

Інформаційне забезпечення доказательної профілактики в первичному звені здравоохоронення

О.Г. ПУЗАНОВА

Резюме. *Описані інформаційні ресурси доказательної профілактики в первичному звені здравоохоронення: керівництва Американської робочої групи по профілактичним услугам і систематическіе обзори, представленні в спеціальній клінічеській категорії метабази TRIP.*

Ключевые слова: *первичное звено здравоохоронення, доказательная профілактика, інформаційні ресурси, систематическіе обзори, клінічеськіе рекомендації, бази даних.*

Information support of evidence based prevention in primary health care

O. PUZANOVA

Summary. *Main information sources of evidence-based prevention in primary health care described in the article are the USPSTF clinical guidelines as well as the systematic reviews represented in special clinical category «Primary care» of metadatabase TRIP.*

Key words: *primary health care, evidence-based prevention, information sources, clinical guidelines, systematic reviews, special databases.*

УДК 616.5-002.3

Аналіз лікування фурункулів за 2010–2012 рр. у клініці щелепно-лицьової хірургії та стоматології Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» Міністерства оборони України

І.В. ФЕДІРКО, С.М. КОЗЛОВСЬКИЙ,
П.А. ШМІДТ, О.М. НЕСТЕРЕНКО

Резюме. *Проаналізовано характер та зони локалізації захворювань на фурункули щелепно-лицьової ділянки, відмічено найбільшу частоту випадків захворювань протягом року.*

Ключові слова: *фурункул, частота виникнення фурункулів, щелепно-лицьова ділянка.*

Незважаючи на успіхи в лікуванні гнійних захворювань обличчя, проблема захворюваності на фурункули на сьогодні залишається дуже

актуальною. Фурункули посідають одне з провідних місць серед гострих неондонтогенних запальних захворювань щелепно-лицьової ділянки і є небезпечними для життя запальними процесами. Це пов'язано з тим, що запальні процеси на обличчі, особливо у разі локалізації їх в ділянці верхньої губи, носо-губної складки і носа, відрізняються особливою тяжкістю протікання, можливим розвитком таких небезпечних ускладнень, як тромбоз лицьових та очних вен, флегмона ока, тромбоз кавернозного синуса, гнійний менінгіт, сепсис тощо. Особливо несприятливе виникнення фурункулів на фоні супутніх захворювань, таких як цукровий діабет, стафілококова піодермія, дерматити тощо.

Одними із чинників, які сприяють розвитку фурункулів або карбункулів, є забруднення шкіри (особливо хімічними сполуками), дрібними сполуками (цемент, пісок, вугілля, вапно тощо), особливо при тривалій дії подразника на відповідну ділянку шкіри. Сприяють виникненню фурункулів мікротравми, особливо при видавлюванні гнійника на шкірі, при підвищеному сало- та потовиділенні. Додатковими чинниками є вік хворого, гіповітаміноз, порушення вуглеводного обміну (цукровий діабет), параалергічні чинники (перегрів, переохолодження тощо).

У більшості випадків фурункули та карбункули виникають внаслідок дії монокультури мікроорганізмів, у 90–98% ідентифікують стафілокок (золотистий та епідермальний), у 3–4% випадках — це асоціація стафілокока та стрептокока. На сьогоднішній день серед стафілококів, виявлених в різних країнах світу, домінують культури, стійкі до старих антибіотиків. Так, кількість штамів стафілококів, стійких до пеніциліну, досягає 70–80%, до стрептоміцину — 60–70%, до тетрацикліну та хлорафеніколу — 40–60%.

Інтенсивний розвиток антибактерійної терапії, вдосконалення методів догляду за шкірою обличчя не привели до суттєвого зниження захворюваності на фурункули. Вони найчастіше зустрічаються у віці від 18–30 років (61–62 % хворих) [6], який є найпоширенішим в Збройних Силах.

Метою дослідження було вивчення частоти захворювання на фурункульоз у щелепно-лицевій ділянці на основі аналізу історій хвороб архіву Головного військово-медичного клінічного центра «Головний військовий клінічний госпіталь» (ГВМКЦ «ГВКГ»).

