

дит к формированию многокольцевого сканирующего пучка. Процесс сканирования объекта осуществляется с помощью минимального количества электронно-механических приводов. Перемещение оптического элемента с сильной сферической абберацией вдоль оптической оси схемы с помощью электронно-механического привода приводит к управляемой структуризации сканирующего пучка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фролов, А. Технологии трехмерного наземного лазерного сканирования // эл.каталог Лазерное сканирование, публикации Инженерной компании «НГКИ» [Электронный ресурс]. — 2006. — Режим доступа: http://www.ngce.ru/pg_publications4.html — Дата доступа: 11.07.2013.

2. Краморева, Л. И. Оптическая когерентная томография: возможности, ограничения, перспективы развития (обзор) / Л. И. Краморева, Ю. И. Рожко // Проблемы здоровья и экологии. — 2012. — № 4(34). — С. 32–38.

УДК 617.87:616-001.22

АНАЛИЗ ДАННЫХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ ОТ ОЖОГОВ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Савчанчик С. А., Слижова О. Э., Скороход А. С.

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

Введение

Проблема электрической травмы, за исключением поражений молнией, стала актуальной сравнительно недавно. На сегодняшний день постоянное увеличение количества источников электроэнергии, связанное с развитием научно-технического прогресса, безусловно, повышает уровень комфортности жизни, но вместе с тем обуславливает стабильность частоты возникновения электротравм и электроожогов. Поражение электрическим током вызывает глубокие функциональные изменения центральной нервной системы, дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Тяжесть и исход поражения электрическим током зависят от его физических параметров, условий, при которых произошла электротравма и общего состояния организма.

Цель работы

Изучить продолжительность госпитализации от тяжести воздействия электрического тока, площади поражения и времени поступления в стационар, а также проанализировать частоту встречаемости различных видов хирургического лечения.

Материалы и методы

У 98 пациентов с ожогами электрическим током, находившихся на лечении в специализированном отделении «Гомельской городской клинической больницы № 1» за период 2008–2012 гг., изучена продолжительность госпитализации в зависимости от времени поступления больного с начала травмы, времени года, когда она произошла, а также от глубины, площади ожога и осложнений, которые возникли при воздействии электрическим током.

Результаты и обсуждения

Результаты работы представлены в таблицах 1–3 и на рисунках 1–3.

Таблица 1 — Распределение пациентов по времени поступления

Количество пациентов	Время поступления		
	< 6 часов	7–24	> 24 часов
Доля пациентов (абс. и %)	78 (79,6)	13 (13,3)	7 (7,1)
Продолжительность лечения (средний койко-день)	17,8	19,1	27,7

Таблица 2 — Распределение пациентов по степени тяжести

Количество пациентов	Степень тяжести				
	I	I-II	I-II-IIIА	I-II-IIIА-IIIВ	I-II-IIIА-IIIВ-IV
Доля пациентов (абс. и %)	—	4 (4,1)	52 (53,0)	8 (8,2)	34 (34,7)
Продолжительность лечения (средний койко-день)	—	19,25	10,7	25,5	29,3

Таблица 3 — Распределение пациентов по общей площади ожогов

Количество пациентов	Площадь ожога			
	до 1 %	от 1 до 3 %	от 3 до 10 %	более 10 %
Доля пациентов (абс. и %)	44 (44,9)	31 (31,6)	19 (19,4)	4 (4,1)
Продолжительность лечения (средний койко-день)	16,5	13,8	24,15	54,5

