

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КИСТИ И СТОПЫ

А.А. Авазов, Б.М. Шакиров, Э.А. Хакимов

Самаркандский Государственный медицинский Университет. Самаркандский
филиал РНЦЭМП, г. Самарканд, Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10521922>

Аннотация: Эффективная, но потенциально опасная система обогрева, сандал до сих пор используется в некоторых регионах Средней Азии. В случае ожогов сандалиями рук и ног обычно повреждается не только кожа, но и нижележащие ткани: подкожно-жировая клетчатка, фасции, мышцы и даже кости. Основными методами тотального и местного лечения тяжелых ожогов и их последствий были современная некротомия, некрэктомия и аутотрансплантационная пластическая хирургия. Это лечение используется для ускорения отторжения некротизированных тканей, подготовки раны к ранней аутодермопластической операции, чтобы уменьшить послеожоговые контрактуры.

Ключевые слова: термическое повреждение, глубокий ожог, стопа, кисть, аутодермопластика, некротомия, некрэктомия, электродерматом.

OPTIMIZING THE TREATMENT OF HAND AND FOOT BURNS

Abstract: An effective but potentially dangerous heating system, sandal is still used in some regions of Middle Asia. In the case of sandal burns of the hand and foot, it usually is not only skin that is injured but also underlying tissues: subcutaneous fat, fasciae, muscles, and even bones. The main methods of total and local treatment of severe burns and their consequences included modern necrotomy, necrectomy and auto graft plastic surgery. This treatment is used to accelerate the rejection of necrotic tissue, to prepare the wound for early autodermoplastic surgery to decrease the post burn contractures.

Key words: thermal damage, deep burn, foot, the hand, autodermoplasty, necrotomy, necrectomy, electrodermat.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема лечения пострадавших с термической травмой до настоящего времени остаётся одной из самых актуальных в современной медицине. Локальные ожоги составляют 60-75% пострадавших регистрируемых с термической травмой (Алексеев А.А. 2017; Fayazov A.D. 2016; Barret J.P. 2017; Herndon D. 2018). В структуре ожоговых травм особое значение уделяется ожогам кисти и стопы. Необходимо отметить, что частое поражение глубокими ожогами кисти и стопы особенно у детей в Центральной Азии связано с тем, что в холодное время года для отопления все ещё используют «сандал». Сандаловые ожоги характеризуются тяжелым, глубоким поражением ткани, даже обугливанием дистальных отделов конечностей (Shakirov B.M. 2004, 2005, 2006). За последние годы существенно увеличивается количество пострадавших, получивших ожоги кисти и стопы, а также возрастает доля данного вида травмы в объеме ожогового травматизма.

Для ожогов, полученных в сандалах, характерны поражения не только всей толщи кожи, но и глубже лежащих тканей: подкожно-жировой клетчатки, фасций, мышц, и даже костей. Второй особенностью сандаловых ожогов является их преимущественная

локализация на кисти и стопы, чаще нижних, после чего развиваются тяжёлые послеожоговые рубцовые деформации пальцев стопы (Shakirov B.M. 2017; 2021).

Поэтому сандаловые ожоги всегда были и продолжают оставаться одной из наиболее актуальных проблем, не только теоретической, но научно-практической деятельности хирурга, комбустиолога, ортопеда и травматолога.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением с глубокими сандаловыми ожогами стопы и кисти в комбустиологическом отделении СФ РНЦЭМП и межобластного ожогового центра города Самарканда находились на лечении 112 обожженных, в возрасте от 9 месяцев до 67 лет. С глубокими ожогами до 5% поверхности тела было госпитализировано 49 больных, с ожогами до 10% поверхности тела – 63.

83 (74,1%) больных поступили в состоянии шока, а остальные 29 (25,9%) поступили в стадии токсемии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Для местного консервативного лечения больных с сандаловыми ожогами стопы и кисти применяли в зависимости от фазы раневого процесса: высушивание некротических тканей с применением марлевых влажно-высыхающих повязок с растворами антисептиков или повязок с многокомпонентными мазями на водорастворимой основе.

Среди многочисленных эффективных методов общего и местного лечения глубоких ожогов можно выделить: некротомию, некрэктомию и аутодермопластику.

Одним из ранних оперативных вмешательств у больных с глубокими ожогами стопы является некротомия. Нами было произведено 36 некротомий. Некротомии проводились на 1-3 сутки с момента травмы с целью профилактики компартмент-синдрома.

Для подготовки раны к аутодермопластике нами были произведены поэтапные некрэктомии. Ранняя некрэктомия – операция, выполненная до развития в ране признаков воспаления (как правило – первые 5 суток после получения ожога). Оно было произведено 17 больным. Отсроченная хирургическая некрэктомия – операция, выполненная на фоне воспалительных явлений в области раны – у 31 больных через 7-9 дней после ожога на площади не превышающей 5% поверхности тела.

