

II. KONGRES O LÉČBĚ POPÁLENIN S MEZINÁRODNÍ ÚČASTÍ

Pplk. MUDr. Leo KLEIN

Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav JEP, Hradec Králové

(náčelník: plk. doc. MUDr. Pavel Kuna, DrSc.)

Ve dnech 28.—29. května 1987 se konal v Košicích II. kongres o léčbě popálenin s mezinárodní účastí. Uskutečnil se u příležitosti dvou významných výročí:

200. výročí narození J. E. Purkyně a 15. výročí vzniku prvního oddělení pro léčbu popálenin na Slovensku. Jedná se o dnešní Centrum pro léčbu popálenin a rekonstrukční chirurgii MÚNZ — ZÚNZ VSŽ Košice-Šaca. Jednání kongresu proběhlo v krásném prostředí lékařské fakulty univerzity Pavla Jozefa Šafárika ve dvou sekcích — lékařské a středních zdravotnických pracovníků. Kongres byl velmi dobře připraven a obsazen více než 200 účastníky. Ze zahraničí se zúčastnili zástupci ze SSSR, RSR, Jugoslávie, Kuby, USA, Argentíny, Nizozemí. Velmi početné byly delegace z BLR a MLR. Z ohlášených přednášejících se nedostavili autoři z PLR, Švédska a Finska. Kongresovými jazyky byly angličtina, ruština, čeština a slovenština. Zajištěn byl simultánní překlad.

Hlavními tématy kongresu byla imunologie v léčbě popálenin, která se stává stále důležitější složkou terapie, dále hromadné termické úrazy, dnes velmi aktuální celosvětový problém, a varia.

V první tematické skupině hned v úvodní přednášce podal Doleček (Ostrava) precizní celkový přehled endokrinologie po popálení. Na velkých souborech těžce popálených sledoval hladiny jednotlivých hormonů v časové závislosti. Charakterizoval imunologické následky po popálení.

Prof. Münster (Baltimore, USA) v podrobném sdělení charakterizoval úlohu T-buněk v imunitní reakci. Poukázal na existenci tzv. „supresorů“ T-buněk. Stimulaci T-buněk nepřikládá valný význam, neboť se současně stimulují i jejich supresory. Nedoporučuje profylaktické i. v. podání imunoglobulinů G. Na jeho pracovišti se mimo jiné zkouší podávání Polymyxinu B se snahou o snížení hladiny endotoxinu po popálení.

Beranová aj. (Praha) sledovala imunoregulační proteiny u malých popálených dětí. Dochází k alteraci imunitních funkcí na podkladě rozvratu vnitřního prostředí.

Juhász aj. (Debrecín, MLR) sledoval plazmatické koncentrace fibronectinu po popálení. Hladiny stoupaly s maximem 3.—7. den, zůstávaly zvýšené ještě 28. den.

Poláček aj. (Praha) sledoval koncentraci celkových imunoglobulinů tříd IgA, IgG, IgM u 54 pacientů. K nejvýraznějšímu poklesu sérových imunoglobulinů (hlavně třídy IgG) do-

chází v průběhu 1. týdne po úrazu. Koncentrace IgG se zvyšuje od 2. týdne a též hladina IgA a IgM v této době je vyšší než u kontrolní skupiny zdravých. Zdůraznil opodstatněnost gamaglobulinové substituce v 1. týdnu po rozsáhlém popálení. V druhém sdělení Poláček aj. (Praha) sledoval podskupiny T-buněk u těžce popálených a tím stav imunity zprostředkované buňkami. Byly stanoveny povrchové antigeny P3, T4, T8, Leu-7, Ia. Pozoroval signifikantní pokles T4. Podíl Ia a Leu-7 pozitivních buněk byl zvýšený. Rekonvalescence byla provázána normalizací hladin těchto podskupin v periferní krvi.

Prof. Sologub (Moskva, SSSR) hovořil o celkové odpovědi organismu na termický úraz. Charakterizoval období toxémie, nastílnil způsoby léčby; mimo jiné využívají i možnosti hemoperfúze. Velmi zdůraznil nutnost dokonalého technického vybavení popáleninových center. Jejich pracoviště v Institutu chirurgie Višněvského v Moskvě má k dispozici mimo jiné 16 vzdušných lůžek SSI Clinitron!

