

Н.М. Кавкало, Г.К. Бутвін, В.М. Печенюк
Буковинська державна медична академія
(Чернівці)

Досвід лікування різних форм панарицію променевим методом

The experience of treatment of different forms of felon using radiotherapy

Панарицій належить до гострих запальних процесів пальців рук і стопи й часто виникає при інфікуванні пошкодженої шкіри. Незважаючи на успіхи загальноприйнятого хірургічного та медикаментозного лікування панарицію, непрацездатність хворих при цьому може сягати 2–3 місяців. Променева терапія (ПТ) як самостійний метод лікування може використовуватись при пароніхії, шкірному, підшкірному та нігтьовому панариції. Лікування кісткового та кістково-суглобового панарицію має бути комплексним, а ПТ використовуватись тільки після хірургічного видалення некротизованих тканин і кісткових секвестрів із дренажем гнійника для прискорення розсмоктування інфільтрату та загоювання рани.

Променевим методом проліковано 48 хворих (37 чоловіків і 11 жінок віком 25–50 років) з різними формами панарицію (36 — з пароніхією, шкірним, підшкірним і нігтьовим панарицієм у стадії інфільтрації або нагноєння та 12 — з кістковим).

Для ПТ використовували далекодістанційну ікс-терапію (ДДІТ) на апараті РУМ-13. Опромінювання проводили при умовах: напруга 180–190 кВ, сила струму 10 мА, фільтр 1 мм міді + 1,0 мм алюмінію, відстань джерело–шкіра 30–40 см, розміри поля 4×4 см та 6×8 см. Дози і ритм опромінювання визначали в залежності від стадії і локалізації запального процесу та давності захворювання.

Пароніхій, шкірний, підшкірний, нігтьовий панарицій у стадії інфільтрації опромінювали ра-

зовою дозою 0,3–0,4 Гр щоденно до загальної дози 1,5–2 Гр. Ікс-терапія призупиняла прогресування запального процесу, а повне видужання хворих наставало за 5–7 днів. При підшкірному панариції у стадії нагноєння для прискорення формування гнійника опромінювали місце запалення 2–3 рази дозою 0,3–0,4 Гр, а після розтину гнійника і дренирування рани проводили додатково 3–4 сеанси ПТ через день, що прискорювало процес загоювання. Повне видужання у цих випадках наставало через 8–16 днів.

Лікування кісткового панарицію проводили комплексно з використанням антибіотиків, дренирування гнійного вогнища хірургічним методом з видаленням некротичних тканин і секвестрів та наступною променевою терапією для зняття перифокального запалення у м'яких тканинах, відмежування деструктивного процесу в кістці та прискорення загоювання рани. Кістковий панарицій без секвестрів опромінювали разовою дозою 0,3–0,4 Гр через 1–2 дні, за наявності секвестрів разову дозу збільшували до 0,6–0,8 Гр з інтервалом опромінювання 1–3 дні до загальної дози 2,5–3,0 Гр. Середня тривалість лікування кісткового панарицію при видаленні секвестрів становила 25–30 днів.

Таким чином, аналіз результатів лікування хворих показав, що за таких форм панарицію, як пароніхія, шкірний, підшкірний та нігтьовий у стадії інфільтрації, можна використати саму ПТ. Далекодистанційна ікс-терапія призупиняла прогресування запального процесу, завдяки чому термін лікування скорочувався до 5–7 днів. Ікс-терапія панарицію у стадії нагноєння після дренажу гнійника хірургічним методом прискорювала загоювання рани до 8–16 днів. Променева терапія кісткового панарицію давала позитивний результат тільки після хірургічного видалення некротизованих тканин, кісткових секвестрів та антибіотикотерапії. Лікування комплексним методом цієї форми панарицію скорочувало термін лікування хворих до 15–30 днів.