

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДЕБРИДМЕНТА В ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ

Степаненкова Л. В., Молодцова А. В., Шахмаева О. В., Шапкина П. М.

Научный руководитель: к.м.н. Владимиров Иван Владимирович, д.м.н. профессор Черданцев Дмитрий Владимирович  
Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндохирургии и эндоскопии ПО  
ФГБОУ ВО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Министерства здравоохранения РФ

**Контактная информация:** Степаненкова Людмила Вячеславовна — студентка 6 курса Лечебного факультета.  
E-mail: Stepanenkova\_lv@mail.ru

**Ключевые слова:** ультразвуковой дебридмент, ожоги, аутодермапластика

**Актуальность:** Обширные ожоги сопровождаются развитием осложнений, хронизацией раны, выраженными косметическими и функциональными нарушениями кожных покровов. В настоящее время четко не определены критерии пригодности гранулирующей раны к АДТ. Выполнение пластического закрытия раны часто осложняется лизисом АДТ, вследствие особенностей перфузии и микробного обсеменения раны.

**Цель исследования:** Улучшить результаты отсроченного хирургического лечения у больных с глубокими ожогами с помощью современных методов антисептической обработки ожоговых ран. **Материалы и методы:** В основу работы положены результаты клинического исследования 90 пациентов (22 женщины и 68 мужчин) в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст  $42,23 \pm 1,28$  лет), с глубокими ожогами, а так же хроническими ранами по типу пролежней (7 пациентов), находившихся на лечении в Краевой клинической больнице (г. Красноярск) в период с 2011 по 2017 гг. включительно. Работа выполнена на кафедре хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО КрасГМУ (заведующий кафедрой д-р мед. наук, профессор Д.В. Черданцев) на базе Краевого ожогового центра для детей и взрослых г. Красноярска (заведующий отделением комбустиологии А.Б. Хлебников). Все пациенты были рандомизированы в три группы и были репрезентативны по полу, возрасту, сопутствующей патологии, площади раневой поверхности. (1 группа — традиционное хирургическое лечение ( $n=30$ ), 2 группа — низкочастотная ультразвуковая кавитация + физиологический раствор ( $n=30$ ), 3 группа — низкочастотная ультразвуковая кавитация + лавасепт ( $n=30$ )).

**Результаты:** В период с 5-х по 10-е сутки после АДТ происходило увеличение перфузии АДТ для больных группы ТХЛ в среднем на 176%, группы НЧУК с физиологическим раствором на 274%, группы НЧУК с раствором ПГН на 248%, различий между группами 2 и 3 зафиксировано не было. Показатели перфузии тканей, окружающих рану на 10-е сутки после операции, не имели статистически значимых различий между пациентами 1–3 групп.

**Выводы:** Перфузия раны и окружающих тканей зависит от давности травмы, локализации раны и метода дебридмента. Воздействие НЧУК и проведение некрэктомии приводило к увеличению перфузии тканей, окружающих рану, а также краев и центра раны независимо от используемой кавитационной среды. Проведение НЧУК приводило к статистически значимому усилению перфузии окружающих рану тканей на 5-е сутки после операции в сравнении с ТХЛ. Эффективность хирургического лечения с использованием низкочастотного ультразвукового дебридмента по сравнению с традиционным хирургическим лечением обусловлена: меньшей травматичностью и усилением перфузии ран. Использование алгоритма хирургического лечения ожогов III степени, разработанного с учетом оценки перфузии ран и морфологического состояния, позволило повысить коэффициент приживления АДТ после АДТ, сократить количество повторных операций, связанных с регрессом АДТ и сроки стационарного лечения.

### Литература

1. Владимиров И.В. — Оценка результатов аутодермапластики гранулирующих ран у пациентов с тяжелой сопутствующей патологией после предтрансплантационного дебридмента раневой поверхности // Комбустиология. — 2018. — № 59–60. — С.47–48.
2. Владимиров И.В. — Микрофлора гнойных осложнений, ее антибиотикорезистентность у ожоговых больных краевого ожогового центра г.Красноярск // Комбустиология. — 2017. — № 59–60. — С.49–51.