

Рогоза Кристина Дмитриевна

студентка

Хуторская Диана Александровна

студентка

Костригина Екатерина Дмитриевна

ассистент кафедры

Медицинский институт

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

г. Пенза, Пензенская область

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

***Аннотация:** в статье изучены особенности старческого организма, их влияние на диагностику и лечение болезней в гнойной хирургии, возможные ошибки и осложнения.*

***Ключевые слова:** интоксикация, диагностика, инвазивность, инфекция.*

Каждый хирург должен знать и учитывать особенности течения гнойных процессов в организме больных пожилого и старческого возраста в своей практической работе.

Течение гнойных заболеваний у лиц пожилого возраста в современном мире протекает все тяжелее, с выраженной интоксикацией всего организма, и нередко приводит к летальному исходу. Это связано с тем, что клиническое проявление болезни становится без четких демаркационных границ из-за изменения спектра возбудителей, вследствие чего происходит более быстрое распространение возбудителя в окружающие ткани и невозможность диагностирования болезни на ранних сроках [3].

В силу социальных и возрастных особенностей больные старческого возраста вынуждены часто проходить лечение в стационарных условиях, вследствие чего они стали более подвержены агрессивным воздействиям со стороны

внутрибольничной инфекции, которая характеризуется высокой инвазивностью и устойчивостью к действиям антибиотиков.

Очевидно, что организм пожилого человека является благоприятной средой для размножения микроорганизмов и течения гнойно-воспалительных процессов вследствие снижения иммунологической и неспецифической реактивности организма, нарушения трофики тканей на фоне ухудшения кровообращения, поражения сосудов, нарушения обмена веществ, неудовлетворительных бытовых и социальных условий, большого количества сопутствующих заболеваний.

Очень важно при лечении гнойных хирургических заболеваний учитывать фазу инфекционного процесса: в фазе инфильтративного воспаления пациенту проводят консервативное лечение в условиях поликлиники. Однако нередко острое течение процесса у таких больных переходит в хроническое, что служит показанием для госпитализации в стационар.

В настоящее время приоритетное значение приобрела проблема диагностики и лечение анаэробной неклостридиальной инфекции. Во избежание диагностических ошибок хирургам необходимо брать во внимание все ее основные клинические признаки. Но важно отметить, что у лиц пожилого возраста эти признаки заболевания анаэробной неклостридиальной инфекцией проявляются в стертой форме, а именно: отсутствует гиперемия и отечность кожных покровов, снижены болевые ощущения, нет повышения местной температуры. Визуальные границы воспалительного процесса значительно искажены и представляются меньше, чем реальные размеры гнойно-деструктивного поражения глубже расположенных тканей [4].

Чтобы не допустить ошибок в диагностике, следует применять дополнительные методы исследования: УЗИ, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, диагностическую пункцию. Зачастую диагностика заболевания может быть затруднена, потому что переход инфильтративной стадии воспаления в абсцедирование у старых пациентов может произойти на фоне «стертой» клинической картины – без высокой температуры, пульсирующих болей, изменений в картине крови.

При диагностировании заболевания можно столкнуться с трудностями при сборе анамнеза пожилых людей из-за нарушения или потери памяти больных, полной или частичной потери слуха, зрения.

К тому же у пациентов этой возрастной группы большинство заболеваний проходит бессимптомно или атипично, что ведет к задержке экстренного хирургического вмешательства.

Несвоевременная диагностика и поздняя госпитализация ведут к оказанию врачебной помощи на поздних сроках. Тяжесть состояния усугубляется еще и тем, что у пожилых больных воспалительный процесс идет с преобладанием деструктивных изменений, в отличие от молодых пациентов. А это на фоне сниженной неспецифической и иммунологической реактивности, нарушении микроциркуляции быстро приводит к некрозу части или целого органа. Таким образом, возникают критические положения для пожилого пациента, когда осложненное течение основного заболевания сопровождается нарастанием интоксикации, нарушением гемодинамики и функций жизненно важных органов.

На этапах диагностики и уточнения диагноза врач должен помнить часто встречающихся доброкачественных и злокачественных образований у лиц пожилого возраста, а также о специфических поражениях (туберкулез, микоз и др.), особенно при длительно существующих и не поддающихся консервативному лечению воспалительных инфильтратах и гнойных ранах. В этих случаях врач должен назначить дополнительные методы обследования больного (мазок на цитологию, на бактерии туберкулеза, биопсию и т. д.) [1].

В фазе инфильтративного роста, когда невозможно определить возбудителя инфекции, при назначении антибиотикотерапии хорошо зарекомендовали себя следующие сочетания антибиотиков, которые можно применять как против аэробной, так и анаэробной микрофлоры: левомицетин и гентамицин, левомицетин и метронидазол, гентамицин и метронидазол, а при подозрении на сепсис или при тяжелом гнойно-септическом процессе одновременно используют эти три типа антибиотика [2].

Перед назначением физиотерапевтических процедур хирург должен ограничиться УВЧ, ДДТ, ибо переменные магнитные поля могут стимулировать бластоматозный процесс. Такие виды физиопроцедур противопоказаны лицам пожилого и старческого возраста при выраженной недостаточности кровообращения, артериальной гипертензии. В связи с этим пожилые пациенты нуждаются в предварительной консультации физиотерапевта.

Следует учитывать, что примерно у каждого четвертого пожилого человека, больного гнойно-воспалительным хирургическим заболеванием имеется инсулинонезависимый сахарный диабет, который имеет скрытое течение и лишь на фоне гнойно-воспалительных заболеваний обостряется и усугубляет течение патологического процесса. Таким больным необходимо обеспечить надлежащий контроль и коррекцию углеводного обмена не только в период лечения, но и после выписки больного из лечебного учреждения.

В связи с этим больные старческого возраста нуждаются в более внимательном отношении, тщательной диагностике заболевания и рациональном лечении.

Список литературы

1. Абдулаев А.Г. Госпитальная хирургия: Учебное пособие, 2013. – 232 с.
2. Бургонский В.Г. Борьба с перекрестной инфекцией во время стоматологического приема / В.Г. Бургонский, В.В. Бургонский, С.В. Куцевляк. – 2000. – 67 с.
3. Гостищев В.К. Оперативная гнойная хирургия: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1996. – 416 с.
4. Ющук Н.Д. Инфекционные болезни: Учебник. – Медицина, 2003. – 448 с.