

катами. В подавляющем большинстве случаев среди способов самоубийства преобладает механическая асфиксия – 78%, далее идут падение с высоты – 8,4%, отравления – 2,9%, использование огнестрельного оружия – 4,1%, повреждения острыми предметами – 4,5%, действие термического агента – (термическое воздействие пламени – 1,3%), утопление – 0,8%. Наибольшее количество суицидальных попыток предпринималось в возрасте от 38 до 55 лет. Самоубийства чаще всего происходили в состоянии алкогольного опьянения - в 56% случаев. В легкой степени (0,5-1,49‰) – 16,4% случаев. В средней степени алкогольного опьянения (1,5-2,4‰) – в 53,7%. В сильной степени алкогольного опьянения (2,5-2,9‰) – в 14,8%. В состоянии тяжелого отравления алкоголем (более 3‰), что составило в 15,1% случаев самоубийств. Местом выполнения суицидов чаще всего являлось место жительства – в 65,4%. В хозяйственных постройках – в 14,2%. В лесу – 9,7%. Место работы – в 2,9%. На территории воинской части – 3 случая. В других местах – в 7,6%.

Выводы: чаще самоубийства совершают мужчины в трудоспособном возрасте. В структуре суицидов среди мужчин преобладает механическая асфиксия – 78%, среди женщин – отравление. Наиболее часто самоубийства происходили по месту жительства в состоянии алкогольного опьянения средней степени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сапрыкин А.А. Стиценко А.А. // Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. – Хабаровск, 2000. – №3. — С. 65-66.
2. Антонова А. А., Бачило Е. В., Барыльник Ю. Б. Факторы риска развития суицидального поведения / Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – № 2 . – Том 8. – С. 403–409.
3. Миронец Е. Н. Некоторые хронобиологические аспекты самоубийств / Проблемы экспертизы в медицине. – 2003. – № 12–4. – Том 3. – С. 30–31.
4. Гулин К. А., Морев М. В. Анализ факторов и причин суицидальных попыток / Проблемы развития территории. – 2008. – № 42. – Том 2.
5. Ała Danilenko, Marzena Binczycka-Anholcer, Andrzej Szpakow, Andrzej Nawojczyk. Specyfika zachowan suicidalnych młodzieży / Streszczenia prac “Agresja i Przemoc a Zdrowie Psychiczne”. – Poznan 2004. – s.66
6. Marzena Binczycka-Anholcer, Zygmunt Przybylski, Sławomir Szydlík, Bartosz Fómankiewicz. Analiza zgonów samobójczych ze względu na miejsce stałego zamieszkania(miasto Poznan) / Streszczenia prac “Agresja i Przemoc a Zdrowie Psychiczne”. – Poznan 2003. – s.36

ХАРАКТЕРИСТИКА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ ПО Г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Анин Э.А., Сватко В.О., Лайков В.Н.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь*

Актуальность: черепно-мозговая травма (ЧМТ) составляет 1/3 в структуре травматизма, на ее долю приходится 2/3 летальных исходов, и она является одной из важнейших причин инвалидизации населения. Она встречается у 4,7% населения. 70% травм приходится на трудоспособное население.

Цель: анализ черепно-мозговых травм по г. Гродно и Гродненской области за период с 2008 по 2012 гг.

Методы исследования: изучение архивных материалов Управления Государственного Комитета судебных экспертиз по Гродненской области.