Babík (Košice) referoval o pozdních imunologických následcích po alotransplantaci u dětí. Sledoval 40 dětí, průměrná plocha popáleného povrchu těla byla 40 %. Alotransplantáty použili jako dočasný kryt před autotransplantací na dobu 14—32 dnů, bez podání imunosupresiv. U 11 pacientů zjistili pozitivní cytotoxickou reakci. U některých se projevila alergická dermatitida.

Druhou tematickou skupinu přednášek zahájil Šimko (Košice) sdělením „Termická katastrofa a medicína katastrof“. Pojednal o vzniku katastrof z historického pohledu. Poukázal na nevyhnutelnost vzniku medicínského oboru „medicína katastrof“. Uvedl jeho definici a dokázal jeho potřebu poukazy na každodenní ohrožení v mírovém životě s možností vzniku jaderné nebo i jiné termické katastrofy.

Krivosudský (Bratislava) charakterizoval jednotlivé body plánu péče o poraněné při hromadných úrazech a katastrofách.

Grigorov (Sofie, BLR) se zabýval problémem akutního respiračního distress-syndromu (ARDS) u popáleninových katastrof. Porucha respirace je jedna z častých příčin vysoké mortality popálených. Analyzovali soubor 293 popálených pacientů — respirační insuficience byla v 42,3 %. Nejčastější příčinou dechové nedostatečnosti byl ARSD — 23,9 %. Progresivní dechová nedostatečnost začíná hlavně mezi 3. až 5. dnem po popálení.

Krystev (Sofie, BLR) podal přehled vý-

skytu popálenin v Bulharské lidové republice a jeho prognózu do roku 1995. Analyzoval období 1973–1985 v jednotlivých krajích země odděleně u dětí a dospělých. Prognóza výskytu do roku 1995 je 5,53 % u dětí a 11,95 % populace dospělých. Výskyt popálenin v Bulharsku stoupá paralelně s celkovou úrazovostí.

B u č e k (Praha) — v přednášce „Microdisaster na popáleninovém centru v Praze“ vyhodnotil zkušenosti s ošetřením většího počtu těžce popálených současně. V roce 1981 to byly 3 děti a další 2 byly přijaty za 2 dny, v roce 1985 4 dospělí, v roce 1986 2 dospělí + 2 děti. Příjezd raněných se uskutečnil za 10–70 minut po ohlášení. Přitom první lékařská pomoc na místě úrazu nebo během transportu byla jen ve 4 případech uspokojivá a 7krát neuspokojivá! Všem byla poskytnuta adekvátní komplexní pomoc do 35 minut po přijetí. Prováděli simultánní ošetřování dvěma týmy. Tyto mimořádné situace zvládli ještě silami službu majícího personálu, vhodným rozdělením úkolů. Nemuseli mobilizovat další dle traumatologického plánu.

K ö n i g o v á (Praha) hovořila o psychologických aspektech masových popálenin. Kterýkoliv jedinec může zemřít psychologickou smrtí na základě stresu. Je důležité dát do souladu principy humánní etiky a závěry prognostických zjištění. Při hromadné katastrofě zdůrazňuje nutnost zřízení centra pro informace (rodině postižených, úřadům, sdělovacím prostředkům) a psychologickou podporu. Tuto vyžadují 2 skupiny obětí:

1. postižení, u kterých se vyvíjí iracionální jednání vedoucí k panice
2. postižení, u kterých je letální prognóza nevyhnutelná; psychická podpora, lidský kontakt zmírňuje jejich utrpení.

Prof. B e n a i m (Buenos Aires, Argentína) vystoupil s dokonalou, bohatě dokumentovanou přednáškou o stavu a organizaci léčby popálenin v Argentíně. Zmínil se o všech aspektech léčby, která je zajištěna všestranně na vysoké úrovni. V zemi jsou vypracovány jednotné směrnice pro všechny nemocnice k zajištění standardního léčebného postupu pro prvních 48 hodin po popálení. Každá ze 7 regionálních oblastí země je vybavena kompletní popáleninovou jednotkou, která slouží jako centrum pro danou oblast. Ostatní jednotky rozmístěné v oblasti uzavírají síť specializované léčby.

Velmi bohatá diskuse uzavřela tematický blok hromadných katastrof. Byly opakovaně zdůrazněny nutné požadavky na organizaci, technické a personální zabezpečení těchto situací. Jsou ještě rezervy ve spolupráci zainteresovaných složek a resortů. Byla škoda, že pro nepřítomnost prof. A r t u r s o n a ze Švédska odpadla přednáška o masové katastrofě v San Juanico. Zde zahynulo po explozi propanu a butanu 550 lidí, 7000 vyžadovalo zdravotnickou pomoc, 2000 z nich bylo hospitalizováno, 625 raněných mělo rozsáhlé popáleniny.

