

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТРАВМАТИЗМА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Акынбеков К.У., Джумабеков С. А., Усенбеков Р.Т.

Кыргызская государственная медицинская академия им И. К. Ахунбаева,
БНИЦТО

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В данной работе представлена информация о распространенности травматизма в Кыргызской Республике. Обобщены сведения об уровне, структуре и причинах травматизма.

Ключевые слова: травмы, отравления, заболеваемость, инвалидность, взрослое население, подростки.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ТРАВМАЛЫК ООРУЛАРДЫ АНАЛИЗДӨӨ ЖАНА АЛАРГА БАА БЕРҮҮ

Акынбеков К.У., Джумабеков С. А., Усенбеков Р.Т.

И. К. Ахунбаева атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
Бишкек шаарындагы травматикалык жана ортопедия илимий изилдөө борбору,

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Аталган илимий эмгекте Кыргыз Республикасында травматизмдин таркалышы жөнүндө маалымат берилген. Жаракат алуунун себептеринин көрсөткүч деңгээли жана структурасы жыйынтыкталган.

Негизги сөздөр: Жаракат алуу, уулануу, ооруу, майыптык, чоң адамдар, өспүрүмдөр.

ANALYSIS AND ASSESSMENT OF THE INJURY IN KYRGYZ REPUBLIC

Akynbekov K.U., Djumabekov S.A., Usenbekov R.T.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Ahunbaeva,
Bishkek research centre trauma & orthopedics,

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. This paper presents information on the prevalence of injuries in the Republic. Summarizes the level, structure and causes of injuries.

Keywords: injury, poisoning, disease, disability, adults, teenagers.

Введение. Ежегодно травмы и отравления, по данным ВОЗ, уносят 3500000 жизней, связанные с травмами медицинские расходы и экономические потери ежегодно оцениваются в 500 млрд. долларов. Травмы являются ведущей причиной смертности среди людей до 45 лет. Выжившим после травмы пострадавшим требуется экстренная медицинская помощь и после полученного лечения длительный период реабилитации [1].

Данные зарубежных исследователей свидетельствует о том, что травмы и несчастные случаи, в экономически развитых странах, находятся на 3 месте после сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований среди причин смертности, на 2 месте среди причин первичной

инвалидности и заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Поэтому травматизм, наносящий огромный материальный и моральный ущерб, представляет собой важную общегосударственную проблему.

В связи с этим целью данного сообщения является разработка мер профилактики по снижению травматизма в республике.

Материал и методы. Проведен анализ случаев травматизма за период с 2004 по 2008 годы.

Первичными документами при изучении частоты и причин травматизма, а также источниками информации о травматизме взрослого населения являются медицинская карта амбулаторного больного (Ф.025/у),

медицинская карта стационарного больного (Ф.003/у), акт о несчастном случае на производстве (Ф.Н-1), статистический талон для регистрации заключительного уточненного диагноза (Ф.025-2/у), талон амбулаторного пациента (Ф.025/у). Исследование проводилось на основании обработки статистических данных на базе Бишкекского научно-исследовательского центра травматологии и ортопедии. Также заимствованы данные Республиканского медико-информационного центра и Национального статистического комитета.

Полученные результаты и их обсуждение.

При анализе данных за пятилетний период (2004-2008 годы) по типу травмы в зависимости от величины интенсивного показателя установлено, что в структуре травматизма среди взрослых и подростков первое место занимают бытовые травмы, второе место - уличные, третья - занимают ДТП, на четвертом месте - прочие

отметить, что в 2008 г количество бытовых травм у населения превышало в два раза уличные и в три раза травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий. Ведущими повреждениями при бытовых травмах являются ушибы, гематомы, ссадины – 34,9%; раны – 18,1%; переломы – 16,3%.

Анализ данных распространенности травматизма в целом по Республике свидетельствует о том, что в 2007 г общие республиканские показатели травматизма среди взрослых и подростков составили 1015,9 случаев на 100 тысяч населения и 2008 г - 936,5 случаев на 100 тысяч населения. Превышение общего республиканского показателя травматизма в 2007 и 2008 годах было отмечено в Чуйской области (1056,0‰ и 1080,5‰, соответственно), г. Ош (1120,7‰ и 1371,8‰), Иссык-Кульской области (1147,4‰ и 1129,6‰). Самый высокий уровень травматизма отмечен в Нарынской области – 1640,4 случая на 100 тысяч

