

НОВЫЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВЫХ РАН К РАННЕЙ АУТОДЕРМОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ

Эргашев Илхомжон Санжарович., Асадов Нуртой Иззатилло угли., Нуралиев Жахонгир Хусан угли

Самаркандский государственный медицинский университет

Дан сравнительный анализ результатов местного лечения ожогов у детей. Применение открытого метода лечения, ранней некрэктомии и аутодермопластики с использованием лампы «Биоптрон» и ультразвукового бескровного скальпеля позволило улучшить результаты лечения ожоговых ран и сократить сроки пребывания больного в стационаре.

Ключевые слова: *ожог, аутодермопластика, дети.*

Основной проблемой современной комбустиологии является лечение больных с глубокими и обширными ожогами. В настоящее время проведение раннего хирургического лечения глубоких ожогов является аксиомой, поскольку исходы ожоговой болезни напрямую зависят от сроков восстановления кожного покрова [1,2,3]. Вместе с тем остаются спорными вопросы о сроках и объеме некрэктомий, способах и времени закрытия раневой поверхности. До конца не выяснено влияние ранних оперативных вмешательств на течение и исход ожоговой болезни. Отсутствуют и четкие объективные критерии подготовки ожоговых ран к аутодермопластике [4].

Цель данного исследования - улучшение результатов лечения и подготовки обширных ожоговых ран у детей к ранней аутодермопластике.

Материалы и методы: Проведен анализ результатов лечения 82 детей с обширными термическими ожогами за период с 2006 по 2008г.г., в клинике детской хирургии СамМУ на базе РНЦЭМП самаркандский филиал клинической больницы г. Самарканда. Возраст детей составил от 1 года до 7 лет, площадь поражения от 10 % до 60% поверхности тела. Определение площади ожога проводилось расчетом поверхности тела у детей в зависимости от возраста по Ланду и Броудеру. Глубину поражения определяли визуально по выраженности сосудистой реакции на раневой поверхности, зависящей от циркуляции крови в микрососудах кожи. Выбор данного метода обусловлен точностью и простотой применения. Для характеристики глубины повреждения тканей использовали четырехстепенную классификацию, согласно которой ожоги делятся на 4 степени глубины с разделением 3 степени на две подстепени (А и Б). В зависимости от методов лечения больные были разделены на две группы. В первую группу включены 40 детей, которым в комплексном лечении проводилось светолечение лампой «Биоптрон» [5] в до- и послеоперационном периоде, осуществлялась хирургическая некрэктомия

на 4-5 сутки от момента получения ожоговой травмы с использованием ультразвукового бескровного скальпеля. В дальнейшем проводили одномоментную или отсроченную аутодермопластику. Во вторую группу вошли 42 ребенка, которым проводились традиционные общепринятые методы лечения. Сразу же после поступления больных в реанимационное отделение под общим обезболиванием выполнялась катетеризация центральных вен, ожоговые раны велись открытым либо полуоткрытым способом. Проводилась противошоковая, симптоматическая, антибактериальная, десенсибилизирующая и общеукрепляющая терапия. В основной группе ожоговую поверхность облучали лампой «Биоптрон». Свет Биоптрон - поляризованный свет: его волны движутся исключительно в параллельных плоскостях. Это полихроматичный свет. Длина волны света Биоптрон от 480 до 3400 нм. Не содержит УФ - излучения. Свет Биоптрон, воздействуя на структуру клеток, нормализует обменные процессы, укрепляет иммунную систему, стимулирует регенеративные и репаративные процессы всего организма. В отличие от лазера, свет Биоптрон - некогерентный и внефазовый свет, это значит, что волны не синхронизированы. Это низкоэнергетический свет, обладает выраженным биостимулирующим эффектом, который позволяет свету позитивно влиять на различные биологические процессы в организме. Поляризованную светотерапию проводили, как правило в утренние и дневные часы, ежедневно. Экспозиция светотерапии составляла 4-6 минут на ожоговые раны в экссудативно - воспалительной фазе течения раневого процесса, 2 минуты в репаративно - регенеративной фазе. Та же экспозиция применялась в до- и послеоперационном периодах. Расстояние от источника света до поверхности ожоговой раны равнялось 2-3 см., световой луч направлялся под прямым углом к раневой поверхности с захватом 1,0 - 2,0 см. примыкающей к ней интактной кожи. Проведение светотерапии обеспечило получение выраженного противовоспалительного, анальгетического, регенеративного и иммуномоделирующего эффектов при лечении обширных глубоких ожогов у детей. Патогенетическим обоснованием являются ускорение процесса очищения раны под влиянием лампы "Биоптрон" для стимуляции репаративных процессов на ожоговые раны, а так же применение ультразвукового бескровного скальпеля, при проведении некрэктомии. Использование ультразвукового бескровного скальпеля позволяет производить разделение тканей и одновременный гемостаз с минимальным повреждением окружающих биологических структур и кровопотери. На 4-5 сутки от момента получения ожоговой травмы проводилась некрэктомия с использованием ультразвукового бескровного скальпеля. Операции у всех больных проводились под общим обезболиванием.

