

УДК: 614.8

ПРОБЛЕМА ТРАВМАТИЗМА И ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ, ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ ТРАВМ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Ханбикова Э. Р., Богданова Т.М.

Саратовский Государственный Медицинский Университет им. В.И. Разумовского, г.Саратов, bogtanmih@mail.ru

Статья посвящена значимости изучения проблемы травматизма. Показатели повреждений и травм за последние 10 лет остаются неизменно высокими, травматизм является одной из причин инвалидности и потери трудоспособности среди взрослого населения. Помимо этого травматическая болезнь, равнозначно другим заболеваниям, оказывает неблагоприятное влияние на показатели здоровья людей. Это, в свою очередь, создает необходимость совершенствования уже имеющихся знаний о причинах и факторах риска, а также сведений об основных профилактических мероприятиях. В работе представлен анализ показателей травматизма на основе статистических данных, а также их соотнесение в России и Саратовской области. Представлена структура травматизма по обстоятельствам получения, наиболее распространенные виды травм и их локализация. На основе исследований изучены также основные причины и условия повреждений, ведущие направления профилактической деятельности, сформированных и выработанных на сегодняшний день и анализ их эффективности.

Ключевые слова: травматизм, статистика, причины, профилактика.

THE PROBLEM OF TRAUMATISM AND ITS PREVENTION, PECULIARITIES OF THE COURSE OF INJURIES IN THE SARATOV REGION

Hanbikova E.R., Bogdanova T.M.

Saratov State Medical University named V.I. Razumovsky, Saratov, bogtanmih@mail.ru

The article is devoted to the importance of studying the problem of traumatism. The index of injuries for the past 10 years remain consistently high, injuries are one of the causes of disability among the adult population. In addition, a traumatic illness, equivalent to other diseases, has an adverse effect on human health indicators. This creates the need to improve existing knowledge about the causes and risk factors and information about the main preventive measures. The article presents an analysis of injury rates on the basis of statistical data and their correlation in Russia and the Saratov region. The structure of traumatism by the circumstances of reception, the most common types of injuries and their localization are presented. On the basis of the research, the main causes and conditions of injuries, leading directions of preventive activities, formed and developed, and an analysis of their effectiveness were also studied.

The Key Words: traumatism, statistics, causes, prevention.

В настоящее время проблема травматизма является актуальной у взрослого населения наряду с наиболее часто встречающимися заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем. Травматическая болезнь, равнозначно другим заболеваниям, оказывает неблагоприятное влияние на показатели здоровья людей, на их трудоспособность, а так же является одной из причин инвалидности и смертности в современном мире. Согласно статистическим данным в 2016 г. в России официально зарегистрировано 13045,1 тыс. пациентов с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствия воздействия внешних причин, в Саратовской области это значение составило 187,4 тыс., при этом из них погибло 3127 человек [4, 6]. По сравнению с предыдущими годами показатель травматизма изменился незначительно, что свидетельствует о действительной значимости изучения

данной проблемы. В настоящее время уже существует сформированная классификация травм, но она не является исчерпывающей. Не в достаточной мере изучены причины травматизации, факторы риска, зависимость распространения травм и их структуры в различных областях России. Также соответственно статистике за 2016 год в России количество людей, получивших инвалидность по причине травм, составило 27,4 тыс. человек, а в Саратовской области этот показатель составил 257 человек, данный факт подчеркивает важность не только совершенствования методов лечения, но и профилактических мероприятий.

Цель: изучение структуры и причин травматизма в России и Саратовской области, современных методов профилактики, а также определение дальнейших перспектив в разрешении проблемы травматизма.

Материалы и методы. Изучение статистических данных России и Саратовской области по травматизму, анализ научной литературы.

