

**СТРУКТУРА ДЕТСКОГО ОЖОГОВОГО ТРАВМАТИЗМА
НА ОСНОВЕ РАБОТЫ ОЖОГОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ И ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
И РЕАНИМАЦИИ С ПАЛАТАМИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1» ЗА ПЕРИОД 2012–2016 ГГ.**

Григорьев С. Р.

Научный руководитель: ассистент кафедры И. А. Славников

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

Введение

Ожоги являются важной составляющей травматизма, а также одной из частых причин для госпитализации в хирургический стационар. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь в стране ежегодно регистрируется около 30 тыс. пострадавших от ожогов, примерно 10 тыс. пациентов нуждается в стационарном лечении. Похожая картина наблюдается в Российской Федерации, где ежегодно отмечается более 400 тыс. ожоговых травм, при этом 30 % обожженных требуется госпитализация.

В связи с несовершенством механизмов адаптации у детей даже локальные ожоговые повреждения легко нарушают механизмы гомеостаза и могут приводить к летальному исходу в данной возрастной группе. При благоприятном исходе ожоговой травмы в отдаленном периоде следует учитывать возможность развития рубцовых деформаций, что требует значительных затрат для реабилитации пострадавших детей, а также высокую вероятность возникновения ограничений жизнедеятельности, что может приводить к сложностям в социальной адаптации.

Цель

Выявление закономерностей и тенденций в статистике детского ожогового травматизма в Гомельском регионе.

Материал и методы исследования

Исследование выполнено на основе анализа электронных баз данных пациентов ожогового отделения и ОАРИТ ГУЗ «ГКБ № 1» за период 2012–2016 гг. Было пролечено 2723 пациентов с ожоговой травмой. Среди них было 1247 пациентов детского возраста, что составило (45,7 %) от общего числа пролеченных; в том числе 330 (26,5 %) детей с развитием ожоговой болезни. Характеристики ожогового травматизма у пациентов детского возраста приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Общая характеристика ожогового травматизма пациентов детского возраста за период 2012–2016 гг.

Период	Локальные ожоги	Ожоговая болезнь
2012 г.	165 (75,3 %)	54 (24,7 %)
2013 г.	163 (73,4 %)	59 (26,6 %)
2014 г.	150 (65,2 %)	80 (34,8 %)
2015 г.	189 (67,5 %)	91 (32,5 %)
2016 г.	250 (84,5 %)	46 (15,5 %)

За истекший период умерло 7 детей (5 пациентов в 2012 г. и 2 пациента в 2013 г.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемом периоде имеется тенденция к росту детского ожогового травматизма: 219 (41,95 %) пациентов в 2012 г. и 296 (51,93 %) пациентов в 2016 г. При этом имеется снижение количества тяжелых ожоговых травм в конце указанного периода по сравнению с его началом на 9,2 %. Детская летальность в указанном периоде составила 0,56 %, при

этом величина данного показателя в 2012 г. составила 2,3 %, а в 2013 г. — 0,9 %. Наибольшее количество умерших было в возрастной группе 1–6 лет — 5 детей, 71,4 % от общего числа погибших. Причиной смерти среди детей являлось получение критических ожогов, осложненных развитием полиорганной недостаточности.

По этиологии ожогов в исследуемом периоде преобладали ожоги горячими жидкостями: 1035 (82,9 %); контактные ожоги 104 (8,3 %); ожоги пламенем 63 (5,1 %); электроожоги 25 (2 %); химические ожоги 17 (1,4 %); солнечные ожоги 3 (0,02 %).

Наибольшее количество пострадавших детей отмечено в возрастной группе 1–6 лет — 817 (76,6 %) пациентов, при этом основным этиологическим фактором в данной возрастной группе являлись ожоги горячей жидкостью 726 (88,8 %) пациентов.

Пик встречаемости детских ожоговых травм наблюдался в июне-августе и составлял 452 (36,2 %).

Выводы

1. В течение изученного периода наблюдался рост детского ожогового травматизма, что можно связать с повышением уровня благосостояния населения и увеличением количества бытовых электроприборов.

2. Снижение общего уровня детской смертности от ожогов можно связать с общим снижением уровня тяжелого ожогового травматизма, а также с открытием в 2013 г. в Гомеле ожогового центра, оснащенного современным оборудованием.

3. Уменьшение частоты тяжелого ожогового травматизма среди детей может быть обусловлено активной реализацией мер по защите прав детей на территории РБ (декрет президента Республики Беларусь № 18 от 24 ноября 2006 г.).

4. Основным этиологическим фактором ожогов у детей являются горячие жидкости, что связано с доступностью кипятка в быту.

5. Большинство ожоговых травм у пациентов детского возраста отмечено в возрастной группе 1–6 лет, что связано с высокой познавательной активностью детей в данном возрасте, а также незрелостью когнитивных и моторных функций.

6. Преобладание ожогового травматизма в летний период связано со снижением родительского контроля в данное время.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Парамонов, Б.А.* Ожоги: Руководство для врачей / Б.А. Парамонов, Я.О. Порембский, В.Г. Яблонский. — СПб.: СпецЛит, 2000. — 480 с.
2. *Фисталь Э.Я.* Комбустиология детского возраста: Учебное пособие / Э.Я. Фисталь и [др.]. — Донецк: Вебер (Донецкое отделение), 2007. — 233 с.
3. *Кошельков, Я.Я.* Избранные лекции по «Комбустиологии и криопатологии» / Я.Я. Кошельков, А.Е. Серебряков. — Минск: БелМАПО, 2012. — 120 с.
4. *Кошельков, Я.Я.* Экстренная медицинская помощь пострадавшим с тяжелой термической травмой (учебно-методическое пособие) / Я.Я. Кошельков, О.Н. Почепень. — Минск: БелМАПО, 2002. — 16 с.

УДК 616.378-015.614.23/25

АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМ ДОБАВКАМ

Грицевич М. А., Ровинский М. А.

Научный руководитель: Г. Д. Смирнова

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время в Республике Беларусь, как и в других странах, сформировался дефицитный рацион питания и чтобы его сбалансировать, необходимо использовать биологически активные добавки к пище и обогащенные продукты питания. В этой связи остро