

Хамидуллина Ю. М., Адамович И. В.

**ПРИМЕНЕНИЕ N-БУТИЛ-2-ЦИАНОАКРИЛАТНОГО КЛЕЯ
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ
ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Жилинский Е. В.,
канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н. Я.*

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет,

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Минск

Актуальность. Ожоговая травма является наиболее частой и тяжелой травмой и, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, занимает 3-е место в общей структуре внешних причин заболеваемости и смерти. Эффективность лечения обожженных пациентов зачастую зависит от успешного выполнения оперативных вмешательств, основным из которых является аутодермопластика. Успешность приживления аутодермотрансплантата при лечении глубоких ожогов зависит от его фиксации к раневому ложу. Использование n-бутил-2-цианоакрилатного клея позволит сократить время операции, уменьшить кровопотери, повысить приживаемость кожного трансплантата.

Цель: оценить результативность применения n-бутил-2-цианоакрилатного клея (NBCA) при проведении аутодермопластики в лечении глубоких ожогов.

Материалы и методы. Было проведено рандомизированное ретроспективное когортное исследование с участием 59 пациентов с глубокими ожогами, которым выполнялась аутодермопластика. Исследование проводилось на базе УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска. Для рандомизации использовали сгенерированную таблицу случайных чисел. Для оценки приживления трансплантатов в группах пациентов мы ранжировали результат в соответствии с вербально-числовой шкалой Евтеева-Тюрникова в баллах: максимальный результат – 4 балла, оптимальный результат – 3 балла, приемлемый минимум – 2 балла, неприемлемый результат – 1 балл.

Результаты и их обсуждение. Пациенты случайным методом были разделены на 2 группы: контрольную – 29 пациентов, исследуемую – 30 пациентов. В контрольной группе кожный трансплантат фиксировали швами мононитью 4-0. В исследуемой для фиксации кожного трансплантата использовали NBCA. Группы пациентов были сопоставимы по возрасту, полу, характеристикам ожогового повреждения, частоте сопутствующей патологии, объему оперативного вмешательства. Для оценки достоверности различий в группах пациентов использовали критерии Манна-Уитни (U) и Фишера (χ^2).

При использовании NBCA доля пациентов в исследованной группе с максимальным и оптимальным результатами приживления аутодермотрансплантата в 1,42 раза выше, чем при использовании кожных швов ($p=0,038$). Срок полного приживления при фиксации NBCA клеем составил 10 (8; 14) дней, при фиксации швами – 14 (10; 17) дней ($p=0,012$). Применение NBCA способствовало существенному уменьшению времени операций. Частота раневой инфекции при использовании NBCA клея была в 2,96 раза меньше, чем при применении шовного материала ($p=0,008$). При использовании NBCA клея степень микробной обсемененности ран (\log КОЕ/мл) на 7 сутки после трансплантации меньше контрольной группы ($p=0,036$).

Выводы. Применение n-бутил-2-цианоакрилатного клея при аутодермопластике приводило к лучшему приживлению трансплантата, снижению частоты раневой инфекции и бактериальной обсемененности ран, способствуя росту эффективности проводимого лечения глубоких ожогов в сравнении с использованием кожных швов.