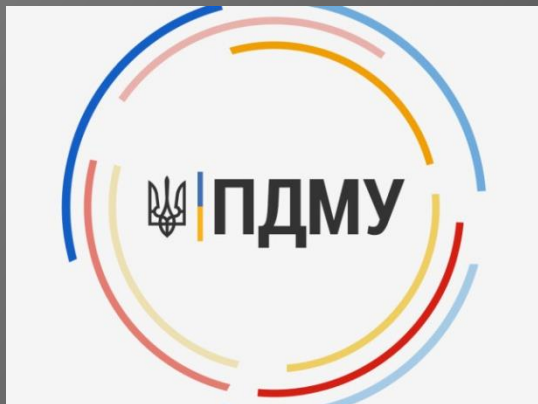




Полтавський державний медичний університет
Кафедра хірургії № 1

ТЕМА :ГНІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ.

Полтава 2023

Термін хірургічна інфекція передбачає два види процесів:

- інфекційний процес, в лікуванні якого хірургічне втручання має вирішальне значення (абсцес, флегмона, мастит, парапроктит).
- інфекційні ускладнення, що виникають і розвиваються в післяопераційному періоді (після планових та ургентних оперативних втручань).

Класифікація хірургічної інфекції.

- За клінічним перебігом:
- 1. гостра хірургічна інфекція
- а) неспецифічна
- - гнійна
- - гнилісна
- - анаеробна
- б) специфічна
- - правець
- - сибірська виразка
- 2. Хронічна хірургічна інфекція
- а) неспецифічна (хронічні форми гнійної інфекції)
- б) специфічна
- - туберкульоз
- - сифіліс
- - актиномікоз

- ◎ Гостра гнійна хірургічна інфекція – гострий запальний процес різної локалізації і характеру, котрий викликаний гноєутворюючою флорою.
- ◎ Для його розвитку необхідно наявність трьох елементів:
 - збудник інфекції (гноєутворюючі мікрорганізми).
 - входні ворота інфекції
 - макроорганізм з його реактивністю.

- Як наслідок широкого і безконтрольного застосування антибіотиків і їх мутагенної дії на мікроорганізми, останні характеризуються резистентністю до більшості антибіотиків.
- Антибіотико резистентність стафілококів перевищує 70 %, більшість із їх штамів синтезують пеніцилін азу і цефалоспориназу – в-лактази.

- ◎ В залежності від шляху проникнення гнійну інфекцію поділяють на:
 - А) екзогенну
 - В) ендогенну

- ◎ Шляхами розповсюдження гнійної інфекціїє:
 - лімфогенний
 - гематогенний
 - per continuitatem
 - per contiguitatem

Визначення наявності скупчення гною

- ⦿ Флюктуація або симптом розрідження
- ⦿ Діагностична пункція
- ⦿ УЗД
- ⦿ Рентгенологічне дослідження
- ⦿ КТ і МРТ

Місцеві ускладнення гострої гнійної патології:

- лімфангіт
- лімфаденіт
- тромбофлебіт (пілефлебіт)
- некроз шкіри і інших тканин
- аррозія судин і кровотеча
- піопневмоторакс
- перфорація органів

Принципи лікування

Місцеве лікування

- Розтин гнійного вогнища (хірургічна обробка із висіченням некротизованих тканин, розкриттям запливів і додаткових порожнин)
- Ультразвукова, лазерна кавітація порожнини гнійника, промивання пульсуючим струменем антисептика
- Адекватне дренирування гнійника
- Місцеве застосування антисептичних засобів в залежності від фази перебігу раневого процесу.
- Імобілізація

Загальне лікування

- Антибактеріальна терапія
- А) емпірична
- Б) цілеспрямована (після результату бак посіву і визначення чутливості)
- - пероральна
- - дом"язова
- - довенна
- - внутрішньо артеріальна
- -порожнинна
- - кісткова
- - ендолімфатична
- 2. Детоксикацій на терапія
- - керована гемодилюція
- - екстракорпоральна детоксикація
- а) гемосорбція
- б) плазмосорбція
- в) лімфосорбція
- г) ксеноселезінка
- д) плазмофорез
- - дренажування грудної лімфатичної протоки
- - електрохімічне очищення крові
- - УФО крові
- - квантове опромінення крові
- 3. Імунокорекція.
- 4. Симптоматичне лікування