Результати та їх обговорення

У клініці щелепно-лицьової хірургії та стоматології ГВМКЦ «ГВКГ» у період з 2010 до 2012 р. було проліковано 392 хворих з фурункулами та карбункулами лицьової ділянки, що становило 23,9% від загальної кількості стаціонарних хворих. З них 172 (44%) хворих проліковано в період з липня по вересень, на цей час завантаженість стаціонару цією

патологією досягала майже 50% від загальної кількості хворих. Переважна кількість пролікованих захворювань була в стадії абсцедування (82,1%), 17,9% хворих мала фурункули в стадії інфільтрації. Середній вік хворих становив 19 років.

При лікуванні фурункулів у стадії інфільтрації проводили консервативне лікування (за допомогою антибіотикотерапії та симптоматичного лікування). При лікуванні фурункулів у стадії нагноєння використовували комбінований метод: консервативне та хірургічне (розкриття абсцесу). Застосовували наступні антибіотики: цефтріаксон, лінкоміцин, амоксицилін. Для зняття болісних явищ проявів використовували метамізол натрія (50% розчин 2 мл) та дімедрол (1% розчин 1 мл).

При абсцедуючих фурункулах методика хірургічного лікування була наступною: під місцевою анестезією проводили розкриття абсцесу и видалення гнійно-некротичного стрижня. При цьому довжина розрізу шкіри була в межах 8–10 мм. Рану промивали розчином антисептиків, залишали гумовий дренаж, накладали асептичну пов'язку із гіпертонічним розчином.

Середній ліжко-день становив 8,6.

Найбільша кількість фурункулів розвивалася в щічній (37,3%) й у підборідковій ділянці (22,3%), а також в ділянці верхньої губи (13,4%). Проведений аналіз свідчить про те, що основна частина (72%) захворювань на фурункули припадає на період з липня по жовтень.

Усі хворі, яким було проведено лікування, виписані з клініки із позитивним результатом. Ускладнень під час лікування не спостерігали.

Висновок

Отримані дані свідчать про те, що основна кількість хворих із фурункулами обличчя та шиї припадає на літньо-осінній період. Це обов'язково слід враховувати під час розподілу ліків та планування завантаженості відділення, а також під час планування проведення відповідної санітарно-просвітницької роботи лікарями військових частин щодо особистої гігієни військовослужбовців у цей період.

Література

1. Агапов В.С. Современный подход к выбору способов комплексной терапии гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ / В.С. Агапов, В.В. Шулаков // Стоматология для всех. – 1999. – № 1. – С. 20–22.
2. Острые гнойные заболевания мягких тканей челюстно-лицевой области / Н.Н. Бажанов [и др.] // Труды VII Всесоюз. съезда стоматологов. – М., 1981. – С. 35–47.
3. Бернадський Ю.Й. Основи щелепно-лицевої хірургії і хірургічної стоматології / Ю.Й. Бернадський // Спалах. – К., 2003.

4. Структура хірургічних захворювань щелепно-лицевої ділянки / І.М. Готь [та ін.] // Новини стоматології. – 1998. – № 2. – С. 35–38.

5. Козиенко Л.А. Лечение при фурункулах челюстно-лицевой области у больных сахарным диабетом / Л.А. Козиенко, Н.И. Яблонская, С.Г. Безруков // Хирургическая стоматология. Вып. II. – К., 1981.

6. Ліхницький О.М. Особливості діагностики, клінічного перебігу і лікування фурункулів і карбункулів обличчя: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук. 14.01.22 «Стоматологія» / О.М. Ліхницький. – К., 1996. – С. 7–24.

7. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. – К., 1997. – Т. 1.

**Анализ лечения фурункулов за 2010–2012 гг.
в клинике челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
Главного военно-медицинского клинического центра «Главный военный
клинический госпиталь» Министерства обороны Украины**

**И.В. ФЕДИРКО, С.Н. КОЗЛОВСКИЙ,
П.А. ШМИДТ, О.Н. НЕСТЕРЕНКО**

Резюме. Проанализированы характер и зоны локализации фурункулов челюстно-лицевой области, отмечена наибольшая частота случаев заболевания на протяжении года.

Ключевые слова: фурункул, частота возникновения фурункулов, челюстно-лицевая область.

**Analysis of furuncle treatment in 2010-2012
at the clinic for maxillofacial surgery and stomatology
of the Main military medical clinical centre of Ministry of defense of Ukraine**

**I. FEDIRKO, S. KOZLOVSKY,
P. SHMIDT, O. NESTERENKO**

Summary. Furuncle character and face location zones have been analyzed, the seasonal peaks of furuncle illness established.

Key words: furuncle, frequency of furuncle appearance, maxillofacial zone.