ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПАРЕНХИМНАТА ТРАМВА ЗА 10-ГОДИШЕН ПЕРИОД В УМБАЛСМ „ПИРОГОВ“

К. Петров, Л. Свиленов, Ю. Ванев, В. Попов

Значимостта на проблема се определя от повишената честота на травми на паренхимните органи, наблюдавана като тенденция в България и по света и като резултат на това – промените в смъртността. Въз основа на данните от множество проучвания на чужди автори е установено, че нараства процентът на хората в млада, работоспособна възраст, което има значим социален ефект.

Поради това е направен опит да се анализират обработените данни за пациентите с паренхимна травма в УМБАЛСМ „Пирогов“ за 10-годишен период (2003-2013 г.). Целта е като споделим нашия опит при диагностиката и лечението им, да се предложат за обсъждане и стандартизиране методите на диагностика и лечение с цел подобряване на третирането на пациентите в национален мащаб и намаляване на леталитета на пострадалите. В изследването са включени 293 болни. Данните са обработени статистически.

Значимост на проблема:

- систематизирането на проблема допринася за изготвянето на адекватен алгоритъм за лечение;
- изработването на алгоритъма ще помогне за приложението му в периферни болнични заведения;
- правилната характеристика на травмите води до скъсяване на интервала от диагнозата до лечението.

Разпределението по пол и възраст е представено на ***Таблица 1***. Преобладаващи са пациентите от мъжки пол, в съотношение 3/1 с пациентите от женски пол.

Таблица 1. *Разпределение по възраст и пол*

	Жени	***Мъже***
Брой пациенти – 293	79 (26.96%)	214 (73.04%)
Средна възраст	44.7 години	40.6 години

Определящо за изхода от лечението е дали травмата е самостоятелна, множествена или съчетана. На ***Таблица 2*** е показано, че при множествените травми приоритетът отново е на мъжкия пол, а процентът при съчетанието с 2 или 3 коремни органа е практически еднакъв. От представената ***Таблица 2*** е видно, че 1/4 от случаите са с множествена травма.

Таблица 2. *Множествени травми*

Два коремни органа	жени	9 (3.07%)
	мъже	28 (9.56%)
Три и повече коремни органа	жени	5 (1.70%)
	мъже	29 (9.90%)

При съчетаните травми (***Таблица 3***), закономерно в съответствие с досега представените данни, отново преобладават пациентите от мъжки пол – при наблюдаваните съчетания с черепно-мозъчни травми, такива на опорно-двигателния апарат и засягане на телесни кухини. За тази група травми съчетанието с гръдна травма е доминиращо.

Таблица 3. *Съчетани травми*

С гръдна травма	жени	15
	мъже	66
С ЧМТ	жени	
	мъже	1
С крайници и таз	жени	
	мъже	
Засягане на 3 телесни кухини	жени	
	мъже	1

Паренхимните травми, разглеждани в последствие (***Таблица 4***) при черния дроб, в зависимост от степента на увреждането, е видно, че травмите от втора степен са най-често срещани и са в пъти повече от всички останали степени на увреждане на черния дроб взети заедно.

Таблица 4. *Увреда на черния дроб*

	Степен на увреда					
	I	***II***	***III***	***IV***	***V***	***VI***
Жени	1	24	5	1	1	-
Мъже	7	58	10	4	3	-

При травмите на слезката (***Таблица 5***) е видно превалирането на III-та степен на травмите, аналогично на предходните разглеждани групи.

Таблица 5. *Увреда на слезката*

	Степен на увреда				
	I	***II***	***III***	***IV***	***V***
Жени	3	1	49	6	-
Мъже	1	3	136	7	-

Разглеждайки броя на случаите с травми на панкреаса, се вижда, че те са процентно по-малко, което е логично, като се има предвид анатомичното му разположение, предполагащо по-защитената му позиция при травми. В извадката превалира II-степен на травмите.

Таблица 6. *Увреда на панкреаса*

	Степен на увреда				
	I	***II***	***III***	***IV***	***V***
Жени	1	2	1	-	-
Мъже	4	6	-	2	-

Сравнимо със съчетанието с травми на други органи (***Таблица 7)*** личи лидерската позиция на бъбреците, следвана от диафрагмата.

Таблица 7. *Травми на други органи*

Орган	***Жени***	***Мъже***
Диафрагма	2	10
Пикочен мехур	1	6
Бъбреци	3	14
Дуоденум	1	1
Стомах	1	5

Предвид тежкия характер на патологията, предполагаща понякога необходимост от неколкократни оперативни ревизии (***Таблица 8***), се наблюдава засягане предимно на мъжете, при спленектомиите за достигане на дифинитивна хемостаза, както и ревизия на ретроперитонеален хаматом и бъбрек, а при чернодробните травми, като казуистика и до съдови травми.

20% или всеки 5-ти пациент е приет с хеморагичен и травматичен шок – 41 пациента, от тях 33 мъже и 8 жени.

Разгледаните статистически резултати дотук биха могли да послужат за оптимизирането на подходите за диагностика и лечение на травматични пациенти в други бол-

нични заведения.

