

ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИСТИ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15427539>

Уринова М.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

В современной хирургической практике острые гнойно-воспалительные заболевания кисти занимают одно из ведущих мест как по частоте встречаемости, так и по общему времени нетрудоспособности пациентов. Среди всех нагноительных процессов мягких тканей и костей удельный вес этой патологии составляет от 8 до 30% [20; 61; 132; 153; 155; 240; 264; 268; 373; 383]. При этом от 50% до 85,5% больных находится в трудоспособном возрасте, мужчины болеют чаще женщин [4; 13; 32; 131; 265; 301; 351].

Высокая потребность в медицинской помощи и значительное число дней нетрудоспособности обуславливают не только медицинское, но и социально-экономическое значение [5; 33; 41; 76; 77; 200; 262; 269; 311; 335]. В рассматриваемой категории пациентов нередко постоянные боли. Заболевание резко ухудшает качество жизни пациентов, делает их конфликтными и раздражительными, негативно влияя на общесоматическое и психологическое состояние [76; 94; 101; 103; 104; 153; 252; 285; 372; 373], возможность выполнять работу и решать задачи, требующие концентрации внимания [3; 130; 169; 178; 191; 193; 198; 235]. Наряду с нарушением функции пальцев и кисти перечисленные особенности течения патологического процесса при гнойных заболеваниях кисти резко снижают эффективность и качество профессиональной деятельности [97; 146; 154] у лиц «опасных» профессий, в первую очередь военнослужащих.

Повышение требований к качеству подготовки, физическому и функциональному состоянию военнослужащих, при развитии у них нагноительных заболеваний, диктует потребность в своевременной адекватной хирургической и медикаментозной коррекции, а также ранней полноценной реабилитации. Так, опыт ведения боевых действий сил НАТО показал необходимость дифференцированного подхода в выборе алгоритма лечения гнойных заболеваний кисти. K.V. Brown et. al. (2010) провели ретроспективное исследование британских санитарных потерь в Ираке и Афганистане, показавшее взаимозависимость тяжести и исходов патологического процесса с характером повреждения, сроками заболевания и обращаемости, составом микробной флоры. D.R. Hospenthal и H.K. Crouch

опубликовали в 2009г. данные с крупнейшей базы Brooke Army Medical Center (США), показавшие, что меры по профилактике гнойных инфекций мягких тканей недостаточны, а их вероятность превышает риск получения боевых повреждений. Более того, предполагается, что из-за множественных этиотропных факторов как внутри, так и вне боевых действий, необходимо разрабатывать меры по стандартизации оказания специализированной помощи, с учетом мониторинга инфекции и состояния ран. Подчеркнем, что перечисленные авторы обосновывают вывод о необходимости дальнейших исследований для улучшения результатов борьбы с указанной патологией [352; 395].

Не вызывает сомнений, что в гнойной хирургии начала XXI века, несмотря на успехи современной медицины, гнойно-воспалительные поражения кисти по частоте, количеству осложнений и неудовлетворительных результатов лечения остаются одними из наиболее распространенных заболеваний [171; 179; 192; 208; 215; 226; 231; 233; 306 ; 367; 385]. Вызывает обоснованную озабоченность увеличение количества гнойных осложнений открытых травм кисти [4; 134; 267; 314;315;327; 406]. Это связано с ростом числа травм верхних конечностей, с тенденцией к утяжелению повреждений, с увеличением числа неблагоприятных факторов, способствующих снижению защитных сил организма [9; 25; 47; 72; 187; 369]. Существующее многообразие методов хирургического лечения гнойных заболеваний кисти лишь подчеркивает проблемы в их выборе и необходимости снижения остающегося высоким удельного веса неудовлетворительных результатов [11; 12; 18; 40; 44; 66; 68; 176; 189].

Очевидно, что формирование дифференцированных лечебно-диагностических алгоритмов, обоснование выбора способов хирургического лечения в связке с последующей послеоперационной терапией и восстановительным лечением, позволят улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения (что принципиально важно, учитывая функциональное значение кисти) [177; 180; 191; 228; 230; 310; 376; 387]. Разработка и изолированное внедрение все более совершенных антибактериальных препаратов, противовоспалительных средств местного и системного действия, методик физиолечения и реабилитации не оправдали ожиданий и не позволили достичь коренных сдвигов в решении проблемы [237; 253; 248; 260; 370; 415].

