

УДК 616.5-002.525.4
© С.Л.Демьянов, К.А.Корейба

Новый хирургический метод лечения хронического подмышечного гидраденита гнойно-свищевой формы С.Л.ДЕМЬЯНОВ, К.А.КОРЕЙБА

The new surgical way of the treatment of the inveterate retromuscular hydradenitis of the pyogenic-fistulous form S.L.DEMIANOV, K.A.KOREIBA

Казанский государственный медицинский университет
Центр гнойно-септической хирургии, г. Казань
Городская клиническая больница №5, г. Казань

Гидраденит – гнойное воспаление апокриновых потовых желез, вызываемое стафилококками, проникающими в железы через протоки и микротравмы; наблюдается преимущественно в молодом возрасте, когда эти железы активно функционируют. Чаще процесс локализуется в подмышечных, реже в паховой и перианальной областях [1-4]. К заболеванию предрасполагают: несоблюдение правил личной гигиены, повышенная потливость, загрязнение кожи, использование антиперспирантов.

Все имеющиеся в настоящее время на рынке антиперспиранты провоцируют развитие гидраденита подмышечных потовых желез, так как они блокируют потовыводящие каналы. Внутри заблокированных потовых желез создаются благоприятные условия для роста и развития микроорганизмов. При снижении иммунитета, гиповитаминозах отмечается хронический рецидивирующий характер течения, образуются целые конгломераты воспалительных очагов в разных стадиях развития.

Лечение хронического рецидивирующего гидраденита – очень сложная задача. При рецидивирующем процессе и его хронизации применяют иммунотерапию (стафилококковый иммуноглобулин, анатоксин, антифагин; антистафилококковую гипериммунную плазму), иммунокорректоры, рентгенотерапию, хирургическое иссечение всех потовых желез пораженной области с замещением дефекта кожи или местными тканями или ее пересадкой.

Простые разрезы при лечении данной патологии часто дают неудовлетворительные результаты, приводящие к рецидивированию, так как большинство гнойничков апокриновых потовых желез, составляющих единый процесс, остаются в стороне и продолжают развиваться, в дальнейшем манифестируясь клинически.

Мы предлагаем оригинальный способ одномоментной операции по полному удалению основного очага гнойного воспаления с пластикой местными

тканями при свищевых формах хронического гнойного гидраденита подмышечных областей (патент РФ №2374996).

Наша методика заключается в следующем. В предоперационном периоде у всех пациентов проводим УЗИ, как метод лучевой диагностики пораженного участка. Интраоперационно контрастируем свищевые ходы смесью красителя (в данном случае 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого) и 3% раствором перекиси водорода в соотношении 1:1. Этим мы добиваемся более полного и тугого заполнения всех имеющихся свищевых ходов с их визуализацией, что облегчает в дальнейшем хирургический прием (рис. 1).

Под общей или регионарной анестезией производим иссечение измененных участков двумя дугообразными разрезами, направленными, в зависимости от локализации процесса, от переднего к заднему углу подмышечной ямки, которая имеет форму ромба, или от медиального к латеральному углу, на всю глубину поражения (рис. 2).

Таким образом, удаляются все апокриновые потовые железы и пораженные окружающие ткани со свищевыми ходами данной области единым блоком в пределах здоровых тканей (рис. 3).



Рис. 1. Контрастирование свищевых ходов.



Рис. 2. Операционное поле после иссечения пораженного участка.



Рис. 3. Иссеченный участок со свищевыми ходами.

Затем, после тщательной ревизии, накладываем двурядные узловые швы: на подкожные структуры - атравматическими иглами с рассасывающимися монофиламентными синтетическими лигатурами (рис. 4), на кожу – атравматическими иглами с нерассасывающимися монофиламентными синтетическими лигатурами (рис. 5). Производим временную иммобилизацию верхней конечности. Кожные швы снимаем на 7-8 день после операции.

По данной методике нами было прооперировано 34 пациента в возрасте от 17 до 38 лет (23 – женщины и 11 – мужчин), за всеми проведен мониторинг до 1,5 лет после хирургического вмешательства. Осложнений и



Рис. 4. Наложение швов на подкожные структуры.



Рис. 5. Наложение швов на кожу.

рецидивов заболевания не было выявлено ни в одном случае.

Преимущества методики: одномоментность операции, удаление единым блоком всего пораженного гнойного очага, первичная пластика местными тканями, отсутствие рецидивов, так как источник удаляется полностью, что не приводит к повторным страданиям больного, улучшение качества жизни пациентов, хороший косметический эффект – нет множества рубцов, зачастую приводящих к контрактурам, сокращение пребывания больного на койке и, как следствие, снижение материальных затрат на его лечение.

Список литературы

1. Измайлов С.Г., Измайлов Г.А. Гнойно-воспалительные и некротические заболевания кожи и подкожной клетчатки. Н. Новгород 1999; 144.
2. Шляпников С.А., Насер Н.Р. Хирургические инфекции мягких тканей. Подходы к диагностике и принципы терапии. Российский медицинский журнал. Хирургия. Урология 2006; 4; 28.
3. Nichols R.L., Florman S. Clinical presentations of soft tissue infections and surgical site infections. Clin Infect Dis. 2001; 33 (Suppl. 2): S84-S93.
4. Kurzen H., Kurokawa I., Jemecat alias G.B.E. What causes hidradenitis suppurativa. Experimental Dermatology 2008; 17: 455-472.

Поступила 05.10.2010 г.

Информация об авторах

1. Корейба Константин Александрович – к.м.н., доцент кафедры общей хирургии Казанского государственного медицинского университета, заведующий Центром гнойно-септической хирургии г. Казани; e-mail: demy-sergej@yandex.ru
2. Демьянов Сергей Леонидович – врач-хирург городской клинической больницы №5 г. Казани; e-mail: demy-sergej@yandex.ru