

Таким образом, данный клинический случай демонстрирует весьма успешную реализацию проведения факоэмульсификации катаракты с имплантацией ИОЛ у пациента с осложненной катарактой на фоне гиперметропии высокой степени. Планируется проведение аналогичного хирургического лечения на правом глазу.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- 1.Ивашина А.И., Агафонова В.В., Пантелеев Е.Н. Опыт рефракционной лenseктомии при миопии и гиперметропии высокой степени // Современные технологии хирургии катаракты – 2003: науч.- практ. конф.: сб. науч. ст. М., 2003. С. 121-126.
- 2.Бикбултова А.А., Бикбов М.М. Аспирация прозрачного хрусталика с имплантацией ИОЛ в гиперметропии высокой степени у детей // Современные технологии хирургии катаракты – 2004: 5 Междунар. науч.-практ. конф. М., 2004. С. 55.
- 3.Ивашина А.И., Гудечков В.Б., Бессарабов А.Н. и др. Выбор метода хирургической коррекции гиперметропии // Офтальмохирургия. 1996. № 1. С. 58-61.
- 4.Пантелеев Е.Н. Хирургическая коррекция гиперметропии высокой степени методом удаления прозрачного хрусталика с имплантацией заднекамерной линзы: автореф. дис. ... канд. мед.наук. М., 2001.
- 5.Тахтаев Ю.В., Балашевич Л.В., Радченко А.Г. Факорефракционная хирургия аметропий высоких степеней // Современные технологии хирургии катаракты – 2003: науч.-практ. конф.: сб. науч. ст. М., 2003. С. 126-131.
- 6.Д.В. Проничкин, И.В. Иволгина. Наш опыт факоэмульсификации и имплантации интраокулярных линз при гиперметропии высокой степени. ВестникТГУ, т.20, вып.3, 2015. С. 670-672.
- 7.T. Naujokaitis, D. Scharf, I. Baur, R. Khoramnia, and G.U. Auffarth Bilateral implantation of +56 and +58 diopter custom-made intraocular lenses in patient with extreme nanophthalmos.Am J Ophthalmol Case Rep. 2020 Dec; 20: 100963.

Сведения об авторах

Ю.В.Григорьева – ординатор

М.Р. Образцова – аспирант

Information about the authors

Y.V. Grigorieva- postgraduate student

M.R. Obratsova - postgraduate student

УДК: 616-08-035

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИСТЕМЫ PRWT ДРЕНИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ШЕИ

Анна Владимировна Егорушкина¹, Замир Хийирович Абдулкеримов², Хийир Тагирович Абдулкеримов³, Роман Сергеевич Давыдов⁴, Ксения Игоревна Карташова⁵.

¹⁻⁵ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Екатеринбург, Российская Федерация

²ГАОУЗ СО «ГКБ №40» Екатеринбург, Российская Федерация

¹E-mail: eaveav97@mail.ru

Аннотация

Введение. Флегмона шеи – это заболевание гнойно-воспалительного характера, в патологический процесс которого вовлекаются поверхностные и глубокие клетчаточные пространства шеи, а также органы средостения. **Цель исследования** – выявление преимуществ послеоперационного ведения раны шеи с применением системы NPWT дренирования у пациентов с флегмоной шеи в сравнении с классической методикой. **Материалы и методы.** В настоящей статье представлен клинический случай пациентки с DS: флегмона клетчаточных пространств шеи, которая была прооперирована с использованием в послеоперационном периоде системы NPWT дренирования. **Результаты и обсуждение.** Данный клинический случай интересен тем, что использование системы NPWT в упомянутой ранее локализации осуществлялось впервые на базе оториноларингологического отделения ГАОУЗ СО ГКБ №40. **Выводы.** Использование системы NPWT дренирования в практике врача хирурга оториноларинголога позволяет контролировать адекватную эвакуацию содержимого раны, что способствует более скорейшему заживлению раны.

Ключевые слова: флегмона клетчаточных пространств шеи, клинический пример, отрицательное давление.

A CLINICAL CASE OF THE NPWT DRAINAGE SYSTEM IN THE TREATMENT OF NECK PHEGMON

Anna V. Egorushkina¹, Zamir Kh. Abdulkerimov², Khiyir T. Abdulkerimov³, Roman S. Davydov⁴, Ksenia I. Kartashova⁵.

¹⁻⁵Ural State medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

²City Clinical Hospital 40, Yekaterinburg, Russian Federation

¹E-mail: eaveav97@mail.ru

Abstract

Introduction. Phlegmon of the neck is a disease of a purulent-inflammatory nature, the pathological process of which involves the superficial and deep cellular spaces of the neck, as well as the organs of the mediastinum. **The aim of the study** - to identify the advantages of postoperative management of a neck wound using the NPWT drainage system in patients with neck phlegmon in comparison with the classical technique. **Materials and methods.** This article presents a clinical case of a patient with DS: phlegmon of the cellular spaces of the neck, which was operated on using the NPWT drainage system in the postoperative period. **Results and discussion.** This clinical case is interesting because the use of the NPWT system in the previously mentioned localization was carried out for the first time on the basis of the otorhinolaryngological department of the State Clinical Hospital N 40. **Conclusions.** The use of the NPWT drainage system in the practice of an otorhinolaryngologist

surgeon makes it possible to control adequate evacuation of the contents of the wound, which contributes to faster wound healing.

