

Гильванов В.А., Абазьев С.М., Лебедев И.А., Пышенко А.А., Белослюдцев О.А., Плескацевич М.А.

Организация и первый опыт работы ожогового центра в Ханты-Мансийском автономном округе

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Пыть-Яхская окружная больница», г. Пыть-Ях

Gilvanov V.A., Abazev S.M., Lebedev I.A., Pyshenko A.A., Belosljudcev O.A., Pleskacevich M.A.

Organization and first experience Burn Center in Khanty-Mansi Autonomous Region

Резюме

В статье отражён комплекс мероприятий по организации ожогового центра в Ханты-Мансийском автономном округе, показаны аспекты его методического и информационного обеспечения. Проанализированы статистические показатели термической травмы по региону в зависимости от глубины и обширности поражения у взрослых и детей. Проведено сопоставление соотношения глубоких и поверхностных повреждений, частоты производственного ожогового травматизма и госпитальной летальности в изучаемом регионе и по Российской Федерации. Представлена частота встречаемости отморожений. Показана численность больных, получавших стационарное и амбулаторное лечение, рассчитана частота госпитализации комбустиологических пациентов. Дан сравнительный анализ работы коечного фонда для больных данного профиля в автономном округе и по России. Отражена деятельность и оснащённость окружного ожогового центра, функционирующего на базе БУ «Пыть-Яхская окружная больница». Описаны методики оперативных вмешательств у больных с термической травмой, применяемые в данном центре.

Ключевые слова: ожог, комбустиология, отморожение, термическая травма, ожоговый центр, больничная летальность

Summary

The article reflects on the organization of a set of measures Burn Center in Khanty-Mansi Autonomous District, showing aspects of his methodological and information support. Analyzed the statistics of thermal injury in the region depending on the depth and extent of lesions in adults and children. A comparison of the ratio of the deep and superficial damage production rate of burn injuries and hospital mortality in the study region and the Russian Federation. Presented frequency of frostbite. Shows the number of patients receiving inpatient and outpatient treatment, admission rates calculated kombustiologicheskikh patients. A comparative analysis of the number of beds for patients of this profile in the autonomous region and Russia. Reflects the activities and equipment of the District Burn Center, functioning on the basis of BU "Pit-Yakh District Hospital." The techniques of surgical intervention in patients with thermal injury used in this center.

Keywords: burn, combustiology, frostbite, thermal trauma, burn center, hospital mortality

Введение

По данным ВОЗ, в общей структуре травматизма ожоги занимают третье место. Частота термического поражения среди всех травм мирного времени варьирует от 5% до 12%. Распространённость ожогов у детей равняется 8% от числа всех видов повреждений. Встречаемость термического поражения среди травм, требующих стационарного лечения, достигает 42%. За последние годы значительно возросло число больных с критическими и сверхкритическими ожогами, площадь которых превышает 40% поверхности тела. Летальность при ожоговой травме достигает 6%-7%, а частота первичного выхода на инвалидность составляет 22,8%. Среди лиц, впервые

вышедших на инвалидность после перенесенной термической травмы около 82% – люди работоспособного возраста. До 40% пациентов, перенесших ожоговую травму с глубоким поражением, в дальнейшем нуждаются в реконструктивных и восстановительных пластических операциях, в длительной медицинской, социально-трудовой и психологической реабилитации [1–6].

Большое значение имеет состояние медицинской помощи больным с ожогами и отморожениями в регионах Крайнего Севера Тюменской области в связи с насыщенностью производственными объектами нефтегазодобывающей отрасли экономики и длительным периодом низких температур.

Таблица 1. Основные показатели лечения больных с термической травмой и её последствиями в ХМАО за 2011-2012 гг.

