Диагностика и лечение специфической хирургической инфекции

ПИРОГОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Методическое пособие для подготовки к практическим занятиям
общая хирургия (3 курс)

кафедра общей хирургии им. профессора В.М. Буянова Института Хирургии
профессор Плоткин Д.В.

Оглавление

1. Определение специфической хирургической инфекции
2. Отличительные признаки острой и хронической специфической хирургической инфекции
3. Столбняк
4. Сибирская язва
5. Актиномикоз
6. Внелегочный туберкулез

Специфическая хирургическая инфекция

- Возбудителями специфической инфекции служат специфические бактерии, особые для каждой из указанных болезней.
- Главнейшим методом лечения острой специфической хирургической инфекции является консервативная специфическая терапия, оперативное лечение применимо только при хирургических осложнениях.
- Эпидемиологическая опасность заболеваний

Clostridium tetani – столбняк
Bacillus anthracis – сибирская язва
Mycobacterium tuberculosis - туберкулез

Специфическая антибактериальная терапия
Оперативное лечение при перфорациях полых органов и кровотечениях

Раневые, карантинные и особо опасные инфекции

Специфическая хирургическая инфекция

ОСТРАЯ

Вызывается специфическим возбудителем и как правило, является **раневой инфекцией** (кожная форма сибирской язвы, столбняк, раневая дифтерия).
Основной метод лечения – консервативный.
Требуется специфическая вакцинопрофилактика – АКДС

ХРОНИЧЕСКАЯ

Развиваются в результате внедрения в организм заболевшего возбудителя специфической инфекции и характеризуются длительным хроническим и малозаметным течением с образованием специфической тканевой реакции – **гранулематозное воспаление**

- Острые (столбняк, сибирская язва, дифтерия)
- Хронические (актиномикоз, туберкулез, сифилис, лепра, CMV, НТМБ)

Столбняк

- Возбудитель - грамположительная столбнячная палочка
  Clostridium tetani

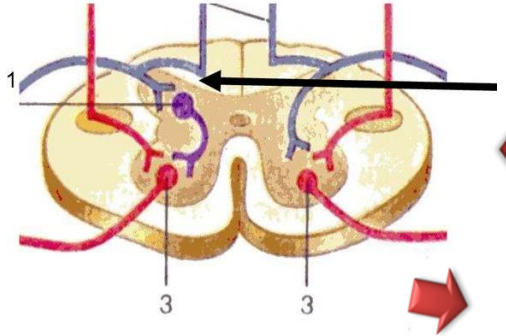
- Спорообразующий строгий анаэроб, нормальный обитатель кишечника человека и животных. Заражение почв

- **Раневая инфекция!**
- **Больной человек не заразен!**
- **Не является карантинной инфекцией!**

Патогенез столбняка

C.tetani

Глубокая рана, низкая концентрация кислорода – размножение возбудителя



тетаноспазмин

тетаногемолизин

Паралич вставочных нейронов

гемолиз

Тоническое напряжение скелетных мышц - судороги
Поражение продолговатого мозга и ретикулярной формации - дыхательный центр

Столбняк. Клиническая картина

- Инкубационный период – 7-10 дней. Чем более удалён очаг инфекции от ЦНС, тем продолжительнее инкубационный период. Чем короче инкубационный период, тем тяжелее протекает заболевание

- Начальный период продолжается до 2 дней. Ранний симптом — появление тупых тянущих болей в области входных ворот инфекции, где к этому времени может наблюдаться полное заживление раны. Практически одновременно появляется тризм — напряжение и судорожное сокращение жевательных мышц, что затрудняет открывание рта.

Принципы лечения столбняка

- ПХО раны (вскрытие, санация и аэрация раны)
- Введение противостолбнячной сыворотки (нейтрализация токсина)
- Миорелаксация, противосудорожные препараты
- Поддержание витальных функций организма, при необходимости ИВЛ
- Покой, шумоизоляция
- Полноценное питание
- Профилактика вторичных инфекционных осложнений

Смертность при столбняке 40%

Первичная экстренная профилактика столбняка

- заключается в первичной хирургической обработке раны и одновременном введении вакцины (АДС или АДС-М)
- привитым согласно календарю детям и взрослым достаточно ввести 0,5 мл столбнячного анатоксина (АДС или АС)
- непривитым проводят активно-пассивную иммунизацию: инъекцию 1 мл анатоксина столбнячного (АДС) комбинируют с 3000 МЕ сыворотки противостолбнячной, которую вводят по Безредке в другую часть тела.