Результаты и обсуждение: Результаты проведенного обследования показали, что при проведении некрэктомии на 4-5 сутки от момента получения ожоговой травмы с применением ультразвукового бескровного скальпеля и лампы «Биоптрон», отмечается минимальная кровопотеря и тенденция к быстрому очищению и грануляции ткани, сокращению сроков проведения аутодермопластики. У больных с обширными ожогами, которым была показана этапная некрэктомия, применение лампы «Биоптрон» оказывала положительный эффект, выражающийся в появлении эпителизации и грануляции тканей. У 34 (85%) больных отмечено 100% приживление кожных лоскутов, частичное приживление кожных лоскутов у 5 (12,5%) больных, полное неприживление у 1 (2,5%) больного. Эпителизация ран достигнута на 3-4 сутки после аутодермопластики. Средний койко-день у больных первой группы составил в среднем 18,4. У больных второй группы при проведении некрэктомии на 7-10 сутки отмечалась большая кровопотеря. Накладывались контурные повязки с последующим образованием некротического струпа, которое требовало проведение этапных некрэктомий. Аутодермопластика таким больным проводилась по мере образования гранулирующей раны на 15-20 сутки. При этом отмечалось полное приживление кожных лоскутов у 28 (66,6%) больных, частичное приживление у 9 (21,4%) больных, полное отторжение кожных лоскутов у 5 (11,9%) больных. Эпителизация ран достигнута на 6-е сутки после аутодермопластики. Средний койко-день у детей данной группы составил 26,9.

Таким образом, свойства света лампы «Биоптрон», обладающего выраженным противовоспалительным, иммуномодулирующим действием, стимулирующим регенеративные и репаративные процессы, оказывают благоприятное лечебное воздействие на ожоговые раны, обеспечивают лучшую подготовку ожоговой раны к аутодермопластике и эпителизации. Применение при этом ультразвукового скальпеля способствует минимальной кровопотере, что положительно сказывается на течении ожоговой болезни, сокращает сроки пребывания больного в стационаре, дает экономический эффект. В отдаленном периоде данный метод лечения глубоких ожоговых ран у детей позволяет получать хорошие функциональные и косметические результаты

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. 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.

3. 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. – T. 2. – №. 3. – C. 246-249.
4. Alisherovich U. K. et al. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MULTI-STAGE SURGICAL TACTICS IN SEVERE LIVER DAMAGE //Research Focus. – 2023. – T. 2. – №. 1. – C. 312-318.
5. Alisherovich U. K., Rashidovich S. H., Ugli K. Y. E. OUR EXPERIENCE IN CONSERVATIVE TREATMENT OF SPLEEN INJURY IN CLOSED ABDOMINAL TRAUMA //Research Focus. – 2023. – T. 2. – №. 1. – C. 319-325.
6. Avazov A. A. STRATEGIC ISSUES IN THE CONSTRUCTION OF NUCLEAR POWER PLANTS //Conference Zone. – 2022. – C. 202-203.
7. Avazov A. CLASSIFICATION OF FACTORS INFLUENCING THE EFFECTIVENESS OF PERSONNEL ACTIVITIES IN INDUSTRIAL ENTERPRISES //International Finance and Accounting. – 2019. – T. 2019. – №. 5. – C. 17.
8. Elmuradov G. O. K. et al. QORIN BO ‘SHLIG ‘I YOPIQ JAROHATLARIDA SONOGRAFIYA VA VIDEOELAPAROSKOPIYANI QO’LLASH //Research Focus. – 2023. – T. 2. – №. 1. – C. 173-180.
9. Erkinovich K. Y. METHODS OF EARLY SURGICAL TREATMENT OF BURNS //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – T. 2. – №. Special Issue 4. – C. 184-188.
10. Gulamov O. M. et al. Modern methods of diagnosis and treatment of barrett esophagus //Doctor’s herald. – 2020. – T. 2. – C. 94.
11. Kamoliddin K., Muxammad A., Nilufar H. RAQAMLI TEXNOLOGIYALARNI INSON HAYOTIDAGI O’RNI //Research Focus. – 2023. – T. 2. – №. 1. – C. 594-600.
12. Khursanov Y. E. Amniotic membrane as an effective biological wound covering //UZBEK MEDICAL JOURNAL № CI-1. – 2021. – C. 30-36.
13. Mukhammadiev M. et al. INDICATORS OF ORGAN DEFICIENCY DEVELOPMENT IN ACUTE PANCREATITIS //InterConf. – 2021. – C. 738-753.
14. 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. – T. 2. – №. 11. – C. 66-71.

