

- снижение степени бактериального обсеменения ран, начиная с 14 суток (в контрольной группе в среднем с 21 суток).

При лечении 14 пациентов с обширными глубокими ожогами, не подвергая их опасности обострения и генерализации инфекционного процесса, в среднем на 15% снижена доза применяемых для химиотерапии препаратов. У трех обожженных с поверхностными и пограничными ожогами на общей площади более 35% поверхности тела удалось достигнуть полной эпителизации всей ожоговой поверхности в течение 24-26 дней. Несмотря на то, что имеются данные (Мазуров В.И. и др., 1996) об изменении показателей свертывающей системы крови при применении флогэнзима, у наших пациентов изменений протромбинового индекса, протромбинового индекса, протромбинового времени, времени свертывания и длительности кровотечения отмечено не было.

Все пациенты отмечали хорошую переносимость, и применение исследуемого препарата является более успешным при возможности обеспечения сбалансированного по составу и энергетической ценности питания.

Выводы. Таким образом, использование флогэнзима в комплексном лечении больных ожоговой болезнью, способствует восстановлению физиологических механизмов течения раневого процесса, обеспечивая более быструю и полную санацию всех ран при глубоких ожогах, активизацию процессов регенерации в ране, что позволяют рекомендовать включение системной энзимотерапии препаратом флогэнзим в комплекс лечебных мероприятий, проводимых больным ожоговой болезнью.

Литература:

1. Вихряева Б.С. и Бурмистрова В.М. Ожоги: Руководство для врачей. Л.: Медицина, 1981г.-42 с.
2. Савельева В.С. Системная энзимотерапия в профилактике осложнений послеоперационного периода // Пособие для врачей (под ред. Акад. РАМН и РАН В.С. Савельева-м. 2002.- 16с.;
3. Воленко А.В. Профилактика послеоперационных осложнений ран// Хирургия.-1998.-№9.-С. 65-68;
4. Включение препарата «Вобэнзим» в комплексную терапию ожоговых больных пожилого возраста// С.П. Перетягин, А.Л. Борисович, А.А.// Республиканский ожоговый центр ННИИТО, Н. Новгород

УДК: 616-001+614.2

АНАЛИЗ ГОРОДСКОГО ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ СТАЦИОНАРНЫХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПО Г.СЕМЕЙ ЗА 2009-2010 ГГ.

¹ А. О. Мысаев, ² Д. О. Абакашов, ³ А. А. Крейк

*Кафедра травматологии и профилактической медицины,
Государственного медицинского университета города Семей,
²КГКП «Поликлиника №2» г. Усть-Каменогорск,*

³ АО «Семипалатинский протезно-ортопедический центр», г. Семей

Резюме

Представлен анализ городского травматизма по г.Семей за 2009-2010 годы. В среднем в травматологический стационар ежемесячно поступает 123 человека, из них 2/3 пострадавших получили травму в быту и на улице. Интенсивный показатель серьезных травм, требующих стационарного лечения, составил 390,7 на 100 тыс. человек.

Тұжырым

Семей қаласы бойынша стационардағы травматологиялық науқастардың арасындағы қалалық травматизм анализі

Семей қаласы бойынша 2009-2010 жылдардағы тұрмыстық жарақаттын анализі көрсетілген. Ай сайын жарақат емдеу ауруханасына орта есеппен 123 адам түсетіндігі анықталды, олардың ішінде науқастардың 2/3 бөлігі жарақатты тұрмыстық жағдайда және көшеде алғандар. Стационарда емделуді қажет ететін күрделі жарақаттардың саны 100 мың адамға шаққанда 390,7 адамға тең келді.

Summary

Analysis of urban injuries among the in-patient victims in Semey during 2009-2010 y.

An analysis of household accidents in Semey for 2009-2010 years is present. It is established that the average number of patients admitted to the Hospital is 123 patients per month, 2/3 of them after household and street injury. Seriously injury in-patients rate is 390.7 per 100.000 people.

