

Щербакова Е.С.,

студентка

3 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. академика Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

Лусевич А.И.,

студентка

3 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. академика Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

Аннотация: В статье рассматривается проблема хирургической инфекции. Проводится анализ литературы по данной теме, дается подробная классификация. Кратко представлены основные возбудители инфекционного процесса в хирургии. Дается описание клинических проявлений и диагностического исследования. Приведено описание основных методов лабораторной диагностики, а также методов лечения хирургической инфекции.

Ключевые слова: лечение, диагностика, клинические проявления, инфекционный процесс, хирургическая инфекция.

Annotation: The article considers the problem of surgical infection. An analysis of the literature on this topic is carried out, a detailed classification is given. The main pathogens of the infectious process in surgery are briefly presented. The description of clinical manifestations and diagnostic research is given. The main methods of laboratory diagnostics, as well as methods of treating surgical infection are described.

Key words: treatment, diagnosis, clinical implications, infectious process, surgical infection.

На протяжении всей истории хирургическая инфекция — часто встречаемая проблема в медицине. Прорыв в развитии хирургии произошёл благодаря развитию асептики и антисептики, но даже сейчас, когда возможны сложные операции, трансплантация органов, хирургическая инфекция является одной из важных проблем. Использование антибактериальных, антисептических и противопротозойных средств обеспечило развитие новых устойчивых штаммов микроорганизмов, для борьбы с которыми нужны новые препараты с большим эффектом.

В современном мире инфекция — это процесс, при котором микроорганизмы внедряются в ткани и развиваются там, в последующем происходит активное взаимодействие макро- и микроорганизма. Как результат данного взаимодействия может быть развитие инфекционного заболевания или носительство данного возбудителя.

Хирургической инфекцией является инфекция, в лечении которой необходимо хирургическое вмешательство, а также это инфекция, возникшая на фоне послеоперационных осложнений. Хирургическое инфекционное заболевание представляет огромную угрозу для жизни пациента, так как возникает риск развития генерализованной инфекции.

Классификация.

На данный момент различают несколько классификаций:

1. По течению: острая инфекция: гнойная, гнилостная, анаэробная, специфическая (в т.ч. сибирская язва, дифтерия и др.).

Хроническая: неспецифическая, специфическая (в т.ч. туберкулез, сифилис и др.).

2. По происхождению: внегоспитальная, внутригоспитальная.

3. По источнику: эндо- и экзогенная.

4. По виду возбудителя: стафилококковая, стрептококковая, пневмококковая, анаэробная неспорообразующая, клостридиальная, смешанная.

5. По структуре патологии: инфекционные хирургические заболевания, инфекционных осложнения хирургических заболеваний, инфекционные осложнения после оперативных вмешательств.

6. По локализации: поражение кожи и подкожной жировой клетчатки, мозга и мозговых оболочек, шеи, грудной клетки, плевры и легких, средостения, органов брюшной полости, органов таза, костей и суставов.

Основные возбудители хирургической инфекции [1, с. 37].

Специфическая хирургическая инфекция обусловлена попаданием в организм особых возбудителей, которые способствуют развитию инфекционного процесса характерного только для них. К таким возбудителям относят актиномицеты, спирохеты, бактерии сибирской язвы, дифтеритические коринобактерии.

Неспецифическая инфекция обусловлена проникновением в ткани различных возбудителей, при которых клинические проявления будут похожи. Такие заболевания в хирургии называют гнойно-воспалительными. Возбудителями таких инфекций могут являться грамположительные и грамотрицательные, анаэробные и аэробные микроорганизмы, но чаще всего из данных групп возбудителями инфекции в хирургии являются: стафилококк, стрептококк, синегнойная палочка, кишечная палочка, протей и пневмококк [1, с. 47].

Клиника.

Клинические проявления инфекционного заболевания состоят из местных и общих признаков.

К местным симптомам в первую очередь относятся признаки воспаления: гиперемия, отек, повышение местной температуры, боль, нарушение функций. Проявление данных симптомов зависит от стадии инфекционного процесса.