Показатель	Стационарное лечение				Амбулаторное лечение			
	2012 г.	%	2011 г.	%	2012 г.	%	2011 г.	%
Общее количество пациентов	1158	100	1101	100	2764	100	2274	100
- в том числе с термич. ожогами	778	91,0	520	92,0	2396	87,0	1973	87
- в том числе с химич. ожогами	51	6,0	71	6,0	175	1,0	268	12
- в том числе с электроожогами	21	2,4	17	1,5	28	1,0	33	1
- в том числе с лучевыми ожогами	3	0,6	3	0,5	0	0	0	0
Взрослых	776	67,0	718	65,0	2379	86,0	1616	71,0
Детей	382	33,0	383	35,0	385	14,0	658	29,0
Число больных с отморожениями	142	12,3	289	26,3	147	5,3	91	4,0
Из них детей с отморожениями	13	1,1	12	1,1	18	0,7	33	1,5
Пациентов с трофическими язвами	71	6,1	71	6,5	17	0,6	46	2,0
Пациентов с рубцовыми деформациями	57	4,9	101	9,2	1	0,04	6	0,3
Пациентов с гранулирующими ранами	48	4,2	29	2,6	0	0	9	0,4

Цель работы - проанализировать организацию и состояние медицинской помощи больным с термической травмой в Ханты-Мансийском автономном округе.

Материалы и методы

Ханты-Мансийский автономный округ - Югра (ХМАО) географически расположен в центральной части России и занимает середину Западно-Сибирской равнины. Находясь в Уральском федеральном округе, ХМАО входит в состав Тюменской области, при этом являясь равноправным субъектом Российской Федерации (РФ). Численность населения автономного округа, находящегося в зоне Крайнего Севера, на 01 января 2013 г. составила 1583851 человек, что соответствует 1,1% населения РФ. Плотность населения региона - 2,96 чел/км², удельный вес городских жителей равняется 91,8%.

Не смотря на развитую сеть медицинских учреждений в ХМАО, специализированная помощь пострадавшим от термической травмы до недавнего времени оказывалась лишь в тридцатикоекном ожоговом отделении городской больницы г. Сургута. В связи с территориальными и геоклиматическими особенностями региона, разбросанностью, удаленностью районов и сложностью транспортных сообщений, большинство пострадавших с термическими травмами получали медицинскую помощь в общехирургических и травматологических отделениях, не оснащенных необходимым оборудованием и не имеющих в штате специалистов, прошедших обучение по комбустиологии. В июне 2010 г., при поддержке Правительства автономного округа, с учётом наиболее удобной транспортной инфраструктуры региона, на базе БУ «Пыть-Якская окружная больница» впервые был открыт окружной ожоговый центр (ООЦ) на 20 коек.

В настоящее время центр оснащён пятью противоожоговыми установками для лечения тяжелообожжённых. На базе реанимационного отделения больницы организованы две боксированные реанимационные ожоговые палаты, в каждой из которых имеются по две противоожоговые кровати и необходимая реанимационная аппаратура.

Результаты и обсуждение

С момента открытия ООЦ в ХМАО был впервые разработан и внедрен единый алгоритм взаимодействия с медицинскими организациями региона по вопросам термической травмы. Во всех районах автономного округа проведена организационно-методическая работа по вопросам оказания помощи пациентам с ожоговой и холодовой травмой, отработаны вопросы эвакуации пострадавших из очага поражения и из медицинских учреждений, а так же порядок планового направления пациентов с последствиями термических поражений на реконструктивно-восстановительное оперативное лечение. Врачи центра неоднократно выезжали в лечебные учреждения региона для обучения медицинских работников оказанию первой помощи и дальнейшего лечения пострадавших от ожогов и отморожений. Врачами данного подразделения, совместно с сотрудниками Ханты-Мансийской медицинской академии написаны и разосланы по лечебным учреждениям методические рекомендации по комбустиологии. Врачи центра прошли обучение в ведущих клиниках страны, специализирующихся на лечении тяжелообожжённых.

За 2011 и 2012 гг. в медицинские учреждения ХМАО обратилось 7297 пациентов с различными видами термической травмы и их последствиями, из них 2259 (31%) больных было госпитализировано, 5038 (69%) пациентов пролечено амбулаторно. Больные в возрасте до 18 лет составили 34% от числа госпитализированных и 21% от числа получавших лечение амбулаторно. Стационарное лечение по поводу отморожений получил 431 больной (19% от всех госпитализированных).

