

**М.М. Мамедов, И. Ю. Бакшеев, Ю.В. Богданова, И.А. Брагин,
Е.М. Варлашов, В.Д. Перфильев, М.А Ранцев, Д.В. Шуварин.
ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ И ТЕЧЕНИЯ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ У ЛИЦ
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Кафедра общей хирургии
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

**M. M. Mamedov, I. Y. Baksheev, Y.V. Bogdanova, I.A. Bragin, E.M. Varlashov,
V.D. Perfilyev, M.A Rantsev, D.V. Shuvarin.
FEATURES OF THERAPY AND THE PROCESS OF THE BURN TRAUMA
IN ELDERLY PATIENTS**

Department of the general surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: mamedovmm@yandex.ru

Аннотация. У пациентов старше 60 лет тяжесть общего состояния и исход во многом зависят от имеющихся сопутствующих заболеваний, глубины и площади ожоговой поверхности. Наличие сопутствующих заболеваний значительно утяжеляет состояние пациентов пожилого и старческого возраста и снижает эффективность лечения. Значительная часть пострадавших гибнет в период ожогового шока, а в более поздние сроки от полиорганной недостаточности.

Annotation. In patients older than 60 years, severity of the general condition and the outcome depends largely on the existing co-morbidities, and the depth of the surface area of the burn. The presence of comorbidities significantly increase the severity of the condition of patients of elderly and senile age and reduces the effectiveness of treatment. A considerable part of the victims killed in the period of burn shock, and in the later stages of multiple organ failure.

Ключевые слова: ожоговая травма, старческий возраст, летальность.

Keywords: burn injury, elderly, mortality.

Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с тяжелой ожоговой травмой остается одной из серьезных проблем клинической медицины, далекой от разрешения. Несмотря на усовершенствование методов интенсивной терапии, применение активной хирургической тактики, появление новых антибактериальных препаратов, показатель смертности в группе людей, получивших тяжелые ожоги, не снижается и остается на высоком уровне 5-10% [1, 2, 7]. В старческом и пожилом возрасте происходят изменения в структуре и

метаболизме тканей, поэтому тяжесть травмы у пожилых определяется не только площадью, глубиной и локализацией ожогов, но и степенью снижения всех видов обмена, инволюции физиологических функций всех органов и систем, в первую очередь кожи [5, 6]. Также тяжесть ожоговой травмы зависит от имеющихся сопутствующих заболеваний со стороны жизненно важных органов и систем организма, так как ожоговая травма, как правило, провоцирует обострение имеющихся хронических заболеваний, что значительно утяжеляет состояние больного, приводит к осложнениям, ухудшает результаты лечения [2, 3, 4].

Цель исследования – оценить результаты лечения ожоговой травмы у лиц пожилого возраста в ожоговом центре МАУ ГКБ № 40 города Екатеринбурга.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 51 истории болезни пациентов пожилого возраста (≥ 60 лет), которые находились на лечении в ожоговом центре городской клинической больницы №40, города Екатеринбурга в период с 2010 по 2013 год. Пациенты поступали в ожоговый центр в порядке неотложной помощи и путем самообращения. Статистическая обработка производилась с помощью программы MS Excel.

Результаты и их обсуждение

Все пациенты были пожилого и старческого возраста (60 лет и старше). Средний возраст всех пациентов составил 70 лет. Средний возраст мужчин был 70 ± 5 лет ($n=23$). Средний возраст женщин был равен 71 ± 7 лет ($n=28$). Распределение по половой принадлежности: женщин 28(55%) и мужчин 23(45%).

Из 51 пациента в РАО поступило 41% ($n=21$). Все пациенты поступали в тяжелом состоянии или состоянии средней тяжести. Основными сопутствующими заболеваниями оказались: заболевания ССС у 27 (54%) пациентов, заболевания ДС у 14 (28%) пациентов и заболевания других систем 9 (18%) пациентов. Распределение пациентов по нозологии отображено в диаграмме 1. По этиологическому фактору ожоговой травмы распределение пациентов указано в диаграмме 2.



Рис. 1.



Рис. 2.

Наиболее частой локализацией ожоговой раны были: нижние конечности 43%, грудная клетка и брюшная стенка 25%, верхние конечности 17%, спина 10% и голова 5%.

