УДК 616-001-089.5

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ОСОБЕННОСТЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКСТРЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ

Шамко А. А., Корольчук К. Р., Чубаров Д. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Т. В. Лызикова*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема травматизма в начале XXI века сохраняет свою актуальность ввиду распространенности, высоких уровней летальности и инвалидности, косвенных потерь вследствие утраты трудового потенциала общества [1, 2, 3]. Ежегодно в мире от различных травм погибает около 1,5 млн человек [4]. По оценкам ВОЗ, в европейском регионе ежегодно происходит около 2200 травм в день, или 90 случаев в час. На каждый случай смерти от травм приходится примерно 30 госпитализаций и 300 обращений за получением амбулаторного лечения [3]. В структуре смертности населения экономически развитых и развивающихся стран травматизм занимает соответственно 3 и 4 места после сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, болезней органов дыхания и инфекционных заболеваний [2].

Цель

Оценить и проанализировать эпидемиологию, отдельные аспекты менеджмента и исходы лечения пациентов с тяжелой сочетанной травмой, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) УЗ «Гомельская областная клиническая больница».

Материал и методы исследования

Для выполнения поставленной задачи были ретроспективно проанализирована 21 история болезни пациентов с тяжелой сочетанной травмой, которые находились на лечении в ОРИТ в период январь-май 2017 г. Оценивались такие параметры как пол и возраст, причина получения травмы, наличие травматического шока, проведенные экстренные оперативные вмешательства и их анестезиологическое обеспечение, интраоперационное использование компонентов крови, количество койко-дней, проведенных в отделении реанимации, исход заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемой группе пациентов доминировала возрастная категория от 30 до 60 лет, меньший процент составили пациенты в возрасте до 30 и после 60 лет (рисунок 1).

Лица мужского пола составляли — 18 (86 %), женского — 3 (14 %). Среди причин данного вида ведущими являются дорожно-транспортные происшествия, далее — падения с высоты, нанесение телесных повреждений, в части случаев обстоятельства травмы остались невыясненными (рисунок 2). Травматический шок был диагностирован в 4 (19 %) случаях.

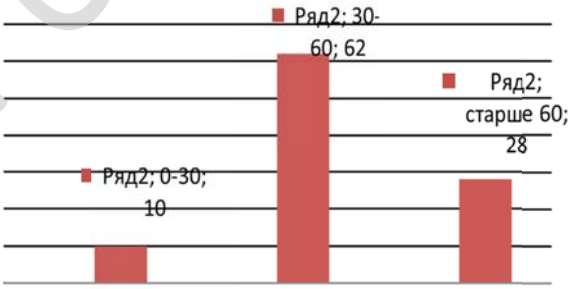

Рисунок 1 — Возраст пациентов с сочетанной травмой

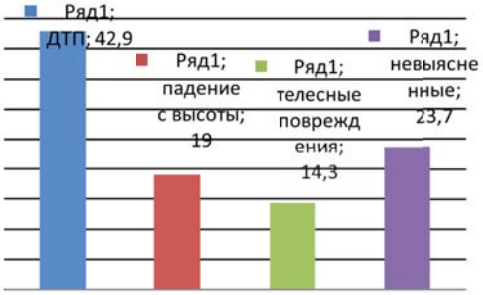

Рисунок 2 — Процентное распределение этиологии травмы

Репозиторий ГомГМУ

Экстренное оперативное вмешательство потребовалось 10 (48 %) потерпевшим. 9 из 10 оперативных вмешательств были выполнены под общей многокомпонентной эндотрахеальной анестезией, и одно вмешательство проведено на фоне местной анестезии. Рассмотрим структуру многокомпонентной анестезии подробнее: в качестве гипнотика чаще использовался пропофол — 40 %, затем кетамин — 20 %, и лишь потом тиопентал — 10 %, в 30 % случаев гипнотик не использовался. Для полного расслабления скелетной мускулатуры во всех оперативных вмешательствах использовались дитилин и тракриум. На фоне ингаляции закиси и кислорода анестезия поддерживалась изофлюраном в 60 % случаев, галотаном и севофлюраном в 20 % соответственно. Анальгетический компонент обеспечивался фентанилом. Интраоперационное переливание свежезамороженной плазмы потребовалось в 2 (9,5 %) случаях. Средняя продолжительность оперативных вмешательств — 1 ч 55 мин.

В среднем в ОРИТ пациенты провели 7 койко-дней, 4 (19 %) умерло, 17 (81 %) — переведены в профильные отделения и выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы

1. Среди пациентов с тяжелой сочетанной травмой преобладают мужчины трудоспособного возраста от 30 до 60 лет.

2. Около половины случаев требует экстренного оперативного вмешательства, в качестве анестезиологического обеспечения используется общая многокомпонентная эндотрахеальная анестезия.

3. Исход заболевания зависит от тяжести полученной травмы, при развитии травматического шока летальность значительно увеличивается — в нашем исследовании в 4 (19 %) случая развития травматического шока закончились летально.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ерюхин, И. А.* Экстремальное состояние организма в хирургии повреждений. Теоретическая концепция и практические вопросы проблемы / И. А. Ерюхин // Мед. академ. журнал. — 2002. — Т. 2, № 3. — С. 25–41.

2. *Салахов, Э. Р.* Травмы и отравления в России и за рубежом / Э. Р. Салахов, Е. П. Какорина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2004. — № 2. — С. 13–20.

3. *Scaela, T.* Focused assessment with sonography for trauma (FAST): Result from an International Consensus Conference / T. Scaela // J. Trauma. — 1999. — Vol. 3. — P. 466–472.

4. *Лихтерман, Б.* Черепно-мозговая травма. Что делать? / Б. Лихтерман // Медицинская газета. — 2009. — № 11.

УДК 616.24-002.5:618.3/.4

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Шамренко Ю. Г.

Научный руководитель: *С. В. Гопоняко*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Туберкулез (ТБ) в настоящее время является глобальной проблемой, индикатором социально-экономического состояния общества [1]. Заболеваемость женщин ТБ имеет большое значение в связи с тем, что необходима длительная госпитализация, лечение и изоляция, а также невозможность контактировать с детьми, в связи с высоким риском передачи инфекции младенцу [1–4]. Несмотря на снижение распространенности ТБ, Гомельская область остается самым эпидемически неблагополучным регионом Республики Беларусь: в 2017 г. заболеваемость составила 35,4 на 100 тыс. населения, доля ВИЧ-ТБ — 13,5 % (при республиканских показателях 23,8 на 100 тыс. и 6,5 % соответственно). Беременность и рождение ребенка могут явиться пусковым фактором развития у женщины активного ТБ, невозможность рентгенологического скрининга и неспецифичность симптомов затрудняют диагностику заболевания.

Репозиторий ГомГМУ