

Ларицкий Л.А.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПУТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГНОЙНЫХ ПРОЦЕССОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ковалевич К.М.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Гнойные процессы представляют собой серьёзную угрозу для здоровья человека, что обусловлено сложностью анатомического строения тканей и их близостью к жизненно важным структурам. Распространение инфекции определяется топографией клетчаточных пространств, фасциальных футляров, естественных каналов и сосудисто-нервных пучков.

Фасции, как плотные соединительнотканые оболочки, играют ключевую роль в ограничении или распространении гнойных процессов. Поверхностные фасции, связанные с подкожной клетчаткой, менее выражены в зонах высокого давления, что способствует глубокой инвазии инфекции. Собственные фасции, формирующие футляры для групп мышц, препятствуют горизонтальному распространению гноя, однако фасциальные влагища сосудов и нервов создают пути для миграции инфекции.

Хирургические принципы лечения гнойных процессов основаны на знании топографии фасций и клетчаточных пространств. Ранняя диагностика и хирургические вмешательства, основанные на знаниях топографии, минимизируют осложнения.

Все возможные пути распространения гноя из первичного очага в соседние области можно разделить на две группы: первичные и вторичные.

Первичные: распространения гноя без разрушения анатомических структур и элементов, по мере постепенного «расплавления» клетчатки в естественных межфасциальных и межмышечных промежутках. Соединительная ткань, жировая клетчатка является тем *locus minoris resistentiae*, по которому распространяется гной. Основные первичные пути определяются направлением фасций, вдоль которых «растекается» гной (гнойный затек).

Вторичные: распространение гноя сопровождается разрушением анатомических элементов и структур, прорывом из одних относительно замкнутых фасциальных футляров или межмышечных промежутков в соседние.

Особенности распространения гнойных процессов по околосоудистым (параангиальным) футлярам:

- Быстрый переход гнойного процесса на стенки артерии, вены и поражение нерва;
- Быстрое распространение гноя вдоль параангиального футляра проксимально и дистально.
- В клетчатке могут локализоваться и распространяться патологические процессы, связанные с жидкостями (экссудат, гематома, мочевые затеки и др.) и газами (подкожная эмфизема в области шеи при разрыве плевры, лёгкого, трахеи и др.).