



Рис. 3. - Процентное соотношение ранений органов грудной клетки.

Выводы. По нашим данным частота встречаемости ранений грудной клетки составила в среднем 25% от общего числа травм поступающих в стационар. 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%. И чаще всего наблюдалась при ранениях сердца и магистральных сосудов. Основную долю всех ранений составляют торакоабдоминальные. Среди всех ранений органов грудной клетки повреждения легких стоят на первом месте, на втором и третьем местах - сердце и крупные сосуды, как грудной стенки, так и внутренних органов.

Своим исследованием, мы хотели обратить внимание на то, что ранения грудной клетки до сих пор остаются одной из актуальных тем в экстренной хирургии.

Поэтому любой хирург ургентной службы должен пройти специализацию по торакальной хирургии. Также по нашему мнению, для снижения летальности, необходима согласованная работа станции скорой помощи и стационаров, чтобы заблаговременно оповещать дежурную бригаду о наличии у больного травмы грудной клетки.

Литература:

1. Федоров В.Д., Емельянов С.И. Хирургические болезни. МИА – М., 2005
2. Муратов С.Н. Хирургические болезни. М. – М. 1981
3. Астапенко В.Г. Справочник хирурга. – Минск «Беларусь» 1980
4. Бржозовский А.Г. Частная хирургия. – М. – М. 1954

УДК:616-001+614.2

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГОСПИТАЛЬНОГО ТРАВМАТИЗМА Г.СЕМЕЙ ЗА 1987 г. И 2009-2010 гг. ПО ВИДУ ТРАВМ

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

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

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

Введение. В Казахстане ежегодно около 600 тысяч человек получают различные повреждения, тенденция роста травматизма сохраняется и составляет 2,5% в год [1]. Исследование, проведенное Жанаспаевым А.М. по изучению травматизма в г.Семипалатинске в 1987 году, позволило выявить эпидемиологию всех травм и действительную потребность горожан в травматологической помощи [2]. Одним из блоков исследования было изучение стационарной травматологической помощи. Отсутствие в дальнейшем публикаций в научных медицинских журналах по данному вопросу подтверждает необходимость проведения данного исследования.

Цель: изучить основные виды травм, приводящие к госпитализации, по г.Семей за 2009-2010 годы и сравнить полученные данные с данными 1987 года.

Материал и методы исследования: для изучения поставленной цели, нами проведена выкопировка данных на специально разработанные карты из историй болезни больных, выписанных из единственного травматологического отделения, оказывающее экстренную травматологическую помощь по г. Семей, в Больнице скорой медицинской помощи за 2009 и 2010 годы по следующим параметрам: общее количество госпитализированных больных, среди которых выделены больные с бытовым, уличным, транспортным, 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.

Данные 1987 годы взяты из монографии Жанаспаева А.М. «Травматологическая помощь городскому населению» (Семипалатинск-Павлодар, 1997).

Результаты и обсуждение: всего за 2009-2010 год в отделение поступило 2974 человек, из них 2455 urgentных и 519 плановых больных, что составило 82,5% и 17,5% соответственно. В среднем по экстренным показаниям в месяц в отделение поступал 102 человека.

Среди поступивших больные с производственной травмой составили 5,3 % (n=131 человек), транспортной – 10,4% (n=255 человек), уличной 31,5% (n=773 человек) бытовой травмой - 49,1% (n=1206 человек), спортивной – 1,7% (n=41 человек), прочие – 2% (n=49 человек). Сравнительный анализ распределение поступления больных в 1987 г. и 2009-2010 гг. представлен в таблице 1.

Таблица 1. - Сравнительный анализ распределение поступления больных в 1987 г. и 2009-2010 гг.

Вид травмы	2009-2010 гг.		1987 г. (%)
	Абс. числа за 2 года	% от числа всех urgentных больных в год	
Производственный	131	5,3	23,7
Транспортный	255	10,4	15
Уличный	773	31,5	25,9
Бытовой	1206	49,1	33,8
Спортивный	41	1,7	1,2
Прочие	49	2	0,4
Всего	2455	100	100

Как видно из таблицы, за 30 лет структура травматизма изменилась. В связи с распадом СССР, производственным коллапсом 90-х, после которых, производство так и не восстановилось в прежнем объеме. С этим мы связываем 4,5-кратное падение количества производственного травматизма, а не с улучшением и строгим соблюдением техники безопасности на производстве.

Также уменьшилось количество транспортных видов травм, что стало неожиданностью для нас. Мы считаем, что данный вопрос требует более детального изучения, прежде чем делать определенные выводы.

В противовес произошло увеличение уличных и бытовых травм на 5,6% и 15,3% соответственно. Рост уличного травматизма мы связываем с ростом криминальных травм и падений в зимний период во время гололеда, что связано с недостаточной работой полиции и коммунальных служб города.

Количество спортивных травм примерно осталось на том же уровне.

Вывод: структура травматизма к 2010 году изменилась: увеличилось количество госпитализаций после уличных и бытовых травм, снизился производственный травматизм. Эти данные помогут рациональнее проводить профилактические мероприятия для снижения груза травм в структуре заболеваемости населения г.Семей.

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. Жанаспаев, А.М. Травматологическая помощь городскому населению / А.М.Жанаспаев, С.Б.Смаков, М.Т.Аубакиров, М.А.Жанаспаев – Семипалатинск-Павлодар, 1997.-308с.

УДК 617.58-069.873.616.883

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АЛКОГОЛИЗАЦИИ СЕДАЛИШНОГО НЕРВА ПРИ АМПУТАЦИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

М. А. Аполоненко

Кафедра специальных дисциплин Павлодарского филиала Государственного медицинского университета города Семей, КГКП «Больница скорой медицинской помощи» г. Павлодара

Резюме

В своей статье, мы хотели обратить внимание практикующих врачей на то, что нет никакой надобности в применении алкоголизации нерва для профилактики фантомных болей, так как есть более современные способы.

Summary

Effectiveness of the sciatic nerve alcoholization during amputation of the lower extremity

In our article we would like to pay attention of the medical practitioners to that there is no necessity in using sciatic nerve alcoholization during amputation of the lower extremity for prophylactic of the phantom-limb pains, because there are more contemporary methods.

Тұжырым

Аяқ ампутациясын жасауда шонданай нерві алкоголизациясын тиімді қалдану

Өзіміздің мақаламызда біз машықтауы дәрігердің бүгінгі күнге солі әдістердің көп болуына орай фантомдық аурулар профилактикасы үшін нерв алкоголизациясы қолданудың ешқандай қажеттілігі жоқ екендігіне назарын аудару.