ОПТИМИЗАЦИЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ, КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Шабловская Т.А., Панченков Д.Н., Шатохина И.С.

ГБОУ ВПО Московский Государственный Медико-стоматологический Университет имени А.И. Евдокимова Минздрава России, Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России, г. Москва, Россия

Актуальность: амбулаторная хирургия – это одно из перспективных самостоятельных направлений современного здравоохранения России по оказанию медицинской помощи населению, со своей идеологией, спецификой, перспективой, а работа хирурга поликлиники имеет самое непосредственное отношение к рациональному использованию коечного фонда и средств, выделяемых государством на лечение пациентов.

Цель: улучшение результатов лечения пациентов амбулаторно-поликлинического звена с гнойно-некротическими заболеваний мягких тканей путем применения низкочастотной ультразвуковой кавитации и оценка экономических аспектов применения данной методики.

Материалы и методы: выполнен анализ результатов лечения 79 амбулаторных пациентов с гнойно-некротическими заболеваниями мягких тканей, распределенных по нозологиям следующим образом: 41 пациент (51,9%) - с острыми гнойно-некротическими заболеваниями мягких тканей (абсцедирующий фурункул, абсцессы, гнойные раны), 38 (48,1%) пациентов – с нагноившимися трофическими язвами нижних конечнойстей на фоне варикозной болезни (стадия С6 по классификации CEAP).

В зависимости от лечебной тактики, пациенты были разделены на основную группу (46 (58,2%) пациентов) и группу сравнения (33 (41,8%) пациента). Группы по полу, возрасту, длительности заболевания были сопоставимы. Всем пациентам проводилась активная хирургическая обработка гнойного очага (в условиях местной анестезии) с применением антисептиков (метрогил 100 мг/мл, диоксидин 1% в соотношении 5:1),

применение мази на гидрофильной основе (левомеколь). У пациентов основной группы лечение дополнялось низкочастотной ультразвуковой кавитацией ран в растворе антисептиков (метрогил 100 мг/мл, диоксидин 1% в соотношении 5:1) с использованием аппарата АУЗХ-100 «ФОТЕК». Длительность обработки составляла от 5 до 12 минут, обработка проводилась в день оперативного лечения и далее через день (соответственно, на 3-и, 5-е, 7-е и т.д. сутки). Динамика разрешения гнойно-воспалительного процесса в ране проводилась по оценке клинической картины, цитологического и гистологического исследований.

Расчет стоимости лечения пациентов производился методом анализа затрат на амбулаторный случай заболевания (лечение гнойной раны - осмотры, хирургическая обработка гнойного очага, перевязки) и убытков от временной нетрудоспособности пациента.

Результаты: на фоне применения низкочастотной ультразвуковой кавитации отмечается сокращение сроков лечения в 1,7-2 раза: в 1,8 раз быстрее купируются местные признаки воспаления в ране, в 1,6 раз сокращаются сроки очищения раны от девитализированных тканей и гнойного отделяемого, обеспечивая переход раневого процесса в фазу репарации и регенерации уже на 4-5-е сутки после оперативного лечения, в то время как у пациентов группы сравнения этот переход происходит только на 7-8-е сутки.

При оценке динамики цитологической и гистологической картин регрессия воспалительной реакции и количества нейтрофилов в ране отмечается активнее в 1,8 раз и в 2,2 раза, соответственно; нарастание количества клеток с защитными и фагоцитарными механизмами (гистиоциты, лифоциты, эозинофилы, плазмоциты, макрофаги) - в 2,37-3,71 раза под влиянием НЧУЗ кавитации. Повышение количества фибробластов и фиброцитов происходит в 1,6 раз быстрее под воздействием НЧУЗ кавитации, что говорит о более активной динамике репаративных и регенерационных процессов в ране. Кроме того, цитологическая картина мазков-отпечатков из ран пациентов, в лечение которых использовалась НЧУЗ кавитация, характеризовалась появлением признаков лечебного патоморфоза нейтрофильных гранулоцитов - фрагментация ядра, вакуолизация цитоплазмы; клеток фибробластического дифферона – многоядерность, дольчатость ядер, наличие ядрышек в ядрах, базофилия цитоплазмы, зернистость в цитоплазме, вакуолизация цитоплазмы, наличие оксифильного межуточного вещества.

При расчете затрат на лечение пациентов с гнойно-некротическими заболеваниями мягких тканей и размера экономического ущерба в связи с заболеваемостью населения в группах пациентов, где применялась НЧУЗ кавитация, выявлено снижение средней стоимости случая лечения острой гнойной раны на 2 495,5 руб. (37%), а осложненной

трофической язвы на фоне варикозной болезни – на 3 655,05 руб. (29%); уменьшение экономического ущерба в связи с заболеваемостью в группах пациентов с острыми гнойными заболеваниями мягких тканей отмечено на 26 457,79 руб. (34,5%), а в группах пациентов с осложненным течением трофической язвы на фоне варикозной болезни нижних конечностей – на 43 592,25 руб. (25%).

Заключение: комплексное исследование течения раневого процесса показало, что применение НЧУЗ кавитации в амбулаторных условиях позволяет ускорить регрессию местных признаков воспаления, сократить сроки очищения раны от гнойно-некротического отделяемого и фибрина, активизировать репаративные процессы в ране, а также значительно сократить экономические затраты на лечение пациентов с гнойными ранами.