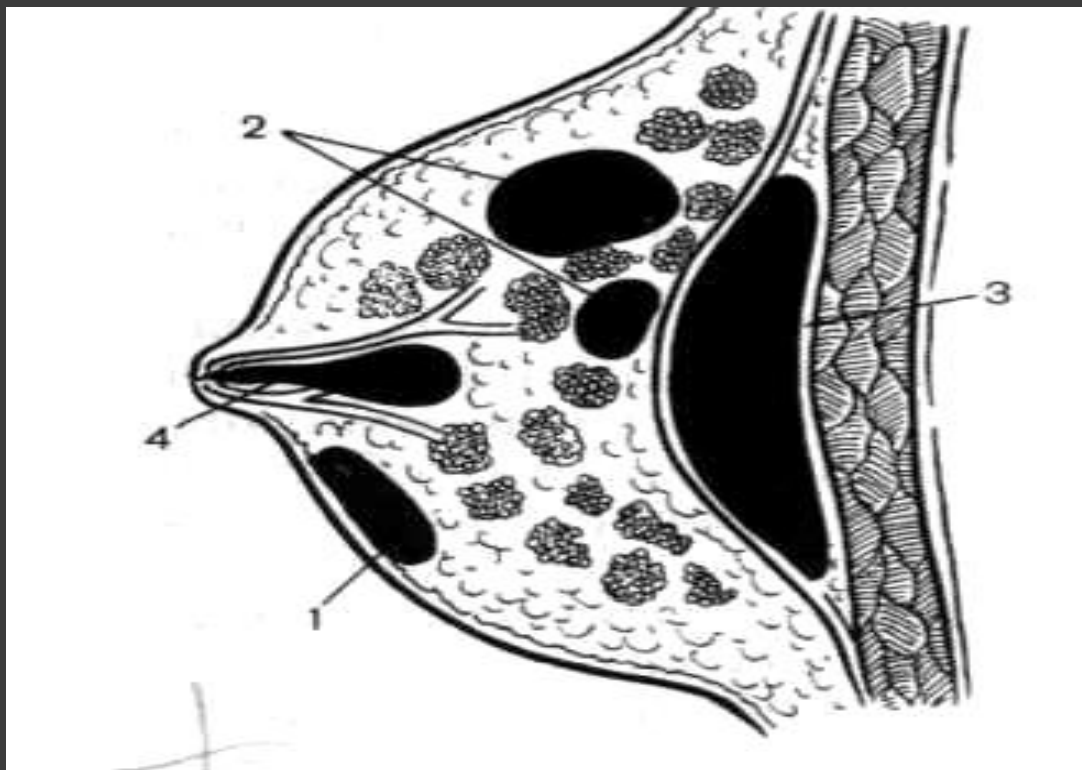
Гнійний мастит (mastitis)

