

Кафедра загальної хірургії

ХІРУРГІЧНА ІНФЕКЦІЯ
Гострі гнійні захворювання
м'яких тканин

Завідувач кафедри
д.мед.н. професор
Лігоненко О.В.

м. Полтава

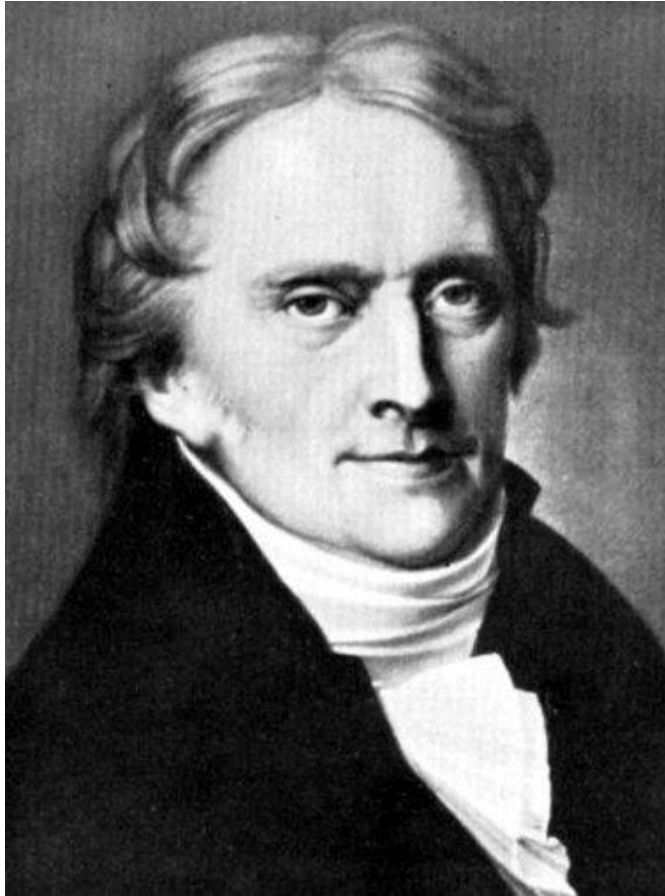
АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

На сьогоднішній день:

- **35-40%** хворих хірургічних стаціонарів складають пацієнти з гнійно-запальними захворюваннями
- **У 30%** хворих - розвиваються післяопераційні інфекційні ускладнення
- **42-60%** - смертність від інфекційних хірургічних ускладнень

Ці вражаючі цифри переконливо свідчать про актуальність і невирішеність проблеми гнійної інфекції в хірургії, яка має ще й велике соціальне значення.

Хірургічна інфекція — це група захворювань, що виникають внаслідок проникнення та розмноження патогенних мікроорганізмів у макроорганізмі, характерною особливістю яких є формування місцевого вогнища запалення та загальної специфічної реакції організму на збудник, а у процесі лікування яких може виникнути необхідність оперативного втручання.



Христов Вільгельм Гуфеланд
(Christoph-Wilhelm Hufeland)
1762 – 1836

Термін „інфекція”
(від латинського
infectio – зараза,
зараження) був
запропонований
відомим німецьким
лікарем-терапевтом
Гуфеландом

Гнійна інфекція – запальні процеси різноманітного характеру та локалізації, що характеризуються ексудацією, деструкцією та розплавленням тканини за активної участі мікроорганізмів, у результаті яких утворюється гній.

Гній (pus) – ексудат, що вміщує білок, ферменти, продукти деструкції тканини, живі і мертві мікроби, живі і мертві лейкоцити (фагоцитуючі тільця)



КЛАСИФІКАЦІЯ ХІРУРГІЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ

ЗА ПОХОДЖЕННЯМ:

**ПОЗАЛІКАРНЯНА
(ВУЛИЧНА)**

**ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНА
(ШПИТАЛЬНА)**

ЗА ДЖЕРЕЛОМ ІНФІКУВАННЯ:

ЕКЗОГЕННА

ЕНДОГЕННА

ЗА МІКРОБНОЮ ЕТІОЛОГІЄЮ:

НЕСПЕЦИФІЧНА

☐ Аеробна

- стафілококова,
- стрептококова,
- колібацилярна та ін.

☐ Анаеробна

- клостридіальна,
- неклостридіальна

☐ Грибкова

☐ Змішана

СПЕЦИФІЧНА

☐ туберкульоз

☐ сифіліс,

☐ актиномікоз,

☐ правець,

☐ сибірка та ін.

