

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Л.Богдан



3 2021 г.  
Регистрационный № 197-1220

**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ  
ТЕЧЕНИЯ РЕПАРАТИВНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ  
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОР: к.м.н., доцент Глуткин А.В.

Гродно, 2021

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод прогнозирования репаративного процесса у детей с термической травмой, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на улучшение результатов лечения пациентов детского возраста с ожогами.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-хирургов, врачей-детских хирургов, врачей-комбустиологов организаций здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам детского возраста с ожогами в стационарных условиях.

#### ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Шприц одноразовый для инъекций (1 мл) – 1 шт.
2. Раствор гепарин-сульфата (5000 МЕ/мл).

#### ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Термический ожог кожи II-IIIА-IIIБ степени (по МКБ 10 1-2-3 степени) у детей.

#### ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Отсутствуют.

#### УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

1. Наличие специального помещения для забора крови, отвечающего санитарно-гигиеническим требованиям.
2. Наличие квалифицированного медицинского работника для осуществления забора крови.

#### ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Перед началом исследования необходим период адаптации к окружающим условиям в течение 5-10 минут. В покое из кубитальной вены производится забор крови в предварительно промытый гепарином шприц (1 мл). Забор крови осуществляется на 1-е и 7-е сутки от начала получения травмы.

Анализируются следующие показатели:

Показатель сродства гемоглобина к кислороду  $r_{50}$  ( $r_{O_2}$ , соответствующий 50% насыщению гемоглобина кислородом), и затем рассчитывается индекс вероятности аутодермопластики.

В пробах венозной крови определяют величину показателя сродства гемоглобина к кислороду –  $r_{50}$ , затем рассчитывают индекс вероятности аутодермопластики по формуле:

$$\text{ИВАДП} = \frac{p50_{1 \text{ сут.}} - p50_{7 \text{ сут.}}}{p50_{1 \text{ сут.}}} \cdot 100\%$$

где ИВАДП – индекс вероятности аутодермопластики,  $p50_{1 \text{ сут.}}$  и  $p50_{7 \text{ сут.}}$  – показатель сродства гемоглобина к кислороду на 1-ые и 7-ые сутки от начала заболевания, соответственно, (мм рт.ст.).

При значении рассчитанного индекс вероятности аутодермопластики менее 10% - высокая степень риска проведения аутодермопластики, а при его значении 10 и более % - низкий риск проведения аутодермопластики у пациентов с термическим ожогом кожи.

Данный метод позволяет обосновать выделение группы пациентов с термической травмой, проводить дифференцированный подход ведения пациентов с ожоговой раной.

#### ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Несоблюдение условий обследования.

Обследуемому должен быть четко разъяснен алгоритм выполнения пробы, соблюдены условия проведения обследования.

2. Взятие образцов крови должно проводиться медицинским работником соответствующей квалификации при соблюдении требований к проведению забора крови.

3. Осложнения и возможные трудности при взятии крови, связанные с забором крови (гематома и другие).

4. Для обеспечения репрезентативности метода необходимо обеспечить анаэробные условия содержания крови в шприце и проведение измерения в образце крови в течение минимального времени от момента ее забора. Если проба крови хранится более 10 мин, она должна быть охлаждена до 0-4°C для замедления темпов метаболизма.

5. Емкости для забора образцов крови должны содержать достаточное количество гепарина (50 ЕД\мл) для предупреждения образования сгустков, что может приводить к искажению определения  $pO_2$ ,  $p50$ ,  $pH$  и других параметров. Перед введением крови в газоанализатор необходимо произвести тщательное перемешивание ее в емкости в различных плоскостях, особенно, при хранении 10 и более мин. Наличие гемолиза в шприце может привести к погрешности измерения.

\_\_\_\_\_  
название  
\_\_\_\_\_  
учреждения  
\_\_\_\_\_  
здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия  
\_\_\_\_\_  
20\_\_\_\_  
МП

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

**1. Инструкция по применению:** «Метод прогнозирования течения репаративного процесса у детей при лечении термической травмы».

**2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь** \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**3. Кем предложена разработка:** сотрудником кафедры детской хирургии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» доцентом Глуткиным А.В.

**4. Материалы инструкции использованы для**

**5. Где внедрено**

**6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_**  
общее кол-во наблюдений « »

положительные « »

отрицательные « »

**7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники):** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Замечания, предложения:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ Ответственные за внедрение

Должность

подпись

И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:  
кафедра детской хирургии  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
ул.Горького, 80  
230009, г.Гродно