

**Цель исследования:** оценить в сравнительном аспекте эффективность раневых покрытий «Бранолинд» с перуанским бальзамом и мазь «Левомеколь» у ожоговых пациентов со II–IIIА степенями.

**Материалы и методы:** проведён анализ пролеченных в отделение комбустиологии ГБУЗ ТО ОКБ№ 1 г.Тюмени в период 2016–2017 г. Общее число больных было II–IIIА степенями 38 человек. Первая группа 12 пациентов получали лечение раневыми покрытиями «Бранолинд». Пациентам второй группы применяли повязки с мазью «Левомеколь».

**Результаты:** первой группе смену раневых покрытий осуществляли во время перевязок, которые проводили 2 раза в неделю. А второй группе пострадавших раневое покрытие осуществляли во время перевязок, которые проводили 3 раза в неделю. При этом во время каждой перевязки применяли обезболивающее «Грамадол».

Среди монопокрытий следует выделить «Бранолинд» с перуанским бальзамом, эффективный при лечении поверхностных слабосекретирующих ожогов II–IIIА степеней. Пациенты отмечали хорошую переносимость покрытия, отсутствие неприятных и болезненных ощущений в области ожоговых ран.

Измерение интенсивности боли по десятибалльной шкале субъективной оценки выявили ожидаемое уменьшение её интенсивности при выполнении перевязок у пострадавших с наложенными раневыми покрытиями 1 группы —  $(6 \pm 1,2)$  балла, в сравнении с контрольной группой —  $(8,5 \pm 1,4)$  балла.

**Выводы:** полученный опыт использования раневых покрытий «Бранолинд» с перуанским бальзамом позволяет рассматривать его как перспективное лекарственное средство для местного лечения поверхностных ожогов, ускоряя в 2 раза регенерацию тканей, чем мазь «Левомеколь», и сокращая в 1,5 раза частоту применения обезболивающих препаратов.

#### Литература

1. Алексеев А.А. Актуальные вопросы организации и состояние медицинской помощи пострадавшим от ожогов в Российской Федерации / А.А. Алексеев, В.А. Лавров // II Съезд комбустиологов России. Сб. науч. тр. М., 2008. С. 3–5.
2. Алексеев А.А. Ожоговый шок: проблемы остаются / А.А. Алексеев, Т.А. Ушакова // IV Съезд комбустиологов России. Сб. науч. тр. М., 2010. С. 40.
3. Morbidity and survival probability in burn patients in modern burn care / Jeschke MG1, Pinto R, Kraft R. et al. // Crit. Care Med 2015 № 43(4). P. 808–15.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ФАЛЛОПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ДОНОРСКИХ ОБЛАСТЕЙ

*Белякова Е.В.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Адамян Р.Т.  
Кафедра пластической и реконструктивной хирургии  
Российский Научный Центр Хирургии им. Петровского

**Актуальность:** проблема половой самоидентификации и ампутации полового члена все чаще встречается в современной медицине. Реконструктивные операции в области полового члена являются актуальной задачей. Одним из наиболее используемых методов при операциях по восстановлению полового члена является фаллопластика.

**Цель исследования:** нашей работы явилось исследование осложнений при различных методах фаллопротезирования для выбора самого оптимального метода.

**Материалы и методы:** использовалась выборка пациентов, у которых проводилась одномоментная фаллопластика разными лоскутами. Сравнялось по 10 пациентов из каждой группы методом клинического наблюдения. Результаты были статистически обработаны.

**Результаты:** указывают на то что методом с наименьшей частотой осложнений является торокодосальный лоскут (10%). Однако, данный метод приводит к большой травматизации области спины и скованности движений впоследствии. Бедренный лоскут показал наименьшую

выживаемость и большую частоту осложнений (60%). Лучевой лоскут занял среднюю позицию в рейтинге, он имеет невысокую частоту осложнений (20%) и связан с более быстрой реабилитацией пациентов.

**Выводы:** не смотря на то что торокодорсальный лоскут является наиболее выживаемым, он приводит к объемным рубцам в области спины, что в последствии может ограничивать пациента в движениях. Лучевой лоскут данного осложнения не имеет, однако в области предплечья будет находиться рубцовая ткань, что приводит к отказу пациентов от данного метода. Бедренный лоскут показал плохие результаты, что позволяет считать его неактуальным в современной хирургии.

#### **Литература**

1. Santucci, R.A. Urethral Complications After Transgender Phalloplasty: Strategies to Treat Them and Minimize Their Occurrence: Urethral Complications After Transgender Phalloplasty. *Clinical Anatomy* 31, 187–190 (2018).
2. Esmonde, N., Bluebond-Langner, R. & Berli, J.U. Phalloplasty Flap-Related Complication. *Clinics in Plastic Surgery* 45, 415–424 (2018).

## **МЕТОД ИМПЕДАНСОМЕТРИИ И ТЕРМОМЕТРИИ В ОЦЕНКЕ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН**

*Бондаренко С.В.*

Научный руководитель: к. м. н., доцент Бонцевич Д.Н.  
Кафедра хирургических болезней № 3  
Гомельский государственный медицинский университет

**Актуальность:** важно точно и вовремя диагностировать на какой стадии заживления находится раневой дефект. Чем раньше будут выявлены изменения в ране, тем быстрее врач сможет построить правильную стратегию лечения и тем быстрее наступит выздоровление пациента без нежелательных последствий для его здоровья..

**Цель исследования:** дать объективную оценку течению послеоперационных ран [1].

**Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 100 пациентов, проходивших плановое хирургическое лечение АББШ. В ходе операции выполнялись два симметричных, равных по длине и глубине разреза: 1–«А» (ушивался капроновыми нитями метрического размера 3,2–«Б» капроновыми хирургическими нитям размера 3(ППК нить).

**Результаты:** по данным нашего исследования, чрескожное электрическое сопротивление значительно увеличивалось после разреза кожи, которым характеризовались первые сутки. Во время 7 дневного послеоперационного периода восстановления, ежедневные значения постепенно уменьшаются с положительным наклоном, который был связан с заживлением раны. Тепловизионное исследование является наименее точным, т.к. исходя из полученных данных его показатель является относительно схожим для всех пациентов, что противоречит показателям импедансометрии.

**Выводы:** наблюдение за течением послеоперационного периода базируется на клинических данных и в ряде случаев требует объективизации. Для чего целесообразно применять неинвазивные методы мониторинга раневого процесса, к которым относятся импедансометрия и термография. Результаты могут быть трактованы в пользу наличия или отсутствия раневых осложнений, обеспечивает понимание клеточных процессов регенерации и, следовательно, эффективный уход за пациентами.

#### **Литература**

1. Белик Д.В. Импедансная электрохирургия. Новосибирск: Наука, 2000. 274 с.