

Шубодерова Т. И., Кустинская Н. А.
**ОСОБЕННОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У ОЖОГОВЫХ
ПАЦИЕНТОВ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Павлов О. Б.
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Состояние, характеризующееся дисбалансом всех жизненно важных систем организма человека, обусловленное термической травмой, получило название ожоговой болезни. В ее течении выделяют следующие стадии: ожогового шока, острой ожоговой токсемии, ожоговой септикотоксемии, реконвалесценции.

По оценкам ВОЗ ежегодно в мире происходит 205 тыс. случаев смерти, вызванных ожогами. В структуре общего травматизма их доля составляет 3-5 %. От внешних причин погибает 8 % (из них 3,8% занимает ожоговая травма).

Патогенез ожоговой болезни сложен и многообразен. Не существует единой теории, которая могла бы описать все составляющие ожогового поражения. Тяжесть состояния пациентов определяется площадью и глубиной ожога, наличием термоингаляционной травмы и сопутствующих заболеваний. Значительная часть пострадавших гибнет еще в стадии ожогового шока (в первые 24 часа).

Летальность среди тяжелообожженных обуславливают такие состояния, как: полиорганная недостаточность, сепсис, двусторонняя полисегментарная пневмония и др.

Патогенетическая основа полиорганной недостаточности—нарушение микроциркуляции, развивающееся уже на стадии ожогового шока. Восстановление нарушенной микроциркуляции и гемодинамики в кратчайшие сроки—одна из главных задач интенсивной терапии в начальный период ожоговой болезни.

Интенсивная терапия является неотъемлемой частью лечения ожоговых больных. Она должна быть комплексной и воздействовать на все звенья патогенеза ожоговой болезни.

Несмотря на внедрение во врачебную практику достижений реаниматологии и интенсивной терапии лечение ожоговых пациентов остается актуальной проблемой современной медицины.