Введение. По данным НИИ травматологии и ортопедии РК в структуре заболеваемости травмы занимают шестое место, по причинам временной нетрудоспособности – второе место, после заболеваний органов дыхания; по первичному выходу на инвалидность – третье и среди причин смертности – второе место после болезней системы кровообращения. В период с 2000 по 2004 годы интенсивный показатель травматизма вырос на 8,8% [1], а в 2007 году вырос еще на 3,5 по сравнению с 2006 годом [2]. Наиболее высокие показатели травматизма, как среди взрослых, так и среди детей зарегистрированы в Карагандинской, Восточно-

Казахстанской и Мангыстауской областях. Как показывает практика, 35-40 % пострадавших с травмами госпитализируются [3]. А так как этот является наиболее затратным с экономической точки зрения, важно значение приобретает рациональное использование специализированного коечного фонда [2]. Поэтому знание вида травмы и ее сезонность для травматологического стационара становится насущной необходимостью.

Цель: провести анализ сезонности поступления больных в травматологический стационар по г.Семей и их вид травмы за 2009-2010 гг.

Таблица 1. Количественные показатели травм среди госпитализированных больных по г. Семей в течение 2 лет (2009 и 2010 гг.)

	Всего	% каждого месяца от года	ДТП		Плано-вые больные		Бытовая		Уличная		Производствен-ная		Спортивная		Прочие	
			абс	% ДТП от всех в месяц	абс	% плановых от всех в месяц	абс	% бытовых от всех в месяц	абс	% уличных от всех в месяц	абс	% произв от всех в месяц	абс	% спортивных от всех в месяц	абс	% прочих от всех в месяц
Январь	168	5,6	16	6,3	19	3,7	46	3,8	69	8,9	5	3,8	4	9,8	9	18,4
Февраль	232	7,8	13	5,1	25	4,8	107	8,9	73	9,4	7	5,3	6	14,6	1	2
Март	222	7,5	6	2,4	44	8,5	79	6,6	79	10,2	9	6,9	5	12,2	0	0
Апрель	225	7,6	22	8,6	45	8,7	79	6,6	56	7,2	9	6,9	12	29,3	2	4,1
Май	205	6,9	18	7,1	48	9,2	95	7,9	32	4,1	6	4,6	4	9,8	2	4,1
Июнь	234	7,9	20	7,8	40	7,7	114	9,5	47	6,1	7	5,3	2	4,9	4	8,2
Июль	242	8,1	27	10,6	29	5,6	105	8,7	59	7,6	11	8,4	1	2,4	10	20,4
Август	247	8,3	37	14,5	30	5,8	125	10,4	45	5,8	7	5,3	0	0	3	6,1
Сентябрь	272	9,1	32	12,5	50	9,6	132	10,9	39	5	11	8,4	2	4,9	6	12,2
Октябрь	288	9,7	16	6,3	73	14,1	129	10,7	42	5,4	25	19,1	1	2,4	2	4,1
Ноябрь	306	10,3	22	8,6	78	15	114	9,5	72	9,3	16	12,2	1	2,4	3	6,1
Декабрь	333	11,2	26	10,2	38	7,3	81	6,7	160	20,7	18	13,7	3	7,3	7	14,3
Всего	2974	100%	255	8,6	519	17,5	1206	40,6	773	26	131	4,4	41	1,4	49	1,6

Материал и методы исследования: для изучения поставленной цели, нами проведена выкопировка данных на специально разработанные карты из историй болезни больных, выписанных из травматологического отделения Больницы скорой медицинской помощи г. Семей за 2009 и 2010 годы по следующим параметрам: общее количество госпитализированных больных, количество среди них плановых и urgentных больных, среди urgentных больных выделены больные с бытовым, уличным, производственным, спортивным видом травм. Больные с обострением хронического остеомиелита, огнестрельным ранением, посттравматическими синовитами и др. были включены в группу «Прочие» в связи с их малочисленностью. Далее полученные данные были введены в программу Microsoft Excel для анализа по месяцу поступления для выявления сезонности.

Травматологическое отделение Больницы скорой медицинской помощи единственное в городе Семей отделение, оказывающее специализированную травматологическую помощь взрослому населению города и его окрестных районов. Поэтому по его данным можно судить о травматизме не только в городе Семей, но и в Семейском регионе.

