

ствия "человеческого фактора", который нередко может стать роковым для больного. Это свидетельствует о неудовлетворительной организации трансфузионной терапии в ЛПУ города, края.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что большинство осложнений возникло в результате недостаточной трансфузиологической грамотности врачей, невнимательного и несерьезного отношения к операции переливания крови и ее компонентов.

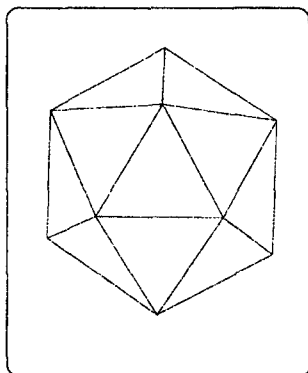
Нам представляется, что основной причиной этого является слабая подготовка студентов медицинских институтов (университетов) по вопросам гемотрансфузиологии, поскольку в них отсутствуют соответствующие кафедры. Организация курса трансфузионной медицины на одной из клинических кафедр медуниверситета в г. Хабаровске значительно улучшила бы качество подготовки будущих врачей и послужила бы серьезной мерой профилактики посттрансфузионных осложнений. Учитывая это обстоятельство, следует также признать целесообразным включение в программы усовершенствования по акушерству и гинекологии, хирургии, реаниматологии, пе-

диатрии и другим клиническим дисциплинам раздела по трансфузиологии.

Таким образом, наиболее эффективным способом профилактики посттрансфузионных осложнений должно быть улучшение подготовки врачей ЛПУ по трансфузиологии и неукоснительное выполнение всех требований соответствующих инструкций при переливании крови, ее компонентов и препаратов.

#### Л и т е р а т у р а

1. Аграненко В.А., Скачилова Н.Н. Гемотрансфузионные реакции и осложнения. М.: Медицина, 1986.
2. Минеева Н.В. Антигены эритроцитов / РНИИГиТ. СПб., 1999.
3. Посттрансфузионные гемолитические осложнения / РНИИГиТ. СПб., 1997.
4. Инструкция по переливанию крови и ее компонентов / МЗ СССР. 1988.
5. Об утверждении Инструкции по иммунологии: Приказ МЗ РФ №2 от 09.01.1998 г.
6. Донсков С.И. // Новое в трансфузиологии. 1996. №13. С.65-66.



УДК 617-089-031.13

О.С. Олифирова, С.С. Косихина

## АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КИТАЙСКИХ ГРАЖДАН В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Амурская государственная медицинская академия,  
Амурский государственный университет, г. Благовещенск*

С конца XX в. за счет деструктивных процессов демографическая ситуация на Дальнем Востоке (ДВ) существенно изменяется [1-3]. Реалиями сегодняшнего дня являются снижение численности русскоязычного населения в связи с миграцией в западные регионы и отрицательным естественным приростом на фоне притока мигрантов из Китая. "Демографический бум" в этой стране, начавшийся с 80-90-х гг., способствовал перемещению населения из густонаселенного юга и центра на северо-восток, в том числе и в пограничную с Амурской областью (АО) провинцию Хэйлунцзян. Учитывая разность демографического и трудового потенциала, на территорию ДВ и, в частности в АО, с неизбежностью происходит проникновение китайской рабочей силы [1, 4]. В настоящее время только в северных провинциях Китая проживает более 80 млн чел., что в 10 раз больше, чем в субъектах РФ, входящих в экономический район ДВ и Забайкалья [1, 2].

Плотность населения в Северо-Восточном Китае в 2000 г. составляла 135 чел./км<sup>2</sup>, что более чем в 100 раз выше аналогичных показателей на ДВ России [1]. В настоящее время численность рабочих и служащих в провинции Хэйлунцзян превышает число занятых амурчан на 36,2% [4]. Трудовая миграция из Китая происходит легально и нелегально, в индивидуальной и групповой форме, а также различна по длительности проживания в России [2]. Китайская рабочая сила привлекает работодателей своей дешевизной, неприхотливостью к условиям труда и быта, дисциплинированностью, работоспособностью [2, 4].

Надежной статистики о количестве китайцев, проживающих на территории ДВ, нет [1-5]. Официальные данные об их численности явно занижены. Количество зарегистрированных китайских рабочих на территории Амурской области 1-2 года назад не превышало 1000-1500 чел. [3, 5], что, безусловно, не соответствует действительности [3]. Складывается мнение, что в демографической

структуре нашего общества появилась тенденция к формированию новой своеобразной прослойки китайских мигрантов, имеющей свои специфические социально-медико-биологические особенности.

Обращаемость китайских граждан за врачебной помощью в лечебные учреждения Амурской области и г. Благовещенска в последние годы увеличилась. Учитывая прогноз об увеличении численности китайских мигрантов в Амурской области [3], представляет интерес медико-социальный аспект заболеваемости этой категории населения, который не получил освещения в медицинской и социологической литературе.

