

Глава 4. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ, ЕЕ ФОРМЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Под “хирургической инфекцией” понимается: 1) инфекционный процесс, при котором хирургическое лечение имеет решающее значение и 2) инфекционный процесс в виде осложнений послеоперационного периода и травм.

Гнойно-септические инфекции являются истинными инфекционными заболеваниями с очень высокой контагиозностью. Факторами, определяющими развитие и исход гнойно-воспалительных заболеваний, являются:

- 1) доза и вирулентность проникших микроорганизмов,
- 2) анатомо-физиологические особенности очага внедрения микроорганизмов (наличие некротических тканей способствует их энергичному размножению),
- 3) состояния иммуно-биологических сил организма, общего и местного кровообращения, степень аллергии.

В организме человека присутствуют микробы, и обязателен баланс между факторами резистентности макроорганизма и факторами патогенности микроорганизма. При этом нарушение каждого из них потенциально может явиться причиной инфекции. Если равновесие стабильно, факторы резистентности в конечном итоге преодолевают контаминацию. При нарушении баланса (будь то результат снижения механизмов защиты макроорганизма или увеличение контаминации микроорганизмов) развивается клиническая картина воспаления.

Фактором защиты является хорошая перфузия тканей. При микробном заражении гипоксия может стать причиной нагноения. Некоторые причины гипоксии тканей являются ятрогенными – избыточное интраоперационное травмирование, перерастяжение тканей, неадекватный гемостаз.

Эндогенными причинами гипоксии тканей служат атеросклероз и сахарный диабет. Раны при плохой перфузии значительно чаще нагнаиваются. Для обеспечения резистентности к микроорганизмам необходима перфузия тканей, соответствующая уровню транскутанного насыщения тканей кислородом более 30 мм рт. ст. Гиповолемия, переохлаждение, стресс ухудшают оксигенацию опосредованно через констрикцию сосудов микроциркуляторного русла. Факторами риска развития инфекции являются шок, кровотечение, повреждение толстой кишки.

Качественный и количественный состав микрофлоры зависит от ряда условий, может быстро изменяться в ответ на антимикробную терапию, состояние организма больного. Необходимо выделять уличные и госпитальные (нозокомиальная) инфекции. Последние отличаются более высокой контагиозностью. В первую очередь ими подвержены пациенты с иммунодефицитом, возникшем вследствие основного заболевания или интенсивной терапии, а также различных оперативных вмешательств. Признаком эпидемиологического неблагополучия является длительность сохранения данного штамма в стационаре в результате инфицирования вновь поступающих пациентов.

Для развития попавших во внутреннюю среду организма микробов необходимо некоторое время, в среднем 6 часов (время для эффективной первичной хирургической обработки).