Результаты: нами проанализированы черепно-мозговые травмы за период с 2008 по 2012 гг. по Гродненской области. Всего за 5 лет отмечено 3638 случаев получения черепно-мозговых травм различной степени тяжести (2008 г. – 1036, 2009 г. – 828, 2010 г. – 680, 2011 г. – 592, 2012 г. – 502). Большую часть составили мужчины (2534 или 69,7%). По возрасту состав пострадавших колеблется от 1 до 93 лет. Наибольшее число пострадавших, составляют лица трудоспособного возраста от 18 до 59 лет (2596 или 71%). Среди несовершеннолетних показатель составляет 582 или 16%. Наибольшее количество травм приходится на дневное и вечернее время суток. Большинство травм получено в быту – 2554 (70%), на производстве – 35 (1%), при ДТП – 1049(29%). В состоянии алкогольного опьянения на момент получения травмы находились 1853 человека (51%). Согласно обнаруженному количеству этилового алкоголя в крови, в состоянии тяжелого отравления алкоголем находились 364 чел. (3,0–6,4‰) – 19%, в сильной степени алкогольного опьянения(2,5-3,0‰) – 131 чел.(8%), в средней степени алкогольного опьянения (1,5-2,5‰) – 895 чел. (48%), в состоянии легкого опьянения (0,5-1,5‰) – 463 чел. (25%). Частота встречаемости ЧМТ при различных видах тупой травмы: повреждения твердыми тупыми предметами 1651 или 47%, автомобильная травма 1203 или 35%, падение с высоты 522 или 18%. Закрытые ЧМТ составили 3313 случаев (91%) и открытые - 325 (9%). По характеру повреждений было установлено следующее: среди закрытых ЧМТ преобладает диагноз «Сотрясение головного мозга» - 2208 или 67%, остальное приходится на ушибы головного мозга различной степени тяжести – 1105 или 33%; среди открытых ЧМТ превалирует диагноз «Ушиб головного мозга тяжелой степени» - 170 или 53%. Временная нетрудоспособность в большинстве случаев составила от 7 до 16 дней. Переломы костей черепа наблюдались в 713 случаях(20%). Среди них преобладали переломы костей свода черепа – 419 (59%), преимущественно теменных костей. Из внутричерепных кровоизлияний отмечали эпидуральные, субдуральные и субарахноидальные кровоизлияния, а также кровоизлияния в вещество мозга, его желудочки – 540 случаев (15%). Ведущее место среди внутричерепных кровоизлияний занимали субарахноидальные кровоизлияния - 58%, преимущественно в лобных и височных долях. Они наблюдались во всех случаях падения с высоты. Для ЧМТ, возникших от воздействия тупых твердых предметов, помимо высокой частоты встречаемости субарахноидальных кровоизлияний, довольно частыми были субдуральные гематомы – 39%.

Выводы: Отмечается тенденция снижения случаев возникновения черепно-мозговых травм. Абсолютное большинство пострадавших от ЧМТ составляют лица мужского пола трудоспособного возраста,

находившиеся в состоянии алкогольного опьянения средней степени, преимущественно в дневное и вечернее время суток. Наиболее частыми обстоятельствами возникновения ЧМТ являлись повреждения головы тупыми твердыми предметами и автомобильная травма. Среди закрытых черепно-мозговых травм преобладали сотрясение головного мозга, среди открытых – ушибы головного мозга тяжелой степени. В структуре ЧМТ преобладали переломы костей свода черепа, субарахноидальные и субдуральные кровоизлияния. Большинство полученных травм носит характер легких телесных повреждений, повлекших за собой кратковременное расстройство здоровья.

Приведенные сведения будут полезны при разработке мер по профилактике черепно-мозговой травмы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сотрясение головного мозга / Б.А. Саркисян, Н.В. Бастуев, И.В. Паньков, В.С.Трубченков.— Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 2000.—104с.
2. Попов В.Л. Черепно-мозговая травма: Судебно-медицинские аспекты. — Л.: Медицина, 1988.—240 с.: ил.
3. Хижнякова К.И. Динамика патоморфологии черепно-мозговой травмы. М.: Медицина, 1983, с илл., 192 с.
4. Науменко В. Г., Панов И. Е. Базальные субарахноидальные кровоизлияния:судебно-медицинское исследование. — М.: Медицина, 1990. — 128 с: ил.
5. Крюков В.Н., Саркисян Б.А., Янковский В.Э. и др. Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета: Механизмы и морфология переломов костей черепа. – Новосибирск: Наука, 2000. –Т 5. – 214 с.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Апанович Ю.Н., Губарь В.В., Кашлей С.И.

*Гродненский государственный медицинский университет
УЗ ГКБСМП г. Гродно*

Актуальность: пациенты с патологией токсикологического профиля по-прежнему остаются частой проблемой оказания помощи в стационарах отделения реанимации и острых отравлений. На сайте МЗ РБ за 2012 год представлены цифры летальности больных с различными видами отравлений с ростом в динамике, особенно касательно отравлений алкоголем и наркотическими веществами, что свидетельствует об актуальности этого вопроса.

Цель: изучить эффективность оказания помощи у пациентов с отравлениями различного генеза по результатам лечения в отделениях реанимации и острых отравлений в сравнении результатов за 2013 – 2014 год.

Методы исследования. Результаты получены на основании ретроспективного анализа документов ведения пациентов с острыми отравлениями, находившихся на лечении и реабилитации в вышеуказанных стационарах больницы скорой медицинской помощи.

Результаты и их обсуждение.