

Российское общество хирургов  
Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям  
Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов  
Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии  
и антимикробной химиотерапии  
Ассоциация флебологов России



# **ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

**РОССИЙСКИЕ НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

2009

**Председатель редакционного совета:**  
Академик РАН и РАМН, профессор  
В.С. Савельев

**Редакционный совет:**

Чл.-корр. РАМН, профессор Б.Р. Гельфанд  
Д.м.н. А.О. Жуков  
Д.м.н. А.Б. Земляной  
Профессор С.В. Яковлев

**Авторский коллектив:**

**Багненко Сергей Фёдорович**

– чл.-корр. РАМН, д.м.н., профессор,  
директор НИИ скорой помощи  
им. Джанелидзе, Санкт-Петербург

**Баткаев Эдуард Алексеевич**

– д.м.н., профессор, заведующий  
кафедрой дерматовенерологии  
Российской медицинской академии  
последипломного образования, Москва

**Белобородов Владимир Борисович**

– д.м.н., профессор, кафедра  
инфекционных болезней Российской  
медицинской академии последипломного  
образования, Москва

**Богданец Людмила Ивановна**

– д.м.н., ассистент кафедры  
факультетской хирургии Российского  
государственного медицинского  
университета, Москва

**Войновский Евгений Александрович**

– чл.-корр. РАМН, д.м.н., профессор,  
Главный хирург МВД России, Москва

**Гельфанд Борис Романович**

– чл.-корр. РАМН, д.м.н., профессор,  
заведующий кафедрой анестезиологии  
и реаниматологии факультета  
усовершенствования врачей Российского  
государственного медицинского  
университета, вице-президент РАСХИ,  
Москва

**Гостищев Виктор Кузьмич**

– академик РАМН, профессор,  
заведующий кафедрой общей хирургии  
Московской медицинской академии  
им. И.М. Сеченова, Москва

**Григорьев Евгений Георгиевич**

– чл.-корр. РАМН, д.м.н., профессор,  
директор Научного центра  
реконструктивной и восстановительной  
хирургии, Иркутск

**Дибиров Магомед Дибирович** – д.м.н.,

профессор, заведующий кафедрой  
хирургических болезней  
и клинической ангиологии Московского  
государственного стоматологического  
университета, Москва

**Ефименко Николай Алексеевич**

– чл.-корр. РАМН, д.м.н.,  
профессор кафедры общей хирургии  
лечебного факультета Московской  
медицинской академии  
им. И.М. Сеченова, вице-президент  
РАСХИ, Москва

**Жуков Андрей Олегович**

– д.м.н., заведующий отделением гнойной  
хирургии Института хирургии им.  
А.В. Вишневского, Москва

**Зверев Александр Андреевич**

– д.м.н., профессор кафедры хирургии  
Российского государственного  
медицинского университета, Москва

**Звягин Альфред Аркадьевич**

– д.м.н., главный научный сотрудник  
отделения гнойной хирургии Института  
хирургии им. А.В. Вишневского, Москва

**Земляной Александр Борисович**

– д.м.н., ведущий научный сотрудник  
отделения гнойной хирургии Института  
хирургии им. А.В. Вишневского, Москва

**Козлов Роман Сергеевич**

– д.м.н., профессор, директор НИИ антимикробной химиотерапии Смоленской государственной медицинской академии, президент МАКМАХ, Смоленск

**Кузнецов Николай Алексеевич**

– д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии лечебного факультета Российского государственного медицинского университета, Москва

**Латышева Татьяна Васильевна**

– д.м.н., профессор, заведующая отделением иммунопатологии взрослых ГНЦ «Институт иммунологии ФМБА России», Москва

**Новожилов Андрей Альбертович**

– д.м.н., заведующий отделением гнойной хирургии Центрального военного госпиталя им. Н.Н. Бурденко, Москва

**Переходов Сергей Николаевич**

– д.м.н., профессор, главный хирург Министерства обороны Российской Федерации, Москва

**Сажин Александр Вячеславович**

– д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии Российского государственного медицинского университета, Москва

**Савельев Виктор Сергеевич**

– академик РАН и РАМН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии им. С.И. Спасокукоцкого Российского государственного медицинского университета, Москва

**Французов Виталий Николаевич**

– д.м.н., профессор, главный врач городской клинической больницы № 36 Департамента здравоохранения г. Москвы

**Шляпников Сергей Алексеевич**

– д.м.н., профессор, руководитель городского центра по лечению тяжелого сепсиса, НИИ скорой помощи им. Джанелидзе, Санкт-Петербург

**Яковлев Сергей Владимирович**

– д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова, вице-президент Альянса клинических химиотерапевтов и микробиологов, Москва

Показание – развитие вторичного иммунодефицита.

Развитие нарушений иммунитета при тяжёлом течении гнойной хирургической инфекции связано с обширными инфицированными ранами с высокой бактериальной инвазией. Интенсивное потребление факторов клеточного и гуморального иммунитета приводит к развитию вторичного иммунодефицита.

Высококачественных исследований, посвященных эффективности внутривенного иммуноглобулина при осложненных инфекциях кожи и мягких тканей, не проводилось. Три недавно выполненных метаанализа показали, что поликлональный внутривенный иммуноглобулин повышает выживаемость больных с тяжелым сепсисом и септическим шоком. Более высокий эффект внутривенного поликлонального иммуноглобулина показан при дозах препарата более 1 г/кг массы тела, длительности терапии не менее 2-х суток и обогащении препарата IgM и IgA<sup>43,44</sup>. Таким образом применение внутривенного поликлонального иммуноглобулина может быть рекомендовано больным с осложненными инфекциями кожи и мягких тканей и явлениями тяжелого сепсиса и септического шока.

### Профилактика образования стресс-язв желудочно-кишечного тракта

Это направление играет существенную роль в благоприятном исходе при ведении больных с анаэробной неклостридиальной инфекцией мягких тканей, особенно осложнённой развитием сепсиса. Профилактическое применение ингибиторов протонной помпы (омепразол 20 мг, лансопризол 30 мг 2 раза в сутки, эзомепразол 20 мг) в 2 раза и более снижает риск осложнений. Основное направление профилактики и лечения – поддержание pH выше 3,5 (до 6,0). Следует подчеркнуть, что помимо вышеуказанных препаратов важную роль в профилактике образования стресс-язв играет энтеральное питание.

### Парентеральное и энтеральное питание

Недооценка длительных и высоких белково-энергетических потерь – одна из основных причин неудовлетворительных результатов лечения больных с тяжёлым течением гнойной инфекции. Большая потеря массы тела приводит к необратимым дистрофическим изменениям внутренних органов и нарушению всех видов обмена веществ.

Метаболические потери у больных с тяжёлыми формами хирургической инфекции возрастают в среднем на 50%, а суммарные суточные белково-