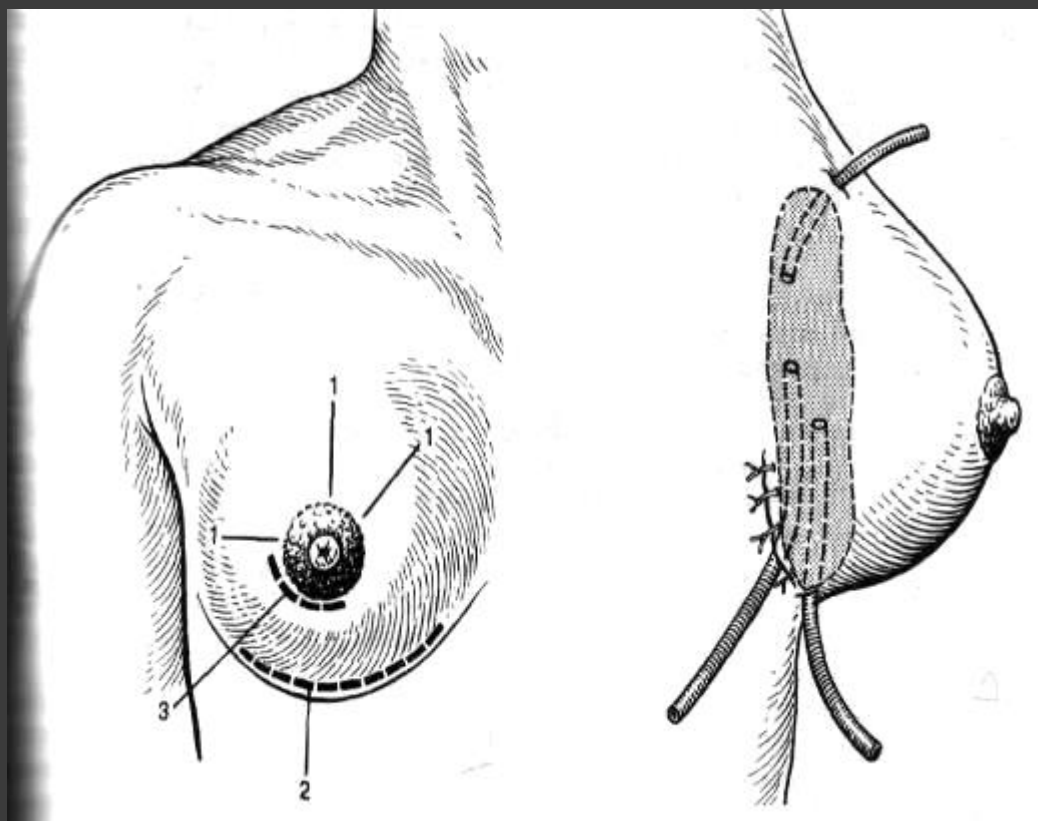
- гостре гнійне запалення паренхіми інтерстицію молочної залози.

Класифікація:

- ◎ За клінічним перебігом розрізняють мастит :
 - 1. серозний
 - 2. інфільтративний
 - 3. абсцедуючий:
 - солітарний абсцес
 - множинні абсцеси
 - апостематозний мастит
 - 4. флегмонозний
 - 5. гангренозний
- ◎ За локалізацією гнійника:
 - підшкірний
 - субареолярний
 - інтрамамарний
 - ретромамарний
 - панмастит

Локалізація гнійників в молочній залозі





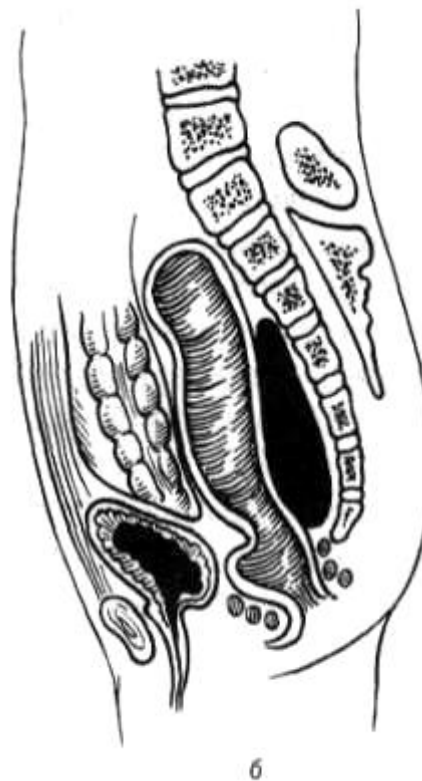
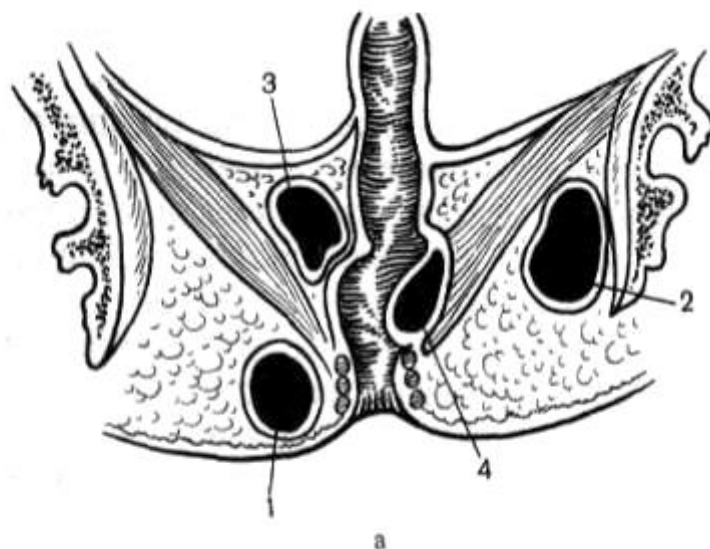
1 – доступ за Ангерером, 2 – доступ за Бардегейером, 3 – ціркумареолярний доступ
Права половина малюнка – дренування ретромамарного маститу

