

## Termisku ādas apdegumu ķirurģiskās ārstēšanas īpatnības bērnu vecumā

*Dmitrijs Solopčuks<sup>1</sup>, Džeimss Rozītis<sup>2</sup>,  
Ainārs Ģīlis<sup>2</sup>, Aigars Pētersons<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Bērnu ķirurģijas katedra, Latvija

<sup>2</sup> Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

**Ievads.** Neskatoties uz salīdzinoši zemu mirstību (5,6% visā populācijā pēc ASV datiem), ādas apdegumi var izraisīt kustību ierobežojumu un vizuālus defektus, kas prospektīvi var negatīvi ietekmēt bērna attīstību. Apdegumu ārstēšanai bērniem ir savas īpatnības, kurām jāpievērš uzmanību, izvēloties ārstēšanas taktiku.

**Darba mērķis.** Mūsu darba mērķis bija noteikt īpatnības, kas nosaka ķirurģiskas bērnu ārstēšanas taktikas atšķirības no pieaugušajiem.

**Materiāls un metodes.** Tika savākta informācija no epikrīzēm par visiem termisko apdegumu slimniekiem, kas ārstējušies Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā apdegumu profila nodaļā 2010.–2013. gadā. Noskaidrota ķirurģisko manipulāciju nepieciešamība un to secība. Savākta informācija par profila pacientu vecumu, apdeguma mehānismu, bojājuma lokalizāciju, apdeguma pakāpi, laukuma procentu. Iegūtie dati statistiski apstrādāti, izanalizēti un salīdzināti ar pēdējo gadu apdegumu ķirurģiskās ārstēšanas rekomendācijām no pasaules apdegumu klīnikām (*Marc G. Jeschke, 2013*).

**Rezultāti.** Mūsu pētījumā novērots, ka nekrektomijas bija nepieciešamas 4% stacionēto pacientu. Agrīnas nekrektomijas nav veiktas. Minimālais nekrektomijas veikšanas laiks ir 4. diena pēc traumas (vidēji 11. diena). Autodermoplastikas veiktas 18% pacientu vidēji 20. dienā pēc traumas pēc nekrožu atdalīšanas un granulācijas audu izveidošanās. Apdegumu klīnikās agrīnas nekrektomijas rekomendē veikt 24–72 stundu laikā pēc traumas ar sekojošu autodermoplastiku līdz maksimāli 14.–21. dienai. Ir vairāki pamatojumi šādas taktikas izvēlei bērniem.

Biežāks apdeguma mehānisms bērnu vecumā ir termisks aplaistījums (76%), kas veido nevienmērīgu apdeguma laukumu. Pārsvārā gadījumu (63%) ir iesaistītas vairākas ķermeņa daļas ar dažādu apdeguma pakāpju kombināciju (no I līdz IIB pakāpes vienā laukumā). Šādos gadījumos agrīni un precīzi noteikt dziļo bojājumu laukumus ir sarežģīti.

Lielākā daļa pacientu, kuri tiek novēroti stacionārā sakarā ar apdegumiem, ir līdz 3 gadus veci (70%). Daudzi bērni (60%) tiek stacionēti ar apdeguma laukumu < 10%, kas saistīts ar mazu vecumu un bīstamu, šokogēnu lokalizāciju (seja, plaukstas, starpene). Šādos gadījumos stacionēšanas pamatojums ir vitālo funkciju stabilizēšanas nepieciešamība.

Lielākajai daļai pacientu ar apdeguma IIB pakāpi, kas sastopama 50% stacionēto pacientu, novēro spontānu reepitelizāciju bez autodermoplastikas. Tas saistīts ar nelieliem dziļo bojājumu laukumu izmēriem līdz dažiem kvadrātkentimetriem, arī kombinācijā ar virspusējiem apdegumiem. Agrīnā vecumā ir labākas spontānas reepitelizācijas iespējas un sagaidāma spontāna aizdzīšana uz konservatīvas lokālas terapijas fona.

**Secinājumi.** Apdegumiem bērnu vecumā agrīna ķirurģiska iejaukšanās parasti nav nepieciešama, jo bojājumi ir salīdzinoši virspusēji. Termisku aplaistījumu konservatīvai lokālai terapijai ir pietiekami labi rezultāti. Stacionēšanas pamatojums maziem bērniem ir pretšoka terapijas nepieciešamība.