

РП, в печени животных опухоленосителей непосредственно зависит от уровня ГSH. В пользу этого свидетельствует тот факт, что активация процессов ПОЛ происходит лишь при уменьшении содержания ГSH. Мы наблюдаем это в фазе интенсивного роста опухоли – на 8-е сутки. А до контрольных значений содержание ТБК-РП снижается тогда же, когда концентрация ГSH возвращается к уровню контроля.

**Выводы.** Таким образом, на пике роста асцитной опухоли Эрлиха нами отмечено увеличение накопления тиобарбитурат-реагирующих продуктов, свидетельствующее об интенсификации процессов перекисного окисления липидов в печени мышей-опухоленосителей. Возможной причиной этого может быть нарушение функциональной активности глутатионовой системы, проявляющееся в снижении уровня восстановленного глутатиона.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Role of Glutathione in Cancer: From Mechanisms to Therapies [Electronic resource]/ L.Kennedy[et al.] // Biomolecules. – 2020. – Vol. 10. – Is. 10. – 1429. – Mode of access: <https://doi.org/10.3390/biom10101429>.
2. Involvement of glutathione peroxidases in the occurrence and development of breast cancers / Man-Li Zhang[et al.] // Journal of Translational Medicine. – 2020. Article number 247.
3. Рыжова, Н.И. Значение модели аденокарциномы Эрлиха в изучении механизмов канцерогенеза, противоопухолевой активности химических и физических факторов / Н.И.Рыжова, В.П.Дерягина, Л. А. Савлучинская // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2019. – № 4. – С. 220–227.

## КОМПЛЕКСНЫЙ КОНСЕРВАТИВНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ ПО ПЛОЩАДИ 10%

**Бондаренко Н. А., Бушунова А. В.**

Гродненский государственный медицинский университет,

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

**Актуальность.** Результаты лечения термической травмы в детском возрасте зависят от адекватной диагностики тяжести состояния, точного определения глубины поражения кожного покрова, вовремя выполненной хирургической обработки ожоговых ран, правильно выбранной тактики местного консервативного лечения, возраста ребенка, преморбидного фона, наличия сопутствующих заболеваний. Конечной целью лечения ожогов является их самостоятельное скорейшее заживление – при поверхностных или быстрое оперативное восстановление утраченного кожного покрова – при глубоких поражениях. При этом большое значение имеет местное

консервативное лечение ожоговых ран. Многие отдают предпочтение закрытому методу с использованием различных повязок. [1, 2].

**Цель.** Изучение ожогового травматизма у детей на примере учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» (УЗ «ГОДКБ»).

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ историй болезней 115 пациентов за период 2018-2019 гг. на стационарном лечении с термической травмой в УЗ «ГОДКБ».

**Результаты и их обсуждение.** В основу работы положен анализ 115 результатов местного лечения пострадавших с ожогами I–III ст. (по МКБ-10) в возрасте до 18 лет, поступивших на лечение в УЗ «ГОДКБ». Подробнее были рассмотрены 25%, то есть 29 человек, с площадью поражения от 10%. Причиной травмы являлись в 82% случаев жидкости, не содержащие масляных составляющих (чай, кофе, кипятки), 10% кипящее масло либо суп, 8% ожоги пламенем. Из них только 4 пациентам было назначено хирургическое лечение в виде аутодермопластики на этапе подготовки гранулирующих ран. Использование перевязочных средств при этом играло вспомогательную роль. Остальным 86% хирургическое вмешательство не понадобилось, поражения пациентов заживали на фоне местной консервативной терапии, подразумевающей только применение современных перевязочных средств, благодаря которым формировались благоприятные условия для регенерации, за счет чего сроки эпителизации ран сокращались. В комплексном лечении применялись современные мази на основе серебра, хлорамфеникола, раневые повязки, биопластический материал. Важную роль сыграл биопластический материал (мембраны, гель, порошок), который укладывался на рану по собственной модификации, а также помещение тяжелых пациентов на флюидизирующую кровать. Все пациенты при выписке получили рекомендации о правильном, то есть комплексном консервативном подходе к профилактике послеожоговых осложнений.

**Выводы.** Исходя из представленного выше материала, следует отметить, что консервативным лечением ран с применением различных раневых покрытий можно добиться впечатляющих результатов в лечении ожогов у детей. В силу растущего организма и еще не до конца сформировавшихся тканей такой подход уменьшает не только количество перевязок и наркозов, снижает объем некрэктомии, сокращает длительность пребывания пациента в стационаре, но и улучшает косметический и функциональный результат лечения. Хорошие функциональные и косметические результаты снижают инвалидизацию детей и способствуют более полноценной социальной адаптации в обществе.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Будкевич, Л.И., Алгоритм местного консервативного лечения детей с ожогами кожи / Л.И. Будкевич, В.В. Сошкина. – М. : Педиатрия. Consilium Medicum, 2022. – С. 268–276.
2. Алексеев, А. А., Современные технологии местного консервативного лечения пострадавших от ожогов // А. А. Алексеев, А. Э. Бобровников // Анналы хирургии. – 2012. – №2. – С. 32–38.