

При анализе обращаемости больных по месяцам установлено, что наибольшее число приходится на ноябрь — декабрь и на февраль — апрель месяцы.

Наименьшее число больных приходится на летние месяцы, что свидетельствует о роли погодного фактора, улучшения рациона питания (включение свежих овощей, фруктов и т.д.), ведения более активного образа жизни, начала сезона летних отпусков.

Анализ обращаемости больных за медицинской помощью в хирургический кабинет поликлиники свидетельствует о преобладании поздних сроков обращаемости у больных с неосложненными формами гнойно-воспалительных заболеваний. Основная масса больных обращалась в хирургический кабинет на 3—4 сутки.

Анализ поздней обращаемости больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей показал, что основными ее причинами являются:

1. Неосведомленность о болезни, о возможных осложнениях и т.д.
2. Попытки самолечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей в домашних условиях (мази, компрессы и т.д.).
3. Результат несерьезного отношения больных к своему заболеванию.
4. Нежелание рабочих находится на листке нетрудоспособности.

Исходя из анализа причин поздней обращаемости, можно отметить следующие пути их снижения:

1. Широкая, более активная санитарно-просветительская работа среди рабочих нефтехимического предприятия.
2. Повышение квалификации врачей-хирургов, терапевтов поликлинического звена в вопросах диагностики и профилактики гнойно-воспалительных заболеваний.
3. Усиление контроля со стороны администрации на профилактику и своевременное выявление больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей.

ВЫВОДЫ

Основная масса больных обращалась в хирургический кабинет на 3—4 сутки. Наименьшее число больных приходится на летние месяцы, что свидетельствует о роли погодного фактора, улучшения рациона питания (включение свежих овощей, фруктов и т.д.), ведения более активного образа жизни, начала сезона летних отпусков.

А.Д. Быков, Г.Ф. Жигаев, Е.Н. Цыбиков

ЕЮНОСТОМИЯ, КАК СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ТОНКОКИШЕЧНЫХ СВИЩЕЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ

*Бурятский государственный университет (г. Улан-Удэ)
Бурятский филиал НЦРВХ ВСНЦ СО РАМН (г. Улан-Удэ)*

У 12 больных, поступивших в клинику с распространенным гнойным перитонитом, осложнившимся образованием несформированных тонкокишечных свищей, произведена резекция свищнесущей петли тонкой кишки (у 3 пациентов на одной петле тонкой кишки имелось два свища), еюностомия типа Майдля в нашей модификации. После удаления патологического очага брюшной полости проксимальный конец тонкой кишки вшивали в бок дистального отдела с поперечным разрезом ее стенки. Свободный дистальный отдел выводился на брюшную стенку в виде энтеростомы, через которую проводилась декомпрессия дистального и проксимального отделов тонкой кишки, а при необходимости раннее энтеральное питание в послеоперационном периоде. Швы межкишечного анастомоза состоятельны у всех пациентов. Всем выполнена лапаростомия с многократными поднаркозными санациями брюшной полости и последующим ушиванием раны брюшной стенки через все слои на трубках — «амортизаторах», проводилась комплексная интенсивная терапия распространенного гнойного перитонита. Операция выполнялась по экстренным показаниям при появлении признаков тонкокишечного свища. Закрытие энтеростомы (чаще внебрюшинным доступом) проводили после выздоровления в сроки через 1—3 месяца с момента операции.

Предложенная методика оперативного лечения несформированных тонкокишечных свищей может быть операцией выбора с целью удаления источника распространенного гнойного перитонита и восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта.