

Хирургическое лечение гнойных артритов может быть в виде артротомии с обязательным вскрытием всех затеков, резекции сустава (при остеоартрите, при гнойном коксите), ампутации конечности (эксквизитная ситуация, когда речь идет уже о спасении жизни при сепсисе).

Острые лимфадениты и лимфангиты всегда вторичные, как осложнение септического процесса, расположенного выше по току лимфы, или (в том числе микротравм). Фоном может быть лимфостаз. Проявляется образованием в проекции лимфоузлов единичного или множественных узловых болезненных образований и красными полосами по ходу конечности. При развитии гнойной фазы возникают признаки местного и общего гнойного воспаления. Диагностике помогает поиск и нахождение источника (инфицированная травма, панариций и др.).

Лечение в начальной стадии консервативное (сухое тепло, антибиотики, покой). При признаках гнойного расплавления – вскрытие и дренирование.

Абсцессы и флегмоны мягких тканей. Местное гнойное воспаление мягких тканей, чаще клетчаточных пространств (подкожной, межмышечной, средостенной, забрюшинной и др.), ограниченное пиогенной оболочкой при абсцессе и неотграниченное – при флегмоне. Могут располагаться в поверхностной клетчатке – поверхностные и в глубоких слоях организма – глубокие. Причины: травмы, в том числе йатрогенные, метастазирование при сепсисе, нагноение гематом, прорыв других гнойников через различные анатомические сообщения, в том числе как осложнение гнойного остеомиелита.

Абсцессы возникают вторично при нормальной реактивности организма, когда образуется капсула, ограничивающая распространение воспалительного процесса. Локализация различная. Форма абсцессов зависит от особенностей клетчаточных пространств. Неблагоприятными являются наличие карманов. Проявляются местными и общими признаками воспаления. Патогномичным симптомом является флюктуация в центре определяемого болезненного образования.

Для флегмон характерно распространение из одного фасциального футляра в другой через отверстия для сосудисто-нервных пучков. Различают гнойные, гнилостные и некротические флегмоны. Клиника флегмон: септическое состояние при умеренных местных симптомах в связи с глубоким расположением.

Осложнением абсцессов и флегмон могут быть лимфангит, тромбофлебит, сепсис, рожистое воспаление.

Диагностические этапы: клиника и анамнез, лучевые методы в исследовании (рентгенография, УЗИ, КТ), диагностическая пункция (в том числе под контролем УЗИ), интраоперационная ревизия.

Общие принципы лечения: в стадии воспалительного инфильтрата (первые сутки болезни, умеренная болезненность, отсутствие септической лихорадки) консервативное лечение: сухое тепло, покой, антибактериальные препараты.

Сформировавшийся гнойный процесс (стабильная лихорадка с большими размахами, выраженные боли, приобретающие при возникновении гнойного