Численность пострадавших от всех видов термической травмы в 2012 г. превышала аналогичный показатель за предыдущий год на 16,2%, при этом распространённость отморожений в последний год исследования была меньше на 24% (табл. 1).

Среди стационарных больных дети встречались в два раза реже, чем взрослые, в амбулаторной практике отмечалось шестикратное преобладание больных в возрасте 18 лет и старше.



Рис. 1. Структура термических поражений среди жителей ХМАО в 2011-2012 гг.

В структуре всех термических поражений около ¾ составили термические ожоги (рис. 1).

У 22% пациентов, лечившихся в автономном округе в 2012 г. имелись глубокие ожоги (IIIБ-IV степень), частота встречаемости больных с поверхностными ожогами (I-IIIА степень) равнялась 78%, что приближается к аналогичному соотношению по РФ (20% и 80%) [7-10].

Среди всех поражённых с поверхностными ожогами 22,4% получали стационарное лечение в ООЦ, такая же доля среди пациентов с глубокими ожогами равнялась 23,1%. Распространённость больных площадью поражения более 50% среди больных с поверхностными термическими травмами была значительно меньше, чем такой же показатель у пациентов с глубокими повреждениями (табл. 2).

При анализе работы койки выявлено, что усреднённая продолжительность стационарного лечения у пациентов с термической травмой в 2011 г. немного превышала средний показатель по России, а в 2012 г. была несколько ниже. Средний койко-день у больных с отморожениями был в 1,5-2 раза выше аналогичного значения у лиц с ожогами (табл. 3).

Среднегодовая занятость койки для комбустиологических больных в изучаемом регионе превышала среднероссийский показатель, со значительным его увеличением в последний год исследования. Показатель

оборота койки для больных данного профиля в автономном округе преобладал над аналогичным показателем по РФ [1, 2, 11, 14].

Более половины всех оперативных вмешательств были связаны с трансплантацией аутокожи. Число реконструктивных операций в 2012 г. удвоилось, а число других пластических операций увеличилось втрое, относительно данных за 2011 г.

Уровень больничной летальности среди комбустиологических больных в России более чем в три раза превышает аналогичный уровень в изучаемом регионе. Частота производственной термической травмы в ХМАО была чуть выше среднего показателя по РФ [2, 12, 15].

За два прошедших года в ООЦ было пролечено 703 пациента, из них 177 (25%) детей, 40 человек получали стационарное лечение по поводу отморожений. Средняя летальность в данной группе больных была выше среднероссийского показателя и составила 3,2%, что является результатом концентрации наиболее тяжелых больных.

За время работы центра оперативная активность повысилась более чем в два раза, расширился спектр выполняемых оперативных пособий направленных на восстановление кожных покровов и устранение функциональных и косметических дефектов покровных тканей. Среди всех трансплантаций аутокожи и реконструктивных операций, проведённых в ХМАО в изучаемый период времени, 55%

Таблица 2. Структура ожогового поражения в зависимости от глубины повреждения среди жителей ХМАО за 2011-2012 гг.

Показатель	2012г.		2011г.	
	ХМАО	ООЦ	ХМАО	ООЦ
С поверхностными ожогами (I-IIIА ст.)	667	176	906	170
До 9%	485	145	627	143
10-19%	143	18	209	21
20-29%	26	8	59	6
30-39%	4	3	7	0
40-49%	6	1	1	0
Свыше 50%	3	0	3	0
С глубокими ожогами (IIIБ-IV ст.)	186	49	195	39
До 9%	124	29	130	27
10-19%	23	2	25	1
20-29%	12	5	8	2
30-39%	6	2	3	1
40-49%	7	3	2	2
Свыше 50%	14	8	27	6

Таблица 3. Показатели работы койки, численности оперативных вмешательств и госпитальной летальности у больных с термической травмой по ХМАО в 2011-2012 гг.