Ожоговая травма сопровождалась развитием ожоговой болезни у 9,8% (n=5) из общего числа пациентов. Среди всех рассмотренных случаев, у 28% (n=13) пострадавших при поступлении выявлены явления ожогового шока, в 3(6%) развитие полиорганной недостаточности. Оперативное лечение в острый период ожоговой травмы, в виде некротомии применено у 37%(n=18) пациентов. Кожная пластика выполнена после очищения ожоговых ран в 31%(n=16) случаев. Тяжесть состояния пострадавших, прогноз течения, заболевания оценивалась по индексу Франка. Из выборки количество пациентов с неблагоприятным прогнозом составило - 3%; сомнительным - 7% и благоприятным - 88%. Летальный исход наблюдался у 100%(n=5) в группе с неблагоприятным и у 38%(n=5) с сомнительным прогнозом. В группе с благоприятным прогнозом летальных случаев не отмечено.

Выводы

У пациентов старше 60 лет тяжесть общего состояния и исход во многом зависят от имеющихся сопутствующих заболеваний, глубины и площади ожоговой поверхности.

Наличие сопутствующих заболеваний значительно утяжеляет состояние пациентов пожилого и старческого возраста и снижает эффективность лечения.

Значительная часть пострадавших гибнет в период ожогового шока, а в более поздние сроки от полиорганной недостаточности. Летальность среди пациентов старше 60 лет с 2010-2013 гг. ожогового центра МАУ ГКБ 40 г. Екатеринбурга, составила 5%, что соотносится с мировой статистикой и отечественными данными.

Литература:

1. Атясова М.Л. / Предоперационная подготовка и оперативное лечение ожогов у лиц пожилого и старческого возраста / М.Л. Атясова, В.А. Аминев // Сбор. науч. трудов I Съезда комбустиологов России «Мир без ожогов», 17-21 октября, 2005. – М., 2005. — С. 152-153.

2. Логачев В.К. Особенности хирургического лечения глубоких ожогов у пациентов пожилого и старческого возраста. / В.К. Логачев, А. О. Степовенко,

Ю. И. Исаев, Т. Г. Григорьева, Ю. П. Колесник. ГУ // «Институт общей неотложной хирургии им. В. Т. Зайцева НАМН Украины», г. Харьков.

3. Турсунов Б.С. Особенности течения и лечения ожоговой болезни лиц пожилого и старческого возраста // Б.С. Турсунов, Б.Х. Карабаев Б.Х. // Сборник научных трудов I Съезда комбустиологов России «Мир без ожогов», Москва, 2005. –С. 106-107.

4. Парамонов Б.А. Ожоги: руководство для врачей / Б.А. Парамонов, Я.О. Порембский, В.Г. Яблонский //– СПб.; СпецЛит. 2000. – 480с.:

5. Смирнов С.В., Структура полиорганной недостаточности у больных с ожогами : Инф. Письмо ДЗ Правительства г. Москвы/ С.В. Смирнов, Л.И.Герасимова// М 1996.

6. Фисталь Э.Я. / Комбустиология: учебник // Э.Я. Фисталь, Г.П. Козинец, Г.Е. Самойленко [и соавт.] ; Донецк, Министерство здравоохранения Украины Центральный методический кабинет высшего медицинского образования ДГМУ им. М. Горького. Кафедра комбустиологии и пластической хирургии ФПО. — 2005. — 315с.

7. Mortality and morbidity among elderly people with burns — Evaluation of data on admission. D.B. Lumenta, A. Hautier, C. Desouches, J. Gouvernet, R. Giorgi, J.-C. Manelli, G. Magalon.

УДК617-089.844

А.Н. Маркова, А.В. Лизунов, А.А. Леготин
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИБРОБЛАСТОВ В КОМБУСТИОЛОГИИ

Кафедра хирургических болезней
Уральский государственный медицинский университет.
Екатеринбург, Российская Федерация

A.N. Markova, A.V. Lizunov, A.A. Legotin
THE USE OF FIBROBLASTS IN COMBUSTIOLOGY

Department of surgical diseases
Ural state medical university
Ekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: markovanastia@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассмотрены проблемы современной комбустиологии, методы подхода и современного лечения ожогов и их осложнений. В поисках возможностей совершенствования терапии и повышения ее клинической эффективности в комбустиологии, на сегодняшний день на первое место выходят методы трансплантации культивированных аллогенных фибробластов (КАФБ) на ожоговые раны, используемая как самостоятельный метод, так и как способ подготовки ран к аутодермопластике.