

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЖОГОВ У ЛИЦ, ПОЛУЧИВШИХ ТРАВМУ В СОСТОЯНИИ ИНТОКСИКАЦИИ

О.Н. Петровская, М.И. Римжа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация. По результатам проведенного ретроспективного анализа медицинских карт стационарных больных 1699 взрослых пациентов (старше 18 лет) с ожогами установлено, что каждый 5-й (19,0 %) был травмирован в состоянии алкогольной и/или наркотической интоксикации. Наиболее уязвимым контингентом являлись мужчины в возрасте 31–60 лет (83,5 %), для которых ведущим травмирующим агентом в 61,4 % случаев было пламя, в том числе у каждого 4-го вследствие пожара, превышая в 2,3 раза количество пострадавших от данного фактора трезвых лиц (27,2 %). Среди получивших ожоги в состоянии опьянения отмечено в 2,5 раза больше лиц с обширными ранами (33,9 %), по сравнению остальными пациентами (13,5 %), в 1,9 раза – с глубокими ранами ШБ степени (15,1 и 7,9 % соответственно) и в 1,8 раза – IV степени (29,6 и 15,9 %), в 5,6 раза – с термоингаляционной травмой (22,0 и 3,9 %), что сказалось на большем числе госпитализаций их непосредственно в палаты интенсивной терапии и реанимации (58,3 и 12,6 %). Средняя продолжительность лечения в отделении комбустиологии по значению медианы составила 13,6 сут для лиц с опьянением и меньше (11,7 сут) для остальных пациентов, в том числе в палатах интенсивной терапии и реанимации, соответственно, 4,5 и 3,7 сут.

Ключевые слова: ожоги, интоксикация, мужчины, женщины, опьянение, эпидемиология.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BURNS IN PERSONS INJURED WHEN IN A STATE OF INTOXICATION

O.N. Petrovskaya, M.I. Rimzha

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Summary. According to the results of a retrospective analysis of medical records of inpatients in 1699 adult patients (over 18 years old) with burns, it was found that every 5th (19.0 %) was injured in a state of alcohol and/or drug intoxication. The most vulnerable contingent was men aged 31–60 years (83.5 %), for whom the leading traumatic agent in 61.4 % of cases was a flame, including every 4th due to a fire, exceeding by 2.3 times the number sober persons affected by this factor (27.2 %). Among those who received burns while intoxicated, there were 2.5 times more people with extensive wounds (33.9 %) compared to other patients (13.5 %), 1.9 times more with deep wounds of ШБ degree (15.1 and 7.9 %, respectively) and 1.8 times – IV degree (29.6 and 15.9 %), 5.6 times – with thermal inhalation injury (22.0 and 3.9 %), which affected the greater number of their hospitalizations directly to the intensive care and resuscitation wards (58.3 and 12.6). The average duration of treatment in the combusting department according to the median value was 13.6 days for persons with intoxication and less (11.7 days) for other patients, including in intensive care and resuscitation wards, respectively, 4.5 and 3.7 days.

Keywords: burns, intoxication, men, women, intoxication, epidemiology.

Введение. Одним из социально значимых факторов, влияющих на частоту возникновения ожогов, является алкогольная и/или наркотическая интоксикация. В европейских странах 44–50 % лиц получают термическую травму в состоянии опьянения, причем риск возникновения термической травмы, тяжелой и часто несовместимой с жизнью, особенно возрастает на фоне тяжелой алкогольной или наркотической интоксикации [5]. В то же время эпидемиологические особенности возникновения ожогов у лиц, травмированных в состоянии опьянения, в доступной научной литературе освещены недостаточно, что и послужило основанием для проведения данного исследования.

По результатам ретроспективного анализа медицинской документации 1699 пациентов с ожогами в возрасте старше 18 лет, находившихся на стационарном лечении в специализированном отделении, изучены клинико-эпидемиологические особенности ожогов у 322 лиц, травмированных в состоянии опьянения, и у 1377 – без опьянения. Статистическая обработка полученных цифровых данных включала определение разности значений экстенсивных показателей (p) с ошибками выборки (Sp) по t -критерию Стьюдента при уровне значимости $p < 0,05$ для конкретного объема выборочной совокупности (n), медианы (Me) с 25 % и 75 % процентилями ($Q_{25\%}$ и $Q_{75\%}$).

