

ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ

Профессор **И. Б. ОЛЕШКЕВИЧ, М. А. МОРЗОН**

Из кафедры хирургии и анестезиологии (заведующий — профессор И. Б. Олешкевич) Белорусского института усовершенствования врачей (ректор — профессор Н. Е. Савченко) на базе Минской ордена Трудового Красного Знамени областной клинической больницы (главный врач — заслуженный врач БССР М. И. Котович)

В клинике с 1954 г. по 1965 г. лечился 161 больной с ожогами различной этиологии. Мужчин было 74, женщин — 87. Возраст больных: до 10 лет было 57, 11—20 лет — 32, 21—30 лет — 29, 31—40 лет — 22, 41—50 лет — 7, 51—60 лет — 8 и старше 60 лет — 6 больных.

Среди причин 54,7% занимают ожоги пламенем, 38,5% — кипятком, 6,8% — химическими веществами.

Как известно, местные изменения при ожогах зависят не только от распространенности, но и от глубины поражения, которая находится в прямой зависимости от характера травмирующего агента и длительности воздействия его на поверхность тела.

С ожогами I и II степени было 34 больных, II степени — 54, II и III степени — 52, III степени — 11, III и IV степени — 8 и IV степени — 2 больных. Площадь ожога занимала от 3 до 90%, у большинства из них — 20—40% поверхности тела.

При обширных ожогах количество эритроцитов в первые дни достигало 4,5—6,5 млн., а гемоглобина — 90—100%. В дальнейшем показатели красной крови снижались до развития анемии. Со стороны белой крови в первые часы наблюдалось увеличение количества лейкоцитов до 9—49 тыс. Гемограмма в первые сутки характеризовалась относительным нейтрофилезом (без сдвига), лимфопенией, гипоеозинофилией. У тяжело больных отмечался резкий сдвиг нейтрофилов влево до появления юных и миелоцитов.

28 больных поступили в состоянии тяжелого шока, бледными, покрытыми холодным потом, заторможенными, пульс 130—140. Артериальное давление 80/60 мм. При лабораторном исследовании обнаружилось сгущение крови, снижение белков и электролитов крови. При ожогах более 30% поверхности тела наблюдалась олигурия, у 6 больных развилась анурия.

При ожогах III и IV степени, а также при обширных ожогах II степени наблюдалось снижение белков плазмы крови в среднем до 4—6%, а при истощении — до 3,5%, уменьшение количества альбуминов и уве-

личение количества глобулинов. Содержание хлоридов в крови снижалось до 444,6 мг%.

Лечение больных с ожогами проводилось в соответствии с обширностью поражения и стадией ожоговой болезни. Больным, находящимся в состоянии шока, подкожно вводились наркотики и сердечные средства, внутривенно капельным способом переливалось 400—500 мл крови, до 3 л кровозаменителей (физиологический раствор, 5% раствор глюкозы, противошоковая жидкость, полиглюкин, витамины), вдыхание увлажненного кислорода.

В стадии токсемии, септикотоксемии и истощения, кроме введения больших количеств жидкости применялись белковые препараты (плазма крови, ВК-8, гидролизин, аминокептид), антибиотики, витамины группы В и С, усиленное белковое питание и пр. После введения противошоковых мероприятий производился туалет ожоговой поверхности, у основания вскрывались больших размеров пузыри, удалялись обрывки отслоившегося эпидермиса, на ожоговую поверхность накладывалась повязка с мазью Вишневского, синтомициновой или стрептоцидной эмульсией. При обширных ожогах мы назначали сульфаниламидные препараты от 4 до 6 г в сутки, внутримышечные инъекции пенициллина по 150000 ед. 4 раза в день, стрептомицина по 500000 ед. 2 раза в день. Раннее применение антибиотиков оказывает положительное влияние на течение патологического процесса, а также предупреждает возникновение легочных, септических и рожистых осложнений.

Кожная пластика нами применена у 28 больных при помощи дерматомных лоскутов. Пластические операции мы производили в ранние сроки по мере отторжения некротических тканей. Кожную пластику мы производили и при малых размерах ожоговой поверхности, так как она сокращает сроки лечения и предупреждает развитие контрактур. В послеоперационном периоде больным назначали антибиотики, витамины, полноценную белковую диету, дробные переливания крови и др. кровозаменяющие жидкости. Первая перевязка производилась на 5—6-й день после операции.

Результаты хирургического лечения у нас таковы: из 28 больных у 24 наступило полное и у 4 больных частичное приживание кожного лоскута. Непосредственные результаты лечения следующие: из 161 больного выписалось 143, умерло 18. Причины смерти: шок — у 8 больных, острая токсемия — у 5, септикотоксемия — у 3 и истощение — у 2 больных.
