

УДК 614.2:616-001.17

Акатьева М.А., Баширов А.Р.

СТРУКТУРА ОЖОГОВЫХ ТРАВМ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

Научный руководитель-к.м.н., доцент О.Р. Мухамадеева

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В данной статье рассмотрена статистика ожоговых травм пациентов, получающих лечение в условиях круглосуточного стационара. Проведен анализ структуры пациентов по возрасту, по этиологии, по площади и степени поражения ожоговых травм, распределение пациентов по способу поступления и времени госпитализации в стационар.

Ключевые слова: ожоговая травма, стационарное лечение.

Akateva M.A., Bashirov A.R.

THE STRUCTURE OF BURN INJURIES OF PATIENTS RECEIVING TREATMENT IN A 24-HOUR HOSPITAL

Scientific supervisor - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

O.R. Mukhamadeeva

Bashkir State Medical University, Ufa

This article demonstrates the burn injuries statistics of patients receiving treatment in a 24-hour hospital. The analysis of the structure of patients by age, etiology, damage area and degree, distribution of patients by admission method and hospitalization time was carried out.

Keywords: burn injury, inpatient treatment.

Ожоговая травма представляет одну из глобальных проблем медицины [3,5]. На протяжении последних трех десятилетий непрерывно возрастает частота ожоговой травмы во всем мире [4]. В общей структуре травматизма в Российской Федерации ожоги занимают шестое место (2,4%), при этом уровень заболеваемости составляет 2,1 случая на 1000 взрослого населения [1,2].

Цель работы

Изучить структуру ожоговых травм пациентов, получающих лечение в стационарных условиях.

Материал и методы исследования

Для изучения структуры ожоговых травм пациентов проведен анализ реестр пациентов с ожоговыми травмами, получивших лечение в ГБУЗ РБ ГКБ №18 «Республиканский ожоговый центр» в 2023 году.

Результаты и обсуждения

В течение 2023 г. в ожоговый центр ГБУЗ РБ ГКБ №18 с ожогами различной степени тяжести поступило 1326 пациентов. Из них наибольшую долю составили взрослые старше 18 лет (62,4%), из которых 13,6% – лица в возрасте 30-39 лет и 11,2% – в возрасте 40-49 лет. Доля детей среди всех пролеченных составила 37,5%, из них 19,3% – дети в возрасте от 1 до 3 лет. (Таблица 1).

Таблица 1

Структура пациентов по возрасту, получивших лечение в ожоговом центре в 2023

Г.

| Возраст (лет) | Абс. число | % |
|---------------|------------|-------|
| до 1 года | 61 | 4,6 |
| 1-3 | 256 | 19,3 |
| 4-18 | 181 | 13,6 |
| 18-19 | 22 | 1,7 |
| 20-29 | 105 | 7,9 |
| 30-39 | 181 | 13,6 |
| 40-49 | 149 | 11,2 |
| 50-59 | 137 | 10,3 |
| 60-69 | 127 | 9,6 |
| 70-79 | 74 | 5,6 |
| 80-89 | 30 | 2,3 |
| старше 90 | 3 | 0,2 |
| Всего | 1326 | 100,0 |

Основной причиной ожогов являлись бытовые травмы – 96,8%. Производственные травмы составили в структуре 3,2%.

По этиологическим факторам на первом места находятся термические ожоги (96,3%), на втором – химические (2,0%), на третьем – в следствие электротравмы (1,2%). У взрослых причиной ожогов в 55,2% случаев явились контакт с кипятком или паром и 26,2% – с пламенем, а у детей в 75,9% случаев – контакт с кипятком и паром и в 12,4% – контакт с облигатными факторами не термической и не химической группы (Таблица 2).

Таблица 2

Структура ожоговой травмы по этиологии, %

| Этиологический фактор | Взрослые | Дети |
|--|----------|------|
| Пламя | 26,2 | 8,3 |
| Кипяток, пар | 55,2 | 75,9 |
| Электричество | 1,2 | 1,8 |
| Химические вещества | 2,0 | 2,4 |
| Облигатные факторы не термической и не | 15,2 | 12,4 |

| | | |
|-------------------|-------|-------|
| химической группы | | |
| Всего | 100,0 | 100,0 |

Причиной ожогов пациентов от контакта с пламенем чаще всего было несоблюдение техники безопасности по розжигу банных печей (использовали бензин в качестве катализатора процесса, несоблюдение дистанции от источника пламени), а также получение ожогов вследствие пожара в помещении.

Ожоговая травма вследствие контакта кипятка и пара происходила чаще всего по невнимательности в банях (путали ковши с горячей и холодной водой), а паром – при приготовлении еды. Дети в быту чаще получали ожоги кипятком из-за своей любознательности (переворачивают кружку с горячим чаем; опрокидывают чайники, когда пытаются дотянуться до них без присмотра взрослых).