Показатель	ХМАО 2012 г.	ХМАО 2011 г.	По РФ 2010 г.
Средняя продолжительность стационарного лечения больных	20,2	24,5	23,0
Средний койко-день больных с Ожогами	15,8	14,6	---
Средний койко-день больных с отморожениями	22,0	26,8	---
Средняя занятость койки в году	357,2	281,0	253,8
Средний оборот койки для больных с ожогами	17,7	24,5	11,9
Операций	523	530	---
Из них трансплантаций аутокожи	319	445	---
Из них реконструктивных	135	64	---
Из них прочие пластические Операции	69	21	---
Больничная летальность (%)	1,8	2,7	8,7
Производственная травма (%)	7,0	6,0	5,3

и 41%, соответственно, выполнено в ООЦ. Доля эстетических пластик была равна 80% от общего числа пластических операций. В настоящее время в Пыть-Яхскую окружную больницу направляются наиболее тяжелые пациенты с большой площадью и глубиной поражения, а также больные для проведения реконструктивно-пластических операций при последствиях ожоговой травмы. Иногородние больные составляют около 65%.

В системе хирургической реабилитации при рубцовых послеожоговых изменениях особое место занимает экспандерная дермотензия. К главным преимуществам метода относятся: идентичность кожи донорского и реципиентного участков, отсутствие обезображивающих рубцов в донорской зоне после перемещения лоскута, возможность повторного использования растянутой кожи. Этот метод широко применяется ООЦ. Кроме того используются способы восстановления утраченного кожного покрова и мягких тканей с помощью свободной и несвободной кожной пластики, методами лоскутной пластики с отдаленных и близлежащих областей. Применение первично-реконструктивных операций в ранний период реабилитации при ожогах IV степени с поражением глубоких анатомических структур (костей, суставов, сухожилий) является одним из ведущих направлений работы центра и стало возможным благодаря внедрению новых методов оперативного лечения, связанных с применением микрохирургического оборудования, пластики лоскутами с аксиальным кровоснабжением и лоскутами на микрохирургических анастомозах. Первично-реконструктивные операции были проведены более чем у 20 пациентов, имеющих повреждения глубоких анатомических структур различных локализаций, чаще в области нижних конечностей. Данные методы позволили сохранить пораженные участки кожи, в ряде случаев избежать ампутации конечностей, сократить сроки лечения и потребность в реконструктивных операциях в позднем периоде реабилитации [12, 13, 15, 16].

Немаловажная роль, в поддержании качества лечения обожженных принадлежит грамотным, профессиональным и слаженным действиям специалистов ООЦ, а также внедренная система взаимодействий и интегра-

ции между лечебными учреждениями и подразделениями медицины катастроф. Нельзя забывать, что окружное ожоговое отделение – это готовое формирование медицины катастроф от совершенствования, деятельности которого во многом зависит сохранение жизни и здоровья многих пострадавших.

В целом, лечение обожженных больных является одним из наиболее сложных и высоко затратных видов медицинской помощи. Проблема лечения ожогов сложна и многогранна. Решение ее во многом зависит не только от применяемых средств и методов, но и от единства стратегии, тактики, преемственности в лечении данной патологии.

Выводы

1. Результаты анализа показателей работы с ожоговыми больными, и анализа деятельности окружного ожогового центра в БУ «Пыть-Яхская окружная больница» за 2011-2012 гг., свидетельствуют об относительно высоком уровне оказания помощи пациентам с термической травмой и ее последствиями в Ханты-Мансийском автономном округе.

2. За исследуемый промежуток времени два прошедших года в регионе отмечен рост термических поражений, при этом значительно снизилась госпитальная летальность, с 2,7% до 1,8%, что подтверждает правильную организацию комбустиологической помощи в регионе.

3. Усреднённый показатель занятости ожоговой койки и её оборота в течение двух последних лет в автономном округе был выше аналогичных показателей по РФ.

4. Соотношение поверхностных и глубоких повреждений при ожоговой травме в автономном округе соответствует аналогичному соотношению по Российской Федерации.

