

ХАРАКТЕР И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМ, ПРИВОДЯЩИХ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Сердюков А.Г., Гусев Д.С., Кузнецов С.А.

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Астрахань, Россия, (414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121), e-mail: agma@astranet.ru

С целью изучения характерных для Астраханской области особенностей травматизма, приводящего к госпитализации потерпевших, проведено анонимное анкетирование 738 больных, проходивших лечение в травматологическом отделении городской клинической больницы №3 им. С. М.Кирова. Полученные данные дополнялись сведениями, содержащимися в годовых отчетах учреждения. В результате проведенного исследования установлено, что Астраханская область имеет свои особенности качественных характеристик травматизма. Среди госпитализированных больных преобладают мужчины среднего возраста, проживающие в городах, имеющие довольно высокий уровень образования. Почти половину всех случаев травматизма, приводящего к госпитализации, составляют бытовые травмы, которые пострадавшие получают при выполнении домашних работ и работ на даче. Жители области чаще всего получают травмы в течение первых дней рабочей недели утром или вечером. В нозологической структуре госпитализированных больных со значительным отрывом преобладают переломы различной локализации.

Ключевые слова: травматизм, госпитализация, региональные особенности, характер травм, обстоятельства травм.

CHARACTER AND CIRCUMSTANCES OF RECEIVING THE TRAUMAS BRINGING TO HOSPITALIZATION

Serdyukov A.G., Gusev D.S., Kuznetsov S.A.

Public Budgetary Educational Institution of Higher education "Astrakhan state medical academy" of Ministry of Health of the Russian Federation

For the purpose of studying characteristic for the Astrakhan region of features of the traumatism leading to hospitalization of victims, anonymous questioning of 738 patients passable treatment in traumatologic office of city clinical hospital No. 3 of Page of M. Kirova is carried out. The obtained data were supplemented with the data containing in annual reports of establishment. As a result of the conducted research it is established that the Astrakhan region has the features of qualitative characteristics of traumatism. Among the hospitalized patients the men of middle age living in the cities, having quite high education level prevail. Nearly a half of all cases of the traumatism leading to hospitalization, home accidents which victims receive when performing homeworks and works at a dacha make. Inhabitants of area most often are traumatized during the first days of working week in the morning or in the evening. In nosological structure of the hospitalized patients with a considerable separation changes of various localization prevail.

Keywords: traumatism, hospitalization, regional features, character of traumas, circumstances of traumas.

Введение

Травмы и отравления являются одними из важнейших медико-социальных проблем современности не только для России, но и для большинства стран мира. В течение XX века актуальность проблемы травматизма приобретала все большее значение в связи с ростом, причем наблюдался не просто рост показателя, а его утяжеление и увеличение удельного веса травматизма со смертельным исходом [5]. Сегодня в большинстве экономически развитых странах мира травмы занимают одно из ведущих мест среди причин смертности населения [4].

В отдельных регионах России сложилась различная ситуация как в отношении уровней травматизма, так и в отношении его качественных характеристик, связанная с особенностями

социально-экономического развития, климатогеографического положения, национально-культурных традиций и т.д. [1]. В связи с чем изучение характера и обстоятельств получения травм с учетом региональных особенностей является актуальной задачей, решение которой может стать основой для разработки мер по борьбе с травматизмом в конкретном регионе.

Цель исследования

Изучить характерные для Астраханской области особенности травматизма, приводящего к госпитализации потерпевших.

Материалы и методы исследования

Настоящее исследование проводилось в Астраханской области. Базовым учреждением явилась ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. С.М.Кирова» – многопрофильная больница, расположенная в областном центре и рассчитанная на 835 коек. Помимо прочих, в состав больницы входит травматологическое отделение на 60 коек, где непосредственно и проводился сбор первичного материала. Данные о характере и обстоятельствах получения травм, приводящих к госпитализации, а также сведения, отражающие особенности медико-социальной характеристики стационарных больных, были получены путем анкетирования пациентов и дополнялись сведениями, содержащимися в годовых отчетах отделения. Отбор больных для проведения анкетирования осуществлялся методом случайной выборки среди пациентов, добровольно согласившихся принять участие в исследовании и способных адекватно ответить на поставленные вопросы. Анкетирование было анонимным и проводилось по специально разработанным для этой цели статистическим формам при выписке из стационара. Всего было проанкетировано 738 больных.

Результаты и их обсуждение

Проведенное исследование показало, что среди больных, проходящих стационарное лечение по поводу травм, преобладают мужчины, на долю которых приходится 57,5% пациентов. Причем в течение последних лет эта разница практически не меняется. Средний возраст пострадавших составляет 41,3 года. Чаще всего в травматологическое отделение попадают городские жители, на долю которых приходится 80,3% больных. Жители сельской местности составляют 17,0%, иногородние – 2,2% и лица без определенного места жительства – 0,5%. Образовательный уровень пострадавших довольно высок – более половины из них (55,0%) имеют высшее или неоконченное высшее образование и только 8,9% начальное образование, соответственно на долю больных со средним образованием приходится 36,1%.

Распределение больных травматологического отделения по характеру травм (таблица 1) показало, что в структуре госпитализированных больных с большим отрывом преобладали бытовые травмы, на долю которых приходится 47,8% всех случаев. Основными причинами этих травм явились домашние работы и работы на даче (47,3% всех бытовых травм), а также

уборка и ремонт помещений (18,2%), приготовление пищи (9,1%).

