

# ТРАВМАТИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ

Савельев В.Н.<sup>1</sup>, Изергина А.А.<sup>2</sup>, Соловьева К.И.<sup>3</sup>, Гараева Н.Х.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Савельев Владимир Никифорович - доктор медицинских наук, профессор,  
член научного совета ассоциации здравоохранения Урала,  
действительный член Международной Академии Информатизации;

<sup>2</sup>Изергина Анастасия Анатольевна – студент;

<sup>3</sup>Соловьева Кристина Ивановна – студент;

<sup>4</sup>Гараева Наргиз Хатам кызы – студент,

направление: лечебное дело,

кафедра общественного здоровья и здравоохранения,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

Ижевская государственная медицинская академия,

г. Ижевск

## Актуальность

Одной из важнейших социально-гигиенических проблем в настоящее время является травматизм. Среди всех причин первичной инвалидности и смертности травмы занимают третье место, а у лиц трудоспособного возраста травмы занимают первое место среди причин смерти [2]. Особенностью травматизма является не только его широкое распространение, но и тяжелые исходы. На протяжении всего 20 века актуальность проблемы травматизма росла, причем особое беспокойство вызывает не просто рост травматизма в России (особенно в последние годы), а то обстоятельство, что отмечается рост травматизма со смертельным исходом, с временной утратой трудоспособности, а также с переходом на инвалидность. Сегодня в экономически развитых странах мира травмы занимают 3 место среди причин смерти населения, причем травмы уносят жизни людей наиболее молодого трудоспособного возраста. Заинтересовавшись этой темой, мы провели анализ историй болезни в ГБУ РМЭ Республиканская клиническая больница за 2015 и 2016 годы.

## Результаты исследования

В 2015 году за медицинской помощью обратилось 1293 взрослых пострадавших, в 2016 - 1305. Наибольший уровень травматизма отмечается у мужчин в возрасте 20-59 лет, а у женщин – 30-69 лет, причём показатель значительно выше у мужчин. Показатель травматизма составил 1,9% на 1000 взрослого населения в 2016 году. По сравнению с 2015 г. число травм, зарегистрированных среди взрослого населения, увеличилось на 0,02%. Среди сельских и городских населений, сельское составляет две трети всех пациентов, причем чаще травмы получали весенне-летнее периоды, что связано с сельскохозяйственными работами. Встречаются также иногородние пациенты из Казани, Москвы, Кирова, Чебоксар.

Как уже говорилось, показатель травматизма у мужчин выше, чем у женщин и превышает последний почти в 1,5 раза. Травмы среди мужского населения отличаются большей тяжестью. В 2015 году большинство пациентов поступили в медицинское учреждение за помощью по поводу поражения мениска в результате старого разрыва или травмы (76 человек), перелома дистального отдела большеберцовой кости (74 человека) и множественные переломы голени (65). В 2016 году среди мужчин большинство поступило с удалением пластинки после сращения перелома (63), перелом ключицы (45), чрезвертельный перелом (31), множественные переломы голени (30), повреждение мениска коленного сустава (27).

Женщины же поступают с такими травмами как чрезвертельный перелом (45), удаление пластинки после сращения перелома (30), перелом верхнего конца плечевой кости (24), размождение голени (23).

Большее значение имеет переломы проксимального конца бедренной кости (межвертельные, чрезвертельные и подвертельные переломы бедра), которые наиболее часто возникают в результате падений, особенно у людей пожилого возраста и требуют, как правило, высокотехнологичных методов лечения [5].

## Рекомендации

Мы предлагаем несколько рекомендаций, способствующих уменьшению случаев травм [4]: бытовые (улучшение условий быта; рациональная организация досуга; проведение разнообразных культурно-массовых мероприятий; широкая антиалкогольная пропаганда; целенаправленная работа по созданию здорового быта; создание организации при жилищных конторах специальных комиссий по борьбе с бытовым травматизмом; широкое привлечение общественности), дорожно-транспортные травмы (улучшение безопасности дорог и транспортных средств; обеспечение надлежащего поведения пользователей дорог; улучшение работы служб неотложной помощи; проведение информационно-разъяснительной работы для обеспечения безопасности дорожного движения и уменьшения дорожно-транспортного травматизма), уличный травматизм (благоустройство и рациональное планирование

населенного пункта). Особое значение имеют благоустройство улиц и мостовых, уход за ними (посыпать песком скользкие опасные места, заделывать рытвины), освещение улиц и площадей, ограждение строящихся и ремонтируемых зданий; организация и регулирование уличного движения; обучение правилам уличного движения всех слоев населения и строгий контроль за их соблюдением).

#### ***Список литературы***

1. Архивные данные по заболеваемости Республики Марий Эл. Предоставлены из Республиканской больницы.
2. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению, медицинской информатике / авт.–сост. В.Н. Савельев, Н.Н. Ежова, В.К. Гасников и др. Ижевск, 2008. 432 с.
3. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. М., 2004.
4. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.27gp.by/index.php/informatsiya/sovety-dlya-patsientov/798-travmatizm-vidy-prichiny-meru-preduprezhdeniya/> (дата обращения: 11.01.2018).
5. *Кавалерский Г.М., Силин Л.Л., Гаркави А.В.* Травматология и ортопедия. «Академия», 2005. 624 с.