

## ДИНАМИКА ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ С ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА В БНИЦТО

**Ташматов А.**

Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Проведено статистическое исследование обращаемости населения Кыргызской республики в БНИЦТО за последние пять лет (2009-2013 гг.), при этом обнаружено увеличение их на -15.1%. Количество проводимых операции увеличился от 1450 до 1926, что составило прирост – 32.8%.

**Ключевые слова:** переломы, международная классификация болезней, травмы, население.

## СКЕЛЕТТИН УЗУН СӨӨК СЫНЫКТАРЫНДА КАЛКТЫН КАЙРЫЛУУСУНУН КҮЧ КЫЙМЫЛДЫГЫ

**Ташматов А.**

Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борбору  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунда болгон беш жыл ичиндеги (2009-2013жж.)бейтаптардын болгон кайрылууларын статистикалык анализ жүргүзүлүп анын жыйынтыгында анын -15,1 пайызга жогору болушу аныкталды. Оперативдүү жолу менен дарылануулар 1450 дөн 1926 га чейин болуп -32,8 пайыз кошулуусу белгиленди.

**Негизги сөздөр:** сынык, оорулардын эл-аралык классификациясы, травмалар, калк.

## DYNAMICS OF NEGOTIABILITY OF POPULATION WITH FRACTURES OF THE LONG BONES TO BRC TANDO

**Tashmatov A.M.**

Bishkek Research Center of Traumatology and Orthopedics  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** There was made a statistical study of negotiability of the Kyrgyz Republic to the Bishkek Research Center of Traumatology and Orthopedics over the past five years (2009-2013 years) and there was an increase for 15,1%. The number of operations increased from 1450 to 1926. The increase amounted to 32,8%.

**Key words:** fractures, international classification of diseases, injuries, population.

### **Актуальность.**

Во многих странах мира сектор здравоохранения давно признает травматизм как одну из наиболее серьезных проблем общественного здравоохранения. В других странах только сейчас начинают признаваться огромные медицинские, социальные и экономические издержки насилия и травматизма и предпринимаются серьезные усилия по предупреждению травматизма и преодолению его последствий [ВОЗ, 2009]. Известно, что заболеваемость является одним из важнейших показателей здоровья населения. С другой стороны, уровень заболеваемости и его структура характеризует степень развитости инфраструктуры территориального здравоохранения, эффективность и качество организации лечебно-профилактических мероприятий.

### **Цель исследования.**

Изучить динамику обращаемости населения республики с переломами костей скелета на материалах Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии (БНИЦТО).

### **Материалы и методы исследования.**

При выполнении нами диссертационной работы информационной базой для исследовательской работы были следующие источники:

- информационные данные Республиканского медико-информационного центра при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики;
- информационные данные Национального

статистического комитета Кыргызской Республики;

- статистическая отчетность областных, городских стационаров и ЦСМ КР, в том числе Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии;

- законодательные и нормативные документы Министерства здравоохранения Кыргызской Республики;

- результаты собственных исследований.  
Как показывает статистика за последнее время в связи урбанизацией населения, увеличением использования технических средств и бытовой техники в повседневной жизни пропорционально увеличивается количество различных видов травм и переломов. Для убедительности вышесказанного мы анализировали количества травм (переломы, ушибы, вывихи и т.д.) полученных населением республики за последние пять лет.

Международная классификация болезней является методическим руководством для статистических разработок, на ее основе формируется единство подходов к распределению и объединению болезненных состояний по определенным признакам, обеспечивается сопоставимость оценок здоровья населения и возможность международного сотрудничества в разработке мер профилактики и лечения болезней.

Международная классификация болезней, травм и причин смерти (МКБ) система группировки болезней и патологических состояний, отражающая современный этап развития медицинской науки. МКБ впервые предложенная

Бертильоном (J. Bertillon) в 1893 г., была принята Международным Статистическим институтом. С 1900 г. производятся регулярные пересмотры классификаций примерно 1 раз в 10 лет [ru.wikipedia, 2012].

Регулярно проводимые под руководством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) пересмотры классификации болезней отражают все новое в дифференциации нозологических форм, в их принадлежности к различным группам болезней. В принципах построения классификации нашло отражение компромиссное совмещение различных подходов к группировке состояний на основе как этиологического, так и патогенетического принципа с учетом основной локализации патологического процесса.

Классификация построена по десятичной системе с последовательной детализацией от крупных классов и групп болезней к трехзначным рубрикам, четырехзначным подрубрикам с краткими перечнями болезней. В качестве рабочих единиц используются рубрики и подрубрики. Все болезни в Международной классификации болезней X пересмотра распределены по 21 классам [ru.wikipedia, 2012; РМИЦ, 2012].

