

**Лечение больных с обширными и критическими ожогами в условиях
создания индивидуального микроклимата
Магомедрасулова Маликат Ибрагимовна
Выпускник (специалист)**

Дагестанская государственная медицинская академия, Республика Дагестан, Россия
E-mail: magomedrasulova_2017@mail.ru

В настоящее время, несмотря на успехи, достигнутые в лечении ожоговой болезни, летальность у тяжело обожжённых остаётся высокой.

Основной целью исследования является улучшение качества лечения больных с обширными и критическими ожогами.

Нами был разработан новый способ профилактики и лечения ожоговых ран в условиях создания индивидуального микроклимата на кровати медицинской противопролежневой ожоговой, который представляет собой камеру состоящую из неподвижного наружного [1] и подвижного внутреннего каркасов [2]. Кровать содержит реле времени и поддон [3]. В поддоне размещен кварцевый облучатель и труба. Через трубу установка подает теплый воздух. Сверху кровать прикрыт кожухом из плотной пыленепроницаемой ткани, который прикрывает тело пациента до шеи. Постоянный поток теплого очищенного воздуха вокруг тела пациента способствует созданию оптимального микроклимата, исключает мацерацию кожи, способствует раннему формированию сухого струпа, что препятствует потере плазмы, предохраняет рану от инфицирования и способствует первичной эпителизации поверхностных ожогов.

Всего обследовано и пролечено 234 больных с тяжелой термической травмой в ожоговом отделении РКБ МЗ РД (г. Махачкала) за последние 5 лет.

По способу лечения ожоговой раны больные разделены на две группы - основную и контрольную. Больным основной группы применено лечение на кровати медицинской противопролежневой ожоговой по разработанной нами системе. Больным контрольной группы лечение проводили традиционным способом на обычных кроватях или на натянутых сетках с применением тепловентиляторов.

Применение предлагаемой методики лечения тяжёлообожжённых позволило сократить количество инфекционных и других осложнений ожоговой болезни (пневмонии - с 53,7% (58 чел.) до 40,5% (51 чел.), сепсиса - с 24,1% (26 чел.) до 8,7% (11 чел.), диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВС синдром) с 6,5% (7 чел.) до 1,6% (2 чел.), ожоговое истощение с 9,3% (10 чел.) до 3,2% (4 чел.), желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) с 10,2% (11 чел.) до 5,6% (7 чел.), полиорганная недостаточность (ПОН) с 15,7% (17 чел.) до 10,3% (13 чел.) и сроки пребывания больных в стационаре на 15 койка-день, а также повысить выживаемость пострадавших с 34,3% до 74,6%.

Таким образом, наиболее оптимальным способом профилактики и лечения инфекционных и других осложнений у тяжёлообожжённых является система комплексной терапии с созданием индивидуального микроклимата на кровати медицинской противопролежневой ожоговой, позволяющая значительно снизить бактериальную и грибковую обсемененность ожоговых ран, улучшить результаты лечения тяжелообожжённых и снизить уровень летальности.

Источники и литература

- 1) Азолов. В.В. Термические повреждения / Азолов В.В. // Под ред. Шапошникова

Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1997. - Т.1. - Гл. 15. - С. 316 - 347.

- 2) Воробьев. А.В. Медико-экономические аспекты лечения тяжелообожженных / Воробьев А.В., Перетягин С.П., Бухвалов, Г.И. Дмитриев, А.В. Аминев. И.Н. Атясов // 2 съезд комбустиологов России : сб. Науч. тр. - Москва, 2008. - С.15-16.
- 3) Жегалов. В.А. Лечение больных с обширными ожогами на кровати «Клиниatron» / Жегалов В.А., Филимонов А.А., В.Ю. Королев // Клинич. хир. - 1986. - № 3. - С. 29-31.
- 4) Назаров. И.П. Ожоги. Интенсивная терапия: учеб. пособие / Назаров И.П., Мацкевич В.А. Колегова Ж.Н., Артемьев С.А., Таран Т.С. – Ростов-на-Дону.: Феникс; Красноярск: Изд. Проекты, 2007. - 416 с.

Слова благодарности

Выражаю огромную благодарность организаторам за предоставленную возможность принять участие в работе конференции!

Иллюстрации

Рис. 1. Схематическое изображение кровати медицинской противоположной ожоговой.