

**УРОВЕНЬ, СТРУКТУРА, ДИНАМИКА
ТРАВМАТИЗМА, РЕГИОНАЛЬНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ. ПРИЧИНЫ
ТРАВМАТИЗМА. ПРОФИЛАКТИКА
ТРАВМАТИЗМА.**

Выполнила : Аманбек М
Факультет: ОЗ
Группа: 004-1
Проверила : Шахиева А .М
доцент К.М.Н.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Травматизм
2. Виды травматизма
 - Производственный
 - Бытовой
 - Дорожно-транспортный
 - Спортивный
3. Профилактика



ТРАВМАТИЗМ

ТРАВМАТИЗМ — совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени.

Наибольший уровень травматизма отмечается у мужчин в возрасте 20-49 лет, а у женщин — 30-59 лет, причем во всех возрастных группах этот показатель значительно выше у мужчин.

ВИДЫ ТРАВМАТИЗМА

1. Производственный травматизм
2. Травматизм бытовой
3. Дорожно-транспортный травматизм
4. Уличный травматизм
5. Спортивный травматизм



ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ТРАВМАТИЗМ

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ТРАВМА — травма, полученная работником на производстве и вызванная несоблюдением требований охраны труда.

Причины производственного травматизма:

- Организационные
- Технические
- Санитарно-гигиенические
- Социально-психологические
- Климатические
- Биографические
- Психофизиологические
- Экономические



ТРАВМАТИЗМ БЫТОВОЙ

БЫТОВЫЕ ТРАВМЫ включают несчастные случаи, возникшие вне связи с производственной деятельностью пострадавшего — в доме, квартире, во дворе и т. д.

Бытовой травматизм весьма высок и не имеет тенденции к снижению.

Ведущей причиной этих травм (около трети случаев) является выполнение домашней работы — приготовление пищи, уборка и ремонт помещений и т. д.

ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ



ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ТРАВМЫ, нанесенные различного вида транспортными средствами при их использовании в случаях, не связанных с производственной деятельностью пострадавших, независимо от нахождения пострадавшего в момент происшествия в транспортном средстве или вне его.

Травматизм при дорожно-транспортных происшествиях обусловлен большим комплексом причин.

Пострадавшие в ДТП нередко становятся инвалидами.

ПРИЧИНЫ ГИБЕЛИ И ТРАВМАТИЗМА ЛЮДЕЙ НА ДОРОГАХ

Специалисты признают халатное отношение к соблюдению правил дорожного движения:

- превышение скорости;
- проезд на красный свет;
- вождение автомобиля в нетрезвом состоянии;
- не пристегнутый ремень безопасности;
- переход улицы в неполюженном месте и на красный свет и д.р.



УЛИЧНЫЙ ТРАВМАТИЗМ

К УЛИЧНЫМ ОТНОСЯТСЯ ТРАВМЫ, полученные пострадавшими вне производственной деятельности на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу и пр., независимо от вызвавших их причин.

- Они связаны с падением,
- поэтому их число значительно
- увеличивается в осенне-зимний
- период.
- Выявляется зависимость данного
- вида травматизма от времени
- суток.



ПРИЧИНЫ УЛИЧНОГО ТРАВМАТИЗМА

1. Плохая организация уличного движения,
2. Узкие улицы с интенсивным движением,
3. Недостаточная освещенность и сигнализация;
4. Нарушение пешеходами правил уличного движения;
5. Неисправное состояние уличных покрытий, гололед и т. п.
6. Паркур, алакурти и др экстремальные виды спорта.

ВОЗ, провозгласив первое десятилетие XXI века (2000-2010 гг.) декадой по лечению костей и суставов, определила профилактику и лечение травм конечностей как одну из 5 приоритетных проблем костно-мышечных заболеваний. В комплексе лечебно-профилактических мероприятий, направленных на решение этой проблемы, важное место занимает профилактика травматизма и оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи пострадавшим от травм и несчастных случаев

Форма № 59 «Отчет о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин», утвержденная приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 марта 2013 года №128 «Об утверждении форм, предназначенных для сбора административных данных субъектов здравоохранения», направлена на повсеместный учет обратившихся в медицинские организаций по поводу травм, отравлений, ожогов и других последствий воздействия внешних причин.