Цель исследования заключалась в медико-социальном анализе заболеваемости китайских граждан, обратившихся за медицинской помощью в течение 1999-2001 гг. в отделения хирургического профиля (хирургическое, нейрохирургическое, травматологическое, урологическое, торакальное, ЛОР, гнойной и челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) Амурской областной клинической больницы (АОКБ) — многопрофильной клиники, оказывающей помощь жителям АО и г. Благовещенска. Упомянутые отделения АОКБ являются базой кафедры госпитальной хирургии Амурской государственной медицинской академии (АГМА). Изучение проводилось на основании медицинской документации (амбулаторные и стационарные истории болезни, амбулаторные и стационарные журналы движения больных).

В период с 1999 по 2001 г. в отделения хирургического профиля АОКБ обратилось 102 гражданина КНР, из них 65 больным (63,7%) оказана амбулаторная и 37 (36,3%) — стационарная помощь. Поводом для обращения являлись экстренные ситуации, связанные с острыми болями, воспалительными процессами или травмами. Данных о плановых госпитализациях в анализируемом документальном материале не было. По-видимому, этот факт свидетельствует об отсутствии хронических заболеваний у этой группы мигрантов или их желании лечиться в Китае традиционными способами.

Возрастной и половой состав пациентов своеобразен: преобладали молодые мужчины (80 чел.; 78,4%) наиболее трудоспособного возраста — от 20 до 40 лет (81 чел.; 79,4%). В АОКБ они были направлены "Скорой медицинской помощью" (55,9-57%), другими лечебными заведениями (13,7-14%) или обращались самостоятельно (30,4-31%). Следует отметить, что китайские мигранты адаптированы к условиям жизни в РФ. Их обращаемость за медицинской помощью имела вполне целенаправленный характер. Объяснения с пациентами происходили с помощью переводчика или же больные владели русским языком в достаточных для понимания пределах.

По этиологическому фактору все заболевания являлись острыми воспалительными (52%; 53 чел.) или травматическими (48%; 49 чел.). По характеру патологии выделялись следующие нозологические группы:

общехирургическая	— 31 чел. (30,4%)
ЛОР	— 25 чел. (24,5%),

нейрохирургическая	— 22 чел. (21,6%)
травматологическая	— 8 чел. (7,8%)
торакальная	— 7 чел. (6,8%)
урологическая	— 6 чел. (5,8%)
ЧЛХ	— 3 чел. (3,1%).

*Больным с общехирургическими заболеваниями* амбулаторная помощь была оказана в 20 случаях, стационарная — в 11. Амбулаторно в условиях приемно-диагностического отделения были обследованы пациенты с острыми болями в животе, у которых в дальнейшем диагноз острой хирургической патологии был снят. Госпитализированы в хирургическое отделение по поводу острого аппендицита 9 чел., по поводу проникающего ножевого ранения с повреждением кишечника — 1 чел., по поводу резаных ран мягких тканей — 1 чел. Обращает внимание, что из 9 больных с острым аппендицитом у 8 имели место деструктивные формы воспаления червеобразного отростка (у 4 — флегмонозный и у 4 — гангренозный аппендицит) с местным перитонитом. Превалирование деструктивных форм аппендицита объясняется поздним обращением пациентов (более 24 ч от начала заболевания).

Диагностика не представляла особых трудностей и включала все необходимые методы исследования: анализы крови и мочи, УЗИ почек и брюшной полости. Все пациенты оперированы в первые часы от момента поступления. Им по показаниям выполнены операции аппендэктомии (9 случаев), ушивания ран тонкой кишки и ушивания ран мягких тканей (по 1 случаю). Послеоперационный период характеризовался гладким течением. Все оперированные пациенты выписаны с выздоровлением. Два человека с диагнозом острого аппендицита от госпитализации категорически отказались и самостоятельно покинули больницу.

*Больным с патологией ЛОР-органов* была оказана преимущественно амбулаторная помощь (96%). Острые воспалительные заболевания ЛОР-органов (ангина, фарингит, ОРВИ, паратонзиллярные абсцессы) имели место у 15 чел., травматические повреждения (перелом костей носа и инородные тела глотки и ушей) — у 10 чел. Им выполнялись небольшие по объему хирургические вмешательства и манипуляции: дренирование (2 чел.), тампонада (1 чел.), удаление инородных тел (7 чел.) и первичная хирургическая обработка ран (1 чел.). Несмотря на возможные отрицательные последствия, два пациента отказались от госпитализации. Тяжелых больных в этой нозологической группе не наблюдалось.

*Пострадавшие с нейротравмой* представляли наиболее сложную группу больных. В 11 случаях пациентам была оказана амбулаторная помощь, в 11 — стационарная. Причинами госпитализации в нейрохирургическое отделение были: у 7 пациентов — закрытая черепно-мозговая травма (ЗЧМТ) с сотрясением головного мозга (СГМ), у 5 чел. — ЗЧМТ с СГМ и повреждениями и ранами мягких тканей, у 6 чел. — ЗЧМТ с СГМ и сочетанными травмами других органов, у 2 чел. — повреждения позвоночника, у 1 чел. — множественные рубленые раны головы с повреждением

головного мозга и с другими сочетанными повреждениями. Помимо общеклинических методов диагностики в этой группе больных применялись исследования спинно-мозговой жидкости и эхолокация головного мозга.