По МКБ XIX - класс травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин включает в себя; травмы (S00-S98), прочие травмы и отравления (T00 – T36), отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами (T36 – T79), осложнения хирургических и терапевтических вмешательств (T80 – T 98), также группу M (M84-96.6) замедленное, патологическое и т.д. несрастание переломов.

В лечебных учреждениях Кыргызской Республики с 2003 года по настоящее время используется МКБ десятого пересмотра [РМИЦ, 2012].

### Результаты и их обсуждения.

По данным республиканского медико-информационного центра (РМИЦ) ежегодно в лечебные учреждения республики обращаются более 90 000 больных с различными видами травм (диагр.1). Как видно из диаграммы 1 в 2009 году общее количество полученных

травм в республике составили 79 036 пострадавших, но их количество в 2013 году увеличилось до 90 970 больных, что составило прирост – 11 934 больных за пять лет, если присмотреться увеличение количества на – 15.1 %. Кроме этого, мы анализировали ситуацию общего числа переломов конечностей и получили следующие данные: количество больных в 2013 году по сравнению с 2009 годом увеличилось на 4 457 пострадавших, что составляет увеличение их общего количества на 19.5%.

Статистический отдел БНИЦТО регистрирует ежегодно более 5 000 переломов длинных костей скелета по классу S00-99 и более 900 по классу M 84-96.6 (табл.1).

Как видно из таблицы 1. динамика по классу травмы имеет тенденцию к снижению – 365 больных (7.1%), но по классу M 84.1 (несрастание переломов) за пять лет количество их увеличилось на 146 больных, что порождает вопрос о качестве проводимой операции и их лечения?

Поступившим больным с повреждениями опорно-двигательного аппарата операции экстренного и планового характера производятся не всем, показания и противопоказания к остеосинтезу выбираются индивидуально.

В современной травматологии существует классификация хирургических операций по срочности их проведения. В связи с этим выделяют:

1. Экстренные оперативные вмешательства. Как правило, они выполняются незамедлительно или же в крайне сжатые сроки с момента поступления пациента в больницу. В таких случаях промедление может послужить причиной гибели больного.

2. Срочные операции. Данный вид хирургических вмешательств требует лечения в ближайшие несколько дней после госпитализации пациента, однако откладывать их проведение не рекомендуется по медицинским показаниям.

3. Выполнение плановых операций не ограничено во времени. А потому хирурги имеют возможность тщательно подготовить пациента к оперативному вмешательству, провести диагностические мероприятия и

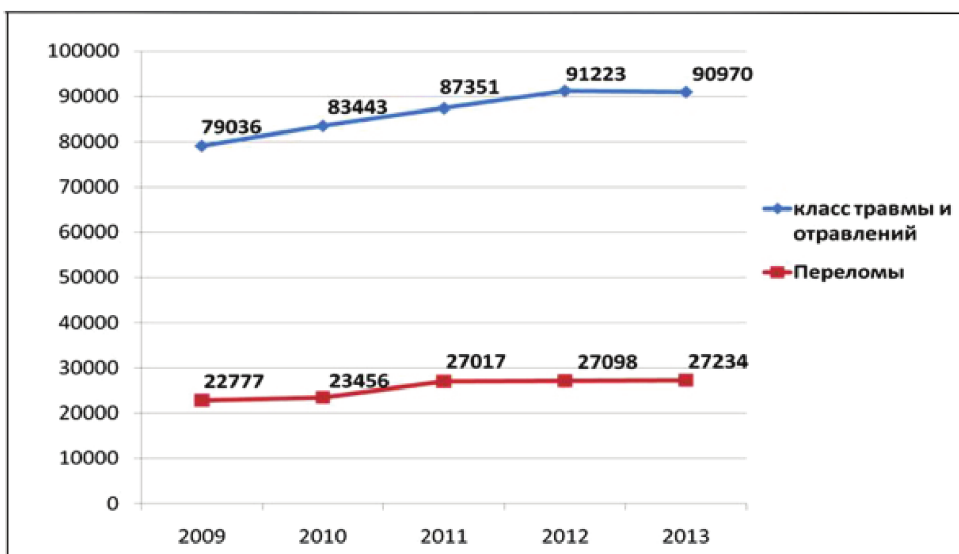


Диаграмма 1. Общее количество больных в Республике за пять лет

**Таблица 1.**

**Обращаемость больных в БНИЦТО за пять лет**

| МКБ-10     | 2009г     | 2010г | 2011г | 2012г | 2013г      |
|------------|-----------|-------|-------|-------|------------|
| S 00- S 99 | 5150      | 5340  | 5238  | 5382  | 4785       |
| S 40- 49   | 625       | 615   | 610   | 684   | 551        |
| S 51 -60   | 197       | 177   | 202   | 220   | 192        |
| S 71- 80   | 780       | 785   | 804   | 988   | 716        |
| S 81-90    | 850       | 852   | 910   | 943   | 752        |
| S 91-99    | 102       | 87    | 97    | 117   | 129        |
| M 84.0     | 6         | 22    | 34    | 8     | 15         |
| M 84.1     | <b>72</b> | 85    | 126   | 183   | <b>218</b> |
| M 84.4     | 4         | -     | 7     | 5     | 6          |
| M 96.6     | 4         | 1     | 12    | 14    | 599        |

