

УДК: 616-001.17-616-001.36-07-084

РОЛЬ РАННЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ОБШИРНЫМИ ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ

Хакимов Эркин Абдухалилович^{1,2}, Карабаев Худойберди Карабаевич², Хайитов Лазиз Миллионерович², Карабаева Гулчехра Худойбердиевна², Абдухалилов Мирзиё Эркинович²

1 - Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

КАТТА КЎЛАМДАГИ ЧУҚУР КУЙГАН БЕМОРЛАРДА ПОЛИОРГАН ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДА ЭРТА ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШНИНГ РОЛИ

Хакимов Эркин Абдухалилович^{1,2}, Карабаев Худойберди Карабаевич², Хайитов Лазиз Миллионерович², Карабаева Гулчехра Худойбердиевна², Абдухалилов Мирзиё Эркинович²

1 - Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

THE ROLE OF EARLY SURGICAL TREATMENT IN THE PREVENTION OF MULTIPLE ORGAN FAILURE IN PATIENTS WITH EXTENSIVE DEEP BURNS

Hakimov Erkin Abdikhalilovich^{1,2}, Karabaev Khudoyberdi Karabaevich², Khayitov Laziz Millionerovich², Karabayeva Gulchehra Khudoyberdiyevna², Abdikhalilov Mirziyo Erkinovich²

1 - Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Техноген офатларнинг кўпайиши катта кўламдаги куйишлар билан жабрланганлар сонининг кўпайишига олиб келди. Куйиш касаллиги полиорган етишмаслиги билан бирга кечеди. Полиорган етишмовчилиги синдроми кўплаб касалликлар ва критик ҳолатларни оғирлаштиради ва ўлимнинг асосий сабаби бўлиб ҳисобланади. Биз эрта некрэктомия қилинган 18-87 ёшдаги 105 беморни (61 эркак ва 44 аёл) даволаш натижаларини ва куйиш шикастланишининг ёши, жинси, куйиш майдони ва оғирлиги бўйича назорат гуруҳининг 87 беморини таҳлил қилдик. Оғир куйган беморларни эрта жарроҳлик йўли билан даволаш ПОЕ синдроми ривожланишини олдини олиб, инфекция асоратлар ва ўлим сонини камайтиришга ёрдам беради.

Калит сўзлар: чуқур куйишлар, куйиш шоки, полиорган етишмовчилиги, эрта жарроҳлик даволаш.

Abstract. The increase in man-made disasters has led to an increase in the number of victims with extensive burns. The course of burn disease is accompanied by multiple organ disorders. Multiple organ failure syndrome complicates the course of many diseases and critical conditions and is the main cause of mortality. We analyzed the results of treatment of 105 patients aged 18-87 years (61 men and 44 women) who underwent early necrectomy, and 87 patients of the control group, adequate in age, gender, area and severity of burn injury, who underwent delayed staged necrectomy during dressings. Early surgical treatment of severely burned patients is highly effective in preventing the development of PON syndrome, reducing the frequency of infectious complications and mortality.

Keywords: deep burns, burn shock, multiple organ failure, early surgical treatment.