5. Частота встречаемости производственных травм среди всех больных комбустиологического профиля составляет около 6,5%, не смотря на высокую концентрацию нефтегазовых предприятий, что говорит об относительно высоком уровне организации охраны труда в регионе. ■

В.А. Гильванов, С.М. Абазьев, И.А. Лебедев, А.А. Пыщенко, О.А., Белослюдов, М.А. Плесакевич, Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Пыть-Яхская окружная больница», г. Пыть-Ях, Россия. Автор, ответственный за переписку - И.А.Лебедев lebedef@inbox.ru.

Литература:

1. Алексеев А.А., Жегалов В.А., Филимонов А.А. Проблемы организации и состояния специализированной помощи обожженным в России: Сб. научн. трудов I съезда комбустиологов России.- М.,2005.- С.3-4
2. Алексеев А.А., Тюриков Ю.И. Основные статистические показатели работы ожоговых стационаров Российской Федерации за 2009 год: Сб. научн. трудов III съезда комбустиологов России – Москва 2010 г. С. 4-6
3. Шпилянский Э.М. Роль интеграции медико-социальных технологий в формировании перспективной модели комбустиологической службы и улучшения общественного здоровья: Вестник Кузбасского научного центра Выпуск 48 – Кемерово 2008. С. 4-7
4. Гнедь М.А., Алтшулер Е.М., Запольнов Г.П., Брежнев Е.В., Денисов А.А., Сальский А.В., Старовойтова Е.Е., Шрайнер С.В. Организация реабилитации в кемеровском ожоговом центре: Вестник Кузбасского научного центра Выпуск 48 – Кемерово - 2008. С. 10-11.
5. Азолов В.В. Роль системы медицинской реабилитации в профилактике и снижении инвалидности вследствие ожогов / В.В. Азолов, Н.А. Пономарца // Междунар. конф. "Интенсивное лечение тяжелообожженных": (Тезисы конф.). – М., 1992. – С. 268-270.
6. Арьев Т.Я. Ожоги и отморожения / Т.Я. Арьев. – Л.: Медицина, 1971.-285 с.
7. Азолов В.В. Хирургическое лечение последствий ожогов / В.В. Азолов, Г.И. Дмитриев. – Нижний Новгород: ОАО «Дзержинская типография», 1995. - 184 с.
8. Пшениснов К.П. Курс пластической хирургии Том I / К.П. Пшениснов - Ярославль; Рыбинск: ОАО «Рыбинский дом печати», 2010 - 753с.
9. Алексеев А.А., Боровиков А.Э., Крутиков М.Г. Новые технологии хирургического лечения ожогов / Проблемы лечения тяжелой термической травмы: Материалы VIII Всерос. Науч.-прак. конф. с междунар. участием // Нижегород. Меджурнал.- 2004.-ц2. – с.129-130.
10. Бурмистров В.М. Исходы ожогов / В.М. Бурмистров, Е.И. Парис // Ожоги. – Л.; 1981. - Гл. 11. – 260с.
11. Водянов Н.М. Реабилитация больных с термическими ожогами и отморожениями / Н.М. Водянов, Г.П. Запальнов, Г.И. Кормилова // Медицинская реабилитация: том 2. – Москва - Пермь, 1998. – С. 236-273.
12. Воздвиженский С.И. Комплексное лечение послеожоговых рубцов и контрактур у детей / С.И. Воздвиженский, А.А. Ямалутдинова // Консервативное лечение рубцов: сб. науч. тр.: (материалы междунар. конф.). – Москва, 2000. – С. 23-26.
13. Гришкевич В.М. Хирургическое лечение последствий ожогов нижних конечностей / В.М. Гришкевич, В.Ю. Мороз. – М., 1996. – 297 с.
14. Мороз В.Ю. Реабилитация обожженных / В.Ю. Мороз, В.М. Гришкевич, Н.А. Ваганова // Рос. Мед. журнал. - 1996. - ц 4. - С. 19-24.
15. Парамонов Б.А. Ожоги: руководство для врачей / Б.А. Парамонов, Я.О. Поремский, В.Г. Яблонский. - СПб.: Спец. Лит., 2002. - 480 с.
16. Карвалял Х. Ф. Ожоги у детей: пер. с англ. / Х. Ф. Карвалял, Д. Х. Паркс. - М.: Медицина, 1990. - 512 с.