Химические ожоги чаще возникали при уборке дома с использованием «агрессивных» моющих средств, например «Азелит».

По площади поражения у взрослых и у детей преобладали ожоги с площадью поражения менее 10,0% – 50,5% и 54,9% соответственно, а также с площадью поражения 10,0-19,0% – 30,9% и 36,2% соответственно (Таблица 3).

Таблица 3

Структура ожоговой травмы по площади поражения, %

| Площадь поражения, % | Взрослые | Дети |
|----------------------|----------|-------|
| менее 10 | 50,5 | 54,9 |
| 10-19 | 30,9 | 36,2 |
| 20-29 | 4,8 | 2,8 |
| 30-39 | 7,9 | 4,7 |
| 40-49 | 0,9 | 0,4 |
| 50-59 | 2,9 | 0,8 |
| 60-69 | 0,7 | 0,0 |
| 70-79 | 0,7 | 0,2 |
| 80-89 | 0,4 | 0,0 |
| 90 и более | 0,4 | 0,0 |
| Всего | 100,0 | 100,0 |

По глубине поражения у взрослых и детей преобладали I-II степень ожогового поражения 53,2% (Таблица 4).

Таблица 4

Структура ожоговой травмы по степени поражения, %

| Степень поражения | Взрослые | Дети | Всего |
|-------------------|----------|------|-------|
| I-II | 33,7 | 19,5 | 53,2 |
| I-II-III | 13,2 | 9,1 | 22,3 |
| II-III | 15,5 | 9,0 | 24,5 |
| Всего | 62,4 | 37,6 | 100,0 |

По способу поступления в медицинскую организацию пациенты распределились следующим образом: взрослые пациенты были госпитализированы в результате самообращения (45,4%), а дети путем перевода из других медицинских организаций (43,8%) (Таблица 5).

Таблица 5

Распределение пациентов с ожоговой травмой по способу поступления в стационар, %

| Вид поступления | Взрослые | Дети |
|-------------------------------|----------|-------|
| Скорой помощью | 19,6 | 28,7 |
| Направление поликлиники | 3,5 | 2,8 |
| Перевод из других стационаров | 31,5 | 43,8 |
| Самообращение | 45,4 | 25,7 |
| Всего | 100,0 | 100,0 |

По времени госпитализации после получения ожоговой травмы 74,9% взрослых и 90,5% детей поступали на стационарное лечение по истечении 72 часов (Таблица 6).

Таблица 6

Распределение пациентов по времени госпитализации после получения ожоговой травмы, %

| Время госпитализации после получения ожоговой травмы | Взрослые | Дети |
|--|----------|------|
| 1-е сутки | 53,5 | 73,9 |
| 2-е сутки | 12,2 | 11,9 |
| 3-е сутки | 9,2 | 4,7 |
| 72 часа | 74,9 | 90,5 |
| 4-7 сутки | 15,8 | 5,1 |

| | | |
|------------------|------|-----|
| 8-10 сутки | 13,0 | 1,6 |
| Позднее 10 суток | 6,3 | 2,8 |
| Всего | 100 | 100 |

Пациенты, поступившие на лечение после 72 часов, в 97,5% случаев имели осложнения бактериальной этиологии (стафилококк, стрептококк, синегнойная палочка), что в пять раз чаще, чем у пациентов, обратившихся к врачу в течение первых суток.

Заключение и выводы

Полученные данные о структуре госпитализированных пациентов с ожогами позволяет выявить основные возрастные группы, этиологические факторы, тяжесть, глубину и распространенность ожоговых травм, пути и время поступления пациентов на лечение, что может способствовать разработке мероприятий по оптимизации организации медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьев И.А., Антропова Е.А. Характеристика ожогов у пациентов регионального ожогового центра удмуртской республики за 2020 год // Материалы МСНК "Студенческий научный форум 2024». – 2021. – № 10. – С. 7-10.
2. Клинические рекомендации / Рубрикатор клинических рекомендаций: сайт. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/687_1(дата обращения: 29.03.2024).
3. Козкат А.А., Олифирова О.С., Белобородов В.А., Брегадзе А.А. Ожоговая травма./ Учебное пособие: Благовещенск, АГМА, 2021.– 85с.
4. Сахаров С.П. Эпидемиология детского ожогового травматизма // Детская хирургия. – 2013. – №2. – С. 29-31.
5. Тателадзе Д.Г., Дору-Товт В.П. Проблемы и перспективы организации медицинской помощи больным с термическими поражениями // Вестник российских университетов. Математика. – 2012. – Т. 17, №4. – С. 1273-1279.

Сведения об авторах статьи:

1. **Акатьева Маргарита Александровна** - студентка 4-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. E-mail: m.a.akatjeva@mail.ru
2. **Баширов Азат Ракитович** - студент 4-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. E-mail: bashirovazat2017@gmail.com