Прошивной метод лечения серозных локтевых бурситов

Д.А. МЕЛКИЙ, Е.Н. ВАЛЫКА, Л.В. ГЛУЩЕНКО

Ligation in the treatment of serous cubital bursites

D.A. MELKIY, E.N. VALIKA, L.V. GLUSHCHENKO

Поликлиника №1 им. С.М. Кирова, кафедра факультетской хирургии ИМЭиФК Ульяновского государственного университета

В статье представлен способ лечения серозного локтевого бурсита. Его особенность заключается в наложении кожных швов после пунктирования, идуших под бурсой, обеспечивающих повышенное давление на синовиальную сумку и ее скорейшее восстановление. Данный метод экономичен, малотравматичен и сокращает сроки лечения пациентов.

Ключевые слова: серозный бурсит, локтевой бурсит, прошивной метод, пункция локтевого сустава.

The serous cubital bursitis is a frequent disease in general surgical practice. Many treatment modalities has been worked out, such as bursa resection, fluid aspiration, the use of perflourdekaline etc. The suggested method included ligation of the cubital articular bursa with several skin sutures after fluid aspiration. The method showed high efficacy and in suitable for outpatient implementation.

Key words: serous cubital bursitis, outpatient surgery, ligation.

Серозный бурсит локтевого сустава часто встречается в амбулаторно-хирургической практике. Частые рецидивы, длительность лечения по общепринятой пункционной методике [2] и ее травматичность не позволяют нам говорить о том, что проблема серозных бурситов решена в данное время полностью. Об этом можно судить по множеству методов лечения бурситов, таких как хирургический (путем удаления сумки) [1], аспирационный [3, 4], лечение перфтордекалином и др.

Цель работы — улучшение результатов лечения хронического бурсита локтевого сустава.

Материал и методы

С 1998 по 2009 г. на базе поликлиники №1 им. С.М. Кирова были лечены 56 больных острым локтевым бурситом (42 мужчины и 14 женщин). Средний возраст пациентов 36 лет. Всем больным до применения нашего метода проводилось пункционное лечение в течение 4 нед, которое оказалось неэффективным.

Во всех 56 наблюдениях применяли разработанную нами методику лечения острого бурсита, заключавшуюся в следующем: местная анестезия 0,5% раствором новокаина или 1% раствором лидокаина всей площади кожи над локтевой сумкой методом ползущего инфильтрата. Затем толстой иглой пунктировали локтевую сумку и удаляли экссудативную жидкость. Для увеличения давления на синовиальную сумку и предотвращения накопления серозной жидкости проводили прошивание периметра проекции кожными швами под синовиальной сумкой. Через 14 дней швы снимали. В послеоперационном периоде назначали анальгетики и перевязки (1 раз в 3 дня), антибиотикотерапия не назначалась.

Результаты и обсуждение

В ближайшем периоде у всех 56 больных были получены положительные результаты, которые заключались в устранении признаков серозного локтевого бурсита.

Средний срок амбулаторного лечения при нашей методике составил 14 дней. Надо отметить, что при использовании данного метода трудоспособность снижалась незначительно, 42 пациента продолжали работать. Гнойных осложнений не было. Отмечались покраснение кожных покровов и незначительная инфильтрация на месте наложения швов, которые проходили после снятия швов.

Для оценки отдаленных результатов нами были обследованы 36 человек из 56 (20 человек, получивших медицинскую помощь данным методом, на контрольные осмотры не явились).

В группе, состоявшей из 36 пациентов, при контрольных осмотрах через год рецидивов серозного бурсита локтевого сустава не обнаружено.

Таким образом, прошивной метод по нашей методике позволил улучшить результаты лечения серозного локтевого бурсита.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ламм Я.Э.* Травматические профессиональные бурситы. М 1966.
2. Большая медицинская энциклопедия: в 30 томах. 3-е изд. Глав. ред. Б.В. Петровский. М: Советская энциклопедия 1982.
3. *Островский В.К. и др.* Способ лечения локтевого и препателлярного бурсита. Вестн травматол и ортопед 1997; 1: 58—59.
4. *Резник С.Д.* Хронические травматические бурситы коленных и локтевых суставов. Киев 1962.

© Коллектив авторов, 2011

© Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова, 2011

Khirurgiia (Mosk) 2011; 2: 57

Поступила 17.03.10