

ОСОБЕННОСТЕЙ ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.

Даминов Ф.А., Хакимов Э.А.

*Самаркандский государственный медицинский университет.
Самаркандский филиал РНЦЭМП, Республика Узбекистан.*

Введение. За последние годы отмечен особый интерес к изучению проблемы старения и старости. Это связано в первую очередь с глубокими демографическими сдвигами, которые привели к резкому «постарению» населения к значительному увеличению числа людей пожилого и старческого возраста. Лечение больных старшей возрастной группы с целью не только продления их жизни, но и, что не менее важно, сохранения их трудоспособности является актуальным, так как эти люди, по выражению академика Б.В.Петровского, «располагают бесценным профессиональным и гражданским опытом».

Как известно, большинство людей умирают не от старости, а от болезни. Поэтому большую актуальность приобретают вопросы профилактики, и лечения болезней, в том числе ожоговой – одной из наиболее распространенных и малоизученных среди лиц пожилого и старческого возраста. Необходимо подчеркнуть, что в последнее время наблюдается тенденция к увеличению числа страдающих ожоговой болезнью среди пожилых и стариков.

Цель исследования: Изучение особенностей ожоговая болезнь у лиц пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 125 больных с ожогами в возрасте от 55 до 92 лет, Среди обожженных пожилого и старческого возраста было 84 женщин и 41 мужчин. Городские жители составили 75, а сельские – 50 больных лечившихся в Самаркандском ожоговом центре за последние 15 лет. Ожоги до 30% поверхности тела были у 56 больных, 30% и более у 69 больных. Как видно из представленной таблицы, у больных преобладали глубокие ожоги более 15% поверхности тела (у 70 из 125). В состоянии ожогового шока различной тяжести поступило 72 пострадавших пожилого и старческого возраста.

Результаты и обсуждение. Наши исследования у 72 пострадавших пожилого и старческого возраста, поступивших в состоянии ожогового шока, показали, что уже с первых часов у них наблюдалась стойкая гипотония, повышалось ЦВД, резко снизилось скорость кровотока, существенно изменялись показатели электрокардиограммы, свидетельствующие о

глубоких нарушениях в миокарде, что на фоне выраженной дыхательной недостаточности часто вело к декомпенсации сердечной деятельности. Ещё одной важной особенностью течения ожогового шока у пострадавших пожилого и старческого возраста является, по нашим данным, меньшая выраженность гемоконцентрации, даже у больных с обширным глубоким поражением кожного покрова. Это связано, по-видимому, со сниженной проницаемостью атеросклеротически измененных сосудов, а также более ранним развитием гемолиза эритроцитов. Исходя из особенностей и тяжести течения ожогового шока у лиц пожилого и старческого возраста и строилась тактика инфузионно-трансфузионной терапии. Количество вводимой жидкости в первые сутки от ожогового шока составляло в среднем 2,5-3 л, во вторые сутки от 0,5-до 1,5-1,7л, в зависимости от тяжести состояния пострадавшего. В период ожоговой токсемии и септикотоксемии жидкостная терапия была направлена главным образом на борьбу с интоксикацией, анемией, гипо и диспротеинемией. Кроме указанной терапии больные получали антибиотики, антикоагулянты, витамины и другие необходимые препараты. Основным методом восстановления кожного покрова при глубоких ожогах является оперативное лечение с применением кожной пластики. С этой целью нами у 55 больных произведена щадящая некрэктомия с последующим аутопластикой кожи. Течение ожоговой болезни у пожилых часто отягощается различного рода осложнениями. В различные периоды ожоговой болезни умерло 26 из 125 пострадавших. Общая летальность составила 20,8%. Основной причиной смерти были: шок, пневмония, сочетание сепсиса и пневмония, а также осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы и тромбоза.

ВЫВОДЫ:

1. Среди обожженных и пожилым и старческом возрасте преобладали женщины. Ожоги у них чаще имели бытовой характер.
2. Беспомощность и плохая координация являются предрасполагающими факторами, способствующими большой частоте возникновения ожогов у пожилых.
3. Летальность у лиц пожилого возраста в 2-3 раз выше, чем у молодых и составляет 20,8%.
4. Лечение ожогов у пожилых требует тесного сотрудничества хирурга и терапевта. Осложнения встречаются часто и часто являются смертельными. Наиболее тяжелые осложнения встречаются со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной и свертывающей систем.