

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**  
**ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**  
**КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ №1**

**Тема: «ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ»**

**Ташкент – 2007**

## **ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ.**

### **1. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:**

Обучить студентов самостоятельной постановке раннего диагноза гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей в первичном звене здравоохранения, в зависимости от формы заболеваний и возраста детей.

### **2. ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ:**

Обучить студентов:

1. Этиологии, патогенезу, классификации гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.
2. Клинике гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.
3. Проведению обследования детей с подозрением на острые процессы в брюшной полости (осмотр, пальпация, перкуссия, ректальные исследования).
4. Назначению необходимых лабораторных методов обследования больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей.
5. Дифференциальной диагностике гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей.
6. Принципам лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.

### **3. ВОПРОСЫ РАССМАТРИВАЕМЫЕ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ:**

1. Понятие о гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей.
2. Этиология патогенез, классификация омфалита.
3. Клиническая картина диагностика. Лечение.
4. Этиология, патогенез мастита новорожденного.
5. Клиническая картина диагностика, лечение мастита новорожденного.
6. Этиология патогенез флегмоны новорожденного.
7. Клиническая картина. Диагностика, лечение флегмоны новорожденного.
8. Этиология патогенез абсцесса, фурункула, панариция
9. Клиническая картина. Диагностика, лечение абсцесса, фурункула, панарицих.

### **4. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:**

1. Этиологию, патогенез, классификацию гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей.
2. Клиническую картину гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей.
3. Методы обследования.
4. Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей.

### **5. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:**

1. Определять местные симптомы гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей.
2. Интерпретировать данные лабораторных анализов.
3. На основании полученных клинических, лабораторных, инструментальных и данных специальных методов обследования установить клинический диагноз.
4. Проводить дифференциальную диагностику гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей.

## План занятия.

1. Переключка
2. Участие на утренней врачебной конференции
3. Определение темы и цели занятия, обоснование актуальности, особенностей течения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей. Важность своевременной диагностики и дифференциальной диагностики гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.
4. Устный опрос,  
Разбор ОЛКМС.  
Интерактивные методы.
5. Курация больных и обсуждение результатов
6. Решение тестов и ситуационных задач.
7. Оценка знаний студентов. Занесение баллов в учебный журнал и конспекты студентов.
8. Объяснение новой темы.
9. Домашнее задание

## 6.РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ.

1. Стандарты диагностики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.
2. Наиболее часто встречающиеся гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей.

## ПЛАН ЗАНЯТИЯ.

Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей – флегмона, абсцесс, омфалит, рожа, фурункул, карбункул, панариций.

Омфалит – воспалительный процесс в пупочной ямке и окружающих тканях.

Этиология: стафилококки. Стрептококки.

Патогенез. После отпадения пупочного остатка заживление пупочной ранки может задерживаться. Главная причина кроется в воспалении этой области. При присоединении инфекции возможно образование мокнущего пупка, гноящегося пупка, язвы в области пупочной ямки, патологического разрастания грануляций (фунгус), выраженного воспаления окружающего пупок подкожно-жирового слоя вплоть до образования флегмоны в пупочной области.

Классификация. 1. Простая форма. 2. Флегманозная. 3. Некротическая.

**КЛИНИКА.** Мокнущий пупок – постоянное выделение из пупочной ранки серозной жидкости. В случае присоединения инфекции отделяемое из пупочной ранки приобретает гнойный характер – «гноющийся пупок».

Вокруг очага нагноения обычно разрастаются грануляции, которые имеют красный цвет и при дотрагивании кровоточат – фунгус пупка.

**ДИАГНОСТИКА.** Общий анализ крови, биохимический анализ крови, бакпосев гноя – крови, рентгенография передней брюшной стенки в боковой проекции.

**ЛЕЧЕНИЕ.** При простой форме лечение местное /туалет раны, прижигание пупочной ранки перманганатом калия или бриллиантового зеленого/. При флегманозной форме – антибиотики широкого спектра действия. Стимулирующее лечение (плазма, гемотрансфузия). Витаминотерапия, УФО.

