

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАННИХ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ

Бобокулов А.У.

Самаркандский государственный медицинский университет. г. Самарканд, Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11480654>

Аннотация: Проведен анализ ведения больных с дермальными ожогами в условиях специализированного отделения с учетом выбора метода ведения раны: консервативным и ранним оперативным восстановлением кожного покрова.

Ключевые слова: дети, ожоговая травма, раны, кожный покров.

WAYS TO IMPROVE SURGICAL CARE FOR EARLY DEEP BURNS

Annotation. An analysis was made of the management of patients with dermal burns in a specialized department, taking into account the choice of the method of wound management: conservative and early surgical restoration of the skin.

Key words: children, burn injury, wounds, skin.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Прогноз исхода травмы, длительности лечения зависит от скорости и полноты восстановления поврежденного кожного покрова при глубоких ожогах кожи. Восстановление кожного покрова возможно только при полном очищении обожженной кожи от погибших ее слоев. очищение возможно выполнить оперативным и консервативным путем.

Консервативное очищение происходит через фазу воспаления раневого процесса с нагноением раны, самостоятельным отторжением струпа и формированием гранулирующих ран. При выборе такого метода очищения ран сокращается объем одномоментной кровопотери, но значительно увеличивается срок эпителизации. Консервативное ведение раны увеличивает риск гнойно-септических и других осложнений, также увеличивается объем нутритивной поддержки, дорогостоящей антибактериальной и противогрибковой терапии.

При раннем оперативном лечении сокращается срок лечения больного, снижается риск различных осложнений, так как из течения ожоговой болезни исключаются стадии токсемии и септикотоксемии. также увеличивается процент приживления лоскутов, улучшаются косметические и функциональные результаты аутодермопластики.

Учитывая преимущества раннего оперативного восстановления кожных покровов, можно было предположить, что этот метод станет основным в лечении глубоких ожогов. но и консервативный метод очищения ран применяется до настоящего времени в большом объеме. Сохраняются вопросы по срокам выполнения некрэктомии, ее объеме, методах диагностики глубины поражения, способах закрытия послеоперационной раны, послеоперационного ведения пострадавшего. В литературе нет четких данных по снижению летальности у пострадавших с критическими ожогами выше 50%, которым выполнено раннее оперативное лечение.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом для исследования явились результаты лечения детей, поступивших в ожоговое отделение СФРНЦЭМП с 2006 по 2023 годы. изучались группы детей с глубокими ожогами II-III аб. степени с площадью поражения свыше 40%, из которой

дополнительно выделены дети с сверхкритическими ожогами с площадью поражения свыше 60%.

Таблица 1. Количество больных за отчетный период и общая летальность

Годы	Всего неотложных	Умерло	Летальность, %
2006-2023 годы	6592	82	1,24
2006-2013 годы	2053	61	2,97
2014-2023 годы	4539	21	0,46

Подразделение на два периода выполнено с учетом изменения тактики лечения больных в начале 2013-х годов, с уходом от агрессивной ранней оперативной тактики и началом внедрения методики профилактики «вторичного углубления ожогов».

Всего госпитализировано 137 детей с дермальными ожогами свыше 40% тела, летальность в группе составила 37,2%. В этой группе раннему оперативному лечению подвергнуто 62 ребенка — 45,25%, и 75 детей лечились консервативно — 54,75%. В подгруппе оперированных в ранние сроки детей (n-62) умерли 25 (40,3%), и 37 (59,7%) детей выздоровели. В подгруппе детей, лечившихся консервативно (n-75), умерли 26-34,6%, выписались выздоровевшими 49-65,4%. Среди 51 умершего ребенка оперированных в ранние сроки было 25 детей — 49%, не оперированных 26 детей — 51%.

Распределение количества больных и исходов лечения по годам представлено на рисунках 1-3. В группе обожженных детей с площадью поражения свыше 40% тела прогнозируемо высокая летальность. несколько большее количество детей в подгруппе, пролеченных консервативно, объясняется наличием детей, у которых произошла спонтанная эпителизация ожогов IIIа степени, а также детей, которым раннее оперативное лечение было противопоказано в связи с тяжестью состояния. В группе умерших детей оперированные в ранние сроки и пролеченные консервативно разделились поровну — 49% и 51% соответственно. В группе оперированных в ранние сроки детей летальность достоверно выше, чем в группе детей, пролеченных консервативно, почти на 6%. раскладка по годам показывает снижение пострадавших с обширными ожогами в 2013-х годах. нет четкой зависимости между общей летальностью и выбранным методом ведения раны. До 2013 года в отделении применялась агрессивная ранняя хирургическая тактика, оперировалось больше детей, поэтому коррелятивно более высокая летальность в группах раннего оперативного лечения. После 2013 года с переходом на более щадящую методику ведения ран детей оперировано меньше, возросла доля детей, пролеченных консервативно, относительно возросло количество летальных исходов в этой подгруппе. Оценивая данные лечения в группе детей с дермальными ожогами свыше 40% тела, нельзя достоверно утверждать о влиянии того или иного метода на исход ожоговой болезни.