По данным анамнеза, подтвержденным результатами лабораторных исследований, у 290 пациентов из 1699 ($17,1 \pm 0,9\%$) при поступлении в стационар диагностировано алкогольное опьянение; у 22 человек ($1,3 \pm 0,3\%$) – наркотическое, еще у 10 ($0,6 \pm 0,2\%$) – одновременно алкогольное и наркотическое, таким образом, каждый 5-й ($19,0 \pm 1,0\%$) получил ожог в состоянии токсического воздействия. Среди пострадавших в нетрезвом состоянии на долю мужчин пришлось $83,5 \pm 2,0\%$, женщин – $16,5 \pm 2,1\%$ ($p < 0,001$), то есть в 5,1 раза меньше, в то время как среди остальных пациентов гендерные различия были не столь существенны (в 1,3 раза) при соответствующих экстенсивных показателях $57,8 \pm 1,2$ и $43,2 \pm 1,2\%$ ($p < 0,001$).

Возраст госпитализированных колебался от 18 до 91 года при среднем по значению медианы 44 года ($Q_{25\%} = 31,5$; $Q_{75\%} = 52,5$) у лиц с опьянением, а у остальных на 1,7 года больше ($Me = 45,7$; $Q_{25\%} = 28,8$; $Q_{75\%} = 58,5$). Наиболее высокий риск получения ожогов в нетрезвом состоянии пришелся на возраст 31–60 лет ($73,0 \pm 2,5\%$ пострадавших), что в 1,5 раза превысило количество пострадавших без опьянения ($49,5 \pm 1,3\%$; $p < 0,001$) в данной возрастной группе.

Подавляющее большинство лиц в состоянии опьянения ($61,4 \pm 2,7\%$) получили ожог пламенем, что превысило в 2,3 раза количество пострадавших от данного фактора остальных пациентов ($27,2 \pm 2,2\%$; $p < 0,001$). Этиологическая значимость электрического тока, солнечных лучей была одинаковой для обеих групп пациентов, а ожоги горячей жидкостью, твердыми горячими предметами и химическими веществами чаще служили причиной травмы у лиц без опьянения (таблица).

Доля (абс. и %) пострадавших от воздействия отдельных травмирующих факторов

Травмирующий фактор	Количество пациентов				p
	абс.		p ± Sp, %		
	с опьянением	без опьянения	с опьянением	Без опьянения	
Горячая жидкость	81	651	25,2 ± 2,4	47,3 ± 1,3	<0,001
Пламя	198	374	61,4 ± 2,7	27,2 ± 1,2	<0,001
Твердые горячие предметы	20	164	6,2 ± 1,3	11,9 ± 0,9	<0,001
Электрический ток	15	73	4,7 ± 1,2	5,3 ± 0,6	>0,05
Химические вещества	5	98	1,6 ± 0,7	7,1 ± 0,7	<0,001
Ультрафиолетовые лучи	3	17	0,9 ± 0,5	1,2 ± 0,3	–
Всего	322	1377	100,0	100,0	

При анализе частоты поражения девяти топографических участков тела (верхние конечности, нижние конечности, поверхность грудной клетки, поверхность брюшной стенки и т.д.) установлено, что среди лиц в токсическом состоянии было в 2,1 раза больше с повреждением волосистого покрова головы ($3,3 \pm 0,6\%$ в сравнении с $1,7 \pm 0,2\%$ у травмированных без опьянения; $p < 0,001$), в 1,8 раза – области спины ($9,3 \pm 0,9$ и $5,3 \pm 0,4\%$ соответственно; $p < 0,001$), в 1,5 раза – области промежности ($6,0 \pm 0,8$ и $4,1 \pm 0,4\%$; $p < 0,05$).

