



Ю. И. Кобильский,
А. В. Бондаренко,
О. К. Зенин

Донецкий национальный
медицинский университет
им. М. Горького

КЛПУ Марьинская
центральная районная больница,
г. Красногоровка, Донецкая
область, Украина

© Коллектив авторов

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МИНИИНВАЗИВНЫХ И ТРАДИЦИОННЫХ ОТКРЫТЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Резюме. Приведены результаты лечения 120 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей. Изучено три тактики лечения: вскрытие очага с наложением первичного шва с вакуум-аспирацией содержимого, пункционная методика и стандартное открытое ведение гнойника. При анализе результатов мы пришли к выводу, что дифференцированный подход к лечению гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей с использованием миниинвазивных методик, позволяет добиться положительных результатов в 90 % случаев, сократить сроки лечения более чем в 2 раза и получить хороший косметический эффект, в сравнении с открытой методикой лечения.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей, миниинвазивное лечение.

Введение

До настоящего времени — вскрытие и дренирование гнойников мягких тканей остается наиболее распространенным оперативным вмешательством в практической хирургии с последующим вторичным заживлением раны, приводящее к длительному лечению больных, которое достигает 30–40 дней, что влечет за собой продолжительную нетрудоспособность работающих больных [1, 3].

Закрытые методы хирургического лечения, позволяющие сократить сроки лечения, применяются крайне редко. Редкое использование закрытого хирургического метода лечения гнойников мягких тканей связано с недостаточной разработкой показаний и противопоказаний к его применению, отсутствием дифференцированного подхода к выбору метода оперативного вмешательства и консерватизмом хирургов, опасаящихся возможных осложнений [2, 4, 5].

Цель работы

Сравнить эффективность лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей закрытым способом и конвенциональной открытой тактикой лечения.

Материалы и методы исследования

Нами отобрано 120 больных, сопоставимых по возрасту и полу, с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей, которые лечились в хирургическом отделении в 2013 году и подверглись разным видам оперативного лечения в зависимости от показаний с учетом давности заболевания, распространенности процесса, глубины поражения и тяжести состояния. В зависимости от выбранной тактики

лечения пациенты разделены на следующие группы: 1 группа — 40 больных, которым проводилось экономное вскрытие гнойника с наложением первичного шва и дренированием с вакуум-аспирацией содержимого; 2 группа — 40 больных, которым применялись пункционные способы лечения очага поражения без дренирования и 3 группа (контрольная) — 40 больных, которым проводилось традиционное вскрытие гнойника открытым способом ведения раны, но имелись показания для первого или второго варианта. Из исследования исключены больные в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, с выраженными системными септическими проявлениями, признаками анаэробной инфекции; флегмоны с обширным по протяженности поражением мягких тканей, флегмоны с наличием дополнительных гнойных затеков и карманов на большом протяжении от основной гнойной полости, острые абсцессы с истончением или некротическими изменениями кожи, когда технически не выполнимо первичное иссечение, или предварительное дренирование гнойного очага.

Для проведения вакуум-аспирации мы создавали равномерное отрицательное давление в ране — 125 мм рт. ст. с помощью вакуумного аппарата и перфорированных силиконовых дренажей. При пункционном методе мы использовали толстоигольную пункцию, при необходимости под ультразвуковым наведением.

Результаты исследования и их обсуждение

Исходя из полученных результатов лечения, нами приняты следующие дифференцированные подходы к выбору метода оперативного лечения:

– применение вскрытия острых абсцессов, флегмон, постинъекционных гнойных осложнений, нагноившихся гематом, имеющих протяженность не более, 15 см с неистонченной наружной стенкой очага воспаления, с наложением первичного шва, дренированием путем вакуум-аспирации содержимого у больных с удовлетворительным общим состоянием;

– применение пункционных способов санирования и лечения гнойного очага при хронических нагноившихся гематомах, гнойно-воспалительных очагов с признаками хронизации процесса при распространенности поражения до 10 см, особенно у больных преклонного возраста с тяжелой сопутствующей патологией.

Клинический пример: больная из 1-й группы, которая 14 лет назад оперирована по поводу чрезвертельного перелома правой бедренной кости, поступила с диагнозом: флегмона правого бедра, с целью уточнения диагноза выполнено КТ мягких тканей места поражения (рис. 1). Диагноз был подтвержден, протяженность поражения 12 см.



Рис. 1. КТ признаки флегмоны правого бедра

Больной выполнена миниинвазивная операция — экономное вскрытие гнойника с наложением первичных швов с последующей активной вакуум-аспирацией содержимого в течение 3 дней (рис. 2).



Рис. 2. Вид раны на третьи сутки после операции

Пребывание в стационаре 4 дня, швы сняты на 10 день с последующей выпиской к труду. Рана зажила первично, признаков местного воспаления и грубых послеоперационных рубцов в отдаленном периоде не выявлено.