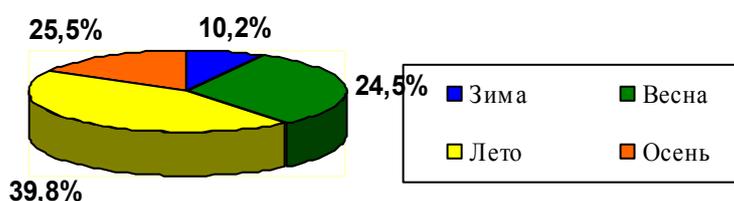


Рисунок 1 — Распределение пациентов по временам года

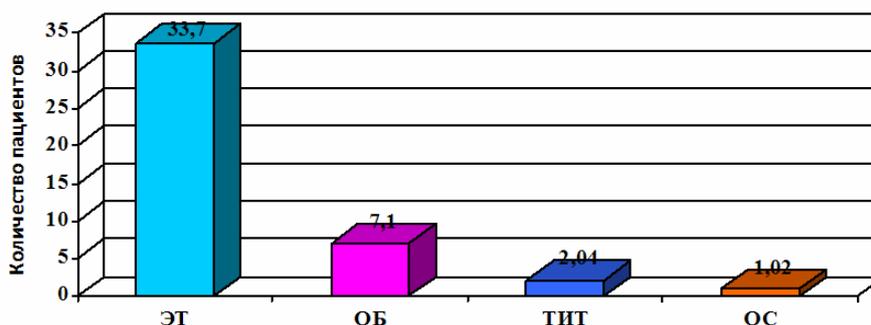


Рисунок 2 — Частота возникновения осложнений, при поражении электрическим током

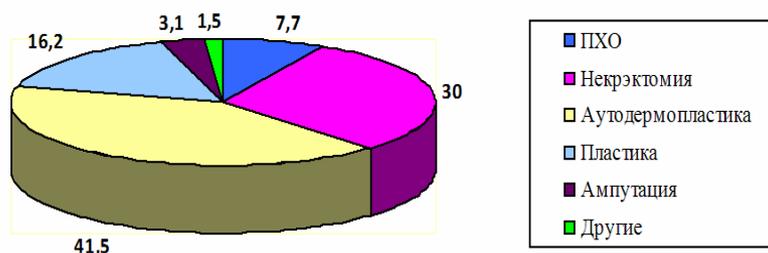


Рисунок 3 — Распределение пациентов с различными видами хирургического лечения

По данным анализа историй болезни пациентов, обратившихся за помощью в специализированное отделение Гомельской городской клинической больницы № 1, за период 2008–2012 гг. средняя продолжительность стационарного лечения оперированных пациентов превысила продолжительность не оперированных и составила соответственно 27 и 11 койко-дней.

Сроки лечения в специализированном стационаре до первой операции у пострадавших от ожогов электрическим током составили в среднем 4 койко-дня и 11 койко-дней пациенты провели после последней операции.

Пациенты, которым проведена одна операция, находились в комбустиологическом отделении 18 койко-дней, при выполнении нескольких операций сроки госпитализации были увеличены до 32 койко-дней.

Выводы

1. Срок лечения пострадавших в условиях специализированного отделения напрямую связан с временем обращения за помощью в стационар, так при сроке более 24 часов с момента травмы средняя продолжительность лечения составляет 27,7 койко-дней.

2. На продолжительность лечения существенное влияние оказывают площадь и глубина ожога, с увеличением этих показателей соответственно увеличиваются и сроки госпитализации.

3. Преобладающее число пострадавших от ожогов электрическим током поступило в стационар в летний период, в то время как в зимний обратилось в 4 раза меньше (39,8 и 10,2 % соответственно).

4. При ожогах электрическим током наиболее часто встречающимся осложнением является электротравма, от которой страдает каждый третий обратившийся больной, что требует особого подхода к лечению.

5. Из всех используемых методов лечения в комбустиологическом отделении Гомельской городской клинической больницы № 1 наиболее часто используются аутодермопластика и некрэктомия (41,5 и 30 % соответственно).

6. По результатам проведенного исследования оптимальным хирургическим способом лечения является выполнение нескольких одномоментных операций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басов, В. З. Хирургическое лечение тяжелых электротермических ожогов / В. З. Басов, З. С. Овчинников, А. М. Сигарев / Актуальные проблемы травматологии и ортопедии. «Термическая травма»: Мат. науч. конф. — Н. Новгород, 2001. — Ч. 2. — С. 123–124.

2. Кошельков, Я. Я. Активная хирургическая тактика при лечении электроожогов / Я. Я. Кошельков, А. В. Дорофеенко, А. В. Кудлач / Комбустиология на рубеже веков: мат. междунар. конгресса. — М., 2002. — С. 142–143.

3. Arnoldo, B. Practice guidelines for the management of electrical injuries / B. Arnoldo, M. Klein, N. S. Gibran // J. Burn Care Res. — Jul–Aug 2006. — № 27(4). — P. 439–447.

УДК 615.9:547.422.2]:616-079.4

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА БИОСЕНСОРНОЙ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ СПИРТОВ В ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ, ЭТАНОЛОМ, ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ

Савчанчик С. А., Фролов А. Н.

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

Введение

Обзор данных литературы о структуре отравлений спиртами, методах лечения и дифференциальной диагностики данных нозологических форм позволяет сделать следующие выводы:

1) по официальным данным Национального статистического комитета Республики Беларусь в январе-июле 2013 года в трудоспособном возрасте умерло 15,1 тыс. человек из общего числа умерших в трудоспособном возрасте от внешних причин из них от случайных отравлений алкоголем — 16,6 %. Структура отравлений алкоголем и его суррогатами не изучается подробнее в силу особенностей клинической картины, методов диагностики и лечения данных нозоформ;