Метод А.М. Безредки

- Метод Безредки - метод предупреждения анафилактических реакций при применении сывороток путем их разведения и предварительного подкожного введения

- Необходимо ввести внутрикожно в сгибательную поверхность предплечья 0,1 мл разведенной в 100 раз сыворотки. Реакция считается положительной в случае образования папулы диаметром 10 мм и более. При отрицательной реакции через 30 мин подкожно вводят 0,1 мл сыворотки, через 30 мин — еще 0,2 мл, а спустя 2 ч — остальную дозу

Сибирская язва (кожная форма)

Особо опасная антропозоонозная инфекционная болезнь, вызываемая грамположительной спорообразующей палочкой *Bacillus anthracis*

Источник инфекции: больные сельскохозяйственные животные у которых болезнь протекает в генерализованной форме, а так же шкуры животных и изделия из них
Пути передачи: контактный, алиментарный, воздушно-пылевой
Входные ворота инфекции: ссадины и кожные ранки, реже слизистая ЖКТ и дыхательных путей

В 95% случаев сибирская язва является раневой инфекцией и протекает в виде кожной формы

Сибирская язва. Патогенез

B. anthracis

Внедрение через поврежденную кожу

Сибириязвенный карбункул
pustula maligna

Регионарная
лимфаденопатия

Генерализованная форма
Сепсис
Инфекционно-токсический шок

Сибирская язва. Лечение.

- Совершенно противопоказаны попытки вскрытия и дренирования, зондирования, тампонады и пр., так как травматизация первичного очага вызывает генерализацию процесса!
- Рациональная системная антибактериальная терапия (фторхинолоны, ванкомицин, доксициклин, макролиды, пенициллины)
- Местно мазевые повязки (с хлорамфениколом)
- Симптоматическая терапия (НПВС, Н1-гистаминоблокаторы и др.)

При отсутствии соответствующего лечения кожной формы летальность составляет 10—20 %.

Актиномикоз

Хроническая очаговая или гематогенная анаэробная инфекция, вызванная бактериями *Actinomyces israelii* и другими видами *Actinomyces*

Актиномицеты постоянные обитатели ротовой полости человека, друзы найдены в кариозных зубах, криптах миндалин и на деснах

Предрасполагающим фактором в развитию заболевания являются различные иммунодефицитные состояния (ВИЧ – инфекция, лекарственные и другие иммуносупрессии), коморбидные заболевания (сахарный диабет, цирроз печени и др.), желчные, мочевые, каловые конкременты (носители актиномицет и травмирующий фактор), хронические кожные заболевания (экземы), оперативные вмешательства в полости рта

Актиномикоз. Патогенез

A. israelii

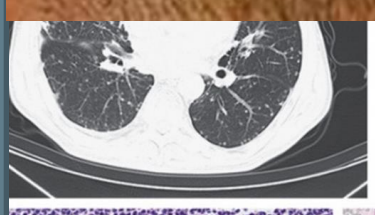
Путь передачи: контактный, воздушно-пылевой

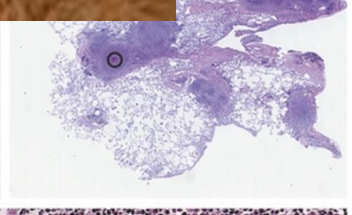
Иммунодефицитные состояния, коморбидные заболевания, экзема и др.