15. Ruziboev S. et al. TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION WITH MINI-INVASIVE METHODS //InterConf. – 2021. – С. 768-773.
16. 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.
17. Temirovich A. M. et al. CRF AND CKD: MODERN APPROACHES TO TERMINOLOGY, CLASSIFICATION, DIAGNOSIS AND TREATMENT //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 79-90.
18. Voxid F., Xolbek X., Kamoliddin X. SORTING THE OBJECT BASED ON NEURAL NETWORKS COMPUTER VISION ALGORITHM OF THE SYSTEM AND SOFTWARE //IJTIMOIY FANLARDA INNOVASIYA ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 3. – №. 1. – С. 67-69.
19. АВАЗОВ А. А. и др. КУЙИШЛАРДА ЕРТА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
20. АВАЗОВ А. А. и др. КУЙИШЛАРДА ЕРТА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
21. Авазов А. А. и др. АЛЛОПЛАСТИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 536-537.
22. Авазов А. А. и др. ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОГО ШОКА //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 99-102.
23. 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.
24. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Мухаммадиев М. Х. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ШКАЛЫ BISAP ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 158-164.
25. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
26. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.

27. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
28. Ахмедов Р. Ф. и др. Диагностическая значимость уровня прокальцитонина при ожоговой болезни //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 11-12.
29. Ахмедов Р. Ф. и др. Наш опыт лечения ожогового сепсиса //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 10-11.
30. Ачилов М. Т. и др. ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНОГО ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 62-69.
31. Карабаев Х. К. и др. Изучение частоты и вида сердечнососудистой патологии у обожженных //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 28-29.
32. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEEP BURNING PATIENTS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
33. Мустафакулов И. Б., Карабаев Х. К., Джураева З. А. AMNIOTIC MEMBRANE-AS AN EFFECTIVE BIOLOGICAL WOUND COVERING //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – №. SPECIAL 1.
34. Мустафакулов И. Б., Умедов Х. А. SURGICAL TACTICS IN CASE OF ISOLATED INJURIES OF SMALL AND LARGE INTESTINE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
35. Рузибоев С. А., Авазов А. А., Хурсанов Е. Э. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 184-191.
36. Рузибоев С. и др. ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 61-64.
37. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 144-150.
38. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСТОМИИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 238-242.

39. Тухтаев Ж. К., Хурсанов Ё. Э. У. ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 20-31.
40. Усанов Ж. Р. У. и др. Возможности диагностики и лечения острого тяжелого панкреатита //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 103-106.
41. Хамроев Г. А., Хурсанов Ё. Э. ОРГАНСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ МАССИВНОМ РАЗМОЗЖЕНИИ ЯИЧКА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 185-194.
42. Хурсанов Ё. Э. У., Жуманов Х. А. У., Эргашев А. Ф. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ОЖОГАМИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 332-340.
43. ХУРСАНОВ Я. Э. и др. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
44. Шакиров Б., Авазов А., Хурсанов Ё. COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH EXTENSIVE DEEP BURNS LOWER LIMBS //EurasianUnionScientists. – 2022. – С. 24-26.
45. Шакиров Б., Авазов А., Хурсанов Ё. COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH EXTENSIVE DEEP BURNS LOWER LIMBS //EurasianUnionScientists. – 2022. – С. 24-26.
46. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ДИАПЕВТИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНЭНДОБИЛИАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 44-51. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ДИАПЕВТИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНЭНДОБИЛИАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 44-51.
47. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИОРИТЕТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 36-43.
48. Элмурадов Г. К., Шукуров Б. И. ВИДЕОЭНДОХИРУРГИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАЗРЫВОВ ДИАФРАГМЫ //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 40-58.