ЗА КЛІНІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ:

ГОСТРА

**Гостра гнійна
інфекція**

**Гостра гнилісна
інфекція**

**Гостра анаеробна
інфекція (газова
гангрена)**

**Гостра специфічна
інфекція (правець,
сибірка)**

ХРОНІЧНА

**Хронічна
неспецифічна
інфекція**

**Хронічна
специфічна
інфекція
(туберкульоз,
сифіліс,
актиномікоз)**

ЗА ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ:

М'яких тканин (шкіра, підшкірка)

Кісток та суглобів

Головн. мозку та його оболонок

Органів грудної порожнини

Органів черевної порожнини

**Окремих органів та тканин
(кисть, молочна залоза та ін.)**

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

На жаль, патогномонічних симптомів у клінічній картині хірургічної інфекції немає. Діагноз базується на комплексній оцінці клінічних і лабораторних даних!!!

□ Місцеві симптоми:

- **rubor** – почервоніння,
- **calor** – місцеве підвищення температури,
- **dolor** – біль,
- **tumor** - набряк
- **functio laesa** – порушення функції.

□ Загальні симптоми

(інтоксикаційний синдром):

- **Загальна слабкість, головний біль,**
- **Підвищення температури тіла,**
- **Зміни в лабораторних аналізах**
 - ✓ *заг.ан.крові* – нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом формули вліво, підвищення ШОЕ;
 - ✓ *б/х крові:* диспротеїнемія, гіпергамаглобулінемія) та ін.

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ ГНІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Лікувальна програма повинна
враховувати три основні принципи:

- ☐ лікування у відповідності до фази запалення;
- ☐ пріоритетним є хірургічне втручання;
- ☐ лікування повинне бути комплексним.

КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Застосовується лише на початковій стадії
(фаза запального інфільтрату, серозного
запалення)

Його метою є зворотній
розвиток запального процесу,
запобігання подальшій деструкції
тканин.

КОНСЕРВАТИВНІ ЗАХОДИ ВКЛЮЧАЮТЬ:

- ❑ створення функціонального спокою ураженого органу (імобілізація, зменшення навантаження);
- ❑ призначення ненаркотичних знеболюючих засобів;
- ❑ новокаїнові блокади з антибіотиками;

- **компреси** (етанол, розчин димексиду з протизапальними, антибактеріальними і знеболюючими засобами);
- **фізіотерапевтичні процедури** (УФО ділянки запалення, лазерне опромінення, мікрохвильова і УЗ терапія, електрофорез антибіотиків);
- **антибіотикотерапія** (за показами).

ОСНОВНИМИ ЕТАПАМИ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ Є:

- ☐ хірургічна обробка (розкриття) гнійного осередку;
- ☐ адекватне дренивання;
- ☐ місцевий антисептичний вплив на збудників;
- ☐ іммобілізація гнійного осередку.

Хірургічне втручання є провідним у місцевому лікуванні хірургічної інфекції!!!

ТИПИ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

- ❑ розкриття та дренування гнійного осередку;
- ❑ розкриття і хірургічна обробка гнійного осередку;
- ❑ радикальне висічення осередку в межах здорових тканин.

Обов'язковою умовою лікування гнійно-запальних процесів є їх адекватне дренування!!!

ЗАГАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ІНФЕКЦІЇ

- ☐ антибактеріальна терапія;
- ☐ дезінтоксикаційна терапія;
- ☐ імунокорекція;
- ☐ симптоматичне лікування;
- ☐ загальноозміцнююча терапія

ГНІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ

ФУРУНКУЛ – гостре гнійно-некротичне запалення волосяного фолікула, прилеглої сальної залози і навколишніх тканин.



Скарги:

- ❑ наявність запального інфільтрату
- ❑ постійний біль в ділянці інфільтрату
- ❑ поступове підвищення температури тіла, озноб





Об'єктивні прояви:

- ❑ Спостерігається конусоподібна припухлість темно-червоного кольору, на верхівці якої епідерміс відшарований і під ним локалізується ділянка гнійного некрозу



- ❑ навколо вогнища некрозу визначається інфільтрат, над яким – гіперемія шкіри.
- ❑ При пальпації спостерігається посилення болю

ЛІКУВАННЯ ФУРУНКУЛА ВКЛЮЧАЄ:

- ☐ Антибіотикотерапію
- ☐ Обмеження фізичної активності
- ☐ Сухе тепло
- ☐ Кератолітичні препарати на верхівку інфільтрату
- ☐ При утворенні абсцесу – хірургічне лікування.