Актуальность. Синдром полиорганной недостаточности осложняет течение многих заболеваний и критических состояний и является основной причиной летальности. Описанный впервые в 70-80-х годах прошлого столетия, он наиболее полно изучен у больных с хирургической патологией (А.С. Ермолов с соавт., 2008). Увеличение техногенных катастроф привели к росту числа пострадавших с обширными ожогами. Течение ожоговой болезни сопровождается полиорганными нарушениями, однако у обожженных этот синдром практически не освещен. По мнению большинства исследователей, ПОН начинает формироваться через 4-6 дней после травмы. При заболеваниях в патогенезе ПОН основную роль играют гуморальные факторы: ФНО, ИЛ-1, ИЛ-6, эндотелины, простагландины, фибронектин, эндогенные опиоиды, нейропептиды и т.д., а также кинины, гистамин, катехоламины, серотонин, продукты перекисного окисления клеточного метаболизма. Клиническая картина ПОН у больных на первом этапе определяется тем органом, который «кустипил» под давлением факторов первичной агрессии и структурно поврежден в наибольшей степени. Для легких эти воздействия проявляются предельной гипоксемией, для миокарда - снижением производительности сердца, для почек-олигурией, повышением азотистых шлаков в крови, для печени гипербилирубинемией и гиперферментемией, для церебрального синдрома-энцефалопатией, комой (А.М. Хаджибаев с соавт., 2010; Х.К.Карабаев с соавт., 2012). Важнейшее значение приобретают мероприятия по предупреждению развития синдрома ПОН у тяжелообожженных. Ведущим среди них является раннее хирургическое иссечение некротизированных тканей, поскольку именно ожоговая рана служит источником генерализованной инфекции и синдрома ПОЩС.В. Смирнов с соавт., 2010).

Цель исследования. Оценка эффективности раннего хирургического лечения в профилактике ПОН у больных с обширными глубокими ожогами.

Материалы и методы. Нами были проанализированы результаты лечения 105 больных 18-87 лет (61 мужчина и 44 женщины), перенесших раннюю некрэктомию, и 87 больных контрольной группы, адекватных по возрасту, полу, площади и тяжести ожоговой травмы, которым выполнены отсроченные этапные некрэктомии при перевязках. Общая площадь ожога составляла 10-5% п.т., при этом площадь глубокого поражения занимала 20-40% п.т.

Больным в обеих группах проводили инфузионно-трансфузионную и антибиотикотерапию, иммунокоррекцию, энтеральное и парентеральное питание в соответствии с тяжестью течения ожоговой болезни. Ранние некрэктомию выполняли под наркозом в сроки с 3 по 6 сутки. Одновременно удаляли некротические ткани и площади от 10 до 20% п.т. (в среднем 17% п.т.). Оценка функции органов проводилась на основании результатов клинических, инструментальных и лабораторных методов исследования, а также патологоанатомических данных.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ полученных результатов показан, что в группе больных с ранним хирургическим лечением синдром ПОЫ развился у 19 (8.1%) больных с общей площадью ожога 25-50% и.т. (глубоких 15 - 35% пл.). В контрольной группе синдром ПОН имел место у 60 (68,9%) больных. Синдром полиорганной недостаточности встречался у обожженных всех возрастных групп, имел каскадный вариант течения и начинался преимущественно с поражения органов дыхания. Сроки его развития у половины больных совпадали с окончанием периода токсемии и первой недели – септикотоксемии. В обеих группах в структуре синдрома ПОЫ с одинаковой частотой встречались поражения дыхательной и центральной нервной систем. Значительно реже при ранних некрэктомиях развивались сердечная, печеночная и почечная недостаточность и эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта. Важными преимуществами активной ранней хирургической тактики явилось уменьшение числа пневмоний и сепсиса – ведущих причин летальности среди тяжелообожженных. При ранних некрэктомиях количество пневмоний уменьшилось более, чем в 2 раза (в основной группе 32,5%, в контрольной – 70,3%). Сепсис среди больных основной группы составил 18,8% в контрольной 30,3%. Сравнение клинических и лабораторных показателей выявило, что активная хирургическая тактика приводит к более быстрому и значительному восстановлению показателей гомеостаза, снижению интоксикации и общей воспалительной реакции, повышению иммунорезистентности, нормализации метаболизма. Летальность, при развившемся синдроме полиорганной недостаточности составила 60% в группе больных с ранними некрэктомиями и 80,0% в контрольной группе больных. Ранние некрэктомии позволили значительно снизить общую летальность. Из 105 больных основной группы умерло 20. что составило 19%. В контрольной группе из 87 больных умерло 43(49,4%). В структуре причин смерти больных с ранними некрэктомиями синдром ПОН занял 40% (из 20 умерших – 8), в то время как среди больных контрольной группы от синдрома ПОН умерло 38 (88,3%). Таким образом, анализ проведенной работы убедительно показал, что проведение ранних некрэктомий у больных с тяжелыми ожогами не только способствовало улучшению основных проявлений ожоговой болезни, уменьшению степени интоксикации и общей воспалительной реакции, но и позволило в 3 раза сократить частоту развития синдрома полиорганной недостаточности и изменить его структуру, снизить общую летальность тяжелообожженных в более чем 4 раза.

