

Пешко М. И.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*Научные руководители д-р мед. наук проф. Алексеев С. А.,
асп. Жилинский Е. В.*

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Ожоговая болезнь остается существенной проблемой медицинского и экономического характера. Лечение ожоговых больных требует длительной госпитализации, реабилитации и последующей коррекции рубцов. В Республике Беларусь ежегодно с ожоговой травмой обращается около 30000 пациентов, ежегодно в больницах умирает 200 – 300 пострадавших. Определение прогноза ожоговой травмы на основании прогностических критериев неблагоприятного исхода важно в условиях массовых поступлений пострадавших, правильного и рационального распределения медицинских ресурсов для более эффективного оказания помощи.

Цель: выявить основные критерии, определяющие исход ожоговой болезни и вероятность развития жизнеугрожающих осложнений ожоговой болезни.

Материал и методы. Ретроспективное исследование данных медицинской документации пациентов с ожоговой болезнью пациентов, находившихся на лечении в Республиканском ожоговом центре. Статистическая обработка проводилась при помощи пакета программ Statistica 10

Результаты. Проанализированы результаты лечения 130 пациентов с неблагоприятным исходом ожоговой болезни. Средний возраст пострадавших составил 54,5 года. В качестве этиологического агента у 90,00% пациентов выступало пламя. 46,15% пострадавших имели площадь ожога более 40% поверхности тела, при этом у 48,46% погибших площадь глубокого ожога была более 20% поверхности тела была ($p < 0,01$). Термоингаляционная травма средней и тяжелой степени была диагностирована у 56,16% умерших ($p < 0,01$). Средний индекс тяжести поражения составил 137,2 единицы. Тромбоцитопения наблюдалась в 66,15% случаев ($p < 0,1$), гипопроотеинемия – в 91,53% ($p < 0,01$).

Выводы:

1. Помимо термоингаляционной травмы, площади глубокого ожога более 20% критериями неблагоприятного исхода ожоговой болезни являются тромбоцитопения и гипопроотеинемия.
2. Вероятность смерти значительно возрастает при сочетании нескольких критериев неблагоприятного исхода ожоговой болезни.