

С.С. Альходжаев, Н.О. Биконуров, Ю.Х. Зуби, Б.М. Оспанов,
С.Х. Акпанов, А.Б. Жумагулов

Городская клиническая больница №4, ожоговое отделение.
Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д.
Асфендиярова, кафедра травматологии и ортопедии

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖГОВЫМИ РАНАМИ

В работе представлены результаты хирургических методов лечения пациентов, с ожоговыми ранами проведенных в ожоговом отделении ГКБ№4.

Ключевые слова: ожоговые раны, антисептики, кожная пластика.

Значение ожоговой проблемы гораздо больше, чем люди представляют себе ее в разных странах. В США приблизительно 2 миллиона человек получают ожоги ежегодно по разным причинам. 500,000 человек получают медицинскую помощь, 100,000 из них нуждаются в госпитализации и 6000 умирают от ожоговых повреждений.

Ожоги по данным ВОЗ, по частоте занимают третье место среди прочих травм. Несмотря на большие успехи, достигнутые в лечении ожогов, летальность среди тяжело обожженных остается высокой даже в специализированных стационарах (1,2).

Общая летальность от ожогов в целом по Республике Казахстан составляет 5,2%, в России до 3,3% (3), а в ряде Европейских стран, в США колеблется в пределах 0,6- 5% (4).

При этом наиболее частой причиной смерти пострадавших от ожогов остаются инфекция и инфекционные осложнения ожоговой болезни (5,6). При этом наиболее частой причиной смерти пострадавших от ожогов остаются инфекция и инфекционные осложнения ожоговой болезни (7,8).

В связи с распространением современных средств технического прогресса участились случаи поверхностных ожогов.

Несмотря на работу в Республике Казахстан 6-ти ожоговых центров, располагающих 322 специализированными койками, почти 65% обожженных (в том числе и тяжелых) госпитализируются в обычные травматологические и хирургические отделения, где возможности для их лечения ограничены, а соответствующий врачебный опыт часто невелик.

Цель исследования: изучение эффективности хирургических методов лечения пациентов с глубокими ожоговыми ранами.

Материалы и методы исследования.

В основу данной работы взяты опыты хирургического лечения больных с глубокими ожоговыми ранами. С января 2015 по апрель 2016 г, в 4-ой городской клинической больнице г. Алматы находились на стационарном лечении 342 ожоговых больных с различной степенью и площадью ожоговой поверхности, из них 180 (52,6%) женщин и 162 (47,4%) мужчин.

Возраст больных распределился следующим образом: до 30 лет 120 (35,0%), от 30 до 49 – 84 (24,6%), от 50 до 59 – 69 (20,2%), старше 60 лет – 69 (20,2%).

| Возраст | Пол | Степень ожога | | | |
|----------------|-----|---------------|-----------------|------------------|-----------|
| | | I-II степени | II-IIIА степени | IIIБ, IV степени | всего |
| 18 -29 | М | 26 | 19 | 12 | 57(16,7%) |
| | Ж | 28 | 21 | 14 | 63(18,4%) |
| 30 -49 | М | 18 | 11 | 9 | 38(11,1%) |
| | Ж | 21 | 14 | 11 | 46(13,4%) |
| 50 -59 | М | 15 | 10 | 7 | 32(9,4%) |
| | Ж | 17 | 11 | 9 | 37(10,8%) |
| 60-и старше | М | 14 | 10 | 7 | 31(9,1%) |
| | Ж | 16 | 13 | 9 | 38(11,1%) |
| Всего | | 155 (45,3%) | 109 (31,9%) | 78 (22,8%) | 342(100%) |

Из представленной таблицы №1 видно, что больные с I-II-IIIА степени ожогов составили 77,2%, а IIIБ, IV степени 22,8% всех обожженных. Среди больных в основном были лица трудоспособного возраста 59,6%, которым необходимо быстрое выздоровление, и в более короткие сроки вернуться к трудовой деятельности. Большинство пациентов поступили в первые часы после получения ожогов 90,5%, остальные 9,5%, больных после 2-х и более суток, это в основном лица без определенного места жительства.

Среди обожженных, 19 больных имели сопутствующие патологии: системы кровообращения – 3 б-х; цирроз печени, болезни ЖКТ -5 б-х; энцефалопатия различного генеза – 3 б-х; психоорганический синдром – 2 б-х; сахарный диабет – 4 б-х; черепно – мозговая травма (комбинированная травма) – 2 б-х.

Всем больным проводилось антибактериальная, симптоматическая, патогенетическая, инфузионная терапия, ежедневные перевязки, больным с I-II-III степени ожогов 2 раза в сутки применяли различные виды мазей и аэрозолей и оперативное лечение больным IIIБ, IV степени. Для стабилизации состояния пациентов необходимо улучшение методов ожоговой реанимации, раннее иссечение ожогового струпа и аутодермопластика, улучшенный медрестринский уход, активная питательная поддержка и гипералиментация, улучшенная методика инфекционного контроля, улучшенные антисептические основные агенты и системные антибиотики, создание банка кожи.

