

Гіперкомпенсація: посилений розвиток функції, що збереглася, який поєднується з прагненням довести, що дефект не викликає будь-яких проблем.

Астенічна - призводить до зниження рівня зусиль, низької самооцінки, фіксації та усвідомлення своєї неповноцінності.

Пропущені сенситивні періоди в навчанні та вихованні ведуть до поглиблення явищ недорозвитку в підлітковому віці, коли вже не сам первинний дефект, а явища вторинного недорозвитку й особистісні реакції на цей стан призводять до виражених явищ порушень соціальної адаптації.

УДК: 616.5:616-001.17:617.51

МЕТОДИКА РАНЬОЇ НЕКРЕКТОМІЇ В ЛІКУВАННІ ДЕРМАЛЬНИХ ОПІКІВ ГОЛОВИ ТА ШИЇ

Нагайчук В.В.

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Лікування хворих з опіками в плані естетичних результатів залишається складною проблемою сучасної хірургії. При поверхневих опіках обличчя та шиї є підвищений нахил до утворення гіпертрофічних рубців (Ш.Р. Гуруков, 2005). Тривалість та складність лікування опіків даної локалізації, не завжди задовільні результати, заставляють шукати нові підходи до лікування цієї групи хворих (Н.Л.Короткова, С.Н.Чернишов, 2005). В основі традиційного методу лікування лежить самостійне відторгнення некрозу, тривале очищення ран та їх самостійна епітелізація. Разом з тим, чим раніше відновлений шкірний покрив, тим менше умов для формування і росту грануляцій та утворення на їх основі грубих деформуючих рубців.

Метою нашого дослідження є покращення естетичних та функціональних результатів лікування потерпілих з дермальними опіками голови та шиї шляхом впровадження методики ранньої некректомії із закриттям ран ксенодермотрансплантатами. Нами розроблена слідуюча тактика лікування. На 2-3 добу після травми проводиться видалення некротичного струпу методом дермабразії до кров'яної роси. В якості інструменту вважаємо доцільним використовувати хірургічний скальпель, тримаючи його робочою частиною перпендикулярно опіковій поверхні. Некротичні тканини видаляємо швидкими, але обережними дотичними рухами пошарово. Після проведення гемостазу закриваємо рани ксенодермотрансплантатами.

Задачі роботи: розробити методику ранньої некректомії в ділянці голови та шиї з урахуванням різної товщини та рельєфності шкіри; визначити оптимальні терміни оперативного лікування дермальних опіків голови та шиї; вивчити вплив раннього оперативного лікування дермальних опіків голови та шиї на естетичні та функціональні результати.

Рання некректомія проведена 49 пацієнтам з дермальними опіками голови та шиї. В процесі лікування велось клінічне спостереження та загальноприйняте лабораторне обстеження. Результати лікування були піддані порівняльному аналізу. Застосування ранньої некректомії з закриттям ран ксенодермотрансплантатами дало можливість вже на наступний день після операції значно поліпшити загальний стан хворих, зменшити набряки тканин, поліпшити дихання, зупинити плазмоліз через опікові поверхні, нормалізувати сон та апетит, зняти больовий синдром. Уже через добу після операції ксеношкіра була добре фіксована на ранах. Через декілька днів відмічались перші ознаки епітелізації, росту грануляцій в рані та ексудативних процесів не спостерігалось. Температура тіла в основній групі нормалізувалась на 6-7 день після операції. Епітелізація проходила на 6-7 днів швидше, колір опікових полів був розовим, а післяопікові рубці були або відсутніми через 6 місяців після виписки із стаціонару, або підіймались над рівнем шкіри не більше 1 мм. У хворих, пролікованих консервативним методом, колір післяопікових полів був цианотичний, а гіпертрофічні рубці здіймались на 3-9 мм над рівнем шкіри.

Висновки: 1. Використання запропонованої методики ранньої некректомії дає можливість застосовувати ранне оперативне лікування дермальних опіків в ділянці голови та шиї. 2. Раннє оперативне лікування, проведене на 2-3 добу після травми, значно поліпшує естетичні та функціональні результати лікування хворих з дермальними опіками голови та шиї.

УДК: 576.8:617-089.165

ВИВЧЕННЯ ПРОТИМІКРОБНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ШОВНИХ І ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ, ІМПРЕГНОВАНИХ АНТИСЕПТИКАМИ

Назарчук О.А.