Результаты и обсуждение. В результате недавних исследований были изучены основные причины повреждений, возрастные и гендерные особенности распространения травм, сформирована структура травматизма, а также особенности травматизма в различных регионах России, направления и проблемы профилактики. Травмы чаще регистрируются у мужчин – 55,71%, соответственно у женщин данный показатель ниже – 44,29% [3]. Как правило, наиболее часто травмируются люди трудоспособного возраста, мужчины в возрасте 20-50 лет, женщины – 30-60 лет. В целом, в структуре травматизма, по обстоятельствам получения повреждений, выделяют производственный и непроизводственный травматизм. Производственный травматизм возникает при деятельности людей на производстве, и обусловлен несоблюдением требований охраны труда, нарушением трудовой и производственной дисциплины. Наиболее часто травмы возникают в таких сферах производства как, добыча полезных ископаемых, строительство, обрабатывающее производство, сельское хозяйство и транспорт [4]. Его особенностью является наличие тенденции к снижению уровня травм, путем принятия мер, обеспечивающих безопасную деятельность людей в процессе производства. Так, в России согласно статистическим данным, предоставляемым официальной государственной статистической отчетностью, за последнее время наблюдается устойчивая тенденция к снижению уровня производственного травматизма. Если численность пострадавших при несчастных случаях на производстве в 2014 году составляла 31,3 тыс. человек, то в 2016 году она составила 26,7 тыс. При этом инвалидность по причине производственных травм за 2014 год – 3,0 тыс. человек, а за 2016 год – 1,9 тыс. человек. [4]. Аналогичная ситуация наблюдается в Саратовской области, где в

2014 году численность пострадавших равна 350 человек, а в 2016 году составила 293. За 2017 год данный показатель снизился на 11%, в сравнении с предыдущим [6].

Непроизводственный травматизм более вариабелен и, как правило, имеет устойчивый показатель и составляет подавляющее большинство среди получаемых людьми травм. На данный вид травматизма приходится около 97-98% и только 2-3% на производственный [3]. В структуре непроизводственного травматизма выделяют бытовые, уличные, дорожно-транспортные, детские, спортивные травмы. Наиболее распространенными являются бытовые и уличные травмы, в России их значения составляют 60% и 21% соответственно. Бытовые травмы возникают в результате несоблюдения правил техники безопасности при выполнении домашней работы дома, во дворе, гараже и тд. Наиболее часто возникают ушибы и растяжения, ссадины и небольшие поверхностные раны, частичные разрывы сухожилий и связок, переломы трубчатых костей. Данный вид травм не имеет тенденции к снижению и его показатели, как правило, постоянны. Уличный травматизм связан с повреждениями возникающими на улице, открытой местности в результате активного отдыха или несчастного случая.

Помимо этого было обнаружено, что одной из причин получения травм является асоциальное поведение людей, в том числе особенно в результате алкогольного опьянения. Так называемый алкагольный травматизм включает в себя травмы, полученные при дорожно-транспортных происшествиях в случае употребления алкоголя водителями, а так же при несчастных случаях и насилии.

В структуре травматизма по локализации повреждений в России в 2016 году наиболее частыми являются поверхностные травмы и открытые раны, а так же вывихи, растяжения и перенапряжения капсульно-связочного аппарата суставов, травмы мышц и сухожилий. Среди переломов более распространенными являются травмы верхних конечностей 33,7%, переломы нижних конечностей 31,0%, и травмы головы и шеи 14,3% [4]. В 2012 и 2015 годах наблюдалось аналогичное распределение значений повреждений, однако, согласно данным государственных статистических сборников, за последние 10 лет увеличилось число переломов верхних и нижних конечностей, и уменьшилось количество внутричерепных травм, переломов черепа и позвоночника.

Помимо этого изучено, что травматизм имеет сезонный характер. В результате исследований была выявлена закономерность между вариациями геомагнитного поля, температурой воздуха и сезонностью травматизма [2]. Ведущей причиной травматизма при этом могут быть резкие перепады температуры воздуха в разные времена года. Так, в осенне-зимнее время количество уличных и дорожно-транспортных травм увеличивается, в связи с

