

УДК 616-089-007.285-036-08

© С. І. БАРАННИК¹, В. М. БАРВІНСЬКИЙ², В. Ю. БАХВАЛА², В. М. ШЕВЦОВ³

ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"¹,
 КЗ "Міська поліклініка № 2" м. Дніпропетровська²,
 Поліклініка ВМС Управління СБУ у Дніпропетровській області³

Надання амбулаторної медичної допомоги хворим із гострими гнійно-септичними захворюваннями м'яких тканин

S. I. BARANNYK¹, V. M. BARVINSKYI², V. YU. BAKHVALA², V. M. SHEVTSOV³

SI "Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine"¹,
 MI "City Polyclinic № 2", Dnipropetrovsk²,
 Polyclinic of MIA of Security Service of Ukraine in Dnipropetrovsk Region³

AMBULATORY MEDICAL AID PROVIDING FOR PATIENTS WITH AN ACUTE PURULENT-SEPTIC DISEASES OF SOFT TISSUES

Гнійно-септичні захворювання м'яких тканин у структурі хірургічної патології складають 30–35 %. Своєчасне й адекватне операційне втручання в комплексному лікуванні таких хворих є визначальним. Першою ланкою в наданні допомоги хворим із гнійно-септичною патологією є хірурги поліклінік. Організація і якість надання медичної допомоги цим хворим в амбулаторно-поліклінічних умовах сприяють позитивному висліді захворювання, попереджають прогресування процесу, перехід його в септичну стадію, розвиток ускладнень.

Проведено аналіз надання хірургічної допомоги 1524 хворим із гнійно-септичними захворюваннями м'яких тканин, які перебували на лікуванні в хірургічних відділеннях поліклінік протягом 3 років (2010–2012 рр.). Вони склали 34,7 % серед всіх, які первинно звернулися за хірургічною допомогою, були прооперовані й отримували подальше лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах. Вік хворих складав від 18 до 67 років. Чоловіків було 984 особи (65,5 %), жінок – 540 (34,5 %).

Серед всіх гнійно-септичних захворювань м'яких тканин найбільше випадків припадало на абсцедуючі фурункули – 339 (22,2 %), нагноювання атеромом – 325 (21,3 %), панариції – 257 (16,8 %), гідраденіти – 226 (14,8 %). Крім того, хірургічні втручання проводили також з приводу підшкірно розташованих абсцесів – 142 (9,3 %), врослого нігтя з нагноєнням – 59 (3,9 %), нагноєння гематоми – 36 (2,4 %), нагноєння дермоїдної кістки куприка – 34 (2,3 %) тощо. Найбільше операцій було виконано з приводу абсцедуючого фурункула. При цьому запальний процес найчастіше локалізувався на кінцівках (59,6 %), дещо рідше в ділянці тулуба (21,3 %), а також голови і шиї (19,1 %).

Друге місце за частотою посідали операційні втручання з приводу нагноєння епідермальних кіст (атером), найчастіша локалізація яких була в ділянці тулуба (52,6 %), голови та шиї (38,1 %). Значно рідше гнояки локалізувалися в ділянці кінцівок (9,3 %). Проте слід визначити, що кількість випадків ускладнення цієї патології (нагноєння) можна значно скоротити за рахунок планового оздоровлення населення. Аналіз планових втручань із приводу атером за аналогічний період показав, що таким чином було оздоровлено 167 осіб, а це у 1,95 раза менше, ніж прооперовано в ургентному порядку. До того ж, порівняльний аналіз тривалості лікування показав, що атерома з нагноєнням дає у 1,5–2 рази більшу втрату днів непрацездатності. А якщо врахувати, що в 20–25 % випадків операційного втручання з приводу нагноєння атероми не завжди можна повністю висікти капсулу епідермальності кістки, існує можливість рецидиву захворювання і повторних операцій.

Досить часто (14,8 %) операційні втручання виконували з приводу гострого гнійного гідраденіту. Запальний процес локалізувався у 222 осіб (98,3 %) у піхвових ділянках, із них у 168 осіб процес був двосторонній та спостерігали численні вогнища запалення. У деяких випадках розтинали до 10 гнійних вогнищ в одного хворого.

Значна кількість хворих була прооперована з приводу поверхневих форм панарицію – 257 осіб (16,8 %). В більшості випадків (133 випадки, 51,5 %) локалізація гнійного вогнища була під шкірою. У 59 хворих (3,9 %) виконано операційні втручання з приводу гнійного запалення навколонигтьового валика при врослому нігті. Підшкірно розташовані (поверхневі) абсцеси склали 142 випадки (9,3 %)

(підмозольні абсцеси, абсцеси після травмування скабками, цвяхами та іншими предметами). 34 особи було прооперовано з приводу нагноєння епітеліальних куприкових кіст (ходів). Переважно це були чоловіки – 28 осіб (82,4 %) віком до 30 років. З поверхневими (підшкірними) обмеженими флегмонами кінцівок прооперовано 19 осіб (1,25 %). Своєчасно проведене операційне втручання дозволило зупинити розповсюдження гнійного процесу, локалізувати його і провести повністю лікування хворих в амбулаторних умовах.

Крім своєчасного й адекватного операційного втручання, всі хворі отримували повне комплексне лікування відповідно до стандартів. Проводили догляд за раною, видалення гнійно-некротичних тканин, обробку рани розчинами антисептиків. Виконували мікробіологічне дослідження вмісту вогнища і призначали антибактеріальну терапію відповідно до даних антибіотикограм. Враховували також, що про-

тягом 1-го тижня може відбутися заміна мікроорганізмів, які спричинили гнійне запалення, на різноманітні їх асоціації, у випадках повільного очищення і загоювання рани проводили додаткове бактеріологічне дослідження і корекцію антибіотикотерапії. У всіх випадках лікування хворих відбулось у межах поліклініки з позитивним результатом.

Висновки. Гнійно-септичні захворювання м'яких тканин трапляються майже у 35 % усіх хворих, які звертаються за допомогою. Своєчасне й адекватне надання хірургічної допомоги в комплексному лікуванні цієї категорії хворих дозволяє не тільки отримати позитивний результат, але й провести повністю лікування в амбулаторних умовах, попередити розповсюдження гнійного процесу та формування його ускладнень. Планове операційне оздоровлення населення з приводу атером різної локалізації, врослого нігтя тощо дозволяє зменшити кількість можливих ускладнень гнійно-септичного характеру.

Отримано 16.04.13