

процесса в замкнутом фасциальном пространстве пульсирующий характер, лейкоцитоз) требует безотлагательного хирургического вскрытия. Сохраняющим свою актуальность является достаточная длина разреза (маленький разрез – основная беда молодых хирургов) с разделением всех карманов.

При планировании разреза важен выбор локализации доступа, который должен отвечать следующим условиям: быть наиболее коротким путем, обеспечивать постуральный дренаж, не создавать интерпозиции внутренними органами. Из вышесказанного вытекает необходимость полного раскрытия гнойного очага, ликвидации карманов, щелей, максимального дренирования. Чем глубже расположен абсцесс, и чем он обширнее, тем больше должен быть кожный разрез. На конечностях его длина может быть 5-10 см, на кисти – 2-5 см. Разрезы необходимо ориентировать вдоль оси конечности вне проекций сосудисто-нервных пучков. При сложности конфигурации раневой полости необходимы дополнительные разрезы – контрапертуры. При неуверенности в локализации, например, при глубоком залегании гнойника, разрезу может предшествовать диагностическая пункция толстой иглой и последующим рассечением по игле.

Признаком адекватного вскрытия является нормализация температуры и хорошее самочувствие на следующий день.

Альтернативным малоинвазивным вариантом является выполнение повторяемых пункций, установка катетера или промывной системы в полость абсцесса при лучевом наведении (УЗИ, КТ, МРТ). В процессе лечения для контроля за его эффективностью используется рентгенография с введением в полость рентгеноконтрастного вещества.

4.3. Сепсис

Является наиболее тяжелым вариантом хирургической инфекции хирургический сепсис. Летальность 35-70%. Летальность больных грамотрицательным сепсисом в два раза выше летальности при грамположительном сепсисе.

Под “хирургическим сепсисом” следует понимать тяжелое инфекционное заболевание, возникающее на фоне существующего очага инфекции и измененной реактивности организма, проявляющееся патологической системной реакцией и при прогрессировании приводящее к нарушениям жизненно-важных систем и органов и требующее хирургического и интенсивного лечения. Причины многообразны, однако, инфекционный фактор ведущий. При этом факторы резистентности макроорганизма у таких пациентов полностью блокированы. В основе сепсиса лежит сниженная возможность подавления вегетации возбудителя за пределами инфекционного очага и, прежде всего, в крови. При этом транзиторная бактериемия может быть у здорового человека и лечения не требует (при введении катетеров, хирургических вмешательствах).

Септическое состояние сопровождается 1) генерализованной вазодилатацией, 2) сниженным периферическим сопротивлением, 3) нарушением микроциркуляции, 4) генерализованным воспалением (покраснение, лихорадка, отек, нарушение функции органа), 5) нарушением диффузии и утилизации кислорода тканями. Участники системной воспалительной реакции: воспалительные и противовоспалительные цитокины, фибринолиз, активация коагуляционного