



Збірник тез
Міжнародної науково-практичної конференції

**"ЕКСТРЕНА ТА НЕВІДКЛАДНА МЕДИЦИНА В РОЗРІЗІ
РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ"**

Collection of studies
International medical scientific and practical conference

**«EMERGENCY AND URGENT MEDICINE IN TERMS OF
DIFFERENT SPECIALTIES IN WAR CONDITIONS»**



17-18 жовтня 2023
м. Івано-Франківськ

October 17-18, 2023
Ivano-Frankivsk



УСКЛАДНЕННЯ ОПІКОВИХ РАН ТА ОПІКОВОЇ ХВОРОБИ (ОХ)

Носенко В.М., доцент, к.мед.н.

Одеський національний медичний університет

Опікова травма є однією з самих розповсюджених травматичних ушкоджень у світі (у Сполучених Штатах майже 2 мільйони людей одержують опіки щорічно, приблизно 100 тисяч з них вимагають госпіталізації і приблизно 5000 випадків закінчуються смертельно). Тільки транспортний травматизм заподіює більше смертних випадків ніж опіки. Прогрес в комбустіології протягом минулих трьох десятиріч призвів до поліпшення показників виживання від тяжких опіків. Так, десять років тому при ураженнях 70-80 % п.п.т. виживали лише 10%, а тепер в цій групі тяжкообпечених виживають до 40%. Це стало можливим через прогрес у галузі реаніматології, впровадження нових хірургічних методів і технологій, використання сучасних антибактеріальних препаратів, харчової та метаболічної підтримки. Але проблема лікування ОХ зостається дуже актуальною у зв'язку з летальністю, яка ще досить значна. Основною причиною летальності є виникнення тяжких ускладнень опікових ран, ускладнень перебігу ОХ й розвинення критичних станів при ураженні багатьох життєво-важливих органів та опікового сепсису [1]. Обстежено та проліковано в 3746 обпечених за 10 років у віці від 0,3 до 69 років. У 1863 з них (47%) були глибокі дермальні та субфасціальні опіки, у 1983 (53%) – поверхневі дермальні та епідермальні опіки. З них у 1015 (32,2%) було діагностовано ОХ різного ступеню тяжкості. На підставі аналізу історій хвороб цих хворих була розроблена та впроваджена класифікація ускладнень опікових ран та ОХ. В її основу було поміщено принцип розподілу ускладнень по системам, органам та анатомічним структурам. В залежності від строків появи ускладнення опікових ран та ОХ розділили на ранні (в гострі періоди ОХ, при септикотоксемії, до моменту загоєння чи оперативного закриття і наступного загоєння опікових ран) та пізні (розвиваються після загоєння дермальних поверхневих опіків чи після оперативного закриття глибоких опікових ран). Всі ускладнення опікових ран та ОХ розділили на місцеві (які виникають в межах чи поблизу опікових ран), загальні (в органах та системах організму), генералізовані та ятрогенні. Серед генералізованих ускладнень важливу роль посідає опіковий сепсис, який було діагностовано клінічно та підтверджено при бактеріологічному дослідженні у 216 (5,8%) обпечених. Але в групі хворих з глибокими опіками сепсис було діагностовано вже в 12,1% випадків. Відокремлені ятрогенні ускладнення при лікуванні опіків, в тому числі - «катетерний» сепсис. Розроблена класифікація впроваджена в клінічну практику та застосовується в педагогічному процесі.

МІСЦЕВІ УСКЛАДНЕННЯ ОПІКОВИХ РАН ТА ОХ

1. Ранні

- 1) Пов'язані зі шкірою (лімфангоїт, вторинний некроз у ранах, абсцес, целюліт).
- 2) Пов'язані з судинами (артеріальні та венозні тромбози, тромбофлебіт, лімфаденіт, арозивна кровотеча).
- 3) Пов'язані з нервами (невропатії).

- 4) Пов'язані з м'язами та фасціями (фасціїт, флегмона, гнійний затік, гангрена кінцівки).
- 5) Пов'язані з кістками, хрящами, суглобами (хондро-перихондрит, періостит, артрит, остеомієліт).

2. Пізні.

