

## СТРАТЕГИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОБШИРНЫМИ УКУШЕННЫМИ РАНАМИ

Налбандян Р.Т., Мединский П.В., Никонов А.В., Дворникова М.А., Громова А.А.

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии, Москва, Россия

**Обоснование.** В связи с бесконтрольным разведением крупных пород собак и увеличением числа бездомных животных количество пациентов детского возраста с укушенными ранами не снижается. Данные о травматизме в Российской Федерации свидетельствуют, что укусы животных составляют 2 % всех повреждений. По современным литературным источникам, до 70 % укушенных ран нагнаиваются. Кроме осложненного течения раневого заживления обширные укушенные раны могут приводить к рубцовым изменениям, влияющим на функциональный и косметический результат. В связи с этим лечение детей с обширными укушенными ранами различной этиологии является актуальной проблемой в детской хирургии.

**Цель:** улучшение результатов лечения детей с обширными укушенными ранами.

**Материалы и методы.** Настоящее сообщение основано на опыте лечения 16 детей с обширными укушенными ранами, находящимися на лечении в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии с 2017 по 2022 годы. Возрастной интервал составлял от 2 до 17 лет. Больше всего было пострадавших мужского пола — 10 пациентов (62,5 %). Все дети были со множественными укушенными ранами. Большинство из них с наличием посттравматических дефектов тканей. Стратегия лечения детей с обширными укушенными ранами включала: антирабическую профилактику, лабораторный мониторинг, микробиологическое исследование, антибактериальную терапию, первичную хирургическую обработку ран без ушивания, местное лечение ран, пластику ран, сеансы гипербарической оксигенации, сеансы седаналгезии ксененом и консультация психолога.

**Результаты.** Во всех наблюдениях антирабическая профилактика проводилась строго по общепринятой схеме. Микробный пейзаж гнойно-некротических очагов был представлен преимущественно возбудителем *Staphylococcus aureus* — 66,4 %. Микробные ассоциации встречались в 56,3 % случаев. Во всех наблюдениях применяли бета-лактамы препараты (амоксциллин + клавулановая к-та) с положительным эффектом в виде снижения бактериальной обсемененности в ране к 3–4-й перевязке до  $10^1$  КОЕ или полной деконтаминации. Первичная хирургическая обработка ран проводилась без ушивания. Выполняли туалет раны, гемостаз, восстановление целостности магистральных сосудов и нервов, удаление явно нежизнеспособных тканей и дренирование. В последующем для закрытия раневых поверхностей и замещения дефектов тканей использованы различные виды пластики: местными тканями (37,5 %); методом дозированного растяжения (37,5 %); расщепленным ауто-дермальным трансплантатом (12,5,8 %); несвободным кровоснабжаемым лоскутом (12,5 %); комбинированное применение разных методов использовано в 25 % случаев. Перевязки проводились с применением 20–30 % ксенона с кислородом, что оказывало выраженное анальгетическое, седативное и антистрессорное действие. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии без осложнений.

**Заключение.** За время катамнестического наблюдения случаев заражения вирусом бешенства не отмечено. Применение разработанной стратегии лечения обширных укушенных ран, позволило избежать гнойных осложнений и выполнить реконструктивно-восстановительные операции с хорошим функциональным и эстетическим результатом. Психологом отмечено, что применение ингаляционного анестетика Хе нивелировало проявление синдрома острых стрессовых расстройств у детей с укушенными ранами.

**Ключевые слова:** укушенная рана; пластика ран; ксенон; бешенство.