

ОСЛОЖНЕННЫЕ ФОРМЫ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ

Дубровщик О.И., Довнар И.С., Красницкая А.С.,
Хильмончик И.В., Курило О.П.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Одной из актуальных задач гнойной хирургии на сегодняшний день остается поиск и разработка комплексного лечения осложненных форм рожистого воспаления и профилактики рецидивов болезни. В последнее десятилетие наблюдается тенденция резкого увеличения числа пациентов с деструктивными формами рожистого воспаления нижних конечностей [2]. Около 19% случаев заболевания осложняется гнойно-некротическими процессами, протекающими по типу некротического фасциита или распространенного целлюлита на пораженной конечности. Характерной особенностью рожистого воспаления является то обстоятельство, что лечение, находится на стыке двух специальностей: инфекционных болезней и хирургии [1]. На протяжении многих лет рожа считалась эпидемической болезнью, протекающей с тяжелыми опасными осложнениями и высокой летальностью. По данным инфекционистов, рожа занимает 4 место по распространенности среди инфекционной патологии, уступая гриппу, дизентерии, вирусному гепатиту. В структуре гнойно-хирургических отделений осложненные формы рожистого воспаления составляют 7-14% и имеет место тенденция к увеличению количества госпитализированных пациентов.

При осложненных формах рожи развиваются не только выраженные и значительные по площади гнойно-некротические поражения кожи и подкожно-жировой клетчатки, но и резко выраженная интоксикация организма. Совокупность указанных факторов нередко приводит к тяжелому течению заболевания и к инвалидизации пациентов в связи с развитием лимфедемы, а при рецидивах болезни к «слоновости» конечности.

В публикациях последних лет, посвященных лечению осложненных форм рожи, дискуссия ведется главным образом о хирургическом лечении, недостаточно уделяется внимания прогнозированию развития гнойно-некротических осложнений и

вопросам профилактики рецидивов. Следовательно, проблема диагностики и лечения различных клинических форм рожки еще далека до завершения. Поэтому исследования и поиск возможных путей улучшения результатов лечения осложненных форм рожки являются актуальными и имеют большую практическую и социально-экономическую значимость.

Цель исследования – на основе изучения собственных данных установить причины осложнений, оценить результаты лечения осложненных форм рожистого воспаления для его оптимизации и профилактики рецидивов.

Методы исследования. Проведен ретроспективный, проспективный динамический анализ и представлены результаты обследования и лечения 121 пациента с различными клиническими формами рожистого воспаления госпитализированных в клинику общей хирургии, 2-ое хирургическое отделение, УЗ «Гродненской клинической больницы № 4 г. Гродно» с 2012 по 2017 год, из них – 50 мужчин (41%) и – 71 женщина (59%). В зависимости от установленной клинической формы рожистого воспаления пациенты распределились: эритематозно-буллезная форма у 21(17,4%) пациента, буллезная у 77 (63,6%), флегмонозная у 10 (8,3%), гнойно-некротическая у 13 (10,7%) пациентов.

У 113 (93,4%) пациентов рожистое воспаление локализовалось на нижних конечностях, у 3 (2,5%) пациентов на верхних конечностях, у 5 (4,1%) на туловище (передняя брюшная стенка, ягодицы). Тяжелое течение отмечалось у 25 (20,7%) пациентов, средней степени тяжести у – 73 (60,3%), легкое у – 23 пациентов (19%).

Результаты исследования и их обсуждение. Всем пациентам проведены общеклинические и биохимические исследования крови, цитологические и бактериологические методы исследования по показаниям. Инструментальные методы включали: реовазографию, ультразвуковую доплероскопию, ЭКГ и рентгенологические методы. При обследовании у 112 (92,6%) пациентов диагностированы сопутствующие заболевания: хроническая лимфопатическая недостаточность (ХЛВН), ИБС, АГ, посттромбофлебитический синдром (ПТФС), сахарный диабет, ОНМК, хроническая анемия и др. Независимо от формы заболевания комплексное консервативное лечение включало: антибактериальную терапию (цефтриаксон, метронидазол), антигистаминные препараты, антикоагулянты,

