

ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОЖГОВУЮ ТРАВМУ

Салистый П.В., Саидгалли Г.З., Штукатуров А.К.,
Панова О.В., Грищенко Д.А.

Качество жизни ребенка, перенесшего термическую травму, определяется эффективностью мероприятий проведенных в периоде ранней и поздней реконвалесценции. Проводимые мероприятия направлены на устранение расстройств со стороны ЦНС, внутренних органов, рубцовых изменений кожи и опорно-двигательного аппарата.

За 7 лет существования отделения сформировалась система методов реабилитации, в которой используются современные методы оперативных вмешательств, консервативных мероприятий.

Являясь сторонниками ранней профилактики осложнений ожоговой травмы, мы используем различные виды лангет (с целью профилактики пролежней, ранней профилактики применяются съемные из поливика). При глубоких поразивших кисти накладываются металлические конструкции. Применяется методика подшивания пальцев стоп и кистей к подошвенной и ладонной поверхностям (В.В. Юденич, 1986, В.М. Гришкевич, 1996). Раннее оперативное лечение с расположением лоскутов с учетом силовых линий натяжения Лангера способствует профилактике рубцовых контрактур и стяжений.

Основой системы реабилитации является диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими глубокие и распространенные ожоги. Все дети наблюдаются с частотой 1 раз в 2-3 недели. Во время консультации определяется тактика и корректируется лечение. Используются консервативные физиотерапевтические методики (УЗ с гидрокортизоном, электрофорез с КI, лидазой, ируксолом, магнитотерапия). На новый качественный уровень вышла консервативная терапия, когда в арсенале появились такие препараты как гель «Контрактубекс», силиконовое гелевое покрытие типа «Эпидерм», компрессионная одежда (производитель - фирма «Джобст», Ирландия). Настоящие препараты и изделия позволяют полностью отказаться от физиолечения, эффект которого иногда весьма сомнителен, а в некоторых случаях полностью отказаться от оперативного вмешательства.

Основными видами оперативных вмешательств остаются операции по устранению рубцовых контрактур с пластикой дефекта перемещенными кожными лоскутами. Совершенствование операционной техники способствует уменьшению процента осложнений связанных с некрозом части лоскута, а также сокращению количества оперативных вмешательств на одного больного. Наиболее частой локализацией контрактур, где применяется данный вид операций, являются крупные суставы и кисть.

Перспективным направлением, внедренным в отделение, является метод баллонной дерматензии с использованием латексных эластоэласто-

ров. Применение этой методики позволяет закрывать нормальной, неизменной кожей значительные дефекты в условиях, когда невозможно достичь хорошего косметического результата, используя местные ткани. На базе отделения апробированы и внедрены операции с использованием лоскутов с осевым кровоснабжением. Практикуются операции с пластикой дефекта «мостовидным лоскутом» при сложной контрактуре кисти. Аппараты внешней фиксации используются главным образом при сложных контрактурах, массивных рубцовых процессах, отсутствии сухожилий, для формирования средне-физиологического положения или восстановления утраченных функций, и сочетаются с комбинированной кожной пластикой. Внедрены и успешно используются операции криодеструкции и дермабразии.

Реабилитация после реконструктивных операций идентична таковой после ожогов и включает физиотерапию, «Контрактубекс», «Эпидерм», ЛФК, компрессионную одежду.

Успех реабилитации - раннее ее начало, комплексный подход, этапность, преемственность. Внедрение новых методик консервативной терапии и оперативных вмешательств способствует полноценному восстановлению утраченных функций. Достоверно снижается уровень инвалидизации, улучшается качество жизни перенесших ожоговую травму.

«ГИЗОЛЬ». ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНЫХ ОЖОГОВ

**Саидгалин Г.З., Цап Н.А., Штукатуров А.К.,
Салистый П.В., Емельянова И.В.**

Одним из новых лекарственных препаратов, применяемых в Екатеринбургском детском ожоговом центре, является «Тизоль»- аквакомплекс глицеросольвата титана, химически инертное соединение, свойством которого является способность к транскутанному переносу различных лекарственных веществ. Особенностью препарата является способность при аппликации переносить растворенные лекарственные вещества в неизменном виде вглубь тканей. Исследованиями на кафедре фармакологии УрГМА установлена значительная эффективность «Тизоля» по проникновению в ткани в сравнении с отечественным аналогом диметилсульфатом в 3 раза.

В 1995 году в отделении апробирован и принят к использованию «Тизоль» с микродобавками актовегина, мифенаминовой кислоты, лидазы, гепарина. В течение 5 лет отслеживалась эффективность препарата в местном лечении ожогов.

С 1995 года в ожоговом отделении с помощью «Тизоля» с различными микродобавками пролечено 547 детей. Из них 108 детей с последствиями термической травмы и 439 детей с ожогами различной глубины и площади. Для лечения детей с последствиями ожоговой травмы производились аппли-