

От главного редактора



Глубокоуважаемые читатели журнала, коллеги!

Гнойная хирургия – это раздел общей хирургии, занимающийся диагностикой и лечением гнойной хирургической инфекции. Гнойная хирургическая инфекция может являться самостоятельной патологией (абсцесс, флегмона, мастит, гематогенный остеомиелит) или осложнением других заболеваний (синдром диабетической стопы, crush-синдром, трофические нарушения при лимфовенозной или артериальной недостаточности, посттравматический остеомиелит, нагноение послеоперационных ран), однако ее течение подчинено единому биологическому закону, укладываемому в понятие «раневой процесс».

Рассматривая на страницах журнала различные нозологические формы, мы должны стремиться к описанию происходящих процессов с позиций патофизиологии и в рамках понятий и терминов, принятых в общей хирургии! А потому, описывая раневой процесс, призываю вас опираться на принятую в нашей стране стадийность, давая четкую характеристику тем изменениям, которые характерны для каждой фазы.

Основным хирургическим вмешательством в гнойной хирургии является хирургическая обработка гнойного очага. Хирургическая обработка в гнойной хирургии хотя и имеет свои особенности, но включает 3 этапа, использующиеся в общей хирургии: оперативный доступ, оперативный прием и оперативный выход. Хирургическая обработка может быть первичной и повторной. О первичной хирургической обработке гнойно-некротической раны следует говорить, когда мы выполняем ее при самостоятельном заболевании (например, при инфекциях области хирургического вмешательства). Повторная хирургическая обработка производится при появлении в ране вторичных некрозов, она включает те же элементы и этапы, что и первичная, и преследует цель перевода раны из первой фазы раневого процесса во вторую.

В ходе хирургической обработки гнойного очага первым этапом хирург выполняет оперативный доступ или изменяет форму и размеры исходной раны при наличии гнойных затеков в межфасциальные и межмышечные пространства, при этом уже на этапе планирования хирургического доступа необходимо думать о том, как впоследствии будет ликвидирован раневой дефект. Оперативный прием включает иссечение всех нежизнеспособных, разможенных, некротизированных, пропитанных гноем/раневогом детритом/некротическими массами мягких тканей и костей в пределах здоровых тканей. Именно по этой причине термин «некрэктомия» не является синонимом операции «хирургическая обработка гнойного очага», так как некрэктомия – это лишь часть операции.

Имеет свои особенности в гнойной хирургии и оперативный выход, так как в большинстве случаев раны после хирургической обработки ведутся открытым способом под повязкой, а местное лечение становится неотъемлемой частью

От главного редактора

активного хирургического лечения раневого процесса до его перехода в репаративную стадию. Однако, завершая операцию, мы обязаны отметить, укрыта ли послеоперационная рана швами, установлен ли дренаж и если да, то какой, или ведение раны будет осуществляться под повязкой.

Говоря о реконструктивном этапе лечения в гнойной хирургии, следует помнить, что пластика раны может быть окончательной и частичной, и она всегда сочетается с повторной хирургической обработкой, так как, выполняя любую пластическую операцию, хирург удаляет с поверхности раны грануляционную ткань, почти всегда иссекает края, стенки и дно раны, удаляя при необходимости сформировавшуюся к этому времени рубцовую ткань. Эти положения в равной степени применимы как к аутодермопластике, так и к любым реконструктивным вмешательствам с использованием лоскутов.

Используя все этапы хирургической обработки именно в изложенной последовательности, можно приблизить течение раневого процесса к физиологическому и в большинстве случаев предотвратить появление длительно незаживающих и хронических ран.

На страницах нашего журнала мы будем стараться подробно описывать варианты операции «хирургическая обработка» в различных клинических ситуациях.

Выражаю глубокую признательность всем, кто пишет нам критические замечания и указывает на возможные ошибки, — все это свидетельствует о том, что наше издание не безразлично читателям. В свою очередь, заверяю вас, что мы будем стремиться каждый новый номер делать лучше предыдущего. А потому мы продолжаем ждать от вас письма с идеями, советами и пожеланиями по улучшению журнала по адресу: ws@woundsurgery.ru. На этот же электронный адрес присылайте статьи, клинические наблюдения и обзоры литературы по проблеме лечения ран и раневых инфекций.

*С уважением,
главный редактор журнала Валерий Митиш*