

## **НЕОБХІДНІСТЬ РАНЬОГО ВИДАЛЕННЯ ДЕВІТАЛІЗОВАНИХ ТКАНИН ДЛЯ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ОПІКАХ**

*Сніцарь Г. А., Шкандала А. Ю., студ. 3-го курсу; Мадяр В. В., лікар-інтерн  
Науковий керівник - асист., канд. мед. наук. В. В. Мадяр  
СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотрії*

Стабільна і досить висока летальність при опіковому шоці і особливо в період гострої опікової токсемії змушує визнати, що проблема термічних опіків залишається актуальною і в теперішній час. Кінцевою метою лікування глибоких опіків є якнайшвидше відновлення втраченої шкіри. Основною проблемою при лікуванні опікової хвороби залишається високий рівень гнійно-септичних ускладнень (70%).

Частота опіків в Україні останніми роками знижується. У порівнянні з 2010 роком у 2011 цей показник зменшився 1,3 рази. Разом з тим, ступінь тяжкості опіків значно зростає, особливо серед пацієнтів похилого і старечого віку, а також у дітей до 3 років. Нещодавно для покращення стану пацієнтів з тяжкими почали застосовувати ранні хірургічні втручання (РХВ) – видалення некротичних тканин, починаючи з 2-3 до 8-10 доби після отримання травми і одночасне закриття ран шляхом вільної аутодермопластики або тимчасове закриття ран ліофілізованими ксенодермотрансплантатами.

**Мета дослідження:** показати необхідність застосування РХВ для зменшення кількості випадків інфекційних та гнійно-септичних ускладнень при лікуванні опіків.

За 2011 рік в опіковому відділенні СОКЛ пройшли лікування з приводу глибоких опіків 110 пацієнтів, 6(4%) із яких від неінфекційних ускладнень, 40 (36,5%) хворим виконано ранню некректомію з дерматопластикою, іншим 65 (60,5%) постраждалим це втручання не проводилось, у зв'язку з важким станом - 12, пізньою госпіталізацією у відділення - 25, важкими супутніми захворюваннями - 28. У тих хворих, при лікуванні яких було застосовано РХВ жодних інфекційних ускладнень не було виявлено. В групі де ранньої некректомії не проводили виникли інфекційні ускладнення у 17 (24,2%): нагноєння опікової рани 12 (66,6%), лімфаденіти 2 (20%), лімфангоїт 1 (6,6%), флегмона 1 (6,6%), пневмонія 7 (46,6%), сепсис 4 (27%).

Ліжкодень у групі хворих де проведено ранні некректомії склав 30 (зменшився на 15 +/- 2) днів, а у групі хворих де ці втручання не виконувались склав 45,5 днів.

Таким чином, використане нове вирішення актуальної наукової задачі, яка пов'язана з компенсацією гомеостазу і лікуванням опіків II–III–IV ступенів шляхом ранньої некректомії. Але основним заходом все ж залишається раннє дерматомне видалення девіталізованих тканин з закриттям ран вільними аутодермотрансплантатами, ліофілізованими ксенодермотрансплантатами або їх комбінацією.