

# ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ФУРУНКУЛАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ВАКУУМ-ТЕРАПІЇ

*Рибалов О.В.\*, Козловський С.М., Шмідт П.А.,  
Нестеренко О.М., Козловська О.О.*

*Української медичної стоматологічна академія\*, м.  
Полтава; Клініка щелепно-лицевої хірургії та  
стоматології Головного військово-медичного клінічного  
центру «ГВКГ» МО України, м. Київ*

**Вступ.** Незважаючи на всі досягнення сучасної медицини основною патологією щелепно-лицевої ділянки залишаються запальні захворювання. В останні роки кількість хворих із даною патологією значно збільшилась, ускладнився перебіг процесу, збільшилась частота розвитку важких ускладнень (медіастеніт, сепсис, тромбоз вен обличчя та синусів головного мозку).

За даними літератури у 60-70-х роках ХХ ст. від 13 до 40,7 % ліжкового фонду щелепно-лицевих стаціонарів займали хворі з гнійно-запальними захворюваннями.

У 80-90-х роках відсоток хворих із даною патологією збільшився до 59- 67% від загальної кількості стаціонарних хворих клінік щелепно-лицевої хірургії та залишається на високому рівні до теперішнього часу.

Неодонтогенні запальні захворювання обличчя та шиї зустрічається у 8-23% пацієнтів щелепно-лицевих стаціонарів. Кількість хворих із даною патологією за останні 20 років збільшилась більш ніж втричі.

В структурі неодонтогенних запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки переважають гнійничкові ураження шкіри (фурункули, карбункули), що становить 30% всієї патології шкіри, з них 28% локалізуються на обличчі та шиї.

За даними клініки щелепно-лицевої хірургії та стоматології ГВМКЦ «ГВКГ» протягом 1999-2009 років кількість хворих із неодонтогенними запальними

захворюваннями склала 36,3%, з них фурункули та карбункули склали близько 80%. Більшість хворих з фурункулами обличчя і шиї (до 93%) були віком 18-25 років, переважно військовослужбовці строкової служби. Великий відсоток цих захворювань у військовослужбовців зумовлений специфікою військової служби: високою інтенсивністю бойової та фізичної підготовки, частим контактом з паливно-мастильними матеріалами, виконанням службових обов'язків в польових умовах.

Лікування хворих із запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки потребує комплексного підходу, нерідко, в умовах спеціалізованого стаціонару. Результат лікування залежить від ефективності антибактерійних засобів, хірургічного втручання та післяопераційного ведення хворого.

Тактика хірургічного лікування запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки на сучасному етапі визначена. Вона полягає у своєчасному розкритті, хірургічній обробці гнійного вогнища та адекватному дренируванні рани. При цьому методи, що збільшують ефективність післяопераційного лікування гнійних ран через наявність численних недоліків постійно розвиваються та удосконалюються.

Багаточисленними дослідженнями загальних хірургів, акушерів-гінекологів та лікарів інших спеціальностей доведено, що ефективним методом лікування гнійних ран є вакуум-терапія. Антибактерійний ефект вакуум-терапії полягає у властивостях вакууму (посилення фагоцитозу, луговання середовища рани, механічна аспірація ексудату і детриту з мікроорганізмами), які призводять до стрімкого зниження мікробної забрудненості рани.

Однак, в лікуванні гнійних процесів м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки, цей метод, практично не використовується.

**Матеріали та методи.** Нами запропонований спосіб післяопераційного лікування фурункулів щелепно-лицевої локалізації із застосуванням дозованої вакуум-терапії.

З використанням цього способу у клініці щелепно-лищевої хірургії та стоматології ГВМКЦ «ГВКГ» МО України у 2011 році було проведено лікування 18 військовослужбовців контрактної та строкової служби у віці 18- 24 років.

Переважаю більшість хворих склали чоловіки - 16 (88,8%), жінок - 2 (11,2%). У 13 (52,1%) хворих діагностували фурункули щічної ділянки, у 3 (16,5%) хворих фурункули підборідкової ділянки, у 2 (11,2%) скроневої ділянки. Місцеві ускладнення у вигляді регіонарного лімфаденіту були виявлені у 6 (33,4%) хворих.

Проводились загально-клінічні дослідження крові, сечі, мікробіологічні дослідження вмісту гнійної рани, рН-метрія.

Медикаментозне лікування включало антибіотикотерапію (Цефтриаксон), симптоматичне лікування

Для проведення вакуум-терапії використовували комплект масажних банок «Tiens». До комплекту входили 6 різних за розмірами та формами банок, що дозволяє їх застосовувати у різних зонах щелепно-лищевої ділянки.

У якості джерела вакуума використовували хірургічний відсмоктувач «Bisacilar 130S» із функцією "регулювання потужності.

**Методика лікування.** Під місцевою анестезією проводили розкриття абсцесу, видалення гнійно-некротичного стрижня. При цьому довжина розрізу шкіри була в межах 8-10 мм. Рану промивали розчином антисептику, залишали гумовий дренаж, накладали асептичну пов'язку із гіпертонічним розчином.

На другу добу після операції, після антисептичної обробки рани проводили сеанс вакуум-терапії із тиском 80 мм.рт.ст. (0,1-0,15 атм.) та експозицією 10 хвилин, до появи ознак застійної гіперемії. Сеанс вакуум- терапії повторювали через 6 годин та на третю добу лікування.

**Результати та їх обговорення.** Всі хворі були виписані з клініки з позитивним результатом. Ускладнень у

післяопераційному періоді не виявляли. Ознаки застійної гіперемії вирішувались протягом однієї доби.

Очищення гнійної рани відбулося у 1,5-2 рази швидше ніж у пацієнтів, яким проводилось лікування за традиційною методою.

У 8 (44,4%) хворих, у яких при поступленні у загальному аналізі крові виявляли лейкоцитоз, показники гемограми нормалізувались на третю добу лікування. Аналізуючи історії хвороб пацієнтів, яким проводилось традиційне лікування вказаної патології, лейкоцитарна формула приходила до норми на 5-8 добу лікування.

При мікробіологічному дослідженні виявлено, що збудником патологічного процесу у всіх хворих був *Staphylococcus aureus*.

Протягом перших 2-х діб після початку вакуум-терапії в тканинах рани підтримується слабко лужне середовище (рН 7,3-7,5), що сприяє активізації фагоцитозу.

Появу грануляційної тканини в рані спостерігали вже на другу добу після початку вакуум-терапії. У цей же час спостерігали значне зменшення ознак запалення (вирішення гіперемії, інфільтрації, болісності, тощо). Повне загоєння ран відбувалось на 5-6 добу лікування.

Середній термін перебування хворих у стаціонарі склав 6-7 діб. У хворих, яким проводилось лікування за традиційною методикою, він склав 9 діб.

**Висновки.** Застосування вакуум-терапії для лікування фурункулів щелепно-лицевої ділянки позитивно впливає на перебіг запального процесу шляхом активізації процесів очищення та загоєння гнійної рани. Впровадження у лікувальну практику вакуум-терапії покращує ефективність лікування хворих із гнійно-запальними захворюваннями обличчя та шиї, скорочує термін їх перебування у стаціонарі.