

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОТРАВМ И ЭЛЕКТРОЖОГОВ У ДЕТЕЙ

¹Лютик В. А., ²Афанасенко Е. В., ²Бондаренко Н. А.

¹Брестская областная клиническая больница,
²Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Глуткин А. В.

Актуальность. В практике комбустиолога-хирурга особую группу составляют пациенты с электротравмой и электроожогами, которые составляют лишь 2-3% от общего числа ожогов, но часто становятся причиной инвалидности и летальных исходов [1,2]. Увеличение количества электротравм связано с научно-техническим прогрессом и индустриализацией, что объясняет рост числа источников электричества [3]. Патогенез травм, вызванных действием электрического тока, сложен и обусловлен особенностями специфического и неспецифического действия электричества на организм человека.

Цель. Изучить эпидемиологию и результаты лечения детей с электротравмой и электроожогами, находившихся на лечении в условиях ожогового отделения учреждения здравоохранения «Брестская областная клиническая больница» (УЗ «БОКБ»).

Методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 26 историй болезни детей с электротравмой и электроожогами, находившихся в ожоговом отделении УЗ «БОКБ» в период с 2014 по 2022.

Результаты и их обсуждение. По половому признаку: пациенты мужского пола – 17 (65%) пациентов; пациенты женского пола – 9 (35%) пациентов. Возрастной состав: до 3 лет – 13 (50%) пациентов; от 4 до 7 лет – 3 (12%) пациента; от 8 до 12 лет – 0; старше 12 лет – 10 (38%) пациентов. Самый младший пациент – 6 мес., самый старший – 16 лет 8 мес.

По месту жительства: жители г. Бреста – 8 (31%) пациентов; жители районных центров – 9 (34,5%) пациентов; сельские жители – 9 (34,5%) пациентов. По глубине поражения: с поверхностными ожогами – 11 пациентов; с глубокими ожогами – 15 пациентов.

Переведено из ЦРБ 16 детей (10 из них из отделения реанимации ЦРБ, из которых 4 переводились в ОАРИТ УЗ «БОКБ»), 1 ребенок переведен из УЗ «Брестская областная детская больница», 9 детей доставлены СМП. По источнику поражения током сформировали две группы: 1) электротермическое поражение при контакте с бытовыми электроприборами – 19 детей (контакт с оголенным электропроводом – 9; металлические предметы в розетку (шпильки, гвоздь) – 6; контакт с гирляндой, подключенной в розетку – 2; воспламенение аккумуляторной батарейки – 1; контакт с зарядным устройством, включенным в розетку – 1). Койко-день в этой группе составил 13

[2;42] дней. Детей с глубокими ожогами в первой группе – 10 (мин $S = 0.01\%$, макс $S = 2\%$). Наиболее часто электротермическим поражениям подвергались дети до 3 лет.

2) электротермическое поражение высоковольтным электричеством – 7 детей (поражение током высокого напряжения в трансформаторных будках – 2; травма вследствие контакта со свободно висящими или лежащими проводами без каких-либо предупредительных знаков – 2; контакт удочки, находящейся в руках, с высоковольтными проводами – 2; ожог пламенем вольтовой дуги во время нахождения на вагоне стоящего поезда – 1).

Койко-день во второй группе составил 74 [13;180] дня. В данной группе преобладали подростки с глубокими ожогами, обширными по площади (максимально S глубокого ожога составляла 33%).

В первые дни у всех этих пациентов определялись сходные изменения в анализах крови, мочи и на ЭКГ. При лечении высоковольтной электротравмы придавали важное значение коррекции ацидоза, лечению почечной и сердечно-сосудистой недостаточности.

Первичную хирургическую обработку проводили всем детям, устанавливали степень и глубину ожогов. Следующий этап для двух групп был разным. В первой группе выполнялись следующие виды оперативных вмешательств: некрэктомия, пластика паховым лоскутом на питающей ножке и одномоментная аутодермопластика (АДП) – 1; некрэктомия с одномоментной АДП – 5; иссечение грануляций с пластикой местными тканями – 1; некрэктомия с пластикой местными тканями, АДП – 1; некрэктомия с пластикой паховым лоскутом на питающей ножке – 1; некрэктомия с отсроченной аутодермопластикой – 1. Во второй группе проводились следующие виды оперативных вмешательств: поэтапные некрэктомии – 8; ампутация пальцев кисти – 2; несвободная пластика кожно-подкожными лоскутами на сосудистой ножке – 2; свободная аутодермопластика расщепленным лоскутом – 13; остеонекрэктомия – 1; некрэктомия с одномоментной аутодермопластикой – 1; пластика перемещенными лоскутами – 3.

Известно, при глубоких электроожогах возможно обнажение глубоколежащих структур, что требует от хирурга владения навыками пластической хирургии. При наличии глубоких субфасциальных ожогов с поражением магистральных сосудистых пучков возникает некроз конечности, требующий выполнения ампутации конечности [4], что обуславливает комплексный высококвалифицированный подход в оказании помощи данной категории пациентов.

Выводы.

1. Ожоги при поражении электрическим током в подавляющем большинстве глубокие, по нашим данным, более 50% от числа всех пострадавших.

2. Наиболее часто электротермическим поражениям бытовым током подвергались дети до 3 лет, что связано с недостаточным контролем со стороны родителей.

3. При электротермическом поражении высоковольтным электричеством преобладали подростки, что связано с отсутствием должной занятости во внеучебное время.

4. Выбранная активная хирургическая тактика позволяет предупредить септические осложнения, сократить сроки выздоровления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комбустиология детского возраста: учеб. пособие / Э. Я. Фисталь [и др.]. – Донецк : Вебер, 2007. – 233 с.

2. Парамонов, Б. А. Ожоги. Руководство для врачей / Б. А. Парамонов, О. Я. Паремский, В. Г. Яблонский. – СПб. : Спецлит, 2000. – 488 с.

3. Вечеркин, В. А. Особенности высоковольтной электротравмы у детей школьного возраста / В. А. Вечеркин, П. В. Коралев, Н. Д. Нейно // Детская хирургия. – 2007. – № 1. – С. 28–31.

4. Электротравма у детей / Ф. Ш. Бахтиозин [и др.] // Практическая медицина. – 2012. – № 7-1(63). – С. 13–14.

ПРОБЛЕМА ОТЦОВСКОГО ВНИМАНИЯ В ОБЩЕСТВЕ

Малюк Е. В., Сикор М. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: Трусь Е. И.

Актуальность. С 21 октября 2022 года в Республике Беларусь официально празднуется День отца.

Участие отца в жизни и воспитании ребенка играет важную роль. В настоящее время существует целый ряд социальных проблем, связанных с отстранением мужчин от воспитания молодого поколения. В то же время современный кризис отцовства во многом обусловлен противоречивыми и стереотипными представлениями о роли отца, смешением отцовских и материнских ролей, выполнением, в силу различных обстоятельств, женщиной отцовских функций.

Значимость роли отца в воспитании ребенка объясняется рядом «мужских» функций:

- защита семьи;
- решение важных вопросов;
- опора для матери;
- ответственность за каждого члена семьи;
- пример для подражания сыну;
- эталон мужчины для дочери [2].