Свободную кожную пластику мы проводили в основном на гранулирующую рану, когда рана была полностью готова для аутодермопластического закрытия. Считается, что хорошо подготовленная для оперативного лечения раневая поверхность должна быть ярко розового цвета, не отёчной, сочной, малокровоточащей, покрытой тонким слоем нежной мелкозернистой грануляционной тканью, без фиброзно-гнойных и некротических налётов и отсутствием воспалительных явлений кожи по периферии раны, а также с минимальным количеством микрофлоры. Лоскуты брали электородерматомом. Ширина лоскута составляла от 3 до 5 см, длина зависела от расположения донорских участков, толщина составляла 0,2-0,3мм (рис.4). При площади превышающей 6-8% ожога между лоскутами, наложенными на рану, оставляли промежутки в 2-3 см, которые в дальнейшем закрывались за счёт роста эпителия с лоскутом кожи. Это позволяло значительно увеличить площадь ран. Когда раневая поверхность не превышала 5-8% поверхности тела, тогда между лоскутами промежутков не оставляли. Повторную пластику осуществляли через 1 неделю после первой операции при условии гладкого течения заживления ран донорских участков.

Из 112 больных с сандаловыми ожогами у 89 рана зажила после первой аутодермопластики. Повторная аутодермопластика было произведено у 23 больных, у них общая площадь ожога превышало более 10% поверхности тела.

В послеоперационном периоде у 11 больных отмечался лизис кожных лоскутов. Основной причиной лизиса явились образовавшиеся под ними гематомы, что потребовало дополнительной кожной пластики.

ВЫВОДЫ

Таким образом, в течение 10 лет в ожоговом отделении Самаркандского филиала РНЦЭМП и межобластного ожогового центра города Самарканда в лечении глубоких сандаловых ожогов стопы наблюдаются определённые успехи, связанные с организацией специализированной помощи, которые направлено на ускорении отторжения некротической ткани для подготовки к аутодермопластике и снижении послеожоговых контрактур и деформаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Abdurakhmanovich A. A., Akhtamkhon E., Alisherovich U. K. Pathogenesis, Clinic and Principles of Treatment of Burn Shock //Eurasian Research Bulletin. – 2022. – Т. 9. – С. 20-25.
2. Ruziboev S. A. et al. Results Of Treatment Of Acute Diffuse Purulent Peritonitis Using Laparostomy //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 11. – С. 66-71.
3. Avazov A. A. STRATEGIC ISSUES IN THE CONSTRUCTION OF NUCLEAR POWER PLANTS //Conference Zone. – 2022. – С. 202-203.
4. Shakirov B. M., Avazov A. A., Umedov X. A. Peculiarities of hand burn treatment in the conditions of moist medium //ISJ Theoretical & Applied Science, 04 (108). – 2022. – С. 289-291.
5. Erkinovich K. Y. METHODS OF EARLY SURGICAL TREATMENT OF BURNS //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 184-188.
6. Рузибоев С. и др. ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 61-64.
7. АВАЗОВ А. А. и др. KUYISHLARDA ERTA XIRURGIK DAVOLASH USULLARI //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
8. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚҰЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
9. Авазов А. А. и др. АЛЛОПЛАСТИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 536-537.
10. Даминов Ф. А. и др. Синдром кишечной недостаточности и его коррекция у тяжелообожженных //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 20-21.
11. Карабаев Х. К. и др. Изучение частоты и вида сердечнососудистой патологии у обожженных //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 28-29.

12. Даминов Ф. А. и др. Особенности лечебного питания для ранней профилактики желудочно-кишечных осложнений у обожженных //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 21-21.
13. Авазов А. А. и др. ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОГО ШОКА //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 99-102.
14. Усанов Ж. Р. и др. Возможности диагностики и лечения острого тяжелого панкреатита //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 103-106.
15. Avazov A. CLASSIFICATION OF FACTORS INFLUENCING THE EFFECTIVENESS OF PERSONNEL ACTIVITIES IN INDUSTRIAL ENTERPRISES //International Finance and Accounting. – 2019. – Т. 2019. – №. 5. – С. 17.
16. Mukhammadiev M. et al. INDICATORS OF ORGAN DEFICIENCY DEVELOPMENT IN ACUTE PANCREATITIS //InterConf. – 2021. – С. 738-753.
17. Gulamov O. M. et al. Modern methods of diagnosis and treatment of barrett esophagus //Doctor's herald. – 2020. – Т. 2. – С. 94.
18. Abduraxmanovich A. A. et al. POSSIBILITIES OF APPLYING MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES IN TREATMENT OF SEVERE ACUTE PANCREATITIS //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 246-249.
19. Ruziboev S. et al. TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION WITH MINI-INVASIVE METHODS //InterConf. – 2021. – С. 768-773.
20. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.
21. Шакиров Б., Авазов А., Хурсанов Ё. COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH EXTENSIVE DEEP BURNS LOWER LIMBS //EurasianUnionScientists. – 2022. – С. 24-26.
22. Авазов А. А., Джумагелдиев Ш. Ш., Исламов Н. К. ДИАГНОСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 535-536.