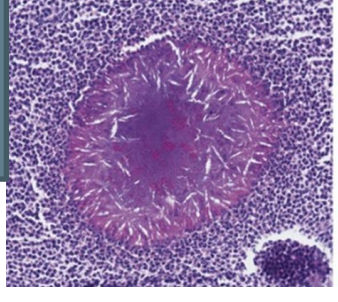
Появляется плотный, деревянистый инфильтрат, состоящий из воспалительных гранулем, в центре которых имеются характерные колонии лучистого грибка. Далее инфильтрат подвергается распаду и образуются свищи, в отделяемом которых при исследовании находят друзы. Инфильтрат постепенно распространяется на соседние ткани, анатомические зоны, захватывая и разрушая мышцы, кости, суставы

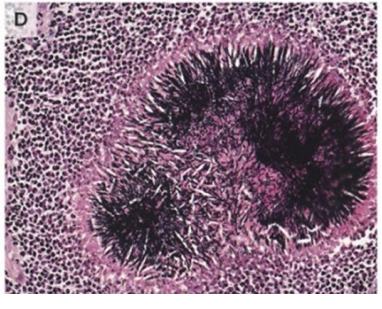
Клинические формы актиномикоза

Актиномикоз молочных желез
Актиномикоз абдоминальный: печени, внутрибрюшных лимфатических узлов, кишечника, селезенки
Актиномикоз костей (челюсти)
Актиномикозный парапроктит







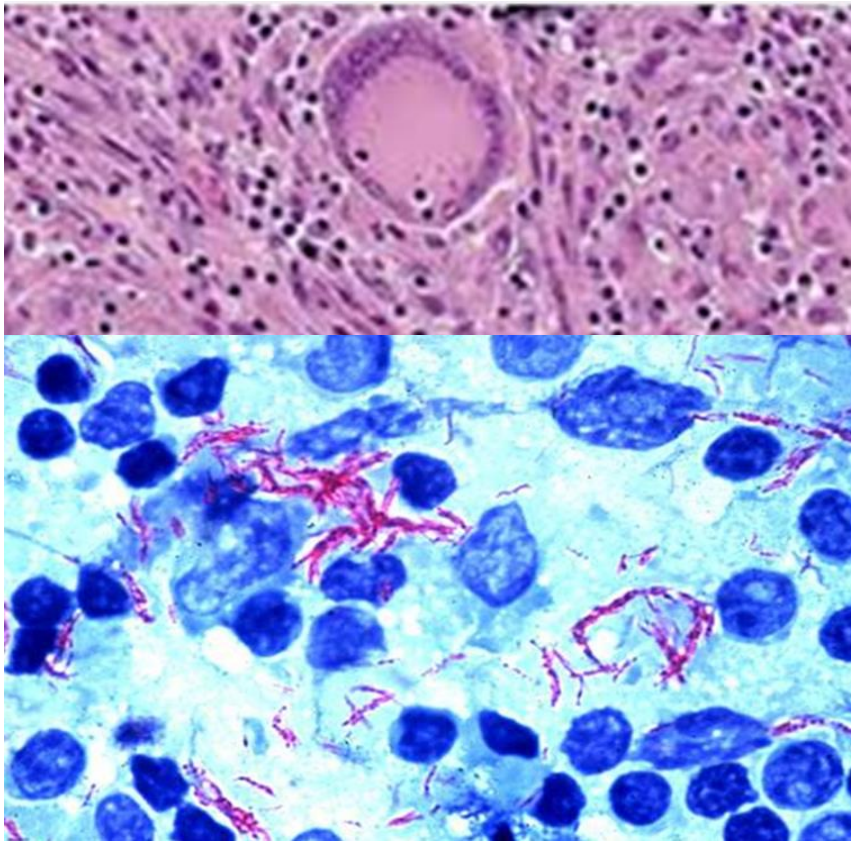


Актиномикоз. Лечение

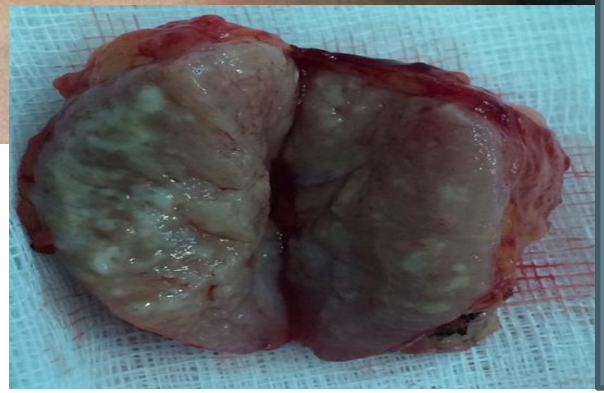
- Антибактериальная системная терапия продолжительностью от 2 до 12 месяцев: пенициллины, доксициклин, клиндамицин, макролиды
- Препараты йода для местного использования
- Радиотерапия
- Специфическая иммунотерапия – актинолизат (фильтрат бульонной культуры возбудителя)
- Оперативное лечение: полное иссечение инфильтратов и свищей в пределах здоровых тканей при возможности, вскрытие абсцессов, выскабливание грануляционных тканей

