

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКА ГЛУБОКИХ ОЖГОВЫХ РАН К РАННЕЙ АУТОДЕРМОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ

*Нарзуллаев Санат Иноятович, Рузиев Низомиддин Узакович, Турсунов Ориф
Ахрорович, Арзиев Шерзод Нормуратович, Курбонов Низом Азизович*

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 полукрытым 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. Kurbonov N. A. et al. MANAGEMENT OF THE MIRIZZI SYNDROME AND THE SURGICAL IMPLICATIONS OF CHOLECYSTCHOLEDOCHAL FISTULA //INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE. – 2021. – С. 24-32.
2. Курбанов Н. А. и др. Differentiated surgical tactics for Mirizzi syndrome in patients with cholelithiasis //Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковальчука. – №. 1. – С. 56-61.
3. Kurbonov N. A. et al. MANAGEMENT OF THE MIRIZZI SYNDROME AND THE SURGICAL IMPLICATIONS OF CHOLECYSTCHOLEDOCHAL FISTULA //INTERNATIONAL SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS OF NATURAL SCIENCES AND MEDICINE. – 2021. – С. 24-32.
4. Курбанов Н. А., Исматуллаев Ф. Х. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ СИНДРОМЕ МИРИЗЗИ //EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY. – 2022. – С. 95-101.
5. Янгиев Б. А. и др. Тактические подходы в современном лечении травматических повреждений печени //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 204-210.

6. Нарзуллаев С. И. и др. Синдром внутрибрюшной гипертензии при сочетанных абдоминальных травмах //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 211-220.
7. Турсунов О. А. и др. В условиях экстренной медицинской помощи растворы кристаллических аминокислот для дополнительного парентерального питания в интенсивной терапии больных оперированных на желудочно-кишечном тракте //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 221-228.
8. Сабилов Б. и др. Лечебно-диагностическая видеолапароскопия в экстренной хирургии //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 1 (82). – С. 70-72.
9. Курбонов Н. А., Карабаев Х. К., Нормаматов Б. П. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ //Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 47-47.
10. Курбонов Н. А., Карабаев Н. А., Тагаев К. Р. ОЖОГОВЫЙ ШОК У ДЕТЕЙ //Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 48-48.
11. Курбонов Н. А., Давлатов С. С., Рахманов К. Э. OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH MIRIZZI SYNDROME //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
12. Кадыров Р. и др. Эндоскопические методы гемостаза при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 4 (97). – С. 44-47.
13. Кадыров Р. и др. Сочетанный эндоскопический гемостаз при язвенных кровотечениях //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 47-49.
14. Курбонов Н., Давлатов С., Амонов М. Modern methods of diagnosis and treatment of patients with Mirizzi syndrome //Журнал вестник врача. – 2021. – Т. 1. – №. 2 (99). – С. 158-161.
15. QURBONOV N. A. et al. Current trends in the management of Mirizzi syndrome: A review of literature //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 1927-1932.
16. Abduraxmanovich A. A. et al. POSSIBILITIES OF APPLYING MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES IN TREATMENT OF SEVERE ACUTE PANCREATITIS //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 246-249.
17. Курбонов Н. А. и др. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEEP BURNING PATIENTS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.

18. Davlatov S. et al. Current State of The Problem Treatment of Mirizzi Syndrome (Literature Review) //International Journal of Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 12. – №. Suppl. ry 2. – С. 1931-1939.
19. Qurbonov N. A., Davlatov S. S., Amonov M. M. MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH MIRIZZI SYNDROME.
20. Azizovich Q. N., Axmedovich Y. B., Salim D. MIRIZZI SYNDROME: HISTORY, CURRENT KNOWLEDGE AND PROPOSAL OF A SIMPLIFIED CLASSIFICATION //Surgery. – 1950. – Т. 132. – С. 300.
21. Курбонов Н. А., Исмагуллаев Ф. Х. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ СИНДРОМЕ МИРИЗЗИ //EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY. – 2022. – С. 95-101.
22. Ro'ziyev P. N. et al. XOLETISTIT VA UNING ASORATLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 4. – С. 26-32.
23. Qurbonov N. A. et al. SURUNKALI PANKREATITNI DIAGNOSTIKA QILISH VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 4. – С. 33-41.
24. Qurbonov N. A. et al. O'TKIR PANKREATITNI DIAGNOSTIKA QILISH VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 4. – С. 42-52.
25. Qurbonov N. A. et al. O'TKIR PANKREATITNI DIAGNOSTIKA QILISH VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARINI OPTIMALLASHTIRISH //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 4. – С. 53-59.
26. Qurbonov N. A. et al. SURUNKALI VA O 'TKIR PANKREATITNI DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY VA YANGI USULLARI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 4. – С. 60-67.
27. Эргашева Ф., Икромов Ш., Курбонов Н. А. НОВЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2023. –Т. 2. –№. 14. –С. 252-257.
28. Эргашева Ф., Икромов Ш., Курбонов Н. А. НОВЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. –2023. –Т. 2. –№. 14. –С. 276-286.
29. Эргашева Ф., Икромов Ш., Курбонов Н. А. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

- //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. – 2023. –Т. 2. –№. 14. –С. 238-251.
- 30.Эргашева Ф., Икромов Ш., Курбонов Н. А. ОЦЕНКИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОТКРЫТЫХ И ЗАКРЫТЫХ ТРАВМАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ //INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION. –2023. –Т. 2. –№. 14. –С. 258-265.
- 31.Янгиев Б. А. и др. Тактические подходы в современном лечении травматических повреждений печени //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. –Т. 5. –№. 1. –С. 204-210.
- 32.Янгиев Б. А., Курбонов Н. А. СОВРЕМЕННЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА МИРИЗЗИ //Research Focus. –2023. –Т. 2. –№. 2. –С. 59-65.
- 33.Kurbonov N. A., Toshpulotova R. S. CLINICAL, ETIOLOGICAL AND PROGRESSIVE ASPECTS OF ACUTE TUBULAR NECROSIS OF TOXIC ORIGIN AT THE SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL CENTER //Boffin Academy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 45-52.
- 34.Kurbonov N. A., Norbekov A. NEW METHOD INNOVATIVE TECHNOLOGIES AND TACTICAL APPROACHES IN THE TREATMENT OF ABDOMINAL INJURIES //Boffin Academy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 58-63.
- 35.Kurbonov N. A., Boymurodov M. NEW METHODS (INDIBA DEVICE) FOR POTENTIATING THE EFFECT OF BOTULOTOXIN IN THE POSTOPERATIVE PERIOD WITH BREAST AUGMENTATION //Boffin Academy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 53-57.
- 36.Курбонов Н. А., Ёдгоров Ё. Ё. НОВЫЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ПЕЧЕНИ //Science and innovation. – 2024. – Т. 4. – №. 1. – С. 36-43.
- 37.Курбонов Н. А., Эгамбердиев Б. М. НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ //Science and innovation. – 2024. – Т. 4. – №. 1. – С. 44-55.
- 38.Kurbonov N. A., Toshpulotova R. S. CLINICAL, ETIOLOGICAL AND PROGRESSIVE ASPECTS OF ACUTE TUBULAR NECROSIS OF TOXIC ORIGIN AT THE SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL CENTER //Boffin Academy. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 45-52.