Таблица 1

Динамика распределения больных по характеру травм (в % к итогу)

Характер травм	Годы			В среднем за 3 года
	2009	2010	2011	
Бытовая	47,6	46,9	47,8	47,4
Уличная	21,8	24,6	25,1	23,6
Дорожно-транспортная	13,9	14,9	14,4	14,3
Противоправная	10,2	8,3	8,0	9,0
Производственная	5,0	4,1	3,7	4,3
Спортивная	1,5	1,2	1,0	1,4
Итого:	100,0	100,0	100,0	100,0

Второе место, но со значительно меньшим удельным весом (23,6%) занимали уличные травмы. Подавляющее большинство (80,8%) уличных травм были получены в результате падения при ходьбе.

Дорожно-транспортные травмы с удельным весом 14,4% занимали третье место среди причин травматизма. В результате ДТП травмы, приведшие к госпитализации, получали пешеходы, на их долю приходилось 40,2% пострадавших, водители транспортных средств составляли 32,6% травмированных и пассажиры – 27,2%.

В структуре больных травматологического отделения на долю пациентов, получивших травму в результате противоправных действий, приходилось 9,0%. Чаще всего это было нападение (41,1%) либо бытовая драка (23,8%).

На долю производственных травм приходилось всего 4,3% от всех травм, а спортивных – 1,4%.

Анализ динамики травмированных по характеру травм позволил установить (таблица 1), что за прошедшие три года их структура принципиально не изменилась. Лишь несколько возрос удельный вес уличных травм (с 21,8 до 25,1%) и сократился удельный вес противоправных (с 10,2 до 8,0%) и производственных (с 5,0 до 3,7%) травм.

Алкогольное опьянение вызывает изменения в психологических, физиологических и поведенческих функциях человека[3]. При алкогольном опьянении может уменьшаться способность управлять транспортными средствами, деформироваться реальная оценка обстановки, наступает расстройство внимания, памяти, координации движений, что может способствовать получению травмы [2]. Однако проведенное анкетирование показало, что лишь 3,3% респондентов признали, что в момент получения травмы были слегка выпивши и 2,5%, что

были сильно пьяны. В тоже время 2,5% не захотели отвечать на поставленный вопрос, что позволяет предположить, что перед получением травмы они также употребляли алкоголь. Таким образом, можно заключить, что у 8,3% больных травма была получена в состоянии той или иной степени алкогольного опьянения.

Чаще всего больные получали травмы в среду (21,6%), вторник (16,7%), понедельник (14,9%) и четверг (14,9%), то есть в течение первых дней рабочей недели, реже всего в воскресенье (9,2%). Наибольшее число пациентов были травмированы утром (с 6.00 до 12.00) – 33,5% и вечером (с 18.00 до 24.00) – 31,1%. В период с 12.00 до 18.00 получали травмы 29,6% больных и ночью (с 0 часов до 6.00) было меньше всего пострадавших – 5,8%.

В нозологической структуре пролеченных больных в течение пяти лет со значительным отрывом преобладали переломы, на долю которых приходилось 73,4% всех травм (таблица 2).

Таблица 2

Динамика структуры пролеченных больных по нозологическим группам и темп прироста показателя (в %)

Нозологическая группа	Годы						Темп прироста (в %)
	2007	2008	2009	2010	2011	В среднем за 5 лет	
Переломы	79,9	70,2	67,0	75,8	74,1	73,4	- 6,9
Раны	7,9	12,9	13,0	7,9	8,4	10,0	+ 6,3
Ушибы	5,2	5,9	10,5	7,9	8,5	7,6	+ 63,4
Вывихи	3,3	5,1	4,2	3,8	4,5	4,2	+ 36,4
Ампутации	0,8	2,1	1,6	0,8	0,3	1,1	- 62,5
Прочие	2,9	3,8	3,7	3,8	4,2	3,7	+ 44,8
Итого:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-

На втором месте находились раны, удельный вес которых был равен 10,0%, на третьем – ушибы (7,6%), далее располагались вывихи (4,2%) и ампутации (1,1%). На долю прочих нозологических групп приходилось 3,7%. За изучаемый период общая нозологическая структура больных принципиальных изменений не претерпела, в тоже время удельный вес переломов и ампутаций сократился, при этом переломов незначительно (с 79,9 до 74,1%), а остальных нозологических групп возрос, причем в большей степени ушибов (с 5,2 до 7,6%) и вывихов (с 3,3 до 4,5%).

Заключение

Астраханская область имеет свои особенности качественных характеристик травматизма. Среди госпитализированных больных преобладают мужчины среднего возраста, проживаю-

щие в городах, имеющие довольно высокий уровень образования. Почти половину (47,8%) всех случаев травматизма, приводящего к госпитализации, составляют бытовые травмы, которые пострадавшие получают при выполнении домашних работ и работ на даче. Жители области чаще всего получают травмы в течение первых дней рабочей недели утром или вечером. В нозологической структуре госпитализированных больных со значительным отрывом преобладают переломы различной локализации.

Список литературы

1. Антонова О.И. Региональные особенности смертности населения России от внешних причин: автореф. дис.... канд. эконом.наук.– М., 2007.–19 с.
2. Горюшкин И.И. Механизмы алкоголизма: регуляционно-структурные отношения (патогенез, диагностика, лечение). – М.: Спутник+, 2008.–151с.
3. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы / под.ред. В.И.Стародубова, Ю.М.Михайловой, А.Е.Ивановой. – М. : Медицина, 2003. – С. 43-51.
4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть 1. Общественное здоровье. – М.: Медицина, 2003. –386 с.
5. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение:учебн. для вузов. –2-е изд.– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. –С.71-88.

Рецензенты:

Юрьев В.К., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, г.Санкт-Петербург.

Микиртчян Г.Л., д.м.н., профессор, зав. кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, г.Санкт-Петербург.