

УДК 616-001.19-089

**М.Б. Шулик,  
К.Л. Цуркан,  
В.В. Сопілка**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ  
З ВІДМОРОЖЕННЯМИ**

*Донецький національний медичний університет  
Кропивницький, 25000, Україна  
Donetsk National Medical University  
Kropivnitsky, 25000, Ukraine*

Актуальність проблеми лікування хворих з відмороженнями пов'язана з частотою випадків та високою інвалідизацією, як ускладненнями цієї патології.

Некротичні тканини в рані є основним джерелом ендогенної та мікробної інтоксикації. Найважливішу роль у патогенезі холодової травми відіграють порушення мікроциркуляції, пов'язані з підвищенням ексудації і розвитку набряку тканин, здавлюванням їх у кістково-фасціальних футлярах і фіброзно-кісткових тунелях з розвитком мікротромбозів та формуванням некрозу тканин. Одним із шляхів ліквідації підвищеного внутрішньотканинного набряку є медикаментозна корекція та декомпресивні оперативні втручання.

Мета дослідження – поліпшення результатів і скорочення термінів лікування хворих з відмороженнями.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ**

Під нашим спостереженням перебувало 49 хворих з локальною холодовою травмою різного ступеня тяжкості. З них 45 (91,2%) – чоловіки і 4 (8,8%) – жінки. Вік хворих від 25 до 63 років. Усі хворі були госпіталізовані в дореактивному періоді перебігу кріоураження.

Лікування починали з інтенсивної консервативної терапії, направленої на поступове контрольоване відновлення температури уражених ділянок, корекції порушень кровообігу і мікроциркуляції дистальних відділів кінцівок, профілактики загальних та місцевих ускладнень. Проводились декомпресивні оперативні втручання (некректомії, некрофасціотомії). Ці втручання доповнювались фізіотерапевтичними методами лікування, баротерапією. У більш пізніх термінах при формуванні некрозу за сухим типом виконувалась етапна некректомія, аутодермопластика або ампутація сегмента по лінії демаркації.

**РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Доопераційний період становив 7,8, середні терміни лікування 36,3 ліжко-дня. Ускладнення становили 12,8%. Ампутації на різних рівнях проведені в 42% хворих. Летальності не було.

**ВИСНОВКИ**

1. Локальна холодова травма в дореактивному і ранньому реактивному періоді має зворотній характер.
2. Адекватна медикаментозна терапія та декомпресивні ранні оперативні втручання зменшують кількість ампутацій.

