

П. В. СКАКУН^{1, 2}

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ТАНГЕНЦИАЛЬНОЙ НЕКРЭКТОМИИ В ПЕРИОДЕ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ

¹*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь*

²*Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Минск, Беларусь*

E-mail: skakun.p.v@ya.ru

Введение. Первичная тангенциальная некрэктомия является ключевым этапом хирургического лечения пациентов с глубокими ожогами, позволяющим удалить некротизированные ткани и создать условия для последующей кожной пластики. Однако данное вмешательство сопровождается значительной интраоперационной кровопотерей, что существенно влияет на гемодинамику, риск осложнений и послеоперационное восстановление. В связи с этим точная оценка объема кровопотери приобретает критическое значение для оптимизации хирургической тактики и улучшения исходов лечения. Ожоговая болезнь сопровождается выраженными нарушениями гемостаза, гиповолемией и капиллярной проницаемостью, что усугубляет последствия кровопотери. Без адекватного контроля объема кровотечения возрастает риск гиповолемического шока, анемии, коагулопатии и полиорганной дисфункции.

Цель работы – оценить объем интраоперационной кровопотери при выполнении первичной тангенциальной некрэктомии в этапном лечении тяжелообожженных.

Методы исследования. С целью оценки разницы кровопотери при выполнении первичного и последующего оперативного вмешательства мы оценили результаты лечения 52 пациентов с ожоговой болезнью, находившихся на стационарном лечении в Республиканском ожоговом центре на базе Городской клинической больницы скорой медицинской помощи в 2020–2024 гг. У всех пациентов в периоде ожоговой токсемии ожоговой болезни выполнена 104-этапная тангенциальная некрэктомия (52 первичных операции и 52 вторичных).

Для расчета кровопотери у всех пострадавших учитывали возраст, вес, пол, площадь выполненной некрэктомии и кожной пластики, локализацию ожоговых ран, содержание гемоглобина и гематокрита за 24 ч до операции и через 24 ч после, а также объем эритроцитарной массы (взвеси), потребовавшейся для гемотрансфузии в раннем послеоперационном периоде. Для расчета кровопотери использовался метод НИИ Скорой помощи имени И. И. Джанелидзе (Е. В. Зиновьев с соавт.).

Полученные данные были подвергнуты обработке общепринятыми методами непараметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов в периоде ожоговой токсемии ожоговой болезни было выполнено 104 этапных тангенциальных

некрэктомии, в ходе которых некротизированные ткани иссекали послойно до жизнеспособных.

Площадь одномоментной некрэктомии в группе с первичной некрэктомией составила 9 (6; 13) % п. т., в группе со вторичной некрэктомией – 6 (5; 8) % п. т., наблюдались статистически значимые различия ($U = 780,5$, $p < 0,001$). Длительность операции в группе с первичной некрэктомией составила 117,5 (85; 140) мин, в группе со вторичной некрэктомией – 90 (75; 130) мин ($U = 1163,0$, $p < 0,220$).

Далее мы рассчитали объем интраоперационной кровопотери при выполнении первичного и вторичного оперативного вмешательства. Объем кровопотери на 1 % п. т. иссекаемых тканей в группе с первичной некрэктомией составил 141 (100; 191) мл, в группе со вторичной некрэктомией – 179 (137; 239) мл, наблюдались статистически значимые различия ($U = 909,0$, $p = 0,004$).

Выводы. При выполнении первичной тангенциальной некрэктомии в этапном лечении тяжелообожженных относительный объем интраоперационной кровопотери на 1 % п. т. иссекаемых тканей статистически значимо меньше, чем при выполнении вторичной операции, что указывает на необходимость максимально большого иссечения некротизированных тканей при первичной некрэктомии.

НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ НАУК БЕЛАРУСИ
Совет молодых ученых

МОЛОДЕЖЬ В НАУКЕ 2025

Тезисы докладов
XXII Международной
научной конференции
молодых ученых
(Минск, 16–18 сентября 2025 г.)

В четырех частях

Часть 2

Биологические
и медицинские
науки

Минск
«Беларуская навука»
2025