
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ОЖОГОВОГО ТРАВМАТИЗМА В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

А.М. Мухаметзянов

Ожоговый центр, главный врач
Городская клиническая больница № 18
ул. Блюхера, 3, Уфа, Россия, 450075
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

Представлены результаты анализа медико-социальных аспектов ожогового травматизма по данным ожогового центра Республики Башкортостан за 2008 год. Среди детей, находившихся в ожоговом центре, наибольшую долю составили дети раннего возраста, среди взрослых — лица в возрасте 50—54 года, 30—34 года и 40—44 года. Проведен анализ госпитализаций в зависимости от времени года, распределение госпитализированных больных с ожоговыми травмами по социальному положению, причинам, глубине и локализации поражения термических ожогов. Полученные результаты предназначены для совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим от ожогов и профилактики ожогов.

Ключевые слова: население, ожоговый травматизм, пол, возраст, причины, локализация, степень поражения.

Ожоги остаются одной из наиболее сложных проблем здравоохранения, имеющей не только медицинскую, но и социально-экономическую значимость. Это обусловлено высоким удельным весом ожогов среди всех травм (4,1—4,5%), сложностью лечения, высокими показателями летальности, инвалидности, длительностью и высокой стоимостью лечения.

Ежегодно в России регистрируется более 800 тыс. обожженных, из них 190—200 тыс. госпитализируются, а около 15 тыс. пострадавших погибают, при этом 85—90% — это люди трудоспособного возраста и дети [1]. Из числа выживших от 6,9 до 22,8%, по данным различных ожоговых центров, становятся инвалидами и нуждаются в длительной реабилитации [2].

Ю.Р. Скворцов и С.А. Петрачков [3] показали, что, несмотря на некоторые успехи в лечении пострадавших с обширными поверхностными ожогами и с глубокими ожогами до 20% поверхности тела, летальность остается неприемлемо высокой — 9,7% и 26,8% соответственно.

Для предотвращения инвалидности и гибели лиц с тяжелыми ожогами, специализированная помощь оказывается в ожоговых отделениях и в ожоговых центрах.

Комбустиологическая служба в Республике Башкортостан представлена ожоговым центром в г. Уфе на базе МУЗ ГКБ № 18 на 80 коек (из которых 20 коек детские) и ожоговым отделением на 40 коек в составе МСЧ «Каустик» г. Стерлитамак. Кроме того, неотложная медицинская помощь ожоговым больным оказывается в травматологических пунктах, в том числе специализированных.

Изучение медико-социальных аспектов ожогового травматизма проведено на базе Республиканского ожогового центра путем выкопировки данных из ме-

дицинской карты стационарного больного за 2008 год сплошным методом. Объем наблюдений составил 1014 больных.

Степень тяжести ожогового повреждения зависит от площади и локализации ожога, глубины поражения тканей, возраста пострадавших и перенесенных в прошлом заболеваний.

Исследования показали, что среди госпитализированных в ожоговый центр больных 40% составили дети. Среди детей в возрасте до 1 года оказалось 12,1% пораженных, 1—2 года — 34,5%, 3—6 лет — 28,6%, 7—14 лет — 20,0% и 15—17 лет — 4,9%. Таким образом, среди детей, пролеченных в ожоговом центре, наибольшую долю составили дети раннего возраста.

Распределение взрослых, пострадавших от ожогов, по возрастным группам показало, что наибольшую долю составили лица в возрасте 50—54 года (11,7%), 30—34 года (10,4%) и 40—44 года (9,6%), наименьшую — в возрасте 60—64 года (3,1%) и 18—19 лет (3,0%). Как среди детей, так и среди взрослых, госпитализированных с ожоговой травмой, большую часть составили лица мужского пола (58,3% и 62,8% соответственно). Доля женщин была выше среди лиц в возрасте 65 лет и старше, что можно объяснить превалированием численности женщин в составе населения пожилого и старческого возраста. Пострадавшие от ожогов различались по социальному составу. Так, среди детей 39,4% были неорганизованными, 40,4% детей посещали детские дошкольные учреждения, 17,7% были учащимися, 2,5% — студентами. Среди взрослого контингента 32,5% были рабочими, 8,2% — служащими, 4,1% — студентами, 1,5% — инвалидами, 0,5% — предпринимателями, 24,5% — пенсионерами, 19,4% — безработными. Доля прочих слоев населения составила 9,3%. Из числа безработных только 3,4% состояли на учете в службе занятости.

Обращает на себя внимание, что среди госпитализированных 89,3% пациентов получили термический ожог, 7,7% — контактный, 1,7% — смешанный, 1,2% — химический и 0,1% — лучевой ожог.

Результаты исследования причин термических ожогов показали, что первое место (75,5% у детей и 52,6% у взрослых) занимали ожоги, полученные горячей жидкостью. У детей раннего возраста эта причина составили 89,6%. С возрастом доля детей, получивших ожоги горячей жидкостью уменьшилась и в возрасте 15—17 лет составила 50,6%. Распределение взрослых, получивших ожоги горячей жидкостью по возрастным группам, было примерно одинаковым. На втором месте среди причин термических травм оказались ожоги пламенем (15,5% у детей и 27,9% у взрослых), причем среди детей их доля с возрастом увеличивалась и достигла в возрастной группе 15—17 лет до 34,2%. Третье место занимали контактные термические ожоги о раскаленные предметы. У детей их доля составила 8,0%, с возрастом отмечалось увеличение до 15,2%, у взрослых — 11,7%, с возрастом уменьшилась до 7,6%. Ожог горячим паром отмечался у 0,3% детей и 2% взрослых, и смешанная причина ожогов была у 0,8% детей и 5,8% взрослых. Среди взрослых выявлено увеличение с возрастом доли смешанных причин термических ожогов до 11,9%.