Выводы. Раннее хирургическое лечение тяжелообожженных является высокоэффективным в профилактике развития синдрома ПОН, снижении частоты инфекционных осложнений и летальности.

Литература:

1. Яковенко Э.П., Яковенко А.В., Илларионова Ю.В. и др. Ингибиторы протонной помпы в профилактике и терапии стрессовых язв // Лечащий врач. - 2010. - №2. - С.52-56.
2. Alhazzani W., Alezeni F., Jaeschke R. et al. Proton pump inhibitors versus histamine 2 receptors antagonists for stress ulcer prophylaxis in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis // Crit. Care Med. - 2013. - Vol.41. - №3. - P.693-705.
3. Atiyeh B.S., Dibo S.A., Ibrahim A.E., Zgheib E.R. Acute burn resuscitation and fluid creep: it is time for colloid rehabilitation // Ann. Burns Fire Disasters. - 2012. - Vol. 25. - P. 59-65.
4. Avendano-Reyes J.M., Jaramillo-Ramirez H. Prophylaxis for stress ulcer bleeding in the intensive care unit // Rev. Gastroenterol Mex. - 2014. - Vol.79. - №1. - P.50-55.
5. Barkun A.N., Bardou M., Pham C.Q., Martel M. Proton pump inhibitors vs. histamine 2 receptor antagonists for stress-related mucosal bleeding prophylaxis in critically ill patients: a meta-analysis // Am. J. Gastroenterol. - 2012. - Vol.107. - №4. - P.507-520.
6. Compare D., Pica L., Rocco A. et al. Effects of long-term PPI treatment on producing bowel symptoms and SIBO // Eur. J. Clin. Invest. - 2011. - Vol.41. - №4. - P.380-386.
7. Crooks C.J., West J., Card T.R. Comorbidities affect risk of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding // Gastroenterology. 2013.-Vol.144. - №7. - P.1384-1393.
8. Fohl A.L., Regal R.E. Proton pump inhibitor-associated pneumonia: Not a breath of fresh air after all? // World J. Gastrointest. Pharmacol. Ther. - 2011. - Vol.2. - №3. - P.17-26.
9. Hayek S., Ibrahim A., Abu Sittah G., Atiyeh B. Burn resuscitation: is it straightforward or a challenge? // Ann. Burns Fire Disasters. - 2011. - Vol. 24(1). - P. 17-21.

РОЛЬ РАННЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ОБШИРНЫМИ ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ

Хакимов Э.А., Карабаев Х.К., Хайитов Л.М., Карабаева Г.Х. Абдухалилов М.Э.

Резюме. Увеличение техногенных катастроф привели к росту числа пострадавших с обширными ожогами. Течение ожоговой болезни сопровождается полиорганными нарушениями. Синдром полиорганной недостаточности осложняет течение многих заболеваний и критических состояний и является основной причиной летальности. Нами были проанализированы результаты лечения 105 больных 18-87 лет (61 мужчина и 44 женщины), перенесших раннюю некрэктомию, и 87 больных контрольной группы, адекватных по возрасту, полу, площади и тяжести ожоговой травмы, которым выполнены отсроченные этапные некрэктомии при перевязках. Раннее хирургическое лечение тяжелообожженных является высокоэффективным в профилактике развития синдрома ПОН, снижении частоты инфекционных осложнений и летальности.

Ключевые слова: глубокие ожоги, ожоговый шок, полиорганная недостаточность, раннего хирургического лечения.