

УДК 616-001.17-085.262-036.84-053.2

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ЗАЖИВШЕЙ ПОВЕРХНОСТНОЙ ОЖОГОВОЙ РАНЫ У ДЕТЕЙ

А. В. ГЛУТКИН, А. Д. БОЯРОВ

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Беларусь

Введение. Ожоги – это распространенные травмы, вызванные различными этиологическими механизмами. Как частота, так и механизм варьируются в зависимости от возраста и социально-экономического статуса. Наиболее уязвимым контингентом являются дети до трех лет и чаще всего они получают травмы в результате опрокидывания горячей жидкости (вода, суп, кофе, чай) на кухне. Учитывая масштаб распространённости ожоговых ран по площади, вследствие действия горячей жидкости на кожу ребенка, требуется высокоорганизованный процесс лечения данной патологии. Этот процесс может быть описан с четырьмя клиническими фазами: оценка и реанимация, первоначальное иссечение и ушивание, окончательное закрытие раны и реабилитация-реконструкция. На первых трех аспектах используются современные подходы для общего и местного лечения, и длится он от поступления до закрытия ран. А четвертый этап начинается от момента поступления и заканчивается в зависимости от анатомических и функциональных последствий термической травмы [1]. Известно, что кожа детей отличается от взрослых, она более тонкая, проницаемая, что способствует потере воды с ее поверхности, легкому проникновению микроорганизмов, менее эластичная, что создает предпосылки для снижения барьерной функции кожи, а, следовательно, приводит к ее нарушению. При нарушении кожного барьера, происходит нарушение сцепления эпидермоцитов и увеличению трансэпидермальной потери воды, к разрушению или устранению защитной водно-липидной мантии на поверхности эпидермиса, в результате чего, поврежденные эпидермоциты не могут обеспечить полное восстановление кожного барьера, а, следовательно, в результате чего эпидермис постепенно обезвоживается, кожа становится сухой, шелушащейся, что приводит к воспалительной реакции [2].

Целью данного исследования явилось разработка алгоритма ведения зажившей поверхностной ожоговой раны у детей.

Основная часть. В период с 2018 г. по 2022 г. на базе Гродненской областной детской клинической больницы приняли участие 100 пациентов с термическими ожогами кожи I–II (I степень согласно МКБ-10) степени, общей площадью поражения от 0,5 % до 25 %.

При выписке (первая контрольная точка) из стационара родители ребенка заполняли анкету о состоянии кожных покровов и затем через 4 недели (вторая контрольная точка) приходили на контрольный осмотр и повторно проводили заполнение анкеты. Родителям было рекомендовано обрабатывать зажившую кожу кремом по мере ее высыхания. Клинический результат оценивали до обработки кремом и в конце курса использования крема по наличию следующих

признаков: сухость кожи, гиперемия, нарушение сна, наличие зуда и эксфолиаций. Данные протоколировались в индивидуальной анкете. Отдельно оценивалась сухость кожи по балльной шкале: 0 – кожа без признаков сухости; 1 – умеренно сухая; 2 – значительно сухая; 3 – сухая кожа с признаками трещин. При каждом осмотре определялась сумма баллов и сравнивалась с предыдущим осмотром.

На основании полученных результатов разработан алгоритм ведения пациентов после зажившего термического ожога кожи I–II степени (рис. 1).

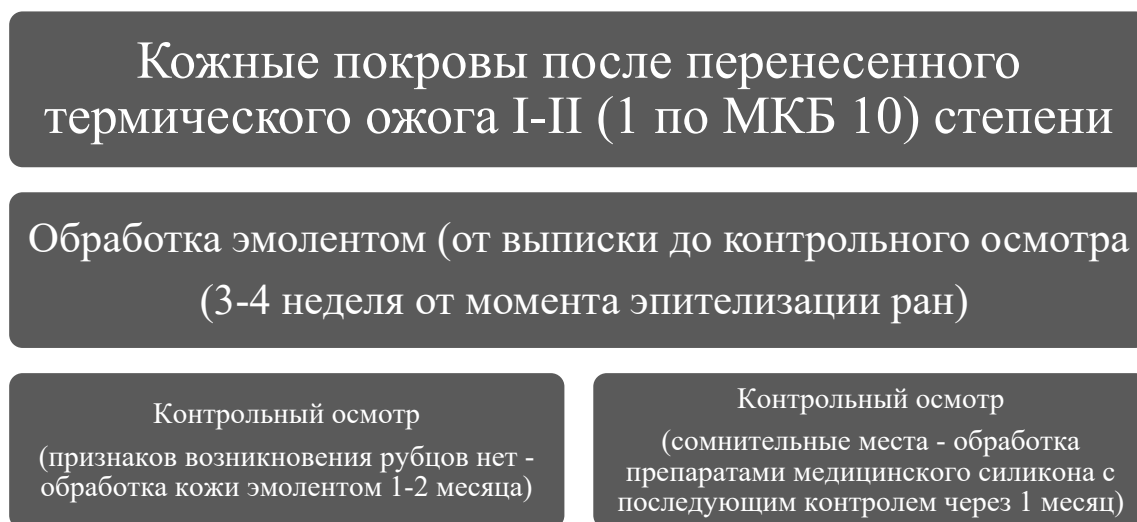


Рис. 1. Алгоритм ведения пациентов после эпителизации термического ожога кожи I–II (I степень согласно МКБ 10) степенью

После полной эпителизации ожоговых ран пациент обрабатывает кожу в местах поражения эмоментом ежедневно, затем через 4 недели – контрольный осмотр. Если признаков возникновения рубцов нет, то продолжается использование эмомента в течение 1-2 месяцев. Если отмечаются сомнительные места эпителизации, то осуществляется использование на этих местах препаратов медицинского силикона (контроль через 1 месяц).

Заключение. Применение данного алгоритма позволяет дифференцировано подходить к пациенту с I–II степенью ожога, что в последующем не только приведет к лучшему косметическому эффекту, но и улучшит их качество жизни.

Исследование выполнено в рамках гранта Президента Республики Беларусь (распоряжение № 248рп).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Sheridan, R. L.** Burn Care for Children / R. L. Sheridan // *Pediatrics in Review*. – 2018. – Vol. 39 (6). – P. 273–286.
2. Comprehensive characterization of the structure and properties of human stratum corneum relating to barrier function and skin hydration: modulation by a moisturizer formulation / M. F. Galliano [et al.] // *Experimental dermatology*. – 2021. – Vol. 30 (9). – P. 1352–1357.