Ve třetí tematické skupině — varia — odezněl velký počet přednášek zasahujících téměř do všech oblastí léčby popálenin.

M e n é s i (Budapešť, MLR) referoval o včasném použití laloku u popálené ruky. Zdůraznil včasnou a primární excizi mrtvých tkání.

A t a n a s o v (Sofie, BLR) poukázal na dobré výsledky kompresivní léčby jizev po popálení pomocí flexibilní destičky „Dentaflex“. Jde o dosovanou kompresi v různých anatomických krajinách.

M a r i š (Bratislava) uvedl zkušenosti s léčbou deformací popálených rukou u dětí. Náhrada palmární kůže je velký problém, proto základem úspěšné léčby je řádné primární ošetření. Ukázal řešení sekundárních stavů, které většinou vyplynuly z nedostatečného primárního ošetření.

G u z a n i n (Košice) popsal 25leté zkušenosti s řešením jizevnatých kontraktur ruky po popálení. Chirurgická léčba jizevnatých kontraktur si vyžaduje dokonalé znalosti metodiky plánování náhradního kožního krytu (místní plastika, transplantace, laloková plastika), znalost operačních metod plastické chirurgie a dokonalé ovládnutí operační techniky.

K u d l á č k o v á (Praha) hovořila o významu místní léčby u popálených dětí. Léčili 403 dětí do 3 let věku v letech 1977–1986. V lokální terapii se velmi osvědčil 1% sulfadiazin (Dermazin).

A d á m k o v á (Ostrava) uvedla zkušenosti se zkoušením nového prostředku primární lokální léčby — „vodního gelu“. Podle předběžných výsledků je jeho působení příznivé (na několik hodin snižuje bolest, snižuje teplotu kůže, má příjemný chladicí účinek, obsahuje baktericidně působící látky), avšak musí se ještě vyzkoušet na větším počtu pacientů.

M i c h á l e k (Brno) používá jako kryt na povrchní popáleniny alginát sodný. Jde o blokový kopolymer získaný z mořských řas. Na povrchu vytváří tenký, lehce snímatelný film, který brání vysušení, přidáním famoseptu působí i bakteriostaticky.

V r t í š k o v á (Praha) a I o n e s c u (Bukurešť, RSR) podali zprávu o prvních zkušenostech s novým prostředkem v lokální léčbě infikovaných popálenin — Bactroban, mastný tyl napuštěný antibiotikem Mupirocinem, výrobek firmy Beecham Pharmaceuticals, Velká Británie. U malých rozsahů popálené plochy jsou výsledky slibné, bude nutno jej dále vyzkoušet na větším souboru pacientů.

P a š k o v (Burgas, BLR) promítl videozáznam o využití hyperbarické komory spolu se vzdušným lůžkem SSI — Clinitron při léčbě popálenin, jak je používají ve vojenské nemocnici v Burgasu.

S y p o s (Budapešť, MLR) podal informaci o sledování hladiny antibiotik u 100 popálených pacientů. Vzhledem k velké individuální

variabilitě doporučuje provádění kontrol sérových hladin.

Trošev (Varna, BLR) v experimentu na kryších sledoval zónu okolo popálenin. Dle histologického vyšetření má tato tkáň do vzdálenosti 1,5 cm od okraje nekrózy morfologicky charakteristický obraz, který se mění v časovém rozmezí od 1 hodiny do 21. dne po popálení.

Měřička, Klein, Levínská (Hradec Králové, Pardubice) referovali o spolupráci tkáňové ústředny s klinickými pracovišti při léčbě popálenin. Tkáňová ústředna v Hradci Králové udržuje stálou zásobu různých dočasných náhrad kůže — v chladu uskladněné, zmrazené nebo mrazem sušené xeno a alogenní dermoepidermální transplantáty, jakož i mrazem sušené chorionamniotické blány. Nejlepší klinické zkušenosti při léčbě popálenin jsou s čerstvými xenotransplantáty.

Vogtová (Praha) informovala o výsledcích sledování viability kryokonzervovaných kožních štěpů testováním obratu glukózy. Obrat glukózy u kryokonzervovaných štěpů klesá zhruba na 50 % obratu u štěpů čerstvých.

