

Методы лечения костного панариция

Сафронов Михаил Олегович, Седоусова Анастасия Дмитриевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Кузьмин Юрий

Владимирович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Костный панариций, составляет от 6% до 11,4% от общего числа гнойных заболеваний кисти, со сроком лечения от 28,8 до 40,1 дня. В большинстве лечебных учреждений используют открытый метод лечения. В 432 ГВКМЦ используется закрытый метод, который отличается от классического метода. Новые данные по этой тематике важны, так как могут быть широко использованы в любых лечебных учреждениях.

Цель исследования

Изучить различные методы лечения костного панариция (закрытый и открытый), сравнить результаты лечения, определить оптимальный.

Материалы и методы

Были изучены две группы пациентов, проходивших лечение в 432 ГВКМЦ с костным панарицием дистальной фаланги пальцев – 30 пациентов основной группы

(закрытый метод), 30 пациентов контрольной группы (открытый метод). Основным критерием для сравнения эффективности методов был выбран срок лечения пациентов в стационаре и реабилитации.

Результаты

Открытый метод заключается в следующем: вскрытие гнойного очага, обработка пораженного участка кости ложечкой Фолькмана, дренирование раны, открытый способ ведения раны, заживление вторичным натяжением. Отличие закрытого метода от открытого в том, что после вскрытия гнойно –некротического очага производится тщательный туалет раны, некротизированные участки иссекаются в пределах видимых на глаз тканей. Затем определяется уровень жизнеспособности кости по изменению в самой кости и её надкостнице. Резецируется кость до здорового участка. После этого лаваж раны растворами антисептиков, ушивание наглухо швами с максимально возможным уменьшением раневого пространства, но без натяжения кожных краев раны. Причем ушивание раны наглухо производится независимо от выраженности перифокального воспалительного процесса. Проведен анализ исследуемых данных, получены следующие результаты. Средний срок лечения пациентов контрольной группы составил 35,1 +/- 2,3 дня. В основной группе средний срок лечения составил 13,5 +/- 1,2 дня.

Выводы

Таким образом, закрытый метод лечения костного панариция является более эффективным по сравнению с открытым методом, и позволяет сократить сроки пребывания пациентов в стационаре и на больничном листе, тем самым сократить трудопотери.