Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150)
2015. Volume 5. Issue 12

Мобилизационная подготовка здравоохранения и медицина катастроф

ID: 2015-12-24-A-5714 Краткое сообщение

Коробицына А.А.

Социальные факторы повреждений груди

ГБОУ ВПО СГМУ Минздрава России, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, г. Архангельск

Ключевые слова: криминальная травма, повреждения груди, социальные факторы

Введение

В настоящее время отмечается стремительное увеличение во всём мире случаев преднамеренного нанесения телесных повреждений лицам всех возрастов и обоего пола [1, 2]. Заявлено, что насилие – центральная проблема здравоохранения [3, 4]. Множество граждан России становятся жертвами преступников [5, 6]. Только официально ежегодно регистрируется более 1,5 млн. потерпевших [7].

Цель: получение социальной характеристики пострадавших с травмой груди.

Материал и методы

Методы исследования. Изучены медицинские карты стационарных пациентов, помещенных в торакальное отделение Архангельской областной клинической больницы для лечения травм груди с 2011 по 2015 г.г.

Результаты

За указанный период приёмном отделении больницы зарегистрирован 291 пациент с травмой груди, из них 204 (70,1%) с закрытой и 87 (29,9%) с открытой травмой. Закрытая травма получена после падения на плоскость у 81 (39,7%) чел., дорожно-транспортного происшествия у 55 (27,0 %) чел., падения с высоты у 40 (19,6%) чел., избиения у 19 (9,3%) пострадавших, прочие у 8 (3,9%) человек, у 1 (0,5%) обстоятельства травмы не известны. Из 87 пострадавших с открытой травмой груди 76 (87,3%) ранены ножом, 6 (7,0%) человек ранены другим острым предметом, 5 (5,7%) - выстрелом из огнестрельного оружия.

Обсуждение

Возраст пострадавших с закрытой травмой груди находился в интервале от 18 до 83 лет, с открытой – от 18 до 57 лет. Средний возраст с закрытой и открытой травмой груди составил 48,1 и 35,5 лет, соответственно. Мужчины среди потерпевших с закрытой и открытой травмой груди составили 82,3 % и 93,1% соответственно, женщины с закрытой травмой составили 17,7 % и 6,9% с открытой травмой. В мужской группе самый старший имел возраст – 81, в женской – 83 года. Травма в алкогольном опьянении была выявлена у 43 (21,1 %) пострадавших с закрытой травмой груди и 39 (44,8%) с открытой травмой.

Суммарное число обращений в анализируемом периоде неодинаковое: наибольшее - в мае, феврале и апреле, соответственно, 34, 31 и 31, а наименьшее – в декабре, июне и марте соответственно, 14, 19 и 20. Выявленную закономерность неравномерного помесячного распределения криминальных травм можно частично объяснить праздниками, отмечаемыми широкими слоями населения с употреблением спиртных напитков.

По роду занятий состав пострадавших с травмой груди был следующим: рабочими и служащими являлись на момент травмы – 122 (41,9 %) человека, временно не работали – 101 (34,7 %) пострадавший, пенсионерами являлись 55 (18,9%) человек, инвалидами по общему заболеванию были 4 (1,4%) человека учащимися и студентами 3 (1,0 %) человека. У 6 (2,1 %) пострадавших профессия и специальность не установлены, ввиду отсутствия данных в истории болезни.

Выводы

1. Число госпитализированных пострадавших с закрытой травмой груди в 2,3 раза превышает число пострадавших с колото-резаными и огнестрельными ранениями груди.
2. Доля лиц, получивших ранение в состоянии алкогольного опьянения, составляет 44,8% и в 2 раза превышает аналогичный показатель при закрытой травме груди. При этом, значительное число пострадавших трудоспособного возраста без постоянного места работы.
3. Среди открытых повреждений преобладают криминальные раны; доминирующими причинами закрытых травм груди являются падение на плоскости и ДТП.
4. В обеих группах преобладают мужчины. Доля женщин с открытой травмой груди в 2,5 раза меньше доли женщин с закрытой травмой.

Литература

1. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире / Под ред. Этьена Г. Круга и др. – Всемирная организация здравоохранения. Женева. – М. : Изд-во «Весь Мир», 2003 – 349 с.
2. Барачевский Ю.Е., Сидоров П.И., Соловьев А.Г. Медицина катастроф. – Архангельск: изд-во СГМУ, 2007. – 176 с.
3. Коробицын А.П. Хирургическое лечение и социальные последствия проникающих криминальных ранений груди и живота у жителей сельских районов Архангельской области: автореф. дисс… кандидата мед. наук. Архангельск, 2005. – 19 с.
4. Кубасов Р.В., Барачевский Ю.Е., Лупачев В.В. Проблемы профессиональной безопасности сотрудников силовых ведомств – участников локальных вооруженных конфликтов // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2014. – № 1. – С. 39-46.

 © Bulletin of Medical Internet Conferences, 2015

5. Быков В.П., Коробицын А.П., Кубасов Р.В. Характеристика криминальных травм // Научный вестник Омской академии МВД России. – 2015. – № 3 (58). – С. 43-45.
6. Кубасов Р.В., Кубасова Е.Д. Математическое моделирование возрастных изменений межгормональных взаимоотношений гипофизарно-тиреоидной и гипофизарно-гонадной оси // Экология человека. – 2007. – № 4. – С. 45-50.
7. Ривман Д.В. Криминальная виктимология. СПб.: Питер, 2002. – 304 с.