

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ

Отамурадов Ф.А.¹

Джумагулов П.Х.^{1,2}

¹Термезский филиал Ташкентского государственного
медицинского университета, г.Термез, Узбекистан

²Сурхандарьинский областной детский многопрофильный
медицинский центр, г.Термез, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21218757>

Актуальность проблемы. В современной детской хирургии приоритетным направлением является минимизация операционной травмы. Традиционные широкие разрезы при гнойно-воспалительных заболеваниях (ГВЗ) мягких тканей часто приводят к выраженному болевому синдрому, длительному заживлению и формированию грубых рубцов. Использование малоинвазивных вмешательств под ультразвуковым (УЗ) контролем в сочетании с передовыми физическими методами обработки ран представляет собой перспективный путь решения данной проблемы, требующий глубокого клинического обоснования.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения ГВЗ мягких тканей у детей путем оптимизации тактики с внедрением малоинвазивных технологий под УЗ-навигацией и современных физических методов локального воздействия.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 442 пациентов в возрасте от 1 месяца до 18 лет. Группа сравнения (n=212) получала традиционное лечение (широкий разрез, пассивное дренирование). В основной группе (n=230) применялась оптимизированная хирургическая тактика. У 168 пациентов (73,0%) вместо открытой операции выполнялись чрескожные пункции и дренирование (катетеры Pigtail) под УЗ-контролем. Для обработки ран использовались низкочастотная УЗ-кавитация (25-40 кГц) и вакуум-терапия (VAC-терапия) с отрицательным давлением от -75 до -125 мм рт. ст. Эффективность оценивалась методами доплерографии, планиметрии (по Л.Н. Поповой) и шкалой POSAS.

Результаты и их обсуждение. Применение оптимизированной тактики позволило избежать травматичных открытых доступов у 73% больных основной группы. Использование УЗ-кавитации способствовало селективному разрушению бактериальных биопленок, а VAC-терапия значительно улучшила регионарную микроциркуляцию (по данным доплерографии). Скорость суточного сокращения площади раны в основной группе была в 1,8 раза выше. Сроки очищения ран от гнойно-некротических масс достоверно сократились с $7,2 \pm 0,5$ до $3,8 \pm 0,4$ суток ($p < 0,05$), а появление активных грануляций отмечалось уже на 3-4 сутки. В результате средняя длительность стационарного лечения уменьшилась на 35%. Оценка по шкале POSAS через 6 и 12 месяцев показала формирование эластичных, малозаметных нормотрофических рубцов у 92% детей основной группы против 64% в группе сравнения.

Выводы. Оптимизация хирургической тактики с интеграцией УЗ-навигации, УЗ-кавитации и VAC-терапии позволяет минимизировать хирургическую агрессию. Данный мультимодальный подход существенно ускоряет процессы регенерации ран, снижает сроки госпитализации и обеспечивает высокие функционально-косметические результаты.