

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ЛИЦ С ДИССОЦИАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Черникова Дарья Георгиевна

Богданова Татьяна Михайловна

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России

bogtanmih@mail.ru

В настоящее время в нашей стране является распространенной проблема наркозависимости, от которой страдает в основном молодое поколение, являющееся будущим трудовым ресурсом нашей страны. В результате данного процесса падает рождаемость, растет заболеваемость, происходит криминализация общества и постепенное старение нации за счет смертности молодого поколения. По большей части за счет увеличения числа лиц с диссоциальным поведением происходит рост численности гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей. Чтобы снизить смертность данной категории людей и избавить их от данной болезни, им оказывают как психологическую помощь, так и хирургические вмешательства. В данной статье рассмотрены основные проблемы диагностики гнойных заболеваний мягких тканей у лиц с диссоциальным поведением, а также наиболее полно описан главный и, на сегодняшний день, самый эффективный метод лечения-это агрессивная хирургическая обработка гнойных очагов. Иными методами комплексного лечения гнойных заболеваний мягких тканей также являются и купирование в короткие сроки воспалительного процесса, антибактериальная терапия, местное медикаментозное лечение, а также предотвращение употребления наркотиков и алкоголя и ранние восстановительные операции.

Ключевые слова: наркозависимость, гнойно-воспалительные заболевания, гнойные заболевания мягких тканей, диагностика гнойных заболеваний .

PECULIARITIES OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PURULENT DISEASES OF SOFT TISSUES IN PERSONS WITH DISSOCIAL BEHAVIOR

At present, the problem of drug dependence is widespread in our country, which mainly affects the younger generation, which is the future labor resource of our country. As a result of this process, the birth rate falls, the incidence increases, society is criminalized and the nation is gradually aging due to the mortality of the younger generation. For the most part due to the increase in the number of persons with dyssocial behavior, there is an increase in the number of purulent-inflammatory diseases of soft tissues. To reduce the mortality of this category of people and to save them from this disease, they are provided with both psychological care and surgical interventions. This article discusses the main problems of diagnosis of purulent soft tissue diseases in persons with dyssocial behavior, and also describes the most fully the main and, to date, the most effective method of treatment is aggressive surgical treatment of purulent foci. Other methods of complex treatment of purulent soft tissue diseases are also short-term relief of the inflammatory process, antibacterial therapy, local drug treatment, as well as prevention of drug and alcohol use and early recovery operations.

Keywords: drug addiction, purulent-inflammatory diseases, purulent soft tissue diseases, diagnosis of purulent diseases.

Задача усиления эффективности лечения гнойных заболеваний и их диагностика является важной в хирургии. В настоящее время рост гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей растет по большей части за счет увеличения числа лиц с диссоциальным поведением. Ранее врачи редко сталкивались с данной проблемой и

соответственно на данный момент проведено недостаточно исследований течения острых гнойных заболеваний мягких тканей у наркоманов, а также не разработан единый комплекс хирургического лечения [2], чем и обусловлена актуальность затрагиваемой проблемы. В Саратовской области, по словам заместителя главного врача областной психиатрической больницы Святой Софии Дмитрия Павлищева, на наркологическом учете состоят около 6 тыс. человек, большинство из которых- молодые люди до 25 лет.

На 2018 год в России от наркотических веществ зависимы около шести миллионов человек. Официально зарегистрирована лишь 1/6 часть наркозависимых, т.к. не каждый человек, регулярно употребляющий наркотики, согласен вставать на медицинский учет. Наркологические клиники не справляются с таким количеством пациентов, принимая в год лишь по 50 тысяч человек. [2]

В нашей стране в основном большая часть наркозависимых- это школьники и люди в возрасте от 16 до 30 лет, то есть это развивающееся и работающее поколение, которое становится не трудоспособным, что ведет к экономическим убыткам в стране, т.к. нехватку данной категории населения заменяет импорт рабочей силы, который на определенном этапе перестанет компенсировать уменьшение потенциала людских ресурсов. Вскоре падает рождаемость, растет заболеваемость, происходит криминализация общества и постепенное старение нации за счет смертности молодого поколения. [2]

Целью данной статьи является изучение проблемы диагностики и эффективности лечения гнойных заболеваний мягких тканей у лиц с диссоциальным поведением.

Установлено, что риском развития абсцессов и флегмон у наркоманов является подкожное и внутримышечное введение наркотического препарата, использование не стерильных игл и частое введение препарата. Ведущей причиной смертности лиц асоциального поведения является развитие обширных гнойных процессов мягких тканей, вызванных нарушением санитарно-гигиенических норм. Наиболее частыми местами локализации очагов гнойных заболеваний мягких тканей у наркоманов являются зоны частых инъекций наркотиков: область паха, проекция подмышечных вен и подкожных вен верхних конечностей. После хирургического вмешательства отмечается длительное заживление ран, либо развивается сепсис. [1]

Существует прямая зависимость от длительности употребления наркотических средств, их способа поступления в организм и характеристики гнойного очага. Известно, что из определенного количества обследованных людей, наркоманы с низким стажем вводили наркотики в подкожные вены верхних и нижних конечностей. При более длительном употреблении наркотических средств вены под их воздействием сжигаются

(Изображение 1) и на первое место выходят внутриартериальный и внутримышечный пути введения.

Изображение 1



В случае внутриартериального введения наркотических средств развиваются паравазальные гнойные очаги, являющиеся наиболее частой причиной смертности и неоднократной госпитализации наркозависимых. (Изображение 2)

Изображение 2



В случае внутримышечного введения- гнойно-воспалительные процессы имели обширный объем поражения тканей за счет распространенности по фасциальным футлярам мышц. [1] У наркоманов со стажем более 10 лет основным методом введения наркотиков является внутримышечный. Из-за частой травматизации тканей образуются рубцовая ткань, которая периодически инфицируется, что приводит к развитию гнойных очагов заболевания мягких тканей.