Vaglenová (Sofia, BLR) podala charakteristiku všeobecné bakteriální infekce u popálených za desetileté období. Léčili 910 pacientů s popáleninami většími než 20 % tělesného povrchu. K rozvoji bakteriální infekce došlo ve 32,4 %, sepse v 11,7 %; tato se klinicky projevila ve 2,4 %. 15,05 % pacientů zemřelo v důsledku bakteriální infekce, v 10,11 % šlo o gram-negativní infekci, ve 2,97 % o gram-pozitivní infekci. V 0,1 % byla příčinou smrti kandidová sepe.

Szabó (Budapešť, MLR) sledoval z kardiologického hlediska systolickou funkci srdce u popálených. Zdůraznil nutnost prevence kardiálních komplikací.

Getlík aj. (Praha) ve velmi fundované přednášce hovořil o poklesu parciálního tlaku kyslíku v časně fázi popáleninového úrazu. Zdůraznil častou nutnost arteficiální řízené ventilace již během transportu rozsáhle popáleného.

Hermans (Beverwijk, Nizozemí) hovořil o moderních trendech v léčbě popálenin. Lidská kůže se stále považuje za nejlepší prevenci vývoje hypertrofických jizev. Užívají techniku uskladňování dárcovských kůží s 98% glycerolem. V léčbě menších povrchových popálenin je k dispozici mnoho syntetických materiálů. Dobré zkušenosti mají s přípravkem Duo-derm.

Tamás (Debrecín, MLR) upozornil na vliv konzumace alkoholu na vznik popálenin. Boj proti alkoholismu je i prevencí popálenin v širším slova smyslu.

Koller (Bratislava) vystoupil s návrhem na nový systém klasifikace inhalačních pora-

nění se zřetelem na anatomickou vrstvu poraněného respiračního traktu, stupeň patologických změn sliznice.

Emanuilov (Sofia, BLR) referoval o dobrých zkušenostech při použití kapkové infúze Ketalaru ve snížených dávkách při anestézii u popálených.

Samohyl (Brno) podal informaci o novém československém syntetickém kožním krytu SKINTEX. Je vyroben na bázi netkané textilie z polyesteru kryté semipermeabilní membránou. Spolehlivě kryje čerstvý, případně chronický kožní defekt mnoho dní.

Drobík (Liberec) uvedl velmi dobré 7leté zkušenosti se SYNKRYTEM, který používal k reepitelizaci u povrchních popálenin, odběrových ploch a k zajištění přihojení autotransplantátů.

Maryška aj. (Brno) uvedl přehled současného stavu vývoje antimikrobiálních obvazů ve světě. Zmínil se o perspektivách těchto obvazů v našich podmínkách. Prověřuje se možnost zavedení výroby antimikrobiálně upravených dočasných syntetických kožních krytů a kontaktních vrstev obvazů typu NERIT a PORIN.

Bláha (Praha) referoval o dobrých zkušenostech s Jodoformem. Rozšířil sortiment jeho využití v různých formách — zásyp, vodní roztok, roztok, mast.

Bylo velkou zásluhou pořadatelů, že v rámci kongresu proběhl i odborný seminář středních zdravotnických pracovníků. Odezněla řada kvalitních přednášek z pracovišť zabývajících se léčbou popálenin, která postihla všechny aspekty ošetrovatelské péče o popálené. Jednalo se např. o transport popálených, prvotní ošetření při příjmu, organizaci práce na operačním sále, výživu popálených, rehabilitaci a její zvláštnosti u popálených, problematiku výchovy SZP, epidemiologii popálenin, zvláštnosti anestézie atd.

Vhodným doplněním bylo promítnutí filmu o psychologických aspektech u popálených dětí.

Závěrem je možno konstatovat, že II. kongres o léčbě popálenin s mezinárodní účastí v Košicích proběhl na vysoké odborné a společenské úrovni. Podal ucelený přehled o současném stavu léčby popálenin a byl přínosem pro všechny účastníky. Jednání kongresu závěrečným zhodnocením ukončil prof. Mariš, předseda Československé společnosti plastické chirurgie.

V samém závěru potom vzdali všichni účastníci hold dlouhotrvajícím bouřlivým potleskem čestnému předsedovi kongresu MUDr. Štefanu Šimkovi, CSc., bývalému náčelníkovi chirurgického oddělení vojenské nemocnice v Ružomberku a primáři Centra pro léčbu popálenin v Košicích, které vedl od jeho vzniku po celých 15 letů. Účastníci kongresu tak spontánně vyjádřili úctu a poděkování za práci, kterou MUDr. Štefan Šimko, CSc. na poli léčby popálenin vykonal.