Результаты и обсуждение: всего за 2 года в травматологический стационар поступило 2974 больных, в среднем 124 человека в месяц. Интенсивный показатель серьезных травм, требующих стационарного лечения, составил 390,7 на 100 тыс. человек.

В таблице 1 указаны количественные показатели травм госпитализированных больных по г.Семей в течение 2 лет (2009 и 2010 гг.).

Как видно из таблицы 1, средний показатель поступления в отделение имеет тенденцию к росту во втором полугодии, достигая своего максимума в декабре.

Бытовые травмы занимают первое место и составляют 40,9% среди всех поступивших больных и 49,1% среди urgentных больных. Наиболее травмоопасными являются август (10,4%), сентябрь (10,9%), октябрь (10,7% от всех больных с бытовой травмой поступивших в исследуемый период). Наименее – январь (3,8%).

Второе место – уличные травмы 26% (n=773 за 2 года). Максимум пострадавших с уличными травмами поступает в марте (10,2%) и декабре (20,7% от всех уличных травм в год). Это, скорее всего, связано с большим количеством праздников и «красных» дат в календаре, что увеличивает количество выпитого алкоголя и всех последствий его потребления.

Третье место – больные, госпитализированные в плановом порядке – 17,5% от всех госпитализированных больных. Интересен тот факт, что увеличение ко-

личества последних отмечено в октябре (14,1%) и ноябре (15%) с одновременным увеличением поступления urgentных больных. Такая же ситуация, но с противоположным эффектом, найдена в январе и феврале.

Дорожно-транспортные травмы стали причиной госпитализации у 8,6% среди всех пострадавших. Анализируя сезонность поступления в результате ДТП, летне-осенние месяцы – июль, август и сентябрь – явные лидеры по поступлению от всех поступивших после ДТП и составившие 10,6%, 14,5% и 12,5% соответственно месяцам. Наименее травмоопасен март, всего 2,4%.

Производственные, спортивные и прочие травмы, в общем, составили 7,4%.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что для снижения общего травматизма в нашем регионе необходимо следующее:

1. Проведение санитарно-просветительской работы наиболее целесообразно усиливать в августе, сентябре и октябре для профилактики бытового травматизма.

2. Усиление работы Патрульно-постовой службы в марте и декабре для уменьшения уличного насилия и как следствие снижения уличного травматизма.

3. Усиление работы Дорожной полиции в летние месяцы и начало осени для уменьшения дорожно-транспортного травматизма.

4. Рациональное распределение плановых больных в течение года и по возможности их госпитализация в относительно «травмобезопасные» месяцы – январь и май.

Заключение: полученные данные позволяют адекватно посмотреть на городской травматизм, скоординировать работу по его уменьшению и дают возможность адаптировать количество и спецификацию коечного фонда отделения в течение года.

Литература.

1. Батпенов Н.Д., Джаксыбекова Г.К. Организация и перспективы развития ортопедотравматологической помощи населению Республики Казахстан / Травматология және ортопедия – 2005 - №2-с.5-9.

2. Батпенов Н.Д., Джаксыбекова Г.К. Секенова Р.К. Проблемные вопросы отечественной травматологии / Травматология және ортопедия – 2008 - №2 (14) - с.3-6.

3. Джаксыбекова Г.К. Тенденции травматизма, состояние травматолого-ортопедической помощи в РК / Специальный выпуск статистического сборника к I съезду травматологов-ортопедов РК. / НИИТО, г.Астана.-2009-с.15-18.

УДК 617.54-083

ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

Н. К. Ахметов

ГКГП «Больница скорой медицинской помощи» г. Павлодар.

Резюме

В период с 2006 по 2010 гг. отмечается тенденция к росту частоты встречаемости ранений грудной клетки (с 18,7% до 22,2%). 51% из них составляют лица молодого возраста, в основном мужчины (85,3%). При этом летальность составила 6,5%.

Тұжырым

Жедел хирургиядағы кезде жаракаттары

2006- дан 2010 ж. Аралығында кеудені жаракаттау жиілігінің (18,7% тен 22,2% - ке дейін) өсу қарқыны байқалады. Оның 51% жастар, оның ішінде негізінен ер адамдар (85,3%) құрайды. Осыған орай өлім – жітім 6,5% құрайды.