Гострий гнійний парапроктит (paraproctitis)

- ⦿ запалення навколопрямокишкової клітковини, пов'язане із наявністю вогнища інфекції в стінці прямої кишки.

Класифікація:

- ◎ За етіологічною ознакою розрізняють парапроктит:
 - неспецифічний
 - специфічний
- ◎ За клінічним перебігом:
 - гострий
 - хронічний рецидивуючий
 - хронічний
- ◎ За локалізацією:
 - підшкірний
 - підслизовий і шіоректальний
 - пельвіоректальний
- ◎ По відношенню до стінки прямої кишки:
 - ретроректальний
 - боковий
 - підковоподібний



1 – підшкірний, 2 – ішіоректальний, 3 –
пельвіоректальний, 4 – підслизовий парапроктит. б
– ретроректальний парапроктит

Лікування.

- При наявності гострого гнійного парапроктиту показане хірургічне лікування. Операцію виконують під загальним знеболенням.
- Етапи операції:
- 1.пункція гнійника та аспірація гною
- 2.введення в порожнину гнійника 0,5 % розчину метиленового синього навпіл із 3 % розчином водню.
- 3.локалізація дефекту в ділянці крипти прямої кишки.
- 4.розкриття гнійника
- 5.висічення отвору в ділянці крипти із накладанням шва.

Гідраденіт (hidradenitis)

- гнійне запалення апокринових потових залоз. Захворювання зустрічається часто, переважно у людей середнього віку.

- ◎ Перебіг гідраденіту можна умовно розділити на три фази:
 - Перша фаза – невелика інфільтрація тканин із втягненням в процес однієї потової залози.
 - Друга фаза – втягуються в процес декілька потових залоз із гнійною інфільтрацією навколишніх тканин та формуванням щільного інфільтрату.
 - Третя фаза – утворення абсцесу, а в запущених випадках – флегмони.
- ◎ Лікування:
 - 1.гігієна ділянки де локалізується гідраденіт
 - 2.антибактеріальна терапія
 - 3.імунотерапія
 - 4.анальгетики
- ◎ При утворенні абсцесу показане хірургічне лікування – розкриття гнійника.

Лімфангіт (limphangiitis)

- запалення лімфатичних судин, котре ускладнює різні гнійно-запальні захворювання

Класифікація.

- ◎ Розрізняють лімфангіт
 - 1. простий (серозний)
 - 2. гнійний
- ◎ По перебігу:
 - 1. гострий
 - 2. хронічний
- ◎ За видами ураження судин:
 - 1. капілярний (сітчастий)
 - 2. стовбуровий (трункулярний)

- Лікування, перш за все, повинно бути направленим на ліквідацію первинного гнійно-запального вогнища. Його хірургічну обробку, раціональне дренування, адекватне загальне лікування.
- Важливо створити для кінцівки спокій, підвищене положення, при потребі провести іммобілізацію

Лімфаденіт (lymphadenitis)

- запалення лімфатичних вузлів, котре виникає як ускладнення різних гнійно-септичних захворювань і специфічних інфекцій і є як правило вторинним процесом

Розрізняють наступні форми лімфаденіту

- - гострий
 - - хронічний
 - - неспецифічний
 - - специфічний
- ◎ В залежності від характеру ексудації розрізняють:
- - серозний
 - - геморагічний
 - - фібринозний
 - - гнійний лімфаденіт

Флегмона (phlegmona)

- ◎ розлите гнійне запалення клітковини

● В залежності від характеру змін у тканинах розрізняють:

- - серозну
- - гнійну
- - гнилісну
- - некротичну форму флегмони

Клінічна картина.