Известно, чтоотягающим фактором, во многом определяющим не только тяжесть состояния, но и исход заболевания, является сочетание ожогов кожных покровов с термоингаляционной травмой [3]. Среди анализируемых нами групп пациентов из 322 человек в состоянии опьянения ожог верхних дыхательных путей диагностирован у 71 ($22,0 \pm 2,3\%$), что в 5,6 раза превысило ($p < 0,001$) показатель у остальных пострадавших ($3,9 \pm 0,5\%$). Существенное влияние на клиническое течение заболевания и его прогноз оказывает площадь и глубина раны [4]. В наших исследованиях у госпитализированных пациентов площадь ожога составляла от 1% и менее до 98% от общей поверхности тела. 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 $13,5 \pm 0,9\%$ соответственно; $p < 0,001$), а имевших менее обширные раны (до 3%), наоборот, меньшей ($32,6 \pm 2,6$ и $53,9 \pm 1,3\%$; $p < 0,001$). Также отмечены статистически значимые различия и в степенях ожогов: у пострадавших в состоянии опьянения в 2,5 раза чаще встречались глубокие раны.

Важным признаком эпидемиологической характеристики ожогов является частота присоединения септицемии, пневмонии, бактериурии. Нозокомиальная пневмония является наиболее частым осложнением и, по данным комбустиологов, зависит от общей площади раны, ее глубины, а сепсис развивается в 8,9% случаев [1, 2]. Среди анализируемых нами групп пациентов у травмированных в состоянии опьянения пневмония диагностирована в четыре раза чаще ($13,7 \pm 1,9\%$), чем у остальных пациентов ($3,4 \pm 0,5\%$; $p < 0,001$), септицемия – в 4,1 раза ($8,6 \pm 1,6$ и $2,1 \pm 0,4\%$ соответственно; $p < 0,001$), бактериурия – в 4,2 раза ($10,9 \pm 1,7$ и $2,6 \pm 0,4\%$; $p < 0,001$).

Продолжительность лечения в условиях специализированного отделения комбустиологии составляла от 1 до 177 сут при среднем сроке по значению медианы 13,6 у лиц с опьянением ($Me = 13,6$; $Q_{25\%} = 5,5$; $Q_{75\%} = 18,5$) и 11,7 сут ($Q_{25\%} = 6,5$; $Q_{75\%} = 27,5$) среди остальных пациентов. Более обширные и глубокие ожоги кожных по-

кровов, в том числе в сочетании с термоингаляционной травмой у пациентов с опьянением, послужили основанием госпитализации изначально в палаты интенсивной терапии и реанимации $58,3 \pm 2,7$ % пострадавших (188 человек из 322), что в 4,6 раза превышало количество остальных пациентов ($12,6 \pm 0,9$ %) при средних сроках пребывания в данном отделении 4,5 сут ($Me = 4,5$; $Q_{25} \% \leq 1,0$; $Q_{75} \% = 11,5$) и 3,7 сут ($Me = 3,7$; $Q_{25} \% \leq 1,0$; $Q_{75} \% = 9,5$) соответственно.

Заключение. Таким образом, для получивших ожоги в нетрезвом состоянии, характерной была высокая доля лиц мужского пола в возрасте 31–60 лет, доминирующая роль пламени как травмирующего агента, различия в локализации ожогов на отдельных топографических участках тела, 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.

Список литературы

1. Алексеев А.А., Лавров, В.А. Актуальные вопросы организации и состояния медицинской помощи пострадавшим от ожогов в Российской Федерации [Электронный ресурс] // Комбустиология. – 2018. – № 55. – URL: <http://combustiology.ru/journal/sbornik-nauchny-h-rabot-oglavlenie/> (дата обращения: 26.11.2022).

2. Анализ летальности, основных прогностических факторов и осложнений среди пациентов с ожоговой травмой / Е.В. Жилинский, А.Ч. Часнойть, С.А. Алексеев, Г.В. Дорошенко // Медицинские новости. – 2014. – № 11. – С. 87–91.

3. Статистика ожоговой травмы в Республике Беларусь / Я.Я. Кошельков [и др.] // Сборник научных трудов II съезда комбустиологов России. – М., 2008. – С. 24–25.

4. Alcohol involvement in burn, submersion, spinal cord, and brain injuries / D.T. Levy [et al.] // Med.Sci. Monit. – 2004. – No. 10 (1). – P. 17–24.

5. Severe burn injury in Europe: a systematic review of the incidence, etiology, morbidity, and mortality / N. Brusselsaers [et al.] // Crit. Care. – 2010 – Vol. 14, no. 5. – P. 188.