Внелегочный туберкулез

инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза, относящееся к внеторакальным формам туберкулеза и характеризующееся наличием специфического воспалительного процесса в органах брюшной полости, лимфатических узлах, ЦНС, мочеполовой системе, костях и суставах



Внелегочный туберкулез



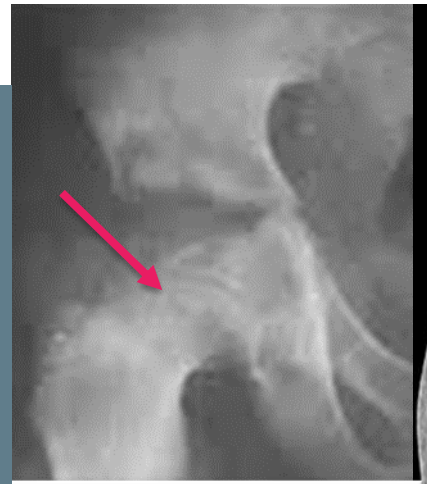
Туберкулез периферических лимфатических узлов

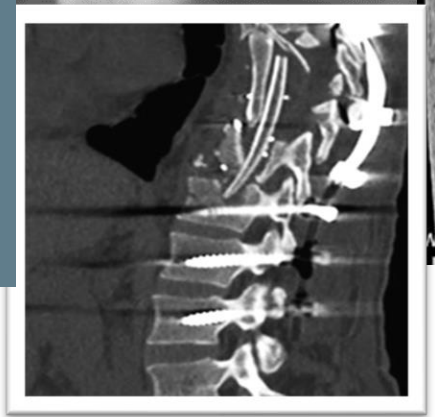
- Стадия инфильтрации – консервативное лечение
- Стадия деструкции и образования абсцесса – вскрытие гнойника (обязательное молекулярно – генетическое, культуральное и бактериоскопическое исследование) или Экстирпация лимфатического узла для гистологического исследования

Внелегочный туберкулез

Костно-суставной туберкулез

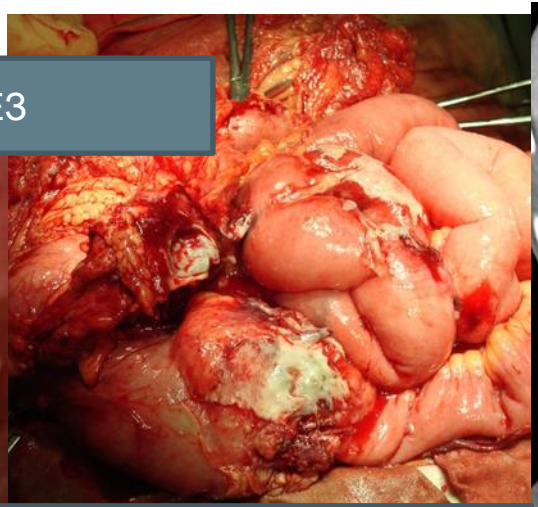
Поражение тазобедренных суставов (коксит), коленных суставов (гонит), тел позвонков (спондилит – болезнь Потта)
Особенность – формирование холодных натечников
Лечение – комбинированное ортопедическое с применением металлоконструкций

