

ЗНАЧЕННЯ РАННЬОЇ НЕКРЕКТОМІЇ В ЗНИЖЕННІ ЧАСТОТИ ІНФЕКЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ

*Мохова Е.В., Яценко Т.А., студ. 3-го курсу
Науковий керівник - асист., к. м. н. Мадяр В.В.
Сум ДУ, кафедра загальної хірургії*

Актуальність проблеми термічних уражень визначається порівняно високою частотою їх у побуті та на виробництві, важкістю опікової травми, складністю та тривалістю лікування таких хворих, часті інвалідизації та високою летальністю. Кінцевою метою лікування глибоких опіків є якнайшвидше відновлення втраченого шкіри. Традиційно прийнята тактика лікування глибоких опіків супроводжується розвитком великої кількості до (60%) гнійно-септичних ускладнень.

В останні роки в Україні розроблені 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: висвітлити переваги виконання РХВ у хворих з глибокими опіками в процесі зниження частоти інфекційних ускладнень.

Усього у опіковому відділенні СоКЛ у 2007 році лікувалось з приводу глибоких опіків 104 постраждалих із яких не від інфекційних ускладнень померло 4 (3%), 38 (36,5%) хворим виконано ранню некректомію з дерматопластикою, іншим 62 (60,5%) постраждалим це втручання не проводились у зв'язку з важким станом - 11, пізньою госпіталізацією у відділення - 24, важкими супутніми захворюваннями - 27. У групі хворих які оперовані в ранні терміни до 10 днів жодних інфекційних ускладнень не було. В групі де ранньої некректомії не проводили виникли інфекційні ускладнення у 15 (24,2%): нагноєння опікової рани 10 (66,6%), лімфаденіти 3 (20%), лімфангоїт 1 (6,6%), флегмона 1 (6,6%), пневмонія 7 (46,6%), сепсис 4 (27%). Висіяно у 41 (66,1%) різноманітні мікроорганізми із них у 7 (17%) мікробні асоціації (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Haemophilus influenzae*, *Proteus* spp., *Enterobacter cloacae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* spp., *Citrobacter freundii*, *Serratia* spp., *Morganella morganii*, *Bacteroides fragilis*, *Bacteroides melaninogenicus*, *Fusobacterium* spp., *Peptostreptococcus* spp. та інші).

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.

На основі зібраних даних можна зробити висновок, що застосування РХВ (ранньої некректомії) дозволяє значно прискорити виздоровлення (на 15-18 днів), знизити частоту інфекційних ускладнень у хворих з глибокими опіками.