**Абсцесс мягких тканей**

Абсцесс мягких тканей возникает в результате проникновения инфекции в мягкие ткани при повреждениях кожи, в том числе при микротравмах.

Гнойник при этом располагается обычно поверхностно.

Возбудитель - большей частью стафилококк в сочетании с кишечной палочкой (иногда анаэробами).

Симптомы,течение.

В начальной стадии появляется инфильтрат без четких границ, в последующем формируется абсцесс с типичными признаками: боль, покраснение, отечность, флюктуация, повышение температуры. При поверхностно расположенных гнойниках флюктуация появляется рано, при более глубоко расположенных-поздно; для диагностики в таких случаях можно использовать ультразвуковое исследование или диагностическую пункцию инфильтрата толстой иглой.

Лечение оперативное - широкое вскрытие и дренирование полости абсцесса. При глубоко расположенных гнойниках можно использовать закрытый метод лечения - небольшой разрез, кюретаж внутренней стенки с аспирацией содержимого, дренирование полости двухпросветтным дренажем с промыванием и активной аспирацией. Подобный метод позволяет сократить сроки лечения больных.

Абсцессы мягких тканей послеинъекционные возникают при введении инфицированного содержимого или неправильного введения в подкожную клетчатку лекарственных препаратов, предназначенных только для внутримышечного введения.

В последнем случае может возникнуть асептический некроз клетчатки с последующим гнойным расплавлением тканей, но гной остается стерильным.

Симптомы, течение. Через несколько дней после инъекции (обычно 4-6) появляются нарастающая боль в области инъекции, повышение температуры, местно определяется инфильтрат, болезненный при пальпации, гиперемия кожи, отек, еще через 2-3 дня появляется флюктуация.

Чаще послеинъекционные абсцессы возникают в ягодичных областях.

Диагноз абсцесса обычно ставят после диагностической пункции толстой иглой.

Лечение.

В начальной стадии (до развития гнойного расплавления) консервативное лечение: УВЧ, противовоспалительные препараты, в ряде случаев антибиотики.

При возникновении гнойника (ранняя диагностика с помощью ульразвукового исследования или диагностической пункции инфильтрата толстой иглой) его вскрывают.

Прогноз благоприятный, он зависит от основного заболевания, по поводу которого производилась инъекция. Длительная задержка оперативного лечения может привести к сепсису и массивным затекам гноя по кпетчаточным пространствам.

Профилактика.

Использование разовых шприцев и игл, в крайнем случае автоклавирование шприцев и инъекционных игл. Недопустимо применение засорившихся и прочищенных мандреном игл для внутримышечных инъекций нельзя использовать иглы, предназначенные для внутрикожных, подкожных и внутривенных инъекций, поскольку толщина подкожной клетчатки в ягодичной области иногда может достигать 8-9 см. Необходимо каждый раз менять сторону инъекции.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicall.ru/>