

дійшли протягом 1–2 доби після поранення, у 2-гу групу увійшли 15 поранених які надійшли на 4–5-ту добу, у 3-тю групу — 15 поранених які надійшли на 5-ту — 7-му добу після поранення. **Результати.** Підготовка ШКТ до раннього ентерального харчування дозволила почати його проведення вже на другу добу з моменту травми. У цей період об'єм введеної ентеральної суміші становив $7,1 \pm 1,4$ мл/кг, а через 96 годин поранені 1-ї групи одержували ентеральне харчування в повному об'ємі, що становив $28,4 \pm 2,1$ мл/кг на добу. У той же час поранені 2-ї групи одержували ентеральне харчування в об'ємі $28,4 \pm 1,9$ мл/кг лише на 6-ту — 7-му добу з моменту початку харчування, а в 3-й групі об'єм ентеральної суміші до 9-ї доби становив усього $25,3 \pm 1,7$ мл/кг. Належний калораж (25–35 ккал/кг/добу) у першій групі був досягнутий на 4–5-ту добу від початку харчування, у поранених 2-ї групи таку ж кількість калорій стало можливим увести на 7–8-му добу, а поранені 3-ї групи одержували належний калораж лише на 10-ту добу від початку харчування. Проведення підготовки ШКТ до раннього ентерального харчування дає можливість вже на 5-ту добу одержувати 1,5 г/кг білка, у 2-й групі поранені отримували таку кількість білка лише на 8-му добу, а в 3-й групі на 10-ту добу кількість введеного білка не перевищувала 0,5 г/кг. **Висновки.** При оцінці стану кишечника, діагностиці стану всмоктування, його чутливості на кількість введених сумішей підтвердились рекомендації ЕСПЕН і розробки нашої клініки щодо термінів і кількості ентерального харчування.

УДК 617-001.17-06: 616.94.

Сорокина Е.Ю., Коваль М.Г., Тацюк С.В.
 ГУ «Днепропетровская медицинская академия
 МЗ Украины», г. Днепр, Украина
 КП «Одесский областной клинический
 медицинский центр», г. Одесса, Украина

Особенности течения гнойно-септических осложнений у больных с тяжелыми ожогами

Введение. Актуальность проблемы определяется частотой развития сепсиса и высокой летальностью у больных с тяжелыми и крайне тяжелыми ожогами. **Цель:** на основе ретроспективного анализа изучить частоту и причины развития гнойно-септических осложнений у больных с ожоговой болезнью. **Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 631 пациента с ожоговой болезнью (ОБ), которые находились на лечении в отделении анестезиологии с койками интенсивной терапии Одесского областного ожогового отделения с 2007 по 2017 годы. Стратификация проводилась в зависимости от возраста больных с тяжелыми и крайне тяжелыми ожогами, у которых был диагностирован сепсис ($n = 283$). В I группу анализа вошли дети ($n = 82$) в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Во II группу ($n = 201$) вошли взрослые (возраст от

19 до 80 лет). **Результаты.** У 283 анализируемых больных был диагностирован сепсис, что составило 45 % от общего количества пролеченных больных с ожогами. В 37,5 % ($n = 106$) случаев развитие гнойно-септических осложнений сопровождалось синдромом полиорганной недостаточности (СПОН). В ожоговое отделение для дальнейшего лечения были переведены 66,8 % ($n = 189$) больных, в 33,2 % ($n = 94$) случаев развитие гнойно-септических осложнений ОБ привело к летальному исходу. Дети составляли 22 % из общей численности больных с тяжелыми и крайне тяжелыми ожогами. Частыми осложнениями в I группе были почечно-печеночная недостаточность — 35,4 % ($n = 29$), сердечно-сосудистая недостаточность — 24,4% ($n = 20$), желудочно-кишечные кровотечения — 13,4 % ($n = 11$), ДВС-синдром — у 6,1 % ($n = 5$) детей со СПОН, пневмонии — 26,8 % ($n = 22$). У 12,2 % детей раннего возраста (до 1 года) с отягощенным анамнезом на фоне диагностики раннего ожогового сепсиса наблюдалась одновременная недостаточность 2 и более органов, которая привела к летальному исходу. Фактором, способствующим развитию ранних гнойно-септических осложнений во II группе (пневмония), был ожог пламенем в сочетании с ожогом верхних дыхательных путей (ОДП) и дымовой токсической ингаляцией (ДТИ). Развитие гнойно-септических осложнений и СПОН у 44 % взрослых больных с ОБ ($n = 88$), которые имели сопутствующую патологию со стороны сердечно-сосудистой системы (40,7 % больных), почек (31,8 %), пищеварительной системы (24,9 %), хронический алкоголизм в анамнезе (17,0 %), явилось причиной неблагоприятного течения ОБ и привело к летальному исходу. По данным ретроспективного анализа историй болезни выявлено, что среди больных II группы с тяжелыми и крайне тяжелыми ожогами СПОН не сопровождался развитием сепсиса в 56 % случаев ($n = 113$) и не привел к летальному исходу. **Выводы.** При тяжелых и крайне тяжелых ожогах у детей частой причиной ранних гнойно-септических осложнений был ранний возраст, отягощенный анамнез в сочетании с развитием СПОН. Причиной развития ранних гнойно-септических осложнений со стороны дыхательной системы у взрослых являлось сочетание ожоговой травмы с ОДП и ДТИ. Среди взрослых больных с тяжелыми и крайне тяжелыми ожогами позднее развитие СПОН не всегда сопровождалось развитием сепсиса и летального исхода.

УДК 616-08-035

Старіков А.В., Левченко Т.М.,
 Ключевський Д.О.
 Українська військово-медична академія,
 м. Київ, Україна

Особенности интенсивной терапии у больных с печеночной недостаточностью

Вступ. Головною причиною недостатної ефективності лікування хворих на печінкову недостатність є значні функціональні порушення з боку