Распространяется на значительном протяжении, в тяжелых случаях кожа отслаивается, некротизируется и образуются обширные дефекты мягких тканей. При вскрытии флегмоны выделяется мутная серозная жидкость или жидкий гной.

Иногда клетчатка отторгается значительными участками.

**ДИАГНОСТИКА:** Объективный осмотр. Общий анализ крови.

**ЛЕЧЕНИЕ.** Воздействие на микроорганизм, макроорганизм и местная санация гнойно-воспалительного очага.

Комплексное - антибиотики, иммунотерапия, дезинтоксикационная терапия. Местное лечение заключается в нанесении множественных разрезов в зоне поражения и по границе его здоровых участков.

Дифференциальный диагноз. Рожистое воспаление врожденные свищи пупка.

**Мастит новорожденного.** Гнойный мастит развивается в случаях проникновения гнойной инфекции через поврежденную кожу и молочные ходы. Возбудитель – стафилококк.

Увеличение молочных желез новорожденных в первые недели жизни являются физиологическим и не требует лечения.

Однако инфицирование гиперплазированных железистых элементов приводит к их воспалению, нагноению и развитию мастита новорожденного.

Различают стадии: инфильтрации и абсцедирования.

**КЛИНИКА.** Начало острое. Нарастает беспокойство. Ухудшается аппетит. Температура тела 38,5 С. Общее состояние сравнительно удовлетворительное или средней тяжести. В области молочной железы появляется гиперемия кожи, припухлость. При пальпации болезненность прощупывается плотный инфильтрат с четкими краями. Местное повышение температуры тела. В конце первых – начале 2 суток кожа над припухлостью приобретает синюшно-багровую окраску. Затем происходит флегмонозное распространение процесса.

Диагностика: Общий анализ крови, биохимический анализ крови.

Лечение. Экстренная операция (радиальный разрез) вскрытие гнойника и одновременное начало общеукрепляющее лечение.

Флегмона новорожденных. У новорожденных наблюдается особая форма гнойного поражения кожи и подкожной клетчатки, характеризующаяся быстрым распространением процесса. Развитию флегмоны и быстрому ее распространению способствует легкая ранимость эпидермиса, слабое развитие базальной мембраны, относительно большое содержание межклеточной жидкости.

Клиника: Ребенок становится вялым, беспокойным, плохо спит. Отказывается от груди, температура 38-39<sup>0</sup> С. На участке поражения появляется пятно красного цвета, которое быстро увеличивается. Кожа имеет багровый цвет, а затем имеет цианотичный оттенок. Отмечается уплотнение и отек мягких тканей. Нарастает токсикоз, местный процесс распространяется на окружающие ткани.

### **Примеры практических навыков.**

Расскажите и **Этапы выполнения:**

- |                  |   |
|------------------|---|
| покажите технику | 1. Больной лежит на спине, ноги выпрямлены, руки находятся  |
| пальпации при    | вдоль туловища.   |
| подозрении       | 1. Врач расположен справа от больного.                      |
| гнойно-          | 2. Руки врача должны быть теплыми.                          |
| воспалительных   | 3. Просим больного оголить конечности.                      |
| заболеваний      | 4. При осмотре обращают внимание на симметричность,         |
| мягких тканей.   | размеры, наличие отеков, среди рубцов сравнительным образом |
|                  | 5. Пальпация начинается поверхностным поглаживанием,        |
|                  | определяется объем движений.                                |

Болезненность и флюктуация при интенсивной пальпации характерна для гнойного воспаления мягких тканей

Вскрытие  
гнойничков.

Цель: Удалить гной, купировать интоксикацию, санация местного очага инфекции.

Показания: Наличие гнойного очага, флюктуация.

Условия:

1. Тщательный туалет кожи вокруг очага вокруг воспаления: протирание 70% спиртом, 3% йодом.

2. На волосистой части тела волосы тщательно сбриваются.

3. Обезболивание – общее или местное.

4. Вскрыть с определением точки наибольшей флюктуации, обеспечение оттока гноя.

5. промыть рану 3% раствором перекиси водорода и фурациллина 1:5000.

