

*Кустинская Н. А., Жилинский Е. В.*  
**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
ТЯЖЕЛОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Алексеев С. А.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г Минск*

**Актуальность.** Рост терроризма, высокая индустриализация промышленности, социальные проблемы ведут к росту ожогового травматизма. В Республике Беларусь ежегодно с ожоговой травмой обращаются за помощью около 30 000 пациентов, около 10 000 лечатся стационарно, ежегодно в больницах умирает около 200-300 пострадавших.

**Цель:** выявить прогностически значимые клинико-эпидемиологические факторы тяжелой ожоговой травмы

**Задачи:**

1 Проанализировать эпидемиологические аспекты тяжелого ожогового травматизма, определить новые клинически значимые прогностические показатели.

2 Предложить систему мер, направленную на уменьшение тяжелого травматизма и оптимизацию лечения тяжело обожженных.

**Материал и методы.** Ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с тяжелой ожоговой травмой, проходивших лечение в Белорусском республиканском ожоговом центре. Статистический анализ производился при помощи программ Statistica 10, Excel.

**Результаты и их обсуждение.** За период 01.01.2014 г – 31.12.2014 г в ожоговый центр было госпитализировано 283 пациента с тяжелой ожоговой травмой. Летальность составила 15,1%. Умершие пациенты имели критические ожоги, тяжелую термоингаляционную травму или комбинированное поражение. Средний возраст составил 54,54 года. Средняя площадь ожоговой поверхности составила 21,93% поверхности тела, средняя площадь глубокого ожога 12,79% поверхности тела, Увеличение площади ожоговых ран не только сопровождается утяжелением дистресс-синдрома, развитием системного воспалительного ответа и увеличением риска инфекционных осложнений. Термоингаляционная травма была диагностирована у 76,15% пациентов с ожогами пламенем. Частота комбинированного поражения - 8,46%. 45,39% пациента получили травму в состоянии алкогольного, наркотического или смешанного опьянения. 74,60% пациентов имели неблагоприятный и сомнительный прогноз согласно индексу тяжести поражения, 25,4% пациентов - благоприятный и относительно благоприятный прогноз.

**Выводы:**

1 Термоингаляционная травма тяжелой степени, комбинированное поражение способствует неблагоприятному исходу ожоговой травмы.

2 Использование прогностических индексов не рационально вне условия массового поступления пострадавших.