



МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

# “СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛЕПНО- ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ”

З НАГОДИ  
95-ЛІТТЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ  
ЗАСЛУЖЕНОГО ДІЯЧА НАУКИ УРСР, ПРОФЕСОРА



**СЕМЕНЧЕНКА  
ГРИГОРІЯ ІВАНОВИЧА**

# ЗАЛЕЖНІСТЬ ЕСТЕТИЧНИХ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ВІД ШВИДКОГО ОХОЛОДЖЕННЯ ОПІКОВИХ РАН ГОЛОВИ, ШИЇ

Нагайчук В.В.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії  
Вінницького Національного медичного університету.

Допомога потерпілим при опіках голови, шиї на догоспітальному етапі є досить відповідальним і важливим завданням. Від раціональної само-, взаємо- та першої медичної допомоги при даній локалізації опіків залежить не тільки ефективне лікування в майбутньому, але й пов'язані з нею естетичні та функціональні результати. Тому допомога на місці травми повинна бути широкодоступною, простою і максимально ефективною. Таким вимогам найбільш відповідає швидке охолодження опікових ран. За даними авторів (Парамонов Б.А., 2000; Davies J.W.L., 1982) і за нашими спостереженнями охолодження найкраще проводити криничною або водогінною водою. Але виникає багато невирішених питань щодо термінів здійснення охолодження, його тривалості, засобів та інтенсивності.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування хворих з опіками голови, шиї.

Задачею дослідження було доказати залежність об'єму оперативних втручань, естетичних та функціональних результатів лікування від швидкого охолодження опікових ран.

Охолодження опіків голови, шиї проводили аплікаційним методом: цупкі серветки, зволожені криничною або водогінною водою, накладали на опікові рани. Змочені водою аплікаційні тканини щільно облягали опікові рани та швидко відбирали гіпертепло із зони паранекрозу, що надзвичайно важливо в щелепно-лицевій ділянці, де яскраво виражена рельєфність шкірної поверхні. При нагріванні серветки замінювали на охолоджені. Тривалість охолодження залежала від травмуючого екзогенного чинника та його експозиції. Охолодження закінчували, коли серветки на ранах не нагрівались, а болі в ранах не з'являлись. Після закінчення охолодження рани лікували в умовах вологої камери, яку створювали за допомогою полівінілхлоридної плівки та проводили інфузійно-трансфузійну терапію.

Під спостереженням знаходились 64 хворих з опіками голови та шиї. Швидке охолодження опікових ран голови, шиї проводили 36 хворим віком від 20 до 68 років, які поступали в опікове відділення з м. Вінниці на протязі 15-30 хв. після травми (основна група).

Контрольну групу склали 28 аналогічних хворих, що поступили з районів області на 2-3 добу після травми, яким охолодження не проводили.

Аналіз отриманих результатів показав виразний позитивний клінічний ефект в основній групі, який заключався в тому, що швидко знімалась тканинна гіпертермія, а значить і глибина ураження. При цьому нормалізувалась мікроциркуляція, зберігались окисно-відновні ферменти в клітинних елементах обпеченої шкіри, знижувався рівень загального протеолізу, блокувалось виділення гістаміну, кінінів, зменшувалась кількість молочної кислоти, що клінічно проявлялось зменшенням та повним зникненням болів. У 16 хворих рани заепітелізували самостійно на 8-12 добу. Рання некректомія і ксенодермопластика проведена 18 хворим, рани загоїлись на 11-14 добу. І тільки 2 хворим після ксенопластики поведена аутодермопластика, рани яких загоїлись на 18-21 добу.

У контрольній групі всі хворі прооперовані. Проведена рання некректомія, ксенопластика. Проте 11 хворим після ксенопластики проведена аутодермопластика, що свідчить про значне поглиблення ран без охолодження. Термін загоєння глибоких опікових ран в контрольній групі склав від 21-34 дб.

Аналіз віддалених результатів у основній групі задовільний. У контрольній групі у 3 хворих спостерігалась деформація вушної раковини, виворіт повік у 2 хворих, рубцеве стягування губ у 1 хворого.

Таким чином, застосування методики швидкого охолодження опікових ран зменшує глибину ураження та обсяг оперативних втручань оптимізуючи тим самим естетичні та функціональні результати лікування хворих з опіками голови, шиї.