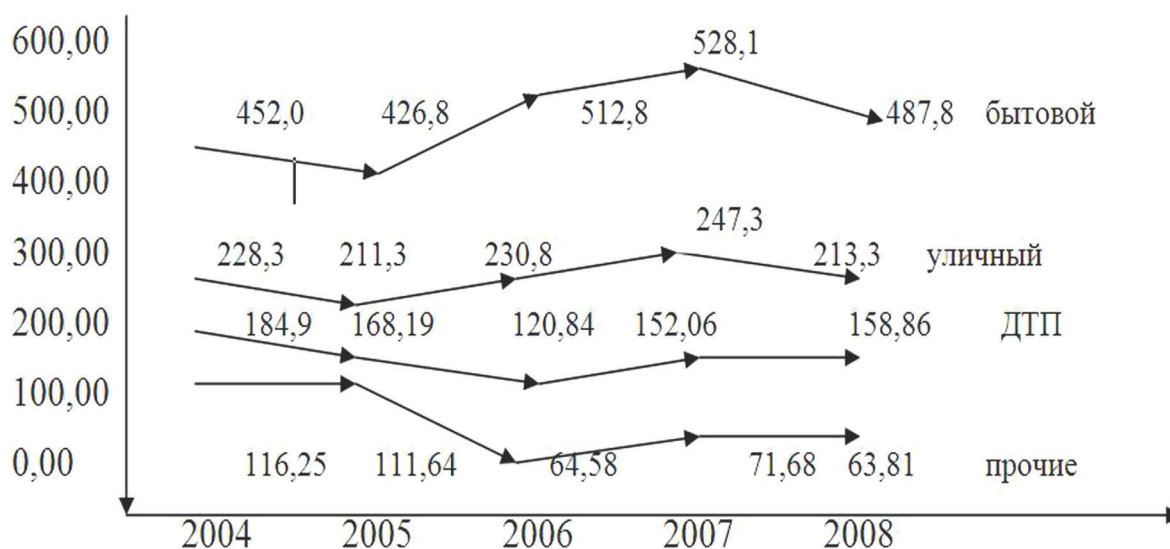


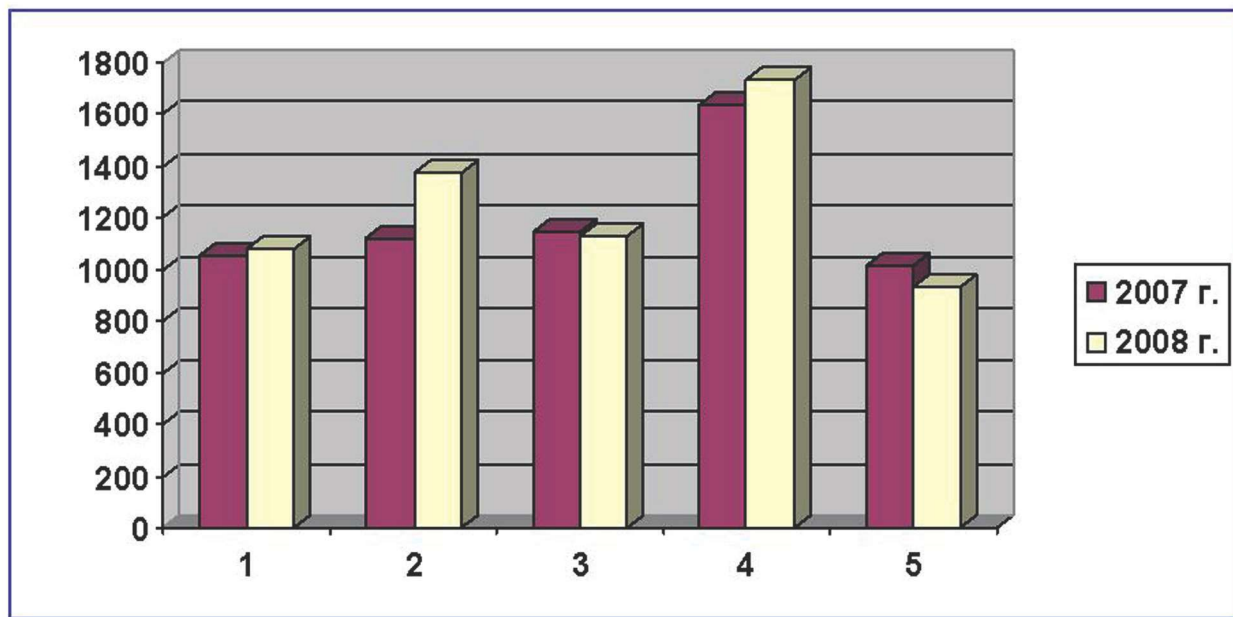
Рис.1. Динамика различных видов травм среди взрослых и подростков КР (на 100 тысяч населения)

травмы (рис.1).

Динамика бытовых и уличных травм показывает, что наибольшее их количество было зарегистрировано в 2006 и 2007 годах, с незначительным спадом в 2008 году. Следует

населения в 2007 году и 1738,0 случая на 100 тысяч населения в 2008 году (рис. 2).