Key words: phlegmon of the cellular spaces of the neck, clinical example, negative pressure.

ВВЕДЕНИЕ

Флегмона шеи – это заболевание гнойно-воспалительного характера, в патологический процесс которого вовлекаются поверхностные и глубокие клетчаточные пространства шеи, а также органы средостения. Из-за особенностей анатомического строения этой области и сильно развитой лимфатической системы гнойные и воспалительные изменения распространяются в ней крайне быстро.

Проблема лечения подобных гнойно-воспалительных заболеваний в настоящее время остается актуальной для клинической хирургии. Несмотря на значительные успехи, связанные с расширением и углублением знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях хирургической инфекции на основе современных достижений иммунологии, микробиологии, биохимии, снижения числа пациентов и тяжести гнойных хирургических заболеваний не наблюдается, в том числе ввиду высокого риска появления осложнений в послеоперационном периоде [3].

Одним из наиболее древних лечебных методов является вакуум-терапия, основанная на использовании медицинских банок с лечебной целью. Своими корнями он уходит в глубину веков. В Древней Руси использовали банки (горшки), в которых создавался вакуум путём предварительного прогревания ёмкости изнутри, после чего сосуд прикладывали к различным частям тела, как с неповрежденной кожей, так и на участки тела с признаками воспаления или раны. В середине XIX века выдающийся русский хирург Н. И. Пирогов теоретически обосновал метод лечения ран отрицательным давлением и назвал его «наружной вакуум-аспирацией». Он считал, что разреженный воздух способствует удалению воспалительного экссудата, механически очищая раневую поверхность. Т. Billroth (1869) высказал мнение, что воздействие отрицательного давления вызывает усиление миграции лейкоцитов в зону воспаления, а увеличение их количества оказывает выраженное «рассасывающее действие» на «болеющие» ткани. Вакуумная терапия на современном этапе является инновационным методом лечения ран различной этиологии, ускоряющим регенерацию раны. Термин «Vacuum-assisted closure» (VAC® therapy) предложен специалистами компании Kinetic Concepts, Inc., которые являются одними из первопроходцев в разработке профессионального оборудования для вакуумной терапии ран [2].

Основными эффектами, возникающими при использовании метода NPWT, положительно влияющими на процесс заживления раны, являются:

- 1) активная эвакуация раневого отделяемого и ускорение заживления раны;

2) контролируемое поддержание и сохранение влажной раневой среды, стимулирующей ангиогенез, усиливающей фибринолиз и способствующей эффективному влиянию на рану тканевых факторов роста;

3) прогрессивное снижение бактериальной обсеменённости тканей в области раны, разрешение локального интерстициального отёка поврежденных тканей, снижение межклеточного давления, усиление местного лимфообращения и транскапиллярного кислородного транспорта [1].

Правильное применение вакуум-ассистированных повязок позволяет значительно сократить сроки регенерации ран и экономические затраты на лечение данной категории пациентов. Этот метод позволяет комбинировать преимущества открытого и закрытого способов ведения ран.

Цель исследования – Выявление преимуществ послеоперационного ведения раны шеи с применением системы NPWT дренирования у пациентов с флегмоной шеи в сравнении с классической методикой.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для сравнения было рассмотрено 4 клинических случая флегмоны шеи, госпитализированных в разное время в ГАУЗ СО ГКБ 40.

Пациенты были распределены на 2 группы: 1 группа – пациенты, рана которых дренировалась по классической методике и 2 группа – пациенты, рана которых дренировалась с использованием системы NPWT. Сравнение методик осуществлялось по следующим критериям: срок регенерации раны; внешний вид раны; возможность внутрибольничного инфицирования раны; качество выполняемого дренирования.

Для сбора данных выполнен анализ 4х историй болезни пациентов с флегмоной шеи, а также данные их клинического осмотра.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Всем рассматриваемым пациентам было выполнено хирургическое вмешательство в объеме вскрытия и дренирования флегмоны глубоких клетчаточных пространств шеи. Сроки регенерации раны существенно короче у пациентов 2 группы; При удалении дренажей у пациентов 2 группы рана чище; Возможность инфицирования раны у пациентов 2 группы сведена к минимуму за счет полной герметизации раны, в то время, как, у пациентов 1 группы рана велась открыто; Качество дренирование лучше у пациентов 2 группы, т. к. при использовании системы NPWT было получено вдвое больше отделяемого, чем при классическом дренировании.