- 1) Пов'язані зі шкірою (дерматит, екзема, рожа, фліктена, мікробний лізис шкіри, синдактилія, дерматогенні контрактури, алопеція, келоїдоз, рак шкіри).
- 2) Пов'язані з судинами (лімфостаз, посттромбофлебітичний синдром, трофічні виразки).
- 3) Пов'язані з нервами (неврити).
- 4) Пов'язані з м'язами та фасціями (атрофія м'язів, десмогенні та м'язові рубцеві контрактури і деформації).
- 5) Пов'язані з кістками, хрящами, суглобами (остеопороз, хронічний остеомієліт, артрогенні контрактури, анкілози, вивихи суглобів).

ЗАГАЛЬНІ УСКЛАДНЕННЯ ОПІКОВИХ РАН ТА ОХ

1. Ранні

- 1) Пов'язані з центральною нервовою системою (психічні порушення, енцефалопатія, деліріозний синдром, менінго-енцефаліт).
- 2) Пов'язані з серцево-судинною системою (стенокардія, інфаркт міокарду, тромбоемболії гілок легеневої артерії та інших судин, перикардит, ендокардит, міокардит).
- 3) Пов'язані з системою дихання (ларингіт, трахеїт, бронхіт, синусити, гострий респіраторний дистрес-синдром, плеврит, пневмонія, інфаркт легенів, ателектази).
- 4) Пов'язані з системою сечовиділення (гостра ниркова недостатність, пієлонефрит).
- 5) Пов'язані з системою травлення (гостре розширення шлунку, паралітична непрохідність кишечника, ерозивно-виразковий гастроентерит, кровотеча з виразок, перфорація виразок, гострий панкреатит, гострий гепатит, гострий холецистит (токсичний та ін.)).
- 6) Пов'язані з ендокринною системою (гіперглікемія, недостатність надниркових залоз).
- 7) Пов'язані з системою згортання крові (синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові).
- 8) Пов'язані зі зниженням імунітету (ранній опіковий сепсис та інші ранні інфекційні ускладнення).

2. Пізні.

- 1) Пов'язані з центральною нервовою системою (астенічний синдром, енцефалопатія, деліріозний синдром).
- 2) Пов'язані з серцево-судинною системою (дистрофія міокарда, інфаркт міокарду, тромбоемболії гілок легеневої артерії та інших судин, перикардит, ендокардит, міокардит).

- 3) Пов'язані з системою дихання (пневмонія (гіпостатична, септична), пневмосклероз).
- 4) Пов'язані з системою сечовиділення (амілоїдоз нирок, хронічний пієлонефрит, сечокам'яна хвороба, підгостра та хронічна ниркова недостатність, пієлонефрит).
- 5) Пов'язані з системою травлення (виразковий стоматит, хронічний гепатит, хронічний панкреатит, кровотеча з виразок шлунково-кишкового тракту, перфорація виразок, хронічний холецистит).
- 6) Пов'язані з ендокринною системою (вторинна адісонова хвороба, синдром патологічного виділення антидіуретичного гормону, гіперглікемія, недостатність надниркових залоз, цукровий діабет).
- 7) Пов'язані з системою згортання крові (синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові, тромбози на тлі гіперкоагуляції, крововтечі на тлі гіпокоагуляції).
- 8) Пов'язані зі зниженням імунітету (опіковий сепсис, інші інфекційні ускладнення).

3. Генералізовані ускладнення

- 1) Пов'язані з обміном речовин та енергії, трофікою тканин, шкіри поза опіковими ранами (астенічний синдром, втрата ваги, кахексія, ранове (опікове) виснаження, пролежнева хвороба, гнійники поза опіковою раною).
- 2) Пов'язані з системою крові (анемія)
- 3) Пов'язані зі зниженням імунітету (опіковий сепсис, вторинний імунодефіцит, септичні інфаркти органів, інші інфекційні ускладнення)

4. Ятрогенні ускладнення при лікуванні обпечених

- 1) Помилки при пункціях і катетеризаціях центральних вен (підшкірна повітряна емфізема, повітряна емболія, пневмоторакс, гемоторакс, хілоторакс, плеврит, емпієма плеври, міграція фрагментів катетера, флебіти і тромбози центральних вен, «катетерний» сепсис).
- 2) При довготривалому та неправильному використанні аероустановок та флюїдируючих ліжок (загальний перегрів, пересушення некротичного струпу, больовий синдром при поверхневих опіках).
- 3) При помилках в медикаментозному лікуванні (гіперволемія, кандідози при антибіотикотерапії, лікарська нефропатія, ускладнення від тривалого використання великих доз стероїдів (діабет, синдром Кушинга).

Література:

1. Комбустіологія: підручник / Е. Я. Фісталь [та ін.]. - К. : Інтерлінк, 2004. - 184 с.