По характеру повреждений в структуре травм и других несчастных случаев на первом месте стоят поверхностные травмы – 38,6%, на



1. Чуйская область; 2. Ошская обл.; 3. Иссык-кульская обл.; 4. Нарынская обл.; 5. Кыргызская Республика

Рис.2 Распространенность травматизма по регионам (на 100000 тысяч населения)

втором – открытые раны – 18,1%, на третьем – вывихи и растяжения – 11,3%, в меньшей степени травма живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и, таза и тазовых органов.

Республики, свидетельствует о высокой распространенности и тяжести последствий. Динамика численности травм почти по всем локализациям и смертельным исходам за рассматриваемый период имеет

Таблица - Распределение травм по локализациям среди взрослых и подростков КР (на 100тысяч населения)

Годы	Травмы верхней конечн.	Травмы груд. клетки	Тр. живота	Тр. костей таза	Тр.ниж. конечностей	Травмы органов МПС	Тр. позвоноч.	ЧМТ	Умерло
2004	90,5	48,2	21,2	12,7	138,2	9,1	30,8	402,8	17,6
2005	95,8	45,5	20,0	14,9	140,0	8,8	33,2	368,8	18,6
2006	101,7	47,0	18,8	13,8	137,1	6,2	28,8	448,1	17,1
2007	119,5	48,3	20,5	12,7	133,5	7,1	30,0	496,7	17,9
2008	101,8	47,6	22,2	13,8	120,8	6,0	27,9	464,9	18,4
В среднем	101,9	47,3	20,5	13,6	133,9	7,4	30,1	436,3	17,9
М±m	±12,4	±1,2	±1,5	±0,9	±8,2	±1,4	±2,3	±54,9	±0,6
Ранговые места	III	IV	VI	VII	II	VIII	V	I	

Как видно из данных таблицы в основном преобладают восемь разновидностей травм по локализации. Среди всех видов травм лидирует, черепно-мозговая травма, в большинстве случаев представленная сотрясением головного мозга, на втором и третьем местах – травмы нижних и верхних конечностей. В среднем в год умирает 17,9±0,6 человек на 100тыс. населения.

Таким образом, анализ ситуации травматизма среди населения Кыргызской

тенденцию к увеличению.

В структуре зарегистрированной заболеваемости населения класс «травмы и отравления» составили 7,4%, заняв четвертое место после болезней органов дыхания, болезней мочеполовой системы и органов пищеварения (рис.3).

Удельный вес заболеваемости в Кыргызской Республике в 2008 г. составил 1821,1 случая на 100 тыс. населения.

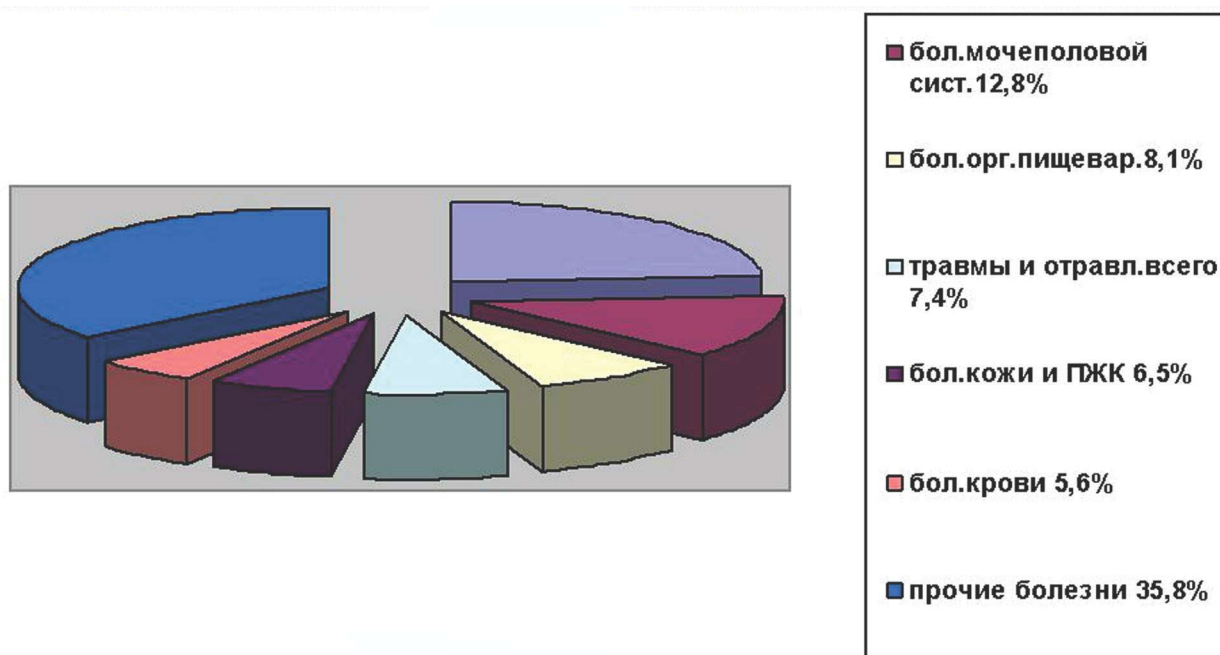


Рис.3. Травматизм в общей структуре заболеваемости населения КР(2008г.)

