

## **Особенности ожоговой травмы у лиц, травмированных в состоянии опьянения**

*Петровская Ольга Николаевна,*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Римжа Михаил Иванович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Одним из социально значимых факторов, влияющих на частоту возникновения ожогов, является алкогольное или наркотическое опьянение. В то же время, эпидемиологические особенности возникновения ожогов у лиц, травмированных в состоянии опьянения, в научной литературе освещены недостаточно, что и послужило основанием для проведения данных исследований.

### **Цель исследования**

Изучение особенностей ожогов у лиц травмированных в состоянии и опьянения в сравнении с лицами, получивших ожог в трезвом виде.

### **Материалы и методы**

По результатам ретроспективного анализа медицинской документации 1699 пациентов, находившихся на стационарном лечении, изучены эпидемиологические особенности ожогов у 322 лиц, травмированных в состоянии опьянения и у 1377 – без опьянения.

### **Результаты**

У 290 пациентов из 1699 ( $17,1 \pm 0,9\%$ ) при поступлении в стационар диагностировано алкогольное опьянение, у 22 ( $1,3 \pm 0,3\%$ ) – наркотическое, ещё у 10 ( $0,6 \pm 0,2\%$ ) – одновременно алкогольное и наркотическое, т.е. 322 ( $19,0 \pm 1,0\%$ ) получили ожог в состоянии токсического воздействия. Возраст госпитализированных колебался от 18 до 91 года при среднем по значению медианы 44 года у лиц с опьянением, а у остальных на 1,7 года больше (45,7 года). Наиболее высокий риск получения ожогов в нетрезвом состоянии пришёлся на возраст 31–60 лет. Среди травмированных в токсическом состоянии преобладали неработающие трудоспособного возраста, в 2,5 раза превышающие долю неработающих, но получивших ожог в трезвом состоянии ( $34,8 \pm 2,7\%$  и  $15,4 \pm 1,0\%$ ). Ведущим этиологическим фактором у лиц в состоянии опьянения было пламя ( $61,4 \pm 2,7\%$ ), превысив в 2,3 раза количество пострадавших от данного фактора остальных пациентов ( $27,2 \pm 2,2\%$ ;  $P$  меньше 0,001). Среди госпитализированных в состоянии опьянения термоингаляционная травма диагностирована у 71 пациента ( $22,0 \pm 2,3\%$ ), что в 5,6 раза превысило ( $P$  меньше 0,001) показатель у остальных пострадавших ( $3,9 \pm 0,5\%$ ). Доля лиц с обширными повреждениями (более 11%) среди травмированных в нетрезвом состоянии была в 2,5 раза большей, чем у остальных пациентов ( $33,9 \pm 2,6\%$  и  $13,5 \pm 0,9\%$ ;  $P$  меньше 0,001). У травмированных в состоянии опьянения в 4 раза чаще диагностирована пневмония, септицемия, бактериурия. Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 13,6 у лиц с опьянением и 11,7 суток среди остальных пациентов. Пациенты, травмированные в состоянии опьянения, изначально госпитализировались в палаты интенсивной терапии и реанимации в 4,6 раза чаще, чем травмированные в трезвом состоянии.

### **Выводы**

Для лиц, получивших ожоги в нетрезвом состоянии, характерной была высокая доля лиц в возрасте 31–60 лет, доминирующая роль пламени как травмирующего агента, большая частота термоингаляционных поражений верхних дыхательных путей, большее число пострадавших с обширными и глубокими ожогами с развитием инфекционных осложнений, требующих более продолжительного лечения, в том числе в палатах интенсивной терапии.