Из группы детей с ожогами свыше 40% тела мы выделили подгруппу с сверхкритическими ожогами II-III аб. степени ожогов площадью свыше 60%. таких детей поступило в отделение 28, в подгруппе раннему оперативному лечению подвергнуто 11 детей — 39,28%, 17 детей пролечено консервативно — 60,72%. Летальность в подгруппе составила 64,29%. Всего умерло 18 детей, среди них оперировано 9-50%, пролечено консервативно 9 детей — 50%. Среди 11 детей, подвергнутых раннему оперативному лечению, умерло 9-81,8%, выжили 2-18,2%. Среди 17 детей, пролеченных консервативно, умерли 9-53%, выздоровели 8 детей — 47%. Оценивая данные лечения детей в подгруппе с сверхкритическими ожогами, достоверно лучшие результаты получены среди

детей, которым выполнялось консервативное ведение раны и отсроченное оперативное вмешательство.

ВЫВОДЫ

1. При выборе метода лечения детей с дермальными ожогами свыше 40% нельзя утверждать о преимуществе консервативного метода ведения раны перед ранним оперативным восстановлением кожного покрова.

2. При выборе метода ведения раны у пострадавших с сверхкритическими дермальными ожогами площадью свыше 60% тела консервативное ведение в настоящее время является предпочтительным.

3. Выбор метода ведения раны должен учитывать все необходимые условия — состояние больного, наличие донорских ресурсов, наличие раневых покрытий для укрытия операционной раны и донорских участков, наличие необходимой аппаратуры для диагностики глубины поражения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Daminov FA, Karabaev KK, Khursanov Yo. E. Principles of local treatment of burn wars in hard-burned people (Review of the literature) // Research Focus. - 2022. - Т. 1. - №. 3. - С. 133-142.
2. Daminov, F.A., Tagaev, K.R. Diagnosis, treatment and prevention of erosive-ulceral diseases of the gastrointestinal tract in heavy bears (2020) Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems, 12 (7 Special Issue), pp. 150-153. DOI: 10.5373/JARDCS/V12SP7/20202093.
3. Mukumboevich D. M. et al. Estimation of the efficiency of antiseal coating on the model of lung wound in experiment //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2020. – Т. 1. – №. 4. – С. 1-6.
4. Юнусов, О., Муртазаев, З., Сайдуллаев, З., Ахмедов, Г., & Хужабоев, С. (2023). Нарушения системы гемостаза в стадии ожогового шока у больных с ожоговыми травмами. Журнал биомедицины и практики, 1(3/2), 200–206. <https://doi.org/10.26739/2181-9300-2021-3-112>
5. Юнусов О. Т. и др. Оценка эффективности местного применения гемостатического средства «Гепроцел» при лечении пациентов с глубокими ожогами //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 75-76.
6. Юнусов О. Т. Чукур куйган беморларда Гепроцел билан даволашнинг эффективлиги //Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2020. – Т. 3. – №. 119. – С. 141-144.
7. Хакимов, Э., Тагаев, К., Даминов, Ф., & Юнусов, О. (2019). Наш опыт профилактики и лечения полиорганной недостаточности у тяжелообожженных. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (107), 105–109. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/2029
8. Юнусов, О. ., Карабаев, Х., Тагаев, К., Шербеков, У., & Хужабоев, С. (2019). Нарушение объема циркулирующей крови и свертывающей системы при ожоговом шоке. Журнал проблемы биологии и медицины, (1 (107), 131–134. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/2040
9. Юнусов О. Т. и др. Современный подход к лечению пациентов с глубокими ожогами //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 11 (52). – С. 75-78.
10. Юнусов О. и др. Двс-синдром у обожженных: современный взгляд на проблему //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 3 (102). – С. 109-113.