**Таблица 2.**

**Количество проведенных операций в БНИЦТО**

| Вид операции  | Код операции | 2009 г | 2010 г | 2011 г | 2012 г | 2013 г |
|---|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Применение внешнего фиксирующего устройства плечевую кость  | 78.12        | 30     | 33     | 24     | 29     | 29     |
| Применение внешнего фиксирующего устройства предплечья      | 78.13        | 35     | 32     | 31     | 32     | 36     |
| Применение внешнего фиксирующего устройства бедренную кость | 78.15        | 43     | 41     | 36     | 47     | 29     |
| Применение внешнего фиксирующего устройства голень          | 78.17        | 187    | 197    | 205    | 207    | 200    |
| Применение внешнего фиксирующего устройства прочие кости    | 78.19        | 25     | 35     | 33     | 22     | 31     |
| Внутренняя фиксация лучевой кости                           | 79.32        | 132    | 122    | 101    | 159    | 168    |
| Внутренняя фиксация плечевой кости                          | 79.31        | 238    | 240    | 250    | 277    | 324    |
| Внутренняя фиксация бедренной кости                         | 79.35        | 315    | 309    | 419    | 498    | 492    |
| Внутренняя фиксация большеберцовой кости                    | 79.36        | 236    | 248    | 247    | 291    | 321    |
| Внутренняя фиксация отломков другой локализации             | 79.39        | 205    | 216    | 198    | 212    | 236    |
| Всего:  |              | 1450   | 1473   | 1544   | 1774   | 1926   |
| Удаление металла из плечевой кости                          | 78.62        | 106    | 108    | 96     | 100    | 104    |
| Удаление металла из лучевой кости                           | 78.63        | 42     | 39     | 38     | 45     | 69     |
| Удаление металла из бедренной кости                         | 78.65        | 200    | 201    | 212    | 239    | 261    |
| Удаление металла из большеберцовой кости                    | 78.67        | 185    | 186    | 194    | 204    | 214    |
| Удаление металла из прочих                                  | 78.69        | 23     | 19     | 33     | 36     | 39     |
| Всего:  |              | 556    | 553    | 573    | 624    | 779    |

тщательно спланировать весь процесс.

Кроме вышеуказанной классификации все оперативные вмешательства подразделяются еще по одному принципу, по локализации и объему вмешательств и для удобства с 2002 года у нас в республике разработана классификация хирургических операций и коды каждому оперативному вмешательству (табл.2.1.3).

Как видно из таблицы 2, код 78.12-79.39 соответствуют имплантации, удалению металлоконструкций в различных сегментах верхних и нижних конечностях. Одним из недостатков данной классификации является – отсутствие кода на повторную операцию (реостеосинтез), но мы в процессе выполнения научной работы эту часть материала обработали вручную.

### **Выводы.**

Итак, обращаемость населения республики по поводу травм за последние пять лет (2009-2013 г.) увеличилось на – 11 934 больных, т.е. – 15.1 %. Наряду с последними число переломов конечностей соответственно увеличился на 4 457 пострадавших, что составляет увеличение их общего количества на - 19.5%. Одновременно количество проводимых операции в БНИЦТО с 2009 года увеличился от 1450 до 1926, что составило прирост – 32.8%.

Имея вышеперечисленные статистические

данные, мы констатировали, что с увеличением количества операций в длинных костях скелета, увеличивается количество неудовлетворительных результатов в виде несросшихся переломов (псевдоартрозов) за пять лет на 146 больных.

### **Литература:**

1. ВОЗ 60 лет в Европе [Текст]; Всемирная Организация здравоохранения. – Копенгаген, 2010. – 70 с.

2. Всемирный доклад о предупреждении дорожного травматизма: резюме [Текст]; Библиотечный каталог ВОЗ / Всемирная Организация здравоохранения. – Женева, 2004. – 68 с.

3. Международная классификация болезней [Текст]: интернет ресурсы (<http://ru.wikipedia.org/wiki/>)

4. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики [Текст]: интернет ресурсы (<http://www.stat.kg/>)