Травматические повреждения у пациентов носили явно криминальное происхождение: раны имели ножевой, рубленый, пулевой характер. В отличие от прочих нозологических групп, среди нейрохирургических больных отмечалось сравнительно большое число женщин (7 из 22). Несмотря на принятые меры реанимации и интенсивной терапии, одна пострадавшая умерла от сочетанных травм, не совместимых с жизнью. Из пациентов с ЗЧМТ в сочетании с огнестрельными ранениями 4 чел. отказались от госпитализации и самостоятельно покинули АОКБ, хотя были предупреждены о возможности прогрессирования тяжелых осложнений. Дальнейшая их судьба неизвестна. Трое пациентов были выписаны в ранние сроки на долечивание в Китае по просьбе родственников.

У пациентов с *торакальной травмой* диагностированы закрытые повреждения грудной клетки (5 случаев), непроникающие ножевые ранения грудной клетки, а также перелом ребер с гемотораксом (по 1 случаю).

Среди больных *травматологического профиля* наблюдались закрытые переломы конечностей, резаные раны с повреждением сухожилий. Им были выполнены, соответственно, репозиция костных отломков аппаратом Илизарова и первичная хирургическая обработка (ПХО). Все пациенты в последующем направлялись для продолжения амбулаторного лечения в условиях поликлиники.

*Урологическая патология* проявлялась главным образом мочекаменной болезнью (МКБ), сопровождающейся почечной коликой. Амбулаторная помощь оказалась эффективной, и необходимости в госпитализации не было.

Среди пациентов с *челюстно-лицевой патологией* имели место воспалительные процессы и резаные раны.

В целом гражданам КНР, обратившимся за медицинской помощью, был проведен 91 клинический анализ крови, 72 клинических анализа мочи, 23 ЭКГ-исследования, 17 УЗИ, 36 рентгенологических исследований, 9 гастроскопий, 39 биохимических анализов крови. Общая длительность пребывания в стационаре китайских граждан составила 263 койко-дня. Всего оперировано 21 чел. — 20,5% от общего числа обратившихся.

Исходом лечения у 24 пациентов было выздоровление, у 61 больного — улучшение. Направлены для продолжения амбулаторного лечения 34 чел., категорически отказались от госпитализации и самовольно покинули АОКБ 9 чел. Четыре пациента, госпитализированные в отделения хирургического профиля, по просьбе родственников были направлены для продолжения лечения в Китае.

Хирургическая заболеваемость среди китайских мигрантов имеет специфический характер. Учитывая, что целью приехавших в Амурскую область китайцев является реализация своей рабочей силы, среди них преобладают физически крепкие молодые мужчины от 20 до 40 лет, как правило, не страдающие хроническими хирургическими заболеваниями. Для этой категории китайских граждан характерны острые воспалительные заболевания и травматизм. Среди воспалительных заболеваний отмечено преобладание хирургических заболеваний и патологии ЛОР-органов, а среди травматических — нейротравмы.

Характер повреждений дает основания предполагать об их криминальном происхождении. Очевидно, что взаимоотношения между китайскими мигрантами далеко не благополучны и сопровождаются фактами насилия, ведущими к потере трудоспособности, здоровья, а иногда и жизни.

Всем китайским гражданам оказывалась квалифицированная медицинская помощь, включающая полный объем диагностических исследований, однако некоторые из них категорически отказались от нее или после кратковременного пребывания в стационаре прервали курс лечения, мотивируя своим желанием лечиться в Китае.

В хирургической группе больных обращает внимание высокий процент деструктивных форм аппендицита, обусловленный, прежде всего, поздним обращением пациентов за медицинской помощью. Эта информация имеет значение для врачей "Скорой помощи" и хирургов, занимающихся диагностикой и лечением острой хирургической патологии.

Таким образом, формирующаяся в демографическом срезе нашего общества своеобразная прослойка китайских мигрантов характеризуется специфической хирургической заболеваемостью, что, естественно, не может не отразиться на структуре заболеваемости Амурской области и всего Дальневосточного региона.

#### Л и т е р а т у р а

1. Ильина О.П. // Россия и Китай на дальневосточных рубежах. Благовещенск, 2001. Т.2. С.47-50.
2. Понкратова Л.А. // Из истории российско-китайских отношений. Благовещенск, 1999. С.137-140.
3. Просвирнов С.Ю. // Россия и Китай на дальневосточных рубежах. Благовещенск, 2001.Т.2. С.78-84.
4. Родионова Т.Г. // Из истории российско-китайских отношений. Благовещенск, 1999. С.131-133.
5. Якимович М.Ф. // Россия и Китай на дальневосточных рубежах. Благовещенск, 2001. Т.2. С.74-78.