Поступившим ожоговым больным с IIIA степени после стабилизации общего состояния улучшения лабораторных показателей проводились 1 этапом операции –некрэктомии удаление некротических тканей, а вторым этапом – кожная пластика свободным кожным лоскутом взятым из неповрежденной кожи туловища или конечностей. Больным IIIB, IV степени различные виды реконструктивно-пластических операций.



Рисунок 1 - представлены закрытие ожогового дефекта кожи свободным лоскутом



Рисунок 2,3 - представлены рубцовая сгибательная контрактура II степени после ожога

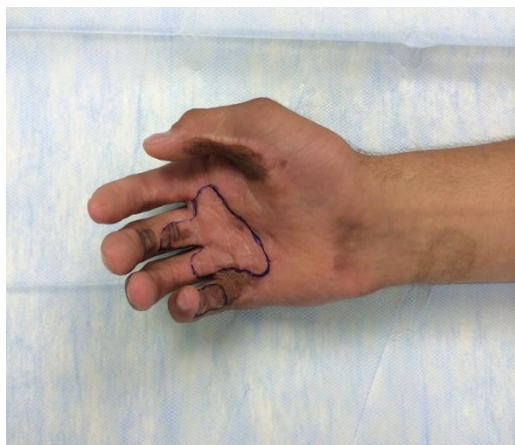


Рисунок 4,5 - представлены иссечение рубцов. Комбинированная пластика

Результаты и их обсуждения. Хирургическое лечение ожоговых ран проводится у 37% поступающих с ожоговыми травмами. Реконструктивно-пластические операции проводятся в 7% случаев. Такая активная хирургическая тактика заметно уменьшает интоксикацию пациента, ускоряет сроки лечения, уменьшает формирование рубцов после ожога.

Выводы:

1. Применение противовоспалительных мазей и аэрозоля в комплексном лечении поверхностных ожогов снижает продолжительность лечения, предупреждает нагноение раны, стимулирует эпителизацию.
2. Хирургическое лечение ожоговых ран проводится у 37% поступающих с ожоговыми травмами.
3. Реконструктивно-пластические операции проводятся в 7% случаев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Пекарский Д. Е. Лечение ожоговых ран. Обзор // Ортопедия, травматология и протезирование. -1981. - №7. - С. 70-74.
- 2 Филимонов А.А. Комбинированные антимикробные средства и коллагеносодержащие раневые покрытия в лечении и профилактике местных инфекционных осложнений при ожоговой травме // Общероссийская общественная организация. Объединения комбустиологов « Мир без ожогов». – 2002. - №10. – С. 68-69.
- 3 Атясов Н.И., Матчин Е.Н. Восстановление кожных покровов тяжелообожженных сетчатыми трансплантатами. – Саранск: 1989. - 201 с.
- 4 Азолов В.В., Пономарева Н.А., Беляков В.А., « Анализ основных результатов научных исследований по проблеме ожоговой болезни // Актуальные вопросы патогенеза, клиники и лечения ожоговой болезни. – Горький: 1990. - С. 75-81.
- 5 Herndon D.N. Spies M. Лечение обширной токсической эпидермальной некролиз у детей // Педиатрия. – 2001. - №108(5). – Р. 1162-1168.
- 6 Алексеев А.А. Ожоговый сепсис: диагностика, профилактика, лечение: Дис. ... д-р. мед. наук. - М.: 1993. - 233 с.
- 7 Mackie D.P., Van Hertum W.AJ., Schumburg T. Et all. Prevention of infection in burns: preliminary experience with selective decontamination of the digestive tract in patients with extensive injuries // The J. Trauma. – 1992. - №32(5). – Р. 570-575.
- 8 Goodwin C.W., Yurt R.W.: Epidemiology of burn wounds. In: Galling J.I., Fauci A.S. (Eds) // Advances in host defence mechanisms. - New York: Raven Press, 1986. - Vol.6. – Р. 5-18.

**С.С. Альходжаев, Н.О. Биконуров, Ю.Х. Зуби, Б.М. Оспанов,
С.Х. Акпанов, А.Б. Жумагулов**

*С. Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ травматология және ортопедия кафедрасы.
Қалалық клиникалық аурухана №4*

КҮЙІКТІК ЖАРАҚАТЫН АЛҒАН НАУҚАСТАРДЫ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМДЕУ ЖОЛДАРЫ

Түйін: Жұмыста күйіктік жарақат алған науқастарды №4 ҚКА күйік жарақат бөлімінде хирургиялық емдеу жолдары көрсетілген.

Түйінді сөздер: күйікті жарақаттар, антисептиктер, терілік пластика.

**S.S. Alkhodzhaev, N.O. Bikonurov, B.M. Ospanov, S.Kh. Akpanov,
E.A. Almenov, A.B. Zhumagulov**

*Department of traumatology and orthopedics
of Asfendiyarov KazNMU,
City hospital No. 4*

SURGICAL METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH BURN WOUNDS

Resume: In the work results of surgical methods of treatment of patients, with burn wounds spent in the burn department in State Clinical Hospital №4

Keywords: Burn wounds, antiseptics, dermal plastic