

рых в ходе амбулаторного лечения развились указанные нарушения или наступило ухудшение общего состояния.

Среди методов лечения на первом месте стоит антибактериальная терапия и детоксикация.

При эритематозной форме используют бесповязочное лечение. Полезно применение УФО, кварца.

При буллезной форме пузыри после обработки кожи антисептиками вскрывают, накладывая антисептические растворы или мази на водорастворимой основе.

При значительных кровоизлияниях в толщу кожи развиваются ее некрозы и формируются язвы. При флегмонозной роже, в развитии которой ведущую роль играет вторичная инфекция, кожа и клетчатка широко расщеливаются, иссекаются нежизнеспособные ткани, дренируются.

Осложнения рожи: некроз кожи, флегмона, абсцесс, лимфангит, тромбофлебит, сепсис, токсический шок.

Важна профилактика рожи, так как каждая последующая атака значительно усугубляет лимфостаз, вызывая быстрый прогресс слоновости. Это достигается предупреждением переохлаждения, тяжелой физической нагрузки, а также введением бициллина -5 (1,5 млн Ед) или ретарпена (2,4 млн Ед) 2 раза в год с учетом сезонности обострений. При частых рецидивах бициллин вводят постоянно с интервалом 1 месяц.

4.2. Гнойное воспаление внутренних органов и пространств

Гнойное воспаление суставов и сухожилий возникает при повреждениях, прежде всего, их капсулы, при прорыве рядом расположенного очага, а также гематогенным и лимфогенным путем. По степени вовлечения сустава можно выделить: гнойный синовит (эмпиема сустава), капсулярная флегмона (поражаются все мягкие ткани, включая связочный аппарат и околоуставные ткани), гнойный остеоартрит (при этом повреждаются и суставные концы костей) и панартрит (тотальное поражение всех элементов сустава и окружающих мягких тканей).

Клиника включает проявления гнойной интоксикации, местные признаки гнойного поражения сустава и резкое нарушение движения в нем из-за остро развившихся болей. По мере увеличения выпота в суставе определяется баллотирование надколенника. Легкое постукивание по оси вызывает значительную боль. По мере разрушения связочного аппарата регистрируется разболтанность сустава. Осложнения возникают спустя 10-14 суток в виде разнообразных затеков гноя и сепсиса.

На рентгенограммах первыми признаками будет расширение суставной щели, костные же повреждения проявляются рентгенологически не ранее недели от начала заболевания. Диагностике помогает пункция толстой иглой.

Лечение проводится в стационаре. В начальных стадиях проводится консервативное лечение: гипсовая иммобилизация сустава, примочки с димексидом, нестероидные противовоспалительные препараты, антибиотики.