

Б.Д. Доржиев, К.Д. Пунсуков

СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ДЕТСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГК БСМП И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РКБ Г. УЛАН-УДЭ ЗА 2005–2009 ГГ.

ГБОУ ВПО Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

Цель: ретроспективный анализ историй болезней детей, поступивших с тяжелой сочетанной травмой.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами исследован клинический материал 166 историй болезней детей с тяжелой сочетанной травмой, находившихся на стационарном лечении в детском хирургическом отделении ГК БСМП и нейрохирургическом отделении РКБ г. Улан-Удэ за 2005–2009 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Основными причинами тяжелых травм явились: дорожно-транспортные происшествия – 104 (62,7%), кататравма – 8 (4,8%), изолированная травма живота – 13 (7,8%), другие виды травматизма – 41 (24,7%). Проводя анализ лечения тяжелой сочетанной травмы, мы выделили несколько клинических групп: группа компенсированной травмы – 141 (84,9%), группа средней степени травмы – 13 (7,8%), группа тяжелой травмы – 12 (7,3%). По характеру доминирующего повреждения сочетанная травма у детей также выделена в 3 группы: повреждение органов брюшной полости + перелом костей – 13 (7,8%), черепно-мозговая травма + перелом костей – 141 (84,9%), черепно-мозговая травма + перелом костей + травма брюшной полости – 12 (7,3%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сочетанная травма у детей чаще представлена тяжелой черепно-мозговой травмой, повреждением костей и органов брюшной полости. В этой группе больных наблюдалась наибольшая летальность.

Б.Д. Доржиев, К.Д. Пунсуков

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

ГБОУ ВПО Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

Цель: изучить эффективность активного хирургического лечения тяжелой термической травмы у детей, выявить ранние признаки ожогового сепсиса, послеоперационные осложнения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведен анализ результатов лечения 48 детей, находившихся на лечении в детском хирургическом отделении ГК БСМП г. Улан-Удэ за последние 5 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По характеру термического агента в исследуемом материале чаще встречалась кипяченая вода – 30 (62,5%) детей. В стадии ожогового шока доставлено 20 (41,7%), токсемии – 19 (39,6%), септикотоксемии – 9 (18,7%) пациентов. По площади термического поражения больные распределились следующим образом: 30–50% – 30 (62,5%) детей, более 50% – 18 (37,5%) детей. Всего оперированы 45 (93,75%) детей, при этом выполнены многоэтапные вмешательства в 18 (40%) случаях. Ранняя некрэктомия с одновременной дермопластикой отмечена в 45 (93,75%) случаях. Проявления сепсиса наблюдались у 22 (45,8%) детей, что сопровождалось пневмонией – в 14 (63,63%), токсической кардиопатией – в 5 (22,73%), ожоговой энцефалопатией – в 3 (13,64%) случаях. Осложнения после трансплантации лоскутов наблюдались у 13 (28,9%) детей.

ВЫВОД

Проведение активной хирургической тактики, рациональное применение антибактериальной терапии в комплексном лечении обожженных позволило снизить частоту и тяжесть инфекционных осложнений ожоговой болезни у детей за последние 5 лет.