Видное место травмы занимают в заболеваемости с временной утратой трудоспособности: на их долю приходится в среднем около 15% всех листков нетрудоспособности. Разумеется, у рабочих разных отраслей промышленностью удаленный вес травм в заболеваемости с временной нетрудоспособности резко колеблется. Большое место занимают травмы в госпитализированной заболеваемости, занимая 1-е место среди всех госпитализированных в стационары, работающие в режиме больниц скорой помощи. При этом в последнее время отмечается тенденция к увлечению доли лиц, госпитализированных с тяжелыми комбинированными и множественными травмами, что в значительной мере связано с ростом автотранспорта.

В структуре первичной инвалидности, т.е. среди причин выхода на инвалидность, травмы занимают 2-е место после сердечно-сосудистых заболеваний, составляя до 20% всех причин выхода на инвалидность. В структуре общей инвалидности, т.е. среди лиц получивших инвалидность как в этом году, так и в предыдущие годы, на долю травм приходится 8-

15%. Среди инвалидов от последствий травм 60-70% составляют мужчины, причем преобладают лишь лица в возрасте 30-40 лет. Еще более высокую социально-экономическую значимость приобретает травматизм при изучении причин смертности населения. В последние годы смертность от травм претендует даже на 2-е место, опережая злокачественные новообразования. Естественно, уровень смертности от травматизма отличается у лиц разного возраста. Травмы являются основной причиной смерти у лиц до 30 лет. На долю травм и отравлений у молодых мужчин приходится до 60% причин смерти. Поэтому профилактика травматизма должна быть предметом пристального внимания, причем не только медицинских работников, но и многих других ведомств.

Около 5-10% пострадавших нуждаются в госпитализации. Причем в последние годы отмечается четкая тенденция к заметному увлечению этого показателя. Это, как правило, наиболее тяжелые травмы. Наиболее оптимальной организацией стационарной помощи травматологическим больным являются госпитализация их в специализированные

травматологические отделения.

В то же время в структуре первичных обращений взрослых в лечебно-профилактические учреждения травмы и отравления находятся на втором месте (16,2%), пропустив вперед только болезни органов дыхания. Затраты на лечение последствий воздействия внешних причин занимают в структуре расходов на здравоохранение третье место, уступая только затратам на лечение болезней системы кровообращения и органов дыхания [2].

Многочисленными исследованиями, выполненными во второй половине прошлого столетия показано, что уровень травматизма определяется многими факторами и зависит, прежде всего, от социально-экономических условий, системы медицинской помощи, включая первичную медицинскую помощь, политику государства в области здравоохранения.

Таким образом, к решению травматизма необходимо подходить не только с экономических позиций, но и с медико-социальных точек зрения. Это обусловлено влиянием таких факторов, как возраст, пол, социальное и экономическое положение, культурные запросы, системы организации и качества медицинской помощи и др. Однако в Кыргызской Республике комплексный системный подход, к решению данной проблемы, отсутствует. Настало время

для разработки национальной стратегии по проблеме травматизма и Государственной программы по его предупреждению.

Назрела необходимость проведения ниже следующих мероприятий:

- улучшение информационно-аналитической базы, путем внедрения современных информационных технологий и программного обеспечения (модернизацию сбора, хранения, передачи, анализа данных, отчетности, создание баз данных) для анализа, мониторинга, оценки риска и прогнозирования травматизма;
- совершенствование методов лечения и профилактики различных видов травм через внедрение новых технологий и подходов в диагностике, лечении, реабилитации и профилактике травматизма на уровне регионов;
- проведение научно-исследовательских и изыскательских работ (в т.ч. развитие нанотехнологий) по профилактике травматизма.

Литература

1. Dinesh Sethi, Francesca Racioppi, Inge Baumgarten and Patrizia Vida. Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done. WHO Regional Office for Europe, 2006.-79 p.
2. Д.Э. Амвросов, Г.Я. Клименко. Травматизм как медико-социальная проблема. ГОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Росздрава. vsma.ac.ru/publ/priam/011-2/site/index4.html.