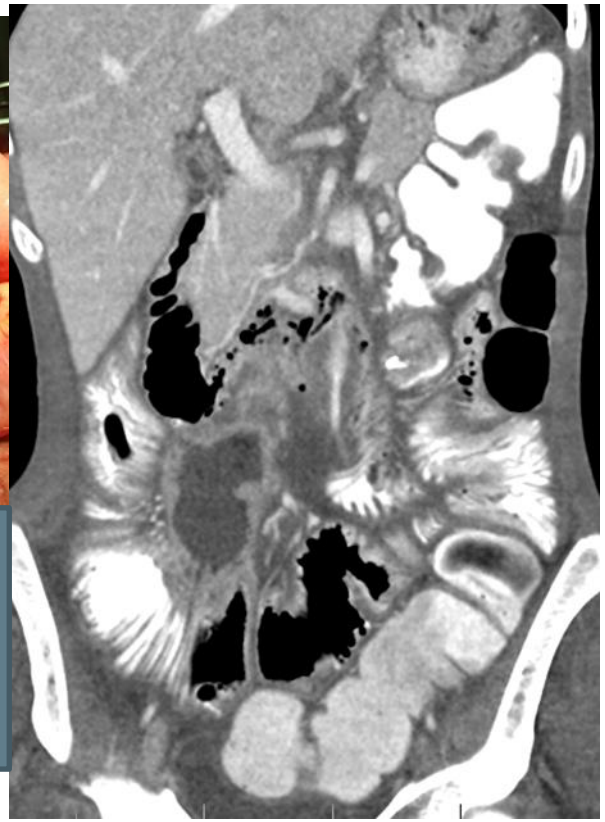




Внелегочный туберкулез

АБДОМИНАЛЬНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

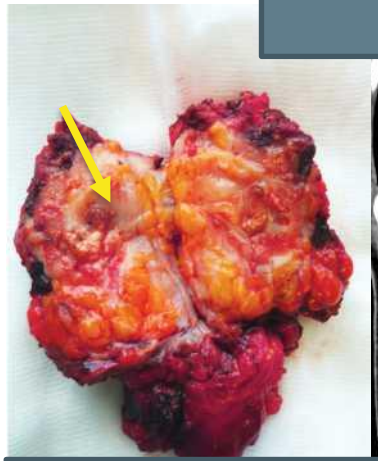


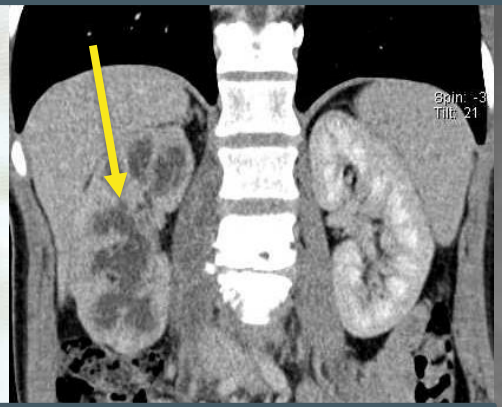


Туберкулезный: перитонит (первичный), мезаденит, энтероколит
Хирургические осложнения: перфорация туберкулезных язв кишечника, кровотечение из туберкулезных язв кишечника, развитие острой кишечной непроходимости

Внелегочный туберкулез

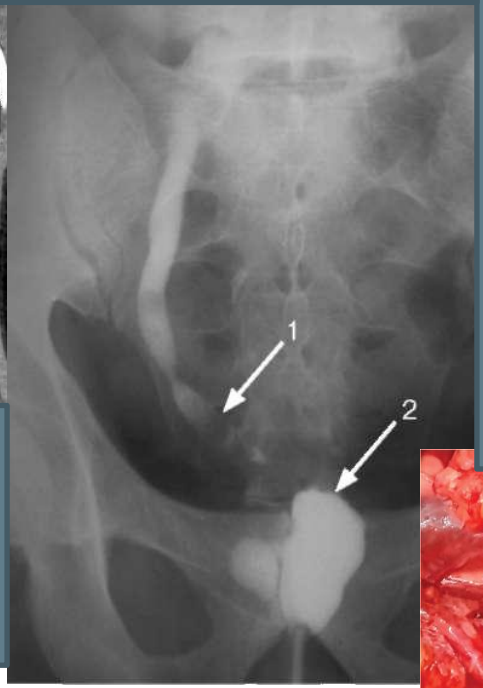
Урогенитальный туберкулез





Кавернозный туберкулезный нефрит

Консервативная терапия, при неэффективности - нефрэктомия



Туберкулез мочеточника с образованием стриктуры в нижней трети (1)

Туберкулез мочевого пузыря с трансформацией в микроцистис (2)

Пластика мочеточника буккальным графтом (3)
Пластика мочевого пузыря из фрагмента толстой кишки