● За клінічним перебігом розрізняють флегмони:

- гострі
- хронічні

● За локалізацією:

- епіфасціальні
- субфасціальні
- міжм'язеві
- органні
- міжорганні
- підслизові
- заочеревинні
- медіастинальні
- тазові

Лікування.

- Основний метод лікування флегмон – хірургічний. Операції з приводу флегмони необхідно виконувати під загальним знеболенням.
- Оперативні доступи повинні бути адекватними та анатомічно обґрунтованими: із одного боку доступ повинен забезпечувати цілісність і збереження елементів судинно-нервового пучка та життєво важливих органів; з другого – забезпечувати оптимальні умови для відтоку ексудату та дренирування гнійника.

Фурункул (furunculus)

- ⦿ гостре гнійно-некротичне запалення волосяного фолікула і навколишньої сполучної тканини

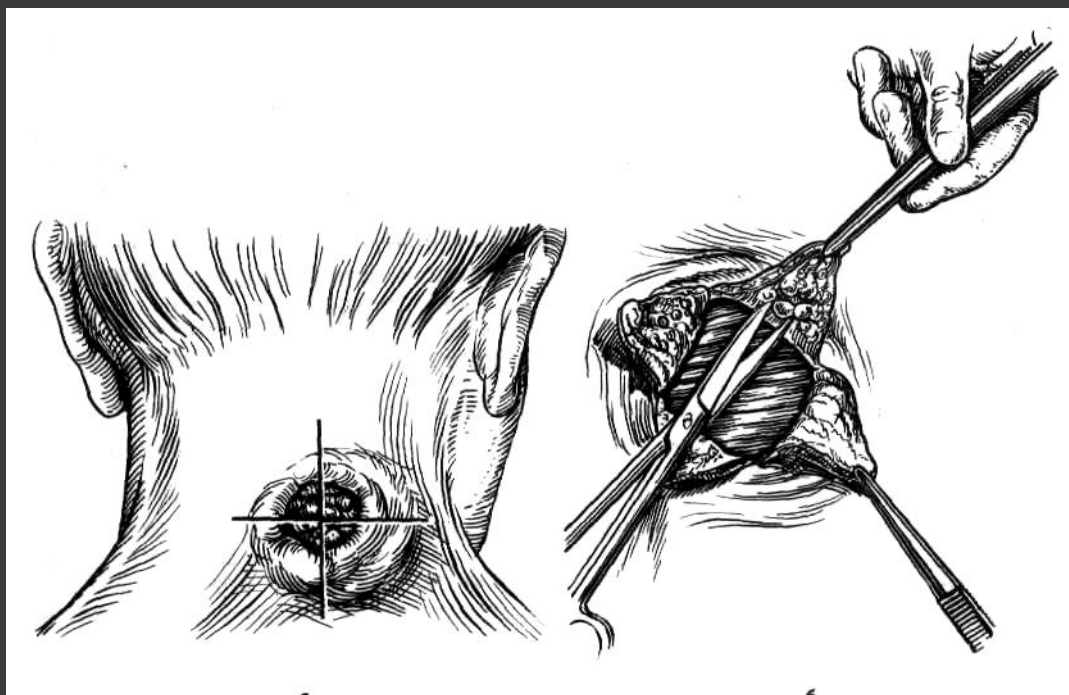
Карбункул (carbunculus)

- гостре гнійно-некротичне запалення декількох волосяних фолікулів і сальних залоз із розповсюдженням на підшкірну клітковину і шкіру та утворенням обширного запального інфільтрату і некрозу.

Лікування

- У випадку обширного некрозу тканин, прогресуючого набряку, інтоксикації, що нарастає показане термінове оперативне лікування. Операцію – хрестоподібне розсічення карбункула слід проводити під загальним знеболенням. Карбункул розсікають на всю глибину до життєздатних тканин. Чотири лоскути, що утворилися при цьому відсепаровують, некротизовані тканини висікають, гнійні запливи розкривають. В подальшому лікування здійснюють у відповідності із загальними правилами лікування гнійних ран.

Схема хрестоподібного доступу та висічення карбункула



Дякую за увагу