Рост числа высокопатогенных штаммов микроорганизмов, устойчивых к антибиотикам, позднее обращение, дефекты диагностики и лечения зачастую

потенцируют прогрессирование болезни, приводя в 20-25% наблюдений к повторным операциям [129; 269; 313; 316; 381; 410; 411; 424].

Исследования последних лет показали, что выбор методов лечения при гнойных заболеваниях пальцев и кисти должен быть основан на объективных качественных и количественных критериях [3; 268; 269; 274]. При этом выбор технологии следует осуществлять индивидуально, но на базе сформированных стандартизированных алгоритмов [19; 20; 22; 100; 342].

Разнообразие проявлений патологического процесса при флегмонах кисти, панарициях, остеомиелитах, пандактилитах неотделимо от сложности анатомических структур данной области, что требует индивидуального подхода в зависимости от конкретных клинико-диагностических признаков [108; 118; 119; 123; 253; 347; 348; 360; 408; 409]. Перечисленные аспекты, затронутые при исследовании проблемы лечения гнойных заболеваний кисти актуальны и требуют решения.

Цель и задачи исследований. Цель работы - повышение эффективности лечения пациентов с гнойными заболеваниями кисти, предотвращение их осложнений и улучшение качества жизни больных путем разработки, обоснования выбора и клинического использования методов хирургического и медикаментозного лечения, создания алгоритма диагностических и лечебных мероприятий.

Для достижения этой цели были сформулированы следующие задачи:

1. Сформировать лечебно-диагностический алгоритм на базе основных принципов лечения гнойных заболеваний кисти, унифицировать диагностическую тактику, дать комплексную оценку результатов лечения.
2. Разработать и обосновать способ хирургического лечения подкожного панариция, позволяющий повысить эффективность лечения за счет снижения частоты послеоперационных осложнений, обеспечения полной ревизии ран, проведения динамического цитологического контроля в течение всего раневого процесса, облегчения дренирования ран.
3. Разработать и обосновать способ доступа при гнойных заболеваниях пальцев кисти, обеспечивающий возможность улучшения клинических и функциональных результатов при возможности динамического контроля за ходом раневого процесса и адекватном косметическом эффекте.
4. На основании данных гистологических исследований описать локальные морфологические изменения после операций по поводу гнойных заболеваний кисти, применительно к возможности индивидуальной коррекции восстановительной терапии и объема реабилитации.

5. Определить прогностическую значимость цитограмм и цитологически охарактеризовать течение раневого процесса у больных с гнойными заболеваниями кисти, выявить закономерности его динамики в зависимости от срока наблюдения, обосновать необходимость послеоперационной противовоспалительной терапии и оценить ее эффективность.

6. Выработать индивидуальную схему медикаментозного лечения и практические рекомендации по лечению пациентов с гнойными заболеваниями кисти на послеоперационном этапе, доказать целесообразность предлагаемого комплекса мероприятий в улучшении результатов лечения.

7. Охарактеризовать преимущества дополнительных методов лечения на этапе послеоперационной реабилитации и разработать оптимальные схемы восстановительной терапии (включая физиолечение и иглорефлексотерапию) у пациентов с гнойной патологией кисти.

8. Обосновать эффективность применения последовательной послеоперационной комплексной терапии и реабилитации у больных с гнойными заболеваниями кисти.

9. Оценить итоговые результаты лечения больных с различными гнойными заболеваниями кисти, полученные при применении дифференцированного подхода и разработанных способов лечения.

Научная новизна работы. Диссертационная работа представляет собой комплекс клинических, морфологических, лабораторных и инструментальных исследований на основе патентоспособных научных разработок.

Новым является применение комплексного подхода при изучении гнойных заболеваний кисти, учитывающего этиологию и патогенез заболевания, индивидуальные структурные и функциональные изменения мягких тканей кисти и ее фасциально-мышечных структур, что позволяет индивидуально обосновать выбор способа лечения.

