

7,2 (4). Среднее время операции – 60 (17) минут. Распределение по полу: 58,93% – мужчины, 41,07% – женщины.

Выводы. Артроскопическая пластика передней крестообразной связки – высокоэффективный малоинвазивный способ лечения. Нуждаемость в данном виде оперативного вмешательства и распределение пациентов по полу и возрасту в нашем исследовании соответствует данным мировой литературы. Перспективным направлением видится оценка отдаленных результатов лечения пациентов по методике, применяемой в нашей клинике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлов, И. Н. Современные способы тендопластики передней крестообразной связки (обзор литературы) / И. Н. Михайлов, М. Э. Пусева, Н. В. Тишков, В. В. Монастырев, Н. С. Пономаренко, Д. Б. Бальжинимаяев // ActaBiomedicaScientifica. – 2017. – Vol. 2. – № 6 (118). – Р. 64-88.
2. Chambat, P. The evolution of ACL reconstruction over the last fifty years / P. Chambat, C. Guier, B. Sonnerly-Cottet, JM. Fayard, M. Thaumat // IntOrthop. – 2013. – Vol. 37. – iss. 2. – Р. 181-186.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Шелудько С. М., Шелудько А. Р.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Глуткин А. В.

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ожог – это травма кожи или других органических тканей, причиняемая, в основном, высокими температурами, а также излучением, радиоактивностью, электричеством, трением или контактом с химическими веществами. Ожоговый травматизм является одной из проблем в области здравоохранения: в мире ежегодно происходит 180 000 случаев смерти от ожогов. Большинство из этих случаев происходит в странах с низким и средним уровнем дохода. Во многих странах с высоким уровнем дохода показатели смертности от ожогов снижаются, и в настоящее время коэффициент детской смертности от ожогов в странах с низким и средним уровнем дохода более чем в 7 раз превышает аналогичный коэффициент в странах с высоким уровнем дохода [1]. Оказание специализированной медицинской помощи детям с термической травмой приобретает в настоящее время особую актуальность в Республике Беларусь, это связано с частотой встречаемости ожоговой травмы среди детей, а установление эпидемиологических особенностей ожоговой травмы детей является актуальной задачей.

Цель. Изучение ожогового травматизма у детей на примере учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» (УЗ «ГОДКБ»).

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 100 пациентов находившихся с января-август 2020-2021 гг. на стационарном лечении с термической травмой в УЗ «ГОДКБ».

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием статистического программного обеспечения (Statistica 10.0 (Statsoft Inc, US)).

Результаты и их обсуждение. За период январь 2020 – август 2021 гг. было госпитализировано 100 детей с жалобами на поражение кожи термическим агентом, из них 79 (79%) госпитализировано в отделение экстренной хирургии, а 21 (21%) человек – в отделение анестезиологии и реанимации с признаками ожогового шока для проведения интенсивной терапии. 46 (46%) пациентов были доставлены в лечебное учреждение бригадой скорой медицинской помощи, 24 (24%) – обратились сами, 28 (28%) переведены из центральных районных больниц Гродненской области для дальнейшего лечения, 2 (2%) – направлены детскими поликлиниками города Гродно. По гендерному признаку пациенты распределились следующим образом: девочки – 32 (32%), мальчики – 68 (68%) человек. По возрасту: до 1 года – 18 человек (18%), от 1 года до 3 лет – 61 (61%), 4-9 лет – 11 (11%), старше 10 лет – 10 (10%). Наиболее частым термическим агентом, воздействующим на кожу ребенка, явилась горячая жидкость – 92 (92%) человека: вода – 38 (38%), чай – 36 (36%), кофе – 17 (17%); открытое пламя – 8%. Распределение детей по дням получения ожога: понедельник – 13 (13%), вторник – 16 (16%), среда – 14 (14%), четверг – 10 (10%), пятница – 13 (13%), суббота – 12 (12%), воскресенье – 22 (22%) человека. На городских жителей приходится 82 (82%), на сельских – 18 (18%) человек. По времени получения ожоговой травмы пациенты распределились следующим образом: 6.00-12.00 – 33 (33%), 12.00-18.00 – 27 (27%), 18.00-24.00 – 26 (26%), 24.00-06.00 – 9 (9%). У 96 пациентов (96%) наблюдались поверхностные ожоги, у 28 (28%) – глубокие ожоги. У 95% пациентов отмечались признаки поражения I-II степени, у 48% – IIIa степень, у 27% – IIIb степень, IV степень не наблюдалась. 12% пациентов была произведена аутодермопластика свободным расщепленным кожным лоскутом.

Выводы. Исходя из представленного выше материала, следует отметить, что в основном преобладали поверхностные ожоги I-II степени. Термической травме более подвержены лица мужского пола в возрасте от 1 до 3 лет.

Таким образом, продемонстрированный нами анализ показал, что для уточнения большинства показателей и предоставлении более развернутой эпидемиологии термической травмы следует увеличить объем выборки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ожоги [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/burns>. – Дата доступа: 06.03.2018.