

Флетмон. Описание на флегмон

Флегмонът представлява неограничено остро гнойно възпаление на рохавата съединителна тъкан, проникващо през тъканите на подкожието, мускулатурата и подфасциалното пространство. Причинява се най-често от пиогения стрептокок, но не са редки случаите на възникването му и от аеробна или гнилостна инфекция. Причинителите проникват в тъканите заедно с нараняващия агент, по лимфен път от повърхностни ранички на кожата, по съседство от дълбоко разположен възпалителен процес (абсцес, остеомиелит) и метастатично по кръвен път.

Причини за развитието на флегмон

Факторите, които предразполагат развитието на флегмона, са от локален и общ характер. Към локалните спадат: намалена резистентност на тъканите вследствие на травми, грубо сваляне на превръзките, смутено кръвоснабдяване, декубитус и пр. Към общите спадат: диабет, бъбречна недостатъчност, алкохолизъм, кахексия и пр.

Какво представлява флегмона?

Флегмонът представлява серозно-клетъчна инфилтрация на рохавата съединителна тъкан. Ексудатът в началото е серо-фибринозен, по-късно става гноен, но може да добие хеморагичен и гнилостен характер в зависимост от вида и вирулентността на инфекцията и степента на местната и общата реакция. Гнойта е рядка, миризлива, неравномерно размесена и съдържа некротични части от тъканите. Първо некротизира рохавата съединителна тъкан, а по-късно поради тромбозиране на околните кръвоносни съдове и токсичното увреждане некротизират и мускулите, сухожилията, кръвоносните съдове и нервите. При некроза на артерията настъпва руптура на стената и с последващ кръвоизлив. Сухожилията и фасциите при некроза отпадат като снопчета от кълчища. При силно намалена защитна сила на организма и голяма вирулентност на причинителите се образуват дифузни флегмони без гной. При тях тъканите са сухи и приличат на сварени. Такива флегмони протичат извънредно тежко и завършват често със смърт.

Видове флегмон

В зависимост от дълбочината на разположението на флегмона различаваме повърхностни и дълбоки флегмони. Повърхностните флегмони са разположени под кожата или мукозата, над апоневрозите и фасциите, а дълбоките - под апоневрозите и фасциите в рехавата съединителна тъкан, между отделните мускули и мускулни групи.

Симптоми на флегмон

Клиничната картина е доста бурна и във всички случаи е по тежка от тази на горещия абсцес, макар и да е в зависимост от локализацията и размерите на флегмона, вирулентността на причинителите и защитните сили на макроорганизма. От локалните симптоми първи се проявяват отокът и червенината на кожата, която впоследствие става изопната, лъскава и болезнена. По-късно тя добива тъмносиньовиолетов цвят. При повърхностни флегмони се появява флукутация. Оставен без лечение, флегмонът се развива бързо, като некрозата обхваща не само дълбоките тъкани, но и кожата. Тя изтънява, пробива се и се образува фистула, през която изтича рядка миризлива, примесена с некротични тъкани гной. Общите явления са силно изразени. Още в началото температурата се покачва до 40-41 градуса със сутрешни спадания от 1-2 градуса и обща отпадналост. Появяват се главоболие, безсъние, безапетитие и сух език. Със спонтанното или оперативното отваряне на флегмона общите и локалните явления стихват. Нерядко, особено при неправилно лечение на флегмона, могат да се появят усложнения като лимфангит, тромбофлебит, масивен кръвоизлив от артериален съд, метастатични абсцеси в белите дробове и др.

Лечение на флегмон

Лечението на флегмона в началния стадий на възпалителния процес без наличие на гнойна колекция е консервативно. Болният се оставя на легло, а засегнатият участък се имобилизира. Топлината, приложена локално под най-различна форма, води към активна хиперемия и спомага за ограничаване или даже стихване на възпалителния процес. При появата на гной при дълбок флегмон или тежко протичане веднага се прибягва към оперативна намеса. Правят се един или няколко дълбоки разреза, подсигуряващи изтичането на гнойния ексудат. Ако при флегмон на крайника процесът

продължава развитието си въпреки приложеното лечение и застрашава болния с обща инфекция, прибегва се към ампутация на крайника като последна мярка за спасяване живота на болния.