Разработаны и проанализированы, с учетом анатомических и клинических данных, оперативные доступы на кисти, обеспечивающие выполнение оптимального объема операции с минимальным повреждением функционально важных анатомических структур пальцев и кисти.

Сформированы организационные, тактические и технические принципы ведения больных с гнойными заболеваниями кисти, определяющие лечебно-диагностический алгоритм, повышающие эффективность известных хирургических и медикаментозных методов

лечения, а также определяющие показания к использованию новых хирургических технологий.

Впервые проведен сравнительный анализ результатов лечения больных с гнойными заболеваниями кисти с применением традиционных и новых способов хирургического лечения.

Впервые по данным гистологических и цитологических исследований проанализирована динамика раневого процесса при гнойных заболеваниях кисти различной тяжести и распространенности. Доказана эффективность и выявлены преимущества применения не прямой лимфотропной антибиотико-терапии в комплексе лечения глубоких форм гнойных заболеваний кисти.

Впервые изучена возможность использования иглорефлексотерапии в комплексе с лечебной физкультурой и массажем, доказана перспективность данных методов в комплексном лечении и реабилитации пациентов с гнойными заболеваниями кисти.

Практическая значимость работы. Разработанный алгоритм клинической и инструментальной диагностики у больных с гнойными заболеваниями кисти позволит оптимизировать обследование пациентов и дифференцировать выбор лечебной тактики.

Улучшение результатов хирургического лечения пациентов с тяжелыми и местнораспространенными гнойными заболеваниями кисти за счет дифференцированного подхода в выборе оперативной тактики и последовательной адекватной комплексной терапии и реабилитации позволяет достичь значимого социального и экономического эффекта при сокращении сроков лечения и нетрудоспособности пациентов.

Способ лечения панариция средней и ногтевой фаланг пальца кисти» позволяет повысить эффективность лечения, обеспечить постоянный контакт послеоперационной раны с водорастворимой мазью, снизить отек и сдавливание мягких тканей пальца, что, в свою очередь, улучшает кровоснабжение и заживление раны, обеспечивает хороший косметический эффект.

Высокая эффективность «Способа хирургического лечения подкожного панариция» позволяет снизить число послеоперационных осложнений, при возможности ревизии ран, динамического цитологического контроля в течение всего раневого процесса, способ облегчает проведение дренажей через рану, устраняет натяжение тканей при хорошем косметическом результате.

Внедрение. «Способа доступа при хирургическом лечении гнойного заболевания средней фаланги пальца кисти» улучшает результаты за счет полноценной ревизии раны, проведения динамического цитологического и визуального контроля за течением раневого процесса, обеспечения косметического эффекта.

Использование цитограмм для динамической оценки выраженности воспалительной реакции и состояния репаративных процессов в послеоперационной ране дает возможность индивидуально корректировать тактику лечения.

Применение лимфотропной терапии согласно «Способу лечения гнойного заболевания пальца кисти» способствует быстрому стиханию перифокального воспаления, уменьшению гнойного отделяемого и благоприятному течению гнойного процесса за счет прицельного воздействия антибиотика и повышения иммунной реактивности при снижении количества и дозы вводимого антибиотика.

Использование «Способа лечения гнойного заболевания пальца кисти» позволяет сократить сроки лечения и улучшить его результаты за счет проведения перед оперативным вмешательством и в течение курса лечения сеансов иглорефлексотерапии.

ВЫВОДЫ.

1. Обоснованный лечебно-диагностический алгоритм, включающий лабораторные, рентгенологические, ультрасонографические методы в сочетании с бактериологическими, морфологическими и цитологическими исследованиями, позволяет улучшить результаты лечения больных с гнойными заболеваниями кисти за счет индивидуального обоснования выбора способа операции, дифференцированного подхода к определению схемы послеоперационной терапии и реабилитации.

2. Разработанный «Способ хирургического лечения подкожного панариция» позволяет повысить эффективность лечения за счет снижения частоты послеоперационных осложнений, проведения динамического цитологического контроля в течение всего раневого процесса, облегчения дренирования ран, устранения натяжения тканей.