КАРБУНКУЛ – гостре гнійно-некротичне запалення кількох волосяних цибулин і сальних залоз із утворенням єдиного інфільтрату і переходом запального процесу на підшкірну клітковину.



Скарги:

- ❑ наявність запального інфільтрату
- ❑ постійний розпираючий біль у ділянці інфільтрату
- ❑ підвищення температури тіла до 38-39°С, озноб



Об'єктивні прояви:



- ❑ наявність інфільтрату значних розмірів
- ❑ шкіра над інфільтратом багряно-синього кольору, напружена

Об'єктивні прояви:



- ❑ є кілька отворів з незначним гнійним вмістом, між отворами – ділянки некрозу шкіри.
- ❑ Висока температура, озноб, прискорений пульс, головний біль, можливе блювання.

ЛІКУВАННЯ

- ❑ **На стадії інфільтрації –**
консервативне лікування,
аналогічне лікуванню фурункула,
обов'язкове призначення
антибактеріальної і
дезінтоксикаційної терапії.



- ❑ **При прогресуванні** припухлості, наростаючій інтоксикації, розширенні зони некрозу показана **операція** (проводиться під наркозом і **полягає у розсіченні і висіченні карбункула**).
- ❑ Рановий дефект, що утворився, лікують за принципом лікування гнійної рани.
- ❑ Після операції продовжують антибактеріальну і дезінтоксикаційну терапію.

АБСЦЕС – це обмежене
скупчення гною у тканинах і
органах.



Скарги:

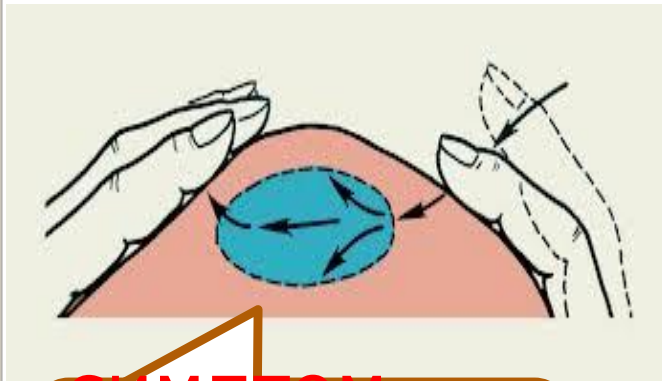
- ☐ на постійний локалізований біль;
- ☐ Нездужання
- ☐ загальну слабкість
- ☐ підвищення температури тіла.

В анамнезі є дані на наявність причини (травма, ін'єкція і т.п.)

Об'єктивні прояви:



- ❑ Характерним є локальний характер місцевих проявів
- ❑ Спостерігається припухлість у зоні ураження
- ❑ гіперемія шкіри *(але при глибокому розташуванні абсцесу ці ознаки можуть бути відсутні)*



СИМПТОМ
флюктуа
ції

- ❑ Наявність інфільтрату з чіткими межами
- ❑ локальна болючість у зоні інфільтрату
- ❑ місцеве підвищення температури
- ❑ при поверхневому розташуванні виявляється симптом флюктуації.

Лікування абсцесу

Загальні заходи

- ☐ антибактеріальна терапія
- ☐ дезінтоксикаційна терапія,
- ☐ інфузійно-трансфузійна терапія
- ☐ імунокорекція (*за показаннями*)

Оперативне лікування складається з

- ☐ розкриття абсцесу (*по можливості, біля нижнього полюсу гнійника*)
- ☐ санації порожнини гнійника
- ☐ адекватного дренирування

ФЛЕГМОНА – гостре розлите гнійне запалення клітковини або клітковинних просторів (підшкірного, міжм'язового, позаочеревинного та ін.)



Скарги:

- ❑ на постійний сильний біль у зоні ураження;
- ❑ наявність припухлості, яка швидко поширюється (при поверхневих флегмонах);
- ❑ лихоманка, висока температура;
- ❑ різка загальна слабкість.

В анамнезі захворювання є вказівки на наявність причини захворювання (поранення, ін'єкції, гострі гнійні процеси), швидке прогресування процесу, швидке погіршення загального стану хворого.

Об'єктивні прояви:



- ☐ розповсюджена припухлість у зоні ураження
- ☐ гіперемія шкіри у зоні ураження без чітких меж
- ☐ порушення функції ураженої частини тіла.