7. Повязка асептическая с гипертоническим раствором натрия хлора 10%, у детей до 3-х лет раствор магnezии сульфата 25%.

ТЕХНИКА  
ВСКРЫТИЯ  
ПОДКОЖНОГО  
ПАНАРИЦИИ

Цель: опорожнение гнойника, создание оттока гноя.

Показания: сильная пульсирующая боль в области пальца и первая «бессонная ночь».

Оснащение: резиновые перчатки, шприц, новокаин или лидокаин, скальпель, зажимы, антисептики, стерильный перевязочный материал, резиновая турунда.

Проводимые шаги:

1. Надеть перчатки.

2. Обезболивание: местное, новокаин или лидокаином.

3. Выбор метода разреза по нерабочей поверхности фаланги линейно-боковым разрезом.

4. Техника: обработка фаланги антисептиками, анестезия по Оберсту-Лукашевичу, линейно-боковой разрез, иссечение некротических тканей, промывание антисептиками и дренирование резиновыми выпускниками.

5. Возможные осложнения во время вскрытия: повреждение сосудистого нервного пучка пальца.

## 7. ОСНАЩЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

1. Таблицы 38-40

2. Рентгенологические снимки 42-43.

3. Слайды 1-10

## 8. ВИДЫ КОНТРОЛЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗАДАННЫХ ПРОГРАММОЙ И УМЕНИЙ И НАВЫКОВ.

- Традиционный метод-вопрос-ответ

- Оценочный лист клинического мышления студента.

- интерактивный метод (деловая игра, снежный ком, мозговой штурм, тур по галерее)

- Тестовый контроль

- Ситуационные задачи.

## 9. ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ.

1. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно жировой клетчатки у новорожденных.
2. Этиология и патогенез гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.
3. Особенности клинической картины гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.
4. Понятие о гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей.
5. Омфалит. (Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение).
6. Мастит новорожденного (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
7. Флегмона новорожденного (этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение).
8. Дифференциальный диагноз.
9. Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.
10. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.

### Ситуационные задачи

1. Новорожденный 8 дней. Беспокойный, вялый, плохо спит. Отказывается от груди. Температура повышается до 38-39<sup>0</sup>С. На коже пояснично-крестцовой области, на спине реде на груди имеется пятно красного цвета. Кожа имеет багровый цвет, а затем принимает цианотичный оттенок. Ваш предварительный диагноз?

Преподавательские  
заметки  
Диагноз: Флегмона  
новорожденного.

2. Ребенок 1 года. Из анамнеза 2 месяца назад ребенок перенес флегмону волосистой части головы. Слабый. Истощен. Отмечаются признаки гиповитаминоза. При осмотре головы на разных местах множественные гипертрофированные узлы, которые захватывают волосной мешок кожи, окруженной плотным инфильтратом. Ваш диагноз?

Диагноз: Фурункулез  
волосистой части  
головы.

Диагноз.  
Флегманозный  
омфалит

3. Новорожденный 4 дня. Поступил с жалобами на боль передней брюшной стенки. Ребенок беспокойный, плохо сосет, нарастают явления токсикоза. При надавливании на около пупочную область из пупочной ранки выделяется гной. Ваш диагноз?

Мастопатия.

4. У 5 дневного новорожденного увеличение и уплотнение молочных желез. Беспокойный, плачет, особенно при неосторожном пеленании и дотрагивании до груди. Ваш диагноз?

панариций.

5. Ребенок 6 лет. Раньше болел инфекционной скарлатиной. Повышение температуры тела до 39-40<sup>0</sup>С. Сон ребенка нарушен, лимфатические узлы плотные. Ваш диагноз?

Фурункул.

6. Больной 7 лет. Повышение температуры тела, головная боль, интоксикация до расстройств сознания и бреда. При осмотре на голове большой отек, имеется гиперемия. Ваш диагноз? Рожистое воспаление.

7. Больной 7 лет. Поступил с жалобами на боль в пальцах. Из анамнеза ребенок упал во время игры. При осмотре пальца, гиперемия, отек, пульсирующая боль. Ваш диагноз? гнойный мастит новорожденного.