При исследовании микрофлоры гнойных очагов у лиц с диссоциальным поведением было выявлено преобладание Грам положительной флоры. Степень заражения микроорганизмами в большинстве случаев достигает критического уровня, но уже на 6-7 сутки лечения в ранах около 70% больных преобладает Грам отрицательная флора. При этом нужно учитывать особенности поведения данной группы пациентов в лечебно-профилактическом учреждении.[1]

Методами комплексного лечения гнойных заболеваний мягких тканей являются купирование в короткие сроки воспалительного процесса, антибактериальная терапия, местное медикаментозное лечение, а также предотвращение употребления наркотиков и алкоголя и ранние восстановительные операции. Применяются капельницы с солевыми растворами, прием мочегонных, адсорбирующих средств, витаминов и антидепрессантов с целью ускорения естественной очистки организма, устранения последствий истощения и восстановления обмена веществ. Если нарушена функция печени и почек, применяется искусственная очистка крови при помощи фильтрующих аппаратов- гемосорбция, плазмоферез и гемодиализ.

Абсцессы локализуются в мягких тканях и характеризуются четким контуром, ограничены плотной капсулой и заполнены некротическими тканями и гнойным экссудатом. Наиболее эффективным методом лечения является агрессивная хирургическая обработка гнойного очага, которая была детально разработана сотрудниками Института хирургии им. А.В. Вишневского, заключающаяся в иссечении не только капсулы и ее содержимого, но и иссечение окружающей рубцовой ткани в подкожной клетчатке и мышцах, фасций с рубцовыми изменениями и следов инъекции на коже для предотвращения развития гнойно-воспалительного процесса на ранних сроках.[3]

При агрессивной хирургической обработке флегмон проводится широкое рассечение кожи для более полного открытия зоны гнойного очага. При интоксикации данной группы пациентов проводят дезинтоксикационную терапию с последующим агрессивным хирургическим лечением. Данный метод лечения гнойных заболеваний

мягких тканей у данной категории пациентов в 90% случаев является эффективным. [1] Нередко при агрессивной хирургической обработке удаляют обширные участки мышц, костей, либо ампутируют конечность. В некоторых случаях однократная хирургическая обработка не обеспечивает полной ликвидации гнойно-некротического процесса и необходимо повторное проведение процедуры. Повторное хирургическое вмешательство проводится при прогрессировании гнойно-некротического процесса, формировании обширных вторичных некрозов тканей и образовании гнойных карманов.[6]

Изображение 3



Агрессивная хирургическая обработка должна осуществляться тщательно, так как оставленные некротические ткани служат патологическим субстратом для развития гнойно-некротического процесса с перспективой перехода в стадию сепсиса, тяжелого сепсиса и септического шока. Кожа приобретает землистый цвет с характерно петехиальной сыпью (Изображение 3)

Сепсис также возникает в случае несвоевременного хирургического вмешательства после не стерильного инъекционного введения наркотических веществ или нагноения раны. Также при сниженном иммунитете организм не может сражаться с бактериями, вследствие чего у наркозависимых появляются гнойники, которые развиваются в абсцессы.[7]

При работе с рассматриваемой группой пациентов, как с потенциальным источником инфицирования вирусом гепатита В, С и ВИЧ, особое внимание необходимо

уделить защите медицинского персонала, особенно в процессе оперативного вмешательства. Хирурги, имеющие какие-либо повреждения на коже, не допускаются к работе с данным контингентом больных. Лица, не принимающие участие в операции, в операционной находиться не должны. Весь персонал в обязательном порядке надевает две пары резиновых перчаток, непромокаемые фартуки, одноразовые халаты и защитные очки. [7]

Таким образом локализация гнойно-воспалительных очагов у лиц с диссоциальным поведением зависит от стажа употребления наркотических веществ. Владея данной информацией можно оценить возможный оперативный доступ и его объем. Агрессивная хирургическая обработка позволяет перевести гнойное заболевание во вторую стадию течения раневого процесса и продолжать лечение в другом направлении.

Список литературы

1. Абаев Ю.К. / Многокомпонентные перевязочные средства в лечении гнойных ран / Хирургия. -1999. №10. - С. 69-71.
2. Алексеева Л.П. / Изучение нарушений личности и эмоционально-волевой сферы у лиц БОМЖ, больных туберкулезом // Проблемы туберкулеза и болезней легких. 2007. -№11. -С. 6-10.
3. Алуханян О.А. / Сосудистые и гнойно-септические осложнения у наркоманов // Ангиология и сосудистая хирургия. 1998.- №2. - С.87.
4. Анохина И.П. / Сборник трудов НИИ наркологии. М., Анахарсис, 2001. - С.6-31.
5. Земляной А.Б., Фурса А.А./Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова/1 т.6, 2011 года.
6. Скарзов А.В. Клинические особенности гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей у лиц, страдающих наркоманией и пути оптимизации хирургического лечения: автореф. дис. кандидата мед. наук/А.В. Скарзов. -Саратов, 2003. -24 с.
7. Братийчук А.Н. Хирургическая инфекция у наркозависимых: определение степени тяжести и лечебно-тактических характеристик/А.Н. Братийчук, Ю.Л. Минаев, А.А. Боклин, О.В. Куляскин//Военно-медицинский журнал. -2006. -Т. 327, № 9. -С. 38-41.