Об'єктивні прояви:



При пальпації:

- ☐ наявність розповсюдженого інфільтрату без чітких контурів
- ☐ виражена болючість у зоні інфільтрату
- ☐ значне підвищення місцевої температури
- ☐ відсутність симптому флюктуації у перші дні хвороби.

Об'єктивні прояви:



- ☐ Висока температура тіла (38-39°С і вище),
- ☐ озноб;
- ☐ тахікардія, тахіпное;
- ☐ симптоми тяжкої ендогенної інтоксикації



Лікування флегмони

Загальні заходи

- ☐ антибактеріальна терапія,
- ☐ дезінтоксикаційна терапія,
- ☐ екстракорпоральна детоксикація
(за показаннями)
- ☐ інфузійно-трансфузійна терапія
- ☐ імунокорекція

Місцева терапія

У початковій стадії (серозна, інфільтративна) – лікування консервативне:

- ☐ іммобілізація,
- ☐ сухе тепло,
- ☐ УФ-опромінення,
- ☐ УВЧ-терапія)

При прогресуванні процесу – оперативне лікування:



- ❑ Знеболення загальне
- ❑ Розкриття флегмони на всю довжину запального інфільтрату
- ❑ Висічення некротично змінених тканин
- ❑ При необхідності – додаткові розтини та контрапертури
- ❑ Обробка рани розчинами антисептиків
- ❑ Адекватне дронування
- ❑ При флегмонах кінцівок – обов'язкова іммобілізація

Гідраденіт - це запалення апокринних потових залоз, переважно в пахвових ямках (подеколи також в області статевих органів, заднього проходу тощо), яке спричинюється золотистим стафілококом



Скарги:

- ☐ на біль у пахвовій ямці
- ☐ обмеження рухів руки
- ☐ підвищення температури тіла до субфебрильних цифр

В анамнезі вказівки на наявність травми шкірних покривів або мацерації шкіри

Об'єктивні прояви:



- ❑ має місце запальний інфільтрат у пахвовій ямці з однієї чи обох сторін
- ❑ шкірні покриви над інфільтратом гіперемовані, в міру прогресування процесу набувають багряно-синього відтінку

Об'єктивні прояви:



- ❑ під час пальпації спостерігається різке посилення болю
- ❑ інфільтрат щільний, з чіткими межами
- ❑ при абсцедуванні з'являється флуктуація

Лікування гідраденіту

- ❑ Обробка шкіри антисептиками у ділянці інфільтрату
- ❑ Імобілізація кінцівки на обдукційній шині
- ❑ Антибіотикотерапія
- ❑ при абсцедуванні – розкриття абсцесу
- ❑ для запобігання інфікування прилеглих до гнійника потових залоз – ретельна обробка шкіри антисептиками (етиловим спиртом, 2% борним спиртом і т.п.)

Лімфаденіт - запалення лімфатичних вузлів, яке викликається стафілококами, стрептококами, що розповсюджуються лімфатичними шляхами з розташованих поблизу вогнищ запалення



Скарги:

- ❑ на біль та наявність припухлості у ділянці проекції лімфатичного вузла

Об'єктивні прояви:

- ❑ Біль в ділянці ураженого лімфатичного вузла, припухлість, почервоніння шкіри.
- ❑ При пальпації визначаються збільшені, овальні, болючі вузли, поодинокі або цілі групи.
- ❑ У важчих випадках з'являються симптоми загальної інтоксикації: підвищення температури, лихоманка, загальна слабкість

Лікування:

- ❑ пригнічення мікрофлори в первинному вогнищі та лімфатичних вузлах - застосування антибіотиків, сульфаніламідів, нітрофуранів та ін.
- ❑ хірургічне - розтин і дренування первинного гнійного вогнища та гнійного лімфаденіту
- ❑ дезінтоксикаційна терапія
- ❑ імунотерапія

Лімфангоїт – це гостре гнійне запалення лімфатичних судин



Скарги:

- ❑ на виникнення болючих тяжів та почервоніння шкіри над ними
- ❑ підвищення температури тіла до 38-39 С
- ❑ загальну слабкість, озноб.