8. Больной 4 дня. Адинамичный, температура 38-39<sup>0</sup>с. При пальпации передней брюшной стенки ребенок громко плачет. Около пупка кожа цианотичная, черного цвета. Из пупка выделяется гной. Ваш диагноз? Рожистое воспаление

9. Больной 9 лет. Поступил с повреждением кожи. Поврежденная кожа ярко- медно-красной окраски. Гиперемия с четкими границами. Местное повышение температуры и отечность. Головная боль, рвота, недомогание, озноб. Ваш диагноз?

10. Новорожденный 3 дня. Перенес инфекционное заболевание. Повышение температуры, выраженная гиперемия, флюктуация в области молочной железы. Ваш диагноз?

## ТЕСТЫ

Тесты

Заметки  
преподавателя

1. Укажите наиболее вероятный путь распространения гноя при флегмоне переднетрахеального пространства?

- А. Межапоневротический
- Б. В переднее средостение.
- В. В слепой мешок позади грудино-ключично-сосцевидных мышц.
- Г. В заднее средостение.
- Д. В глубокое боковое клетчаточное пространство шеи.

Б.

2. Главный механизм действия резинового выпускника:

- А. Активная аспирация.
- Б. Пассивный отток
- В. Капиллярные особенности.
- Г. Гигроскопические особенности.
- Д. Все перечисленное.

Б.

3. Пульсирующая боль в области кончика пальца. Отек

ткани, гиперемия. Движения ограничены, боль при пальпации.  
Ваш диагноз?

- А. панариций. В.
- Б. Кожный панариций
- В. Подкожный панариций.
- Г. Подногтевой панариций.
- Д. Костный панариций.

4. Экссудация, какая фаза протекания раневого процесса, происходит:

- А. 1-й день. А.
- Б. 2 дня.
- В. 3 дня.
- Г. 4 дня.
- Д. неделя.

5. При фурункуле нижней губы не следует назначать:

- А. Госпитализацию.
- Б. Антибиотикотерапию.
- В. Физиотерапию.
- Г. Мазевую повязку.
- Д. Радикальное оперативное вмешательство. Д.

6. Дифференциальная диагностика фурункула:

- А. туберкулез.
- Б. Сифилис. В
- В. Флегмона тканей.
- Г. Все ответы верны.

7. Осложнение карбункула.

- А. Тромбофлебит.
- Б. лимфангит Б.
- В. тромбоз
- Г. сепсис.
- Д. все ответы правильные.

8. Что такое гидраденит?

- А. Гнойное воспаление волосяных мешочков.
- Б. Гнойное воспаление кожных апокринных желез.
- В. Распространенное гнойное воспаление тканей.
- Г. Острое гнойное воспаление жирных желез. Б.
- Д. Все ответы правильные.

9. Найдите возбудителя рожистого воспаления:

- А. Стафилококк.
- Б. Стрептококк. А.
- В. Шигелла.
- Г. менингококк
- Д. Все ответы правильные.

10. Воспалительный процесс панариция распространяется в сухожильном влагалище. В каких поражениях пальца, гной



распространяется в полости Пирогова.

- А. 1-5 пальцах.
- Б. 1-3 пальцах.
- В. 1-4 пальцах
- Г. 1-2 пальцах.
- Д. 1 пальце.

А.

### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СТУДЕНТОВ.**

- Анатомия мягких тканей и их физиологические функции.
- Особенности кровоснабжения кожи и подкожно-жировой клетчатки в зависимости от возраста ребенка.
- Факторы, влияющие на распространение гнойно-воспалительного процесса.
- Семиотика и диагностика флегмоны новорожденных
- семиотика и диагностика фурункулов и карбункулов
- семиотика и диагностика маститов новорожденных
- семиотика и диагностика омфалитов
- Дифференциальная диагностика флегмоны новорожденных
- Дифференциальная диагностика мастита новорожденных.
- Дифференциальная диагностика рожистых воспалений
- Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.
- Осложнение гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у детей.