Для демонстрации преимуществ методики NPWT дренирования нами рассмотрен клинический случай Пациентки Л., 1948 г.р., доставленной бригадой СМП в приемное отделение ГАУЗ СО ГКБ №40 с жалобами на боль в горле, повышение температуры тела до 38,5*С, болезненные ощущения при поворотах головы, появление данных жалоб начала отмечать в течение 3 дней, после переохлаждения.

Во время внешнего осмотра обращает на себя внимание, что контуры шеи визуально не изменены, кожа физиологической окраски. При пальпации отмечается отсутствие крепитации гортани, пальпируются подчелюстные лимфоузлы, увеличены, умеренно болезненные, кожа над ними не изменена.

St.localis: слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, небные миндалины гипертрофированы до I степени, увуля без особенностей, слизистая гортани умеренно гиперемирована, отмечается гиперсаливация, надгортанник обычной формы, истинные голосовые складки серого цвета, при фонации смыкаются в полном объеме. Пациентке выполнено на этапе приемного отделения стандартная лабораторная диагностика, рентгенография шеи по Земцову, КТ головы и шеи, обзорная рентгенография грудной клетки, консультация терапевта. Пациентке проведено оперативное лечение в объеме наложения трахеостомии, вскрытия и дренирования флегмоны мягких тканей шеи слева. На рисунке 2 иллюстрированы некоторые этапы установки системы NPWT дренирования и ведения пациентки в послеоперационном периоде.



Рис. 1 (А- этап заполнения и фиксации в ране дренажной губки; Б-этап герметизации раны; С- этап подключения порта системы NPWT; Д- Вид раны на этапе удаления компонентов системы NPWT).

Результаты превзошли все ожидания, уже на первые сутки после операции пациентка отмечала улучшение состояния. Отделяемое из раны дренировалось отрицательным давлением. Температура тела нормализовалась на вторые сутки после операции. Осуществлялся контроль лабораторных показателей крови ежедневно. Декануляция произведена на 7 сутки после операции, манипуляцию перенесла хорошо. На 10 сутки после операции пациентка выписана домой в удовлетворительном состоянии под наблюдение ЛОР-врача, хирурга амбулаторно.

ВЫВОДЫ

Использование системы NPWT дренирования в практике врача хирурга оториноларинголога позволяет контролировать адекватную эвакуацию содержимого раны, что способствует более скорейшему заживлению раны, снижению сроков госпитализации пациента, снижению послеоперационных осложнений, упрощает уход за пациентом, снижает болевой и травмирующий фактор ежедневных перевязок и одновременно служит важным компонентом профилактики внутрибольничной инфекции за счёт ограничения её экспрессии из раны в больничную среду.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Будкевич Л.И., Долотова Д.Д., Зайцева Т.В., Розинов В.М. Эффективность вакуумной терапии в стимуляции процесса ретракции ран // Рос.вестн. детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2017 [1].
2. Лукашов, В.Я. Морфологическая характеристика динамики гнойно-воспалительного процесса при оптимизированном хирургическом лечении тяжелых флегмон головы и шеи / В.Я. Лукашов, М.И. Кузьмин, Г.Г. Свешников // Кубанский научный медицинский вестник. – 2019 [2].
3. Клинические рекомендации Флегмона шеи - Министерство здравоохранения Российской Федерации 2019 [3].

Сведения об авторах

А.В. Егорушкина – ординатор

З.Х. Абдулкеримов – врач-оториноларинголог

Х.Т. Абдулкеримов – Доктор медицинских наук, профессор.

Р.С. Давыдов - Кандидат медицинских наук, доцент.

К.И. Карташова - Кандидат медицинских наук, доцент.

Information about the authors

A.V. Egorushkina – postgraduate student

Z.Kh. Abdulkerimov - ophthalmologist

Kh.T. Abdulkerimov – Doctor of Medical Sciences, Professor.

R.S. Davydov - Candidate of Medical Sciences, associate professor.

K.I. Kartashova - Candidate of Medical Sciences, associate professor.

УДК: 616.216-002

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА

Максим Игоревич Петров¹, Роман Сергеевич Давыдов²

^{1,2}ФГБОУ ВО “Уральский Государственный Медицинский Университет”

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

²ГАУЗ СО “Городская клиническая больница №40”, Екатеринбург, Россия

¹E-mail: maximpetrov_1996@mail.com

Аннотация

Введение. Инородное тело наружного слухового прохода - это чужеродный объект, который расположен в наружном слуховом проходе или области среднего уха, или внутреннего. **Цель исследования** - проанализировать причины, тактику и исходы инородных тел наружного слухового прохода у взрослых. **Материалы и методы.** В статье представлен анализ 22 пациентов с инородными телами наружного слухового прохода. **Результаты.** Чаще всего встречались живые инородные тела (насекомые), что отмечено в восьми наблюдениях (n=8). В шести случаях выявлен таракан, в одном случае клещ и в одном случае мотылек. **Обсуждение.** Сложность при удалении инородных тел связана с несколькими факторами, в том числе с состоянием пациента, с локализацией инородного тела, а также с отсутствием в приемном отделении необходимых микроинструментов. **Выводы.** Данная патология встречается