В анамнезі є гнійні захворювання шкіри або підшкірної клітковини

Об'єктивні прояви:



- ❑ при огляді спостерігаються яскраво-червоні смуги, які направляються від первинного вогнища (фурункул, карбункул, панарицій, інфіковані садна та ін.) до найближчого лімфатичного вузла
- ❑ як правило, пальпуються збільшені лімфатичні вузли

Лікувальна тактика полягає в:

- ☐ ліквідації первинного вогнища інфекції
- ☐ призначення антибактеріальної терапії
- ☐ іммобілізації ураженої ділянки тіла
- ☐ фізіотерапевтичні процедури
- ☐ напівспиртові компресси

БЕШИХА – інфекційне захворювання,
що характеризується гострим
запаленням шкіри або слизових
оболонок, пропасницею та
інтоксикацією



Етіологія

- ❑ Викликається бета-гемолітичним стрептококом групи А
 - ❑ іноді стафілококом
- при проникненні їх в організм через пошкоджені зовнішні покриви.

Епідеміологія

- ❑ Хворі малоконтагіозні
- ❑ Джерело інфекції - хворий будь-якої стрептокової інфекції
- ❑ Основний механізм передачі інфекції - контактний

Патогенез:

- ❑ Стрептокок проникає до лімфатичних судин та капіляри шкіри, де формується вогнище інфекції
- ❑ Виникає серозне або серозно-геморагічне запалення усіх шарів шкіри, токсемія, розвивається виражена алергія до стрептокока
- ❑ Перенесене захворювання не сприяє виробленню імунітету
- ❑ З'являється схильність до повторних захворювань бешихою

Скарги

- на пекучий біль і відчуття жару в місці ураження
- сильний головний біль
- підвищення температури тіла до 38-39° С, озноб
- можливі нудота, блювання
- захворювання починається раптово
- іноді спостерігається продромальний період (нездужання, загальна слабкість, головний біль)

Класифікація бешихи

1. По характеру місцевих проявів за Гальперінім Е.А. (1976р.)

- ☐ Еритематозна
- ☐ Бульозна
- ☐ Флегмонозна
- ☐ Некротична

за Черкасовим В.Л. (1986р.)

- ☐ Еритематозна
- ☐ Еритематозно-бульозна
- ☐ Еритематозно-геморагічна
- ☐ Бульозно-геморагічна

2. По характеру розповсюдження

- ☐ Локалізована
- ☐ Блукаюча
- ☐ Метастатична

3. По важкості перебігу

- ☐ Легка
- ☐ Середньої тяжкості
- ☐ Важка

3. По частоті виникнення

- ☐ Первинна
- ☐ Повторна (*виникає через 2 роки або інша локалізація процесу*)
- ☐ Рецидивна

4. По місцю ураження

- ☐ Голови
- ☐ Обличчя
- ☐ Нижніх кінцівок
- ☐ Верхніх кінцівок та ін.

Об'єктивні прояви.

Місцеві прояви залежать від форми захворювання:



еритематозна форма:

- ☐ поява яскравої гіперемії з чіткими зазубреними межами („язики полум'я“, „географічна карта“);
- ☐ набряк та інфільтрація шкіри;
- ☐ місцеве підвищення температури;
- ☐ процес швидко поширюється



Бульозна форма:

- ❑ на тлі гіперемованої шкіри з'являються епідермальні пухирі різних розмірів, заповнені серозним або геморагічним ексудатом



Флегмонозна форма:

- ❑ гіперемія з синюшним відтінком
- ❑ пастозність тканин у зоні ураження
- ❑ поширення процесу на підшкірну клітковину

Некротична форма:

- ❑ шкіра стає синюшно-чорного кольору
- ❑ спостерігаються великі вогнища некрозу шкіри і підшкірної клітковини
- ❑ можливе приєднання вторинної інфекції



Лікування бешихи

Загальне лікування

- ❑ антибактеріальна терапія (використовують напівсинтетичні пеніциліни у поєднанні з сульфаніламідними препаратами)
- ❑ при тяжких формах і рецидивах захворювання застосовують цефалоспорины другого-третього покоління
- ❑ методом вибору є лімфотропне введення антибіотиків
- ❑ дезінтоксикаційна терапія (інфузії кристалоїдів, плазмозамінників дезінтоксикаційної дії)
- ❑ УФ- або лазерне опромінення крові
- ❑ десенсибілізуюча терапія (антигістамінні препарати, при тяжких формах – кортикостероїди)

Місцеве лікування

- ❑ УФ-опромінення вогнища ураження у суберитемних дозах
- ❑ При бульозній формі – великі пухирі підсікають, накладають мазеві пов'язки на водорозчинній основі з антибіотиками
- ❑ При флегмонозній формі – розкриття та дренування флегмон
- ❑ При некротичній формі – некректомії, некректомії з наступним (при повному стиханні процесу) пластичним закриттям дефекту (при необхідності)