спазмолитики, десенсибилизирующие, венотоники, инфузионную терапию. При среднетяжелом и тяжелом состоянии проводили дезинтоксикационную терапию индивидуально. Основным в лечении осложненных форм рожи является хирургическое лечение, включающее индивидуальный выбор способа хирургического пособия в зависимости от распространенности, характера изменений кожи и подкожной клетчатки, общего состояния пациента. Хирургическое лечение выполнено у 37 (30,6%) пациентов. У 6 (4,9%) на фоне эритематозно-буллезной формы произведено вскрытие абсцессов (у 2 на контрлатеральной конечности, у 1 – ягодицы), флегмоны голени вскрыты у 8 (6,6%) пациентов. У 23 (19%) пациентов хирургическое лечение включало некрэктомию, выполняемые повторно в связи с прогрессированием некроза кожи и подкожно-жировой клетчатки на голени. Под общим обезболиванием операции выполнены у 8 (6,6%) пациентов с гнойно-некротическим поражением стопы и голени. У 14 (11,6%) пациентов при локализации гнойно-некротического процесса на голени операции выполнены под спинномозговой анестезией. У 9 (7,4%) пациентов при флегмонозных формах рожистого воспаления выполнялись дополнительные разрезы для адекватного дренирования флегмон.

Всем пациентам вне зависимости от формы и характера осложнений проводились физиотерапевтические методы лечения (УФО, низкочастотный ультразвук, ВЛОК, гипербарическая оксигенация, лазеротерапия, ФДТ). У 2 пациентов с гранулирующими ранами на тыле стопы была выполнена пластика трофической язвы перфорированным аутокожным лоскутом. У 3 пациентов на голени кожная пластика выполнена по Ревердену-Чайнскому.

Отдаленные результаты прослежены у 48 (39,7%) пациентов, 30 (24,8%) были госпитализированы повторно с рецидивами рожи, из них 12 (40%) через 3 месяца и 18 (60%) в течение 4-х лет. В последние годы отмечается увеличение рецидивирующих форм рожи – до 40-50% [2]. При синдроме диабетической стопы и гнойно-некротической форме рожистого воспаления голени развилась гангрена стопы, им выполнены ампутации нижней конечности. Умер 1 пациент в связи с легочно-сердечной недостаточностью.

Заключение. Таким образом, причинами неудовлетворительных результатов лечения осложненных форм рожи являются: позднее обращение за медицинской помощью, неадекватное консервативное

лечение и несвоевременное хирургическое лечение гнойно-некротических осложнений. Накопленный опыт лечения пациентов с осложненными формами рожи убеждает нас в том, что своевременно выполненное в полном объеме хирургическое вмешательство: вскрытие гнойного очага с иссечением некротически измененных тканей, позволяет значительно улучшить прогноз и результаты лечения флегмонозных и гнойно-некротических форм заболевания, создать условия для благоприятного течения раневого процесса, а также сократить средний койко-день с 16,3% до 14,2%, уменьшить количество неудовлетворительных результатов лечения на 3,8%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Еровиченков, А.А., Лиенко, А.Б. Современная клиника рожи (диагностика, лечение) // Рос.мед.журнал. – 2002. – №6. – С.652-656.

2. Рыбалко, А.Е. Комплексный подход к диагностике и лечению осложненных форм рожи: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27; 03.00.07 / А.Е. Рыбалко; Рос.мед.акад. – Ставрополь, 2009. – 18с.

ХРОНИЧЕСКАЯ ЛИМФОВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ЛИМФЕДЕМА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ПРИЧИНЫ, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА

**Дубровщик О.И., Мармыш Г.Г., Красницкая А.С., Жук Д.А.,
Гузень В.В.**

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Хронической лимфovenозной недостаточностью (ХЛВН) и лимфедемой нижних конечностей, по данным ВОЗ, в мире страдают более 700 млн. человек, а число вновь выявленных пациентов возрастает с каждым годом [1]. Распространенность заболевания, неудовлетворенность результатами лечения, постоянное прогрессирование, несмотря на проводимое лечение, осложнения и инвалидизация развивающиеся преимущественно у людей трудоспособного возраста, оставляют эту проблему в числе актуальных, и диктуют необходимость поиска возможных путей улучшения результатов лечения и замедления прогрессирования. Однако эффективность самого современного комплексного лечения зависит от своевременности и точности диагностики заболевания. Известно, что лечение может быть результативным только в начальных стадиях болезни, когда еще не развились глубокие гемодинамические и трофические нарушения в нижних конечностях. При несвоевременном лечении отеки становятся постоянными и