В стадии инкубационного периода клинические проявления не будут отмечаться, а в период разгара будут определяться все признаки воспаления [4, с. 12].

Для правильного определения возбудителя инфекционный процесс принято делить на две стадии: серозно-инфильтративную и гнойно-некротическую.

В период серозно-инфильтративной стадии отмечается гиперемизированная кожа в области очага, отечность и уплотнение тканей. Пациенты отмечают жалобы на боль, которая усиливается при движении и пальпации тканей.

При гнойно-некротической стадии наблюдается усиление гиперемии, кожа приобретает синюшный оттенок, увеличивается отечность тканей, боль постоянная, сильная, обычно пульсирующего характера.

Общие симптомы, как и местные, зависят от стадии инфекционного процесса.

Во время инкубационного периода общие проявления не наблюдаются. Иногда отмечаются продромальные симптомы, такие как головная боль, слабость, усталость.

В период разгара пациенты предъявляют жалобы на недомогание, вялость, разбитость, повышенную возбудимость, бессонницу, головную боль. В тяжелых случаях отмечается нарушение сознания, озноб, повышение температуры тела до 38-40°C, которое сопровождается снижением аппетита, тахикардией, рвотой [4, с. 28].

Лабораторная диагностика.

Для постановки диагноза необходимо определить возбудителя инфекции. Для идентификации возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам используют микробиологическое исследование. Материалом для данного исследования может служить отделяемое из ран, свищей, содержимое, полученное при проведении пункции, кровь, моча, мокрота. Происходит посев на питательные среды, что обеспечивает в дальнейшем идентифицировать возбудителя. Забор материала и проведение исследования происходит каждые 5-

7 суток, чтобы избежать развитие присоединившейся микрофлоры или своевременно определить изменение чувствительности возбудителя к антибиотику.

Для определения характера течения процесса проводят бактериологическое исследование. Материалом для исследования служат мокрота, спинномозговая жидкость, моча и кровь [2, с. 110].

Общие принципы лечения хирургической инфекции.

Местное лечение хирургической инфекции зависит от стадии инфекционного процесса. В серозно-инфильтративную стадию используют консервативные методы лечения, для подавления развития инфекции и ограничения воспалительного процесса, а в гнойно-некротическую обязательным этапом лечения является оперативное вмешательство.

Показанием для оперативного лечения является развитие инфекционного процесса в гнойно-некротической стадии. Отказ от операции может привести к необратимым последствиям, так как инфекционный процесс переходит на рядом лежащие ткани, развивается генерализованная инфекция, что в последующем приводит к смертельному исходу.

Основной целью оперативного вмешательства является опорожнение гнойной раны, чтобы уменьшить распространение возбудителя и его токсинов.

При локализации инфекционного процесса во внутренних органах необходимо провести резекцию и удаление данного органа (легкое, желчный пузырь, кишечник, червеобразный отросток). При затяжном инфекционном процессе на конечностях, когда возникает тяжелое инфекционно-воспалительное заболевание, проводят ампутацию пораженной конечности [3, с. 242].

Использованные источники:

1. Ерюхин, И.А. Хирургические инфекции: Практическое руководство / под ред. И.А. Ерюхина, Б.Р. Гельфанда, С.А. Шляпникова. Издание 2-е, переработанное

и дополненное. – М.: Литтерра, 2006. – 736 с. – (Серия «Практические руководства»).

2. Кузнецова, Н.А. Общая хирургия: учебник / под ред. проф. Н.А. Кузнецова. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 896 с. : ил.

3. Пряхин, В. Ф. Лечение пациентов хирургического профиля: учебник / В.Ф. Пряхин, В.С. Грошилини – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 608 с.

4. Кондратенко, П.Г. Хирургическая инфекция: Практическое руководство / под ред. П.Г. Кондратенко, В.В. Соболева. – Донецк, 2007. – 512 с.