колебаниями температуры, сопровождающиеся гололедом, снегопадом, метелью. Наиболее частыми при этом являются ушибы, вывихи и переломы костей верхних и нижних конечностей, а также черепно-мозговые травмы. Основной причиной является гололед, падение с крыш снега и льда, часть повреждений обусловлена особенностями зимнего досуга. Травмы в зимний период в России чаще всего получает взрослое трудоспособное население, в Саратовской области показатель травматизма зимой увеличивается у населения в возрасте от 15 до 60 лет. Особенностью летнего травматизма являются повреждения, полученные в результате пренебрежения людьми правил безопасности во время летнего отдыха - люди травмируются при купании в водоемах, катании на велосипеде, роликовых коньках, занятием игровыми видами спорта, то есть возрастает частота уличного и спортивного травматизма. При этом не исключаются бытовые травмы, которые люди обычно получают, работая в огороде или на даче, а так же сохраняются значения дорожно-транспортных повреждений [5]. Еще одной особенностью является то, что летом возрастает количество травм, полученных детьми. В летнее время особенно часто возникают поверхностные травмы, ушибы, растяжения, вывихи и переломы.

В связи с актуальностью проблемы травматизма, немаловажным является вопрос его эффективной профилактики. Для определения и дальнейшего осуществления профилактических мероприятий, в первую очередь необходимо вести точный статистический учет сведений об основных причинах повреждений, структуре травматизма, факторах и внешних причинах его возникновения. Однако многие исследования обнаруживают несоответствие предоставляемых данных с реальной ситуацией. Статистика травм не всегда является достоверной, поскольку многие люди не обращаются в лечебные учреждения, ввиду пренебрежительного отношения к своему здоровью, считая, что их травма является не значительной, недоступности амбулаторной и стационарной помощи. Так же одной из проблем в учете данных является отсутствие единой классификации травм, которая могла бы объединить и отразить все возможные причины возникновения травм [1]. Только решив данные проблемы, возможно сформировать основные направления профилактической деятельности.

Профилактические мероприятия травматизма на производстве, осуществляются соответственно причинам, ведущим к повреждениям. Данные меры направлены на улучшение технологических процессов, замену старого оборудования и их постоянный мониторинг, обеспечение работников всеми необходимыми средствами индивидуальной защиты, рациональным распределением рабочего времени в соответствии с видом производства. А также это обязательное проведение инструктажей и учений, направленных

на формирование безопасного поведения и накопление людьми знаний о потенциальных опасностях, угрожающих их здоровью, и об осуществлении первой помощи, в случае возникновения травм. В России создаются программы, главной задачей которых является обеспечение охраны труда, создание безопасных условий, для профилактики производственного травматизма. В Саратовской области также осуществляется работа по профилактике травм на производстве и в 2016 году была принята программа "Улучшение условий и охраны труда в муниципальных учреждениях города Саратова" на 2017-2019 годы. Профилактика бытового травматизма должна быть направлена на обучение людей технике безопасности, а также на улучшение условий быта. Для решения проблем уличного и дорожно-транспортного травматизма привлекаются иные службы и заинтересованные организации. Администрация города и коммунальные службы, могут оказать содействие в улучшении состояния дорог, дворов, открытых площадок, в том числе через осуществление ремонтных работ и своевременной уборки листьев осенью и весной, снега и льда зимой. Помимо этого профилактика уличного травматизма должна заключаться в оборудовании и устройстве мест отдыха, и обеспечение в данных местах контроля за безопасностью. Сотрудники ГИБДД могут способствовать обеспечению безопасности на дорогах, выявлять места, в которых наиболее часто возникают дорожно-транспортные происшествия, для последующей профилактики травматизма [1]. Следует также организовывать мероприятия по профилактике алкоголизма, акцентируя внимание людей на то, что в состоянии алкогольного опьянения риск получения травм увеличивается в несколько раз. Важно осуществлять мероприятия по профилактике детского травматизма в детских садах, школах и лагерях путем проведения занятий, игр по данной тематике и создания специальных кабинетов и уголков с доступной информацией о правилах безопасности. Несмотря на участие различных организаций в разработке и осуществлении профилактических мероприятий, главная роль принадлежит лечебным учреждениям и врачам. Только врачи благодаря своему высокому профессионализму способны сформировать у людей в результате различных профилактических бесед и мероприятий правильное, бережное отношение к своему здоровью, помочь осознать необходимость соблюдения норм безопасности.