На течение и исход термической травмы большое влияние оказывает локализация повреждения. У госпитализированных больных с ожогами наблюдается преимущественное поражение нескольких частей тела. Так, у 64,9% детей и 60,0% взрослых были сочетанные поражения. У больных, имеющих изолированные ожоги, чаще повреждались нижние конечности (у 39,8% детей и у 47,2% взрослых). Среди больных, имеющих изолированные ожоги, с поражением верхних конечностей оказалось 21,3% детей и 22,7% взрослых.

У 78,5% детей и 75,8% взрослых были поверхностные ожоги, глубокие поражения отмечались соответственно у 21,5% и 24,2%. Поверхностные ожоги у детей до 10% поверхности тела встречались в 70,4% случаев, глубокие ожоги до 5% — в 47,6% случаев. Среди взрослых пациентов лица с поверхностными ожогами до 10% поверхности тела составили 69,3% и глубокими ожогами до 5% — 58,7%.

Распределение взрослых, получивших поверхностные ожоги, по возрастным группам было примерно одинаковым. Однако выявлено различие по полу. Так, среди взрослых мужчин, получивших поверхностные ожоги, наибольшую долю составили лица в возрасте 30—39 лет (22%) и 40—49 лет (21,4%), а среди женщин — в возрасте 60 лет и старше (32,4%) и 50—59 лет (21,7%).

Следует отметить, что среди взрослых, получивших глубокие ожоги, чаще встречались лица старших возрастных групп. Среди мужчин с глубокими ожогами наибольшую долю составили больные в возрасте 40—49 лет (32,3%) и 50—59 лет (25%), а среди женщин — в возрасте 60 лет и старше (46,2%) и 50—59 лет (25%). Остальные возрастные группы встречались примерно одинаково за исключением лиц в возрасте до 30 лет, среди которых больных с глубокими ожогами не оказалось.

Термоингаляционное поражение отмечалось в 4,7% случаев, из них дети составили 6,3%. Послеожоговые деформации, рубцы и контрактуры являются частыми осложнениями термических и химических ожогов и представляют серьезную медицинскую и косметическую проблему. В 2008 году в ожоговом центре почти каждый четвертый пациент (23,5%) находился на лечении по поводу последствий ожогов. Среди детей с осложнениями термических ожогов контрактуры были в 40,6% случаев и рубцы — в 34,8%, среди взрослых — гранулирующая рана (65,9%) и рубцы (21,6%).

На течение и исход ожоговой болезни влияет своевременность оказания медицинской помощи. Нами проанализированы сроки поступления больных в стационар. Было установлено, что в течение первых 6 часов с момента получения ожога госпитализированы 54,2% пациентов, в течение 6—12 часов — 3,0%, от 12 до 24 часов — 8,3%, позднее 24 часов — 34,5%.

В ходе исследования был проведен анализ госпитализаций в зависимости от времени года. Было установлено, что у детей наиболее высокие среднедневные показатели оказались в марте и сентябре месяце (1,2 и 1,4 случая в сутки), а наименьшие — в декабре (0,5 случая в сутки). Среди взрослых наиболее частыми были случаи госпитализации в марте и апреле (2,0 и 1,9), а наименьшими соответственно в ноябре и декабре (1,1 и 0,6). То есть наибольшее число госпитализаций было в весенние месяцы, а наименьшее — в зимние.

Таким образом, проведенный анализ позволил определить медико-социальные особенности ожогов, что имеет значение для совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим от ожогов и профилактики ожогов.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Азолов В.В., Попова М.М., Жегалов В.А. и др.* Эпидемиология ожогов и состояние помощи пострадавшим в России // *Комбустиология*. — 2004. — С. 27—29 (Приложение к Нижегород. мед. журн.).
- [2] *Островский Н.В., Белянина И.Б.* Реабилитация больных с последствиями термической травмы // *Реабилитационные технологии XXI века: Сб. науч. трудов межрегиональной научно-практической конференции с международным участием*. — Саратов, 2006. — Вып. I. — С. 81—83.
- [3] *Скворцов Ю.Р., Петрачков С.А.* Сортировка тяжелообожженных при массовом поступлении // *Комбустиология*. — 2004. — С. 53—54 (Приложение к Нижегород. мед. журн.).

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF BURN INJURIES IN BASHKORTOSTAN REPUBLIC

A.M. Muhametzyanov

Burn Center
Municipal Clinical Hospital № 18
Bluhera str., 3, Ufa, Russia, 450075

The results of analysis of medical and social aspects of burn injury according to the burn center of Bashkortostan Republic in 2008 were given. Among children who were in the Burn Center, the largest share of children of early age, among adults — those aged 50—54 years, 30—34 years and 40—44 years. The analysis of hospitalizations depending on the season was carried out. The classification of hospitalized patients with burn injuries was carried out by social status, by reasons, by depth and localization of lesions for thermal burns. The results are intended to improve the organization of medical care for victims of burns and prevention of burns.

Key words: population, burn injury, sex, age, cause, location, degree of injury.