**Гангрена газовая**

Гангрена газовая субфасциальная анаэробная инфекция, сопровождающаяся некрозом мышечной ткани и выраженной интоксикацией организма. Заболевание вызывается облигатными анаэробами (Cl. perfringens, Cl. novyi, CI. septicum, Cl. histolyticum), которые обитают в земле и уличной пыли. Раны, рагрязненные землей, имеющие раневые карманы, участки некроза, плохо кровоснабжаемые ткани, не подвергшиеся первичной хирургической обработке, предрасположены к газовой гангрене. Возбудитель быстро приобретает вирулентность, выделяет газообразующие и растворяющие ткани экзо и эндотоксины, которые способствуют быстрому распространению инфекции.

Симптомы, течение. Уже через 6 ч после приобретения микробом вирулентности возникают нарушения общего состояния с тахикардией и лихорадкой. Кожные покровы серосинего цвета. Рана резко болезненна, края ее бледные, отечные, безжизненные, дно раны сухое. Окраска видимых в ране мышц напоминает вареное мясо. При надавливании на края раны из тканей выделяются пузырьки газа с неприятным сладковатогнилостным запахом. Пальцами определяется типичная крепитация. Состояние больного быстро ухудшается, наступает шок. Рентгенологически определяется «пористость» мышечных тканей. Дифференциальный диагноз проводят с si [ифасциапьной газообразующей флегмоной (нет поражения мышц) и путридной инфекцией.

Лечение. «Лампасные» разрезы кожи, мышц, фасций с иссечением некротизированных и подозрительных на некроз участков. Дренирование раны с промыванием раствором перекиси водорода и антибиотиков, рана остается открытой. Абсолютный покой конечности. Пенициллины до 20 000 000 40 000 000 ЕД/сут (23 раза в день в/в) в течение 1014 дней, тетрациклины. Противогангренозная сыворотка и анатоксин неэффективны как при лечении, так и при проведении профилактики газовой гангрены. При быстром нарастании интоксикации гильотинная ампутация конечности. Эффективна гипербарическая оксигенация, однако она не исключает хирургической санации раны, показаниями к которой являются клинические и рентгенологические признаки газовой гангрены с микроскопически доказанным наличием клостридий в ране.

Прогноз всегда очень серьезен.

Профилактика заключается в своевременной квалифицированной первичной хирургической обработке всех загрязненных ран.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://max.1gb.ru/>