У пациентов 1-й группы средняя длительность антибиотикотерапии составила 4 дня, обезболивания — 2 дня. Средние сроки лечения в стационаре составили 6 дней, общий средний срок лечения — 12 дней. Из 40 больных переход на открытый способ лечения раны был осуществлен у 3 пациентов, что составляет 7,5 %.

При пункционном методе лечения очага поражения под контролем ультразвука, воспалительный процесс удавалось купировать за 1–3 пункции, что снижало сроки госпитализации, а у трудоспособных сроки нетрудоспособности. Средняя длительность антибиотикотерапии 3 дня, в обезболивании больные не нуждались. Средние сроки стационарного лечения составили 4 дня с последующей выпиской к труду. К открытому методу лечения прибегли в 1 случае (2,5 %).

В 3-й группе средние сроки лечения в стационаре составили 13 дней (в 2,2 раза дольше чем в 1-й и 3,3 раза дольше чем во 2-й группе ($p < 0,05$)), а общий срок лечения — 28 дней (в 2,3 раза дольше чем в 1-й и в 7 раз дольше чем во 2-й группе ($p < 0,05$)). Средняя длительность антибиотикотерапии 7 дней, обезболивания — 4 дня. Послеоперационные рубцы зачастую имели грубый вид, несмотря на наложение вторичных швов.

Выводы

Дифференцированный подход к лечению гнойно-воспалительных заболеваний мягких



тканей, в том числе большой протяженности, с наложением первичного шва и вакуум аспирацией содержимого позволяет добиться положительного результата в 90 % случаев, сократить сроки лечения в 2 раза и получить хороший косметический эффект, в сравнении с открытой методикой лечения.

Применение закрытого способа лечения гнойников мягких тканей пункционным ме-

тодом позволяет сократить средние сроки лечения до 4 дней и при правильном отборе пациентов конверсия к открытой методике не превышает 5 %.

Указанные миниинвазивные методы лечения экономически эффективны, лучше переносятся пациентами и не приводят к косметическим дефектам кожи и мягких тканей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадиков В. Д. Клинико-микробиологические и эпидемиологические аспекты госпитальных инфекций в хирургической клинике / В. Д. Бадиков, А. В. Знаменский, А. С. Лисицын А. С. // Военно-медицинский журнал. — 2000. — № 9. — С. 51–55.
2. Богданов А. В. Избранные лекции по гнойной хирургии / А. В. Богданов. — М. : Медицина, 2002. — 169 с.
3. Гостищев В. К. Пути и возможности профилактики инфекционных осложнений в хирургии / В. К. Гостищев, В. В. Омеляновский // Хирургия. — 1997. — № 8. — С. 11–15.
4. Фадеев С. Б. Особенности хирургической инфекции мягких тканей / С. Б. Фадеев, О. Л. Чернова // Хирургия. — 2001. — № 7. — С. 42–44.
5. Mangram A. J. Guideline for prevention of surgical site infection / A. J. Mangram // Infection control and hospital epidemiology. — 1999. — Vol. 20, № 4. — P. 27–28.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА МІНІІНВАЗИВНИХ ТА ТРАДИЦІЙНИХ ВІДКРИТИХ ВТРУЧАНЬ У ЛІКУВАННІ ГНІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН

*Ю. І. Кобильський,
О. В. Бондаренко,
О. К. Зенін*

Резюме. Наведено результати лікування 120 хворих з гнійно-запальними захворюваннями м'яких тканин. Вивчено три тактики лікування: розтин вогнища з накладенням первинного шва з вакуум-аспірацією вмісту, методика пункції та стандартне відкрите ведення гнійника. При аналізі результатів ми прийшли до висновку, що диференційований підхід до лікування гнійно-запальних захворювань м'яких тканин з використанням мініінвазивних методик, дозволяє добитися позитивного результату в 90 % випадків, скоротити терміни лікування більш ніж в 2 рази та отримати хороший косметичний ефект, порівняно з відкритою методикою лікування.

Ключові слова: *гнійно-запальні захворювання м'яких тканин, мініінвазивне лікування.*

COMPARATIVE ASSESSMENT OF MINIMALLY INVASIVE AND TRADITIONAL OPEN INTERVENTIONS IN TREATMENT OF PYOINFLAMMATORY DISEASES OF SOFT TISSUES

*Y. I. Kobilskiy,
A. V. Bondarenko,
O. K. Zenin*

Summary. It is presented the results of treatment of 120 patients with pyoinflammatory diseases of soft tissues. Three tactics of treatment are studied: lancing of abscess with using primary sutures and vacuum-aspiration of content, puncture method and standard opened treatment of abscess. Analyzing the results, we came to the conclusion, that the differentiated approach to treatment of pyoinflammatory diseases of soft tissues using minimally invasive methods, allows to obtain positive results in 90 % cases, to reduce the terms of treatment more than in 2 times and to get a good cosmetic effect, in comparison with the opened method of treatment.

Key words: *pyoinflammatory diseases of soft tissues, minimally invasive treatment.*