Выводы. Таким образом, в результате анализа последних исследований и статистических данных по России и Саратовской области, можно утверждать о том, что проблема травматизма является одной из ведущих проблем в современной медицине. Однозначно наблюдается прогресс в решении данной проблемы, поскольку показатели травматизма за последние несколько лет постепенно продолжают снижаться. Количество зарегистрированных случаев травм, отравлений и некоторые другие последствий

воздействия внешних причин в 2016 году в нашей стране снизилось на 246,1 тыс. человек по сравнению с предыдущим годом. Аналогичная ситуация наблюдается и в Саратовской области, где показатель травматизма в 2016 году снизился на 14,1 тыс. человек. Уровень инвалидности по причине травматизма в России уменьшился, если в 2014 году он составил 36,6 тыс. человек, то за 2016 – 25,5 тыс. В Саратовской области данный показатель снизился почти в двое, в 2014 году 428 человека, а в 2016 году – 257 человек. Это позволяет говорить об эффективности профилактических работ на сегодняшнее время.

В то же время путем более подробного изучения и анализа статистики исследователями было обнаружено, что возможны некоторые недочеты, трудности в получении и хранении информации о травмах, поэтому предложены различные способы решения данной проблемы с использованием современных технологий. Акцент внимания на полноту, достоверность сведений является не случайным, поскольку на их основе осуществляется анализ основных причин и разрабатываются основные направления профилактической деятельности. Создание более совершенной системы мероприятий по предотвращению и предупреждению травм способствует главным образом снижению показателей травматизма среди населения, показателей инвалидности и смертности по данной причине. Полностью исключить риск возникновения повреждений практически невозможно, но вполне реально сформировать ряд аспектов, следуя которым можно снизить показатели травматизма до минимума.

В результате изучения литературы было обнаружено, что профилактическая деятельность в большей степени направлена на предупреждение производственных травм как в России, так и по Саратовской области. Так же уделяется особое внимание в зимний период уличному, дорожно-транспортному травматизму, а в летнее время наиболее актуальна проблема детского травматизма. При этом пути разрешения бытового травматизма не изучены столь же подробно, скорее всего ввиду непредсказуемости причин их возникновения. В профилактике повреждений данного вида остается лишь полагаться на компетентность людей в вопросах личной безопасности. Вероятно, поэтому показатели бытового травматизма являются наиболее высокими среди непроизводственных травм. Таким образом, можно предположить, что наиболее эффективны меры профилактики, направленные на конкретные факторы риска, а также осуществляемые в результате взаимодействия здравоохранительных учреждений и других организаций.

Следуя из изученных данных, можно сделать вывод, что наиболее основательным шагом в решении проблемы травматизма является улучшение деятельности, направленной на изучение и анализ причин травматизма, учета данных, в первую очередь на уровне

субъектов России, и разработка комплексного подхода к профилактической деятельности. А также не исключается важность непосредственного участия медицинских работников в формировании внимательного и бережного отношения людей к своему здоровью и здоровью окружающих, заинтересованности у населения в предупреждении возможных повреждений.

Список литературы

- 1) Гречухин И.В. Актуальные проблемы учета, анализа и профилактики травматизма // современные проблемы науки и образования. – 2011 г., № 6.;
- 2) Гречухин И.В. Роль температуры окружающей среды и колебаний геомагнитного поля в формировании сезонной динамики травматизма // Вестник российского университета дружбы народов. Серия: медицина. – 2009 г., № 4;
- 3) Егиазарян К.А., Черкасов С.Н., Ратьев А.П., Аттаева Л.Ж. Анализ структуры травматизма среди взрослого населения в разрезе федеральных округов Российской Федерации // Кафедра травматологии и ортопедии. – 2017 г., №1(21);
- 4) Здравоохранение в России 2017: Статистический сборник // Федеральная служба государственной статистики (Росстат). – М., 2017 г., с. 48-49, 143;
- 5) Литвина Е.А., Летний травматизм – особенности сезона // Consilium Medicum. – 2004 г., № 3;
- 6) Статистический ежегодник Саратовской области 2016 год: Статистический сборник в 2 т., т.1 // Территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Саратовской области. – Саратов, 2017 г., с. 72.