3. Разработанный «Способ доступа при хирургическом лечении гнойного заболевания средней фаланги пальца кисти» дает возможность улучшить результаты лечения за счет адекватной ревизии и дренирования раны в послеоперационном периоде, ведения динамического контроля за течением раневого процесса, что обеспечивает уменьшение числа

послеоперационных осложнений при полном восстановлении трудоспособности и хорошем косметическом эффекте.

4. Применение «Способа лечения гнойного заболевания пальца кисти» дает возможность сократить сроки и улучшить функциональные результаты лечения больных за счет проведения перед операцией и в течение курса лечения 4-5 сеансов иглорефлексотерапии по седирующему варианту.

5. Гнойное воспаление при панарициях и флегмонах кисти, связанных с микробной контаминацией, приводит к выраженным расстройствам микроциркуляции в виде внутрисосудистых нарушений (изменение реологических свойств и сгущение крови) и к изменениям самих сосудов (пристеночное стояние эритроцитов и лейкоцитов, диапедезные кровоизлияния, фибриноидный некроз сосудистой стенки), что предопределяет выраженность и распространенность некрозов и должно учитываться при хирургических вмешательствах и ведении послеоперационного периода, назначении восстановительной терапии и определении объема комплексной реабилитации.

6. Коррекция послеоперационного лечения в зависимости от данных цитологического исследования дает возможность улучшить отдаленные результаты и сократить сроки восстановительного лечения и реабилитации.

7. Индивидуальная схема медикаментозного лечения с применением иммуномодуляторов, системной энзимотерапии, либо не прямой лимфотропной терапии позволяет сократить сроки лечения и улучшить отдаленные результаты.

8. Использование дополнительных методов восстановительного лечения (включая физиотерапию, массаж, ЛФК) в реабилитации после хирургического лечения гнойных заболеваний кисти позволяет корректировать функциональные результаты, снизить вероятность отдаленных осложнений и дисфункции кисти.

9. Применение последовательной послеоперационной комплексной терапии и реабилитации позволяет достичь значимого социального и экономического эффекта при сокращении сроков лечения и нетрудоспособности пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Адамян А.А. Разработка новых биологически активных перевязочных средств и методология их применения // А.А. Адамян, С.В. Добыш, J1.Е. Климчук и др. // Хирургия. - 2004. - № 4. - С. 10-14.

2. Александров Н.М. Реконструктивные операции при травматических дефектах пальцев, кисти и адаптивная компенсация её нарушенных функций: Автореф. дис. . д-ра мед. наук. Нижний Новгород, 2007. - 46 с.
3. Алексеев М.С. Хирургическое лечение глубоких форм панариция и флегмон кисти: Автореф. дис. . д-ра мед. наук. М., 2003. - 35 с.
4. Алиев М.Х. Новое в арсенале лимфотропных средств / М.Х. Алиев, Я.Д. Мамедов, С.М. Бабаева // Проблемы клинической лимфологии и эндозкологии. -Сочи, 1997. С. 66-67.
5. Альперович Б.И. Клиника и лечение гнойных заболеваний / Б.И. Альперович, М.М. Соловьев. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1986. - 358 с.
6. Анисимов В.Н. Пенополиуретановая повязка «САРЭЛ» в хирургии / В.Н. Анисимов, Ю.И. Дергунов, А.А. Куранов и др. // Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2003.-34 с.
7. Анисимов В.Н. Хирургия повреждений кистевого сустава / В.Н. Анисимов, А.Б. Строганов, С.А. Лунин // Ниж. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. 30 с.
8. Антонов А.М. Сравнительная оценка открытого и закрытого способов ведения раны после оперативного лечения панариция в условиях поликлиники / А.М. Антонов, С.И. Ракитская //Вестн. хирургии. 1975. -№ 11. - С. 142-145.
9. Артеменко А.В. Физиотерапия в комплексной подготовке ран к пластическому закрытию в гнойной хирургии кисти / А.В. Артеменко, В.В. Кузьмин,
10. А.Х. Мустафин // Актуальные вопросы спортивной медицины, лечебной физической культуры, физиотерапии и курортологии. М., 2006. - С. 23-24.