Таблица 8. *Релапаротомии в ранния следоперативен период*

Възраст	Пол	Операция	Реоперация
59 г.	мъж	Спленектомия	Дефинитивна хемостаза
63 г.	мъж	Спленектомия	Ревизия на ретроперитонеален хематом и ляв бъбрек
30 г.	мъж	Сутура на черния дроб	Сутура на вена кава инфериор

Изводи

- Споделянето на опита въз основа на характеристиката на паренхимните травми ще спомогне за обогатяване на арсенала от мерки и поведение при политравми;
- Стандартизирането на подхода при лечението на болни с паренхимни травми води до оптимизиране на лечебните резултати.

Библиография

1. В. Мутафчийски, Травма и военна хирургия.
2. Киров Г., Ретроперитонеални хематоми, Кандидатска дисертация, С.
3. Ц. Стефанов, Коремни травми – част от пораженията остават скрити.
4. Ahmad I, Branicki FJ, Ramadhan K, El, Abu – Pancreatic injuries in the United Arab Emirates.; Scand J Surg 2008;97(3):243.
5. Baldoni F, Saverio S-Trauma surgery unit, Maggiore trauma center Bologna-Refinement in the technique of perihepatic packing in liver trauma.
6. Ball G,Sutherland F-Dramatic innovations in modern surgical subspecialities-Dept of Trauma and critical care, Grady Memorial Hosp= Emory Univ. Atlanta.
7. Carobbi A, Romagnani F-La, aroscopic splenectomy for severe blunt trauma, Surg. Endosc., 2010 Jun.
8. Holcroft JW, Trunkey DD-Renal trauma and retroperitoneal hematomas-J Trauma-1975.

Автори

К. Петров, Л. Свиленов, Ю. Ванев, В. Попов – Трета хирургична клиника, УМБАЛСМ „Пирогов“

МЕЖДУОБЛАСТНИ ВАРИРАНИЯ В СМЪРТНОСТТА ОТ БОЛЕСТИ НА ОРГАНИТЕ НА КРЪВООБРАЩЕНИЕТО В БЪЛГАРИЯ (2000–2012г.)

В. Атанасова, К. Докова, И. Мирчева, Н. Фесчиева

INTERREGIONAL VARIATIONS IN MORTALITY FROM CIRCULATORY SYSTEM DISEASES IN BULGARIA (2000-2012)

V. Atanasova, K. Dokova, I. Mircheva, N. Feschieva

Резюме. *За първи път в България са изследвани междуобластните варирания в стандартизираната смъртност от болести на органите на кръвообращението, с акцент върху исхемична болест на сърцето и мозъчно-съдова болест и тяхната динамика за периода 2000-2012 година. Причините за установените неравенства могат да се търсят както в неравномерното разпределение на рисковите фактори, така и в различното социално-икономическо развитие на областите и условията на живот на населението в отделните региони.*

Summary. *For the first time in Bulgaria has been examined interregional variations in standardized death rates from diseases of the circulatory system focusing on ischemic heart diseases, cerebrovascular diseases and their dynamics for the period 2000 - 2012 year. The reasons for identified disparities can be searched as in the uneven distribution of risk factors, but also in the different socioeconomic development of the regions and the living conditions of the population in the different regions.*

Key words: interregional variations, relative risk (RR), standardized death rate, circulatory system diseases, ischemic heart diseases, cerebrovascular diseases, inequality, regions, Bulgaria

Въведение

Здравните неравенства са едни от най-значимите съвременни проблеми на обществата в световен мащаб. Преодоляването на неравенствата между страните, както и вътре в тях, е ключов проблем за всички международни организации. Поставен е в центъра на политиките и стратегиите за подобряване на глобалното здраве и особено силно подчертано в стратегията на СЗО "Здраве за всички през XXI век" [1], в Целите за развитие на хилядолетието [2] и в 17-те цели за устойчиво развитие (2015-2030 г.) на ООН [3].

Сърдечно-съдовите заболявания (ССЗ) са първа по значение причина за смърт в страните с високи и средни доходи, в това число и в България [4].

Стандартизираната смъртност от ССЗ в страните от Централна и Източна Европа все още е по-висока в сравнение със Северна, Южна и Западна Европа [5, 6, 7].

Големи различия се откриват и вътре в страните, между отделните им региони [8, 9, 10].

За нашата страна липсват систематизирани проучвания върху стандартизираната смъртност – обща и по причини и междуобластните неравенства.

Цел на настоящата статия е да представи междуобластните различия в смъртността от болести на органите на кръвообращението (БОК), с акцент върху исхемична болест на сърцето (ИБС) и мозъчно-съдова болест (МСБ) в България за периода 2000-2012 г. и да се потърси връзката на междуобластните варирания в смъртността с избрани социално-икономически индикатори.

Материал и методи

За нуждите на междуобластните сравнения е използван пряк метод на стандартизация на показателите за смъртност по ревизирания европейски стандарт от 2013 година.

За оценка на степента на междуобластните различия в стандартизираната смъртност е изчислен относителен риск (RR) между областите с най-висока и най-ниска смъртност и съответните 95% интервали на доверителност (95% CI), общо за цялото население и по пол.