

Буряк М. Р.

ПРОЛЕЖНИ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ КОЖНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: ассист. Киган С. В.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одним из частых осложнений, развивающихся у лежачих пациентов в т.ч. в условиях стационара, являются пролежни – хронические воспалительно-дистрофические дефекты мягких тканей. Из-за пролежневых очагов часто откладывается необходимые операционные вмешательства, затрудняется проведение реабилитационных мероприятий. Наличие пролежней удлиняет сроки пребывания пациентов в стационаре, причиняет им страдания и значительно ухудшает качество их жизни. Поэтому теме лечения пролежней посвящено большое количество книг, научных статей, учебных пособий. Однако на сегодняшний день существуют единичные работы, посвященные проблеме возникновения, профилактики и лечения пролежней у пациентов детского возраста. Большинство литературных источников касаются решения данной проблемы у взрослых, не учитывая возрастные особенности и компенсаторные возможности детского организма.

Цель: выявить закономерности появления и особенности лечения пролежней у пациентов детского возраста на примере клинического случая – пациента отделения интенсивной терапии и реанимации УЗ «3-я Городская детская клиническая больница» г. Минска (УЗ ЗГДКБ).

Материалы и методы. Изучение современных литературных источников и новейших научных публикаций для достоверного анализа многообразия мнений специалистов по поводу данной проблемы, а также описан клинический случай пациента, находившегося на лечении в отделении интенсивной терапии и реанимации УЗ З ГДКБ.

Результаты и их обсуждение. Учитывая тот факт, что кожа является неприоритетным органом, несложно понять, что при критическом состоянии пациента будут наблюдаться признаки кожной недостаточности, в том числе появление пролежней. При оценке состояния пациента в большинстве шкал мы встречаем описание изменений дыхательной, сердечно-сосудистой, выделительной систем, неврологического статуса, однако кожная недостаточность не менее серьезная проблема, чем недостаточность внутренних органов. При этом кожа может быть, как первичным органом запуска синдрома полиорганной недостаточности (например, обширные ожоги), так и вторичным, когда поражения кожи обусловлены гипоперфузией вследствие гемодинамической нестабильности, дыхательной, почечной недостаточности, а также недостаточности метаболического обеспечения, гипоальбуминемии и других причин. В рассмотренном нами клиническом случае кожная недостаточность, проявившаяся появлением пролежней, была вторичным поражением у пациента с выраженным нарушением неврологического статуса (кома) вследствие острого медикаментозного отравления. Своевременная коррекция нарушений функции жизненно важных органов и систем, метаболических энергетически-пластических потребностей, а также своевременная местная обработка позволили минимизировать проявления кожной недостаточности у пациента и профилактировать развитие глубоких обширных пролежней.

Выводы. Своевременная коррекция нарушений функции жизненно важных органов и систем пациента, адекватное обеспечение метаболических энергетически-пластических потребностей организма, а также своевременная местная обработка кожных покровов лежачего пациента позволяет профилактировать или, по меньшей мере, минимизировать проявления кожной недостаточности у пациентов в критическом состоянии.