В 2013 г. в амбулаторно-поликлинических организациях республики было зарегистрировано 423 829 случаев травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин у взрослого населения. Показатель травматизма составил 3548,3 на 100 тыс. взрослого населения. По сравнению с 2011 годом число травм, зарегистрированных среди взрослого населения, уменьшилось на 1,6%, а

Таблица 1- Динамика травматизма среди взрослого населения Республики Казахстан

Область	Показатель на 100 тыс. взрослого населения		
	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Акмолинская	5152,4	4880,6	4721,1
Актюбинская	3197,0	3153,3	2931,1
Алматинская	3079,6	3011,1	3400,4
Атырауская	2193,7	2590,0	1860,7
В-Казахстанская	4426,1	4509,1	4425,8
Жамбылская	3792,0	2837,4	2649,7
З-Казахстанская	5417,8	4433,1	4326,4
Карагандинская	5792,4	5889,8	5698,5
Костанайская	3913,0	3926,6	3961,9
Кызылординская	2636,0	2594,8	3098,6
Мангыстауская	1938,3	3083,2	2789,5
Павлодарская	5003,2	5290,1	5069,9
С-Казахстанская	4513,1	4614,6	3850,5
Ю-Казахстанская	2097,9	2145,9	2492,0
г. Алматы	2252,0	2410,0	2202,6
г. Астана	3995,2	4104,5	3876,9
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН	3619,5	3600,6	3548,3

Среди пострадавших от травм и несчастных случаев более 58% составили мужчины, у которых показатель травматизма был равен 4229,7, а среди женщин – 2751,7 на 100 тыс. соответствующего населения (таблица 2).

Таблица 2 - Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин среди мужчин и женщин в разрезе регионов за 2012- 2013 гг.

Область	Число случаев, зарегистрированных впервые в жизни на 100 тыс. соответствующего населения			
	мужчины		женщин	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
Акмолинская	6133,4	5895,4	3763,3	3671,0
Актюбинская	4566,4	4239,4	1908,2	1775,7
Алматинская	3605,5	4042,9	2460,8	2804,2
Атырауская	3185,5	2366,0	2045,0	1396,7
В-Казахстанская	5884,5	5666,7	3323,1	3352,0
Жамбылская	3161,4	3017,9	2543,7	2313,9
З-Казахстанская	5675,7	5718,2	3327,2	3086,5
Карагандинская	7930,6	7575,4	4161,3	4106,1
Кызылординская	3052,5	3809,1	1367,8	2410,1
Костанайская	5335,2	5483,6	5442,3	2663,7
Мангыстауская	4068,9	3418,6	2152,4	2194,6
Павлодарская	4068,9	3418,6	2152,4	2194,6
Павлодарская	6752,3	6283,3	4059,7	4046,3
С-Казахстанская	5483,0	4632,0	3863,9	3173,2
Ю-Казахстанская	2556,7	3068,1	1759,2	1948,0
г.Астана	4746,5	4518,7	3529,8	3305,0
г.Алматы	2582,1	2273,5	2276,4	2147,4
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН	4493,0	4424,1	2812,0	2772,5

В структуре травматизма среди взрослого населения, как и в предыдущие годы, и мужчины и женщины подавляющее большинство травм и других повреждений получают в быту. Бытовые травмы составили в структуре повреждений 70,9% (70,7% у мужчин и 71,1% у женщин). Второе место занимают уличные травмы, на их долю приходится 21,0% (20,7% у мужчин и 21,5% у женщин). Травмы, связанные с дорожно-транспортными происшествиями, занимающие третье место в структуре травматизма, составляют всего 4,1% (4,0% у мужчин и 4,4% у женщин). Четвертое место занимают спортивные травмы 2,2% (2,5% у мужчин и 1,7% у женщин). На травмы, связанные с производством, занимающие пятое место, приходится 1,8% (2,1% у мужчин и 1,3% у женщин).

Таблица 3 - Структура травматизма среди взрослого населения Республики Казахстан в 2013 г. (в %)

	Производственные	Бытовые	Уличные	Транспортные	Спортивные
Мужчины	2,1	70,7	20,7	4,0	2,5
Женщины	1,3	71,1	21,5	4,4	1,7
Оба пола	1,8	70,9	21,0	4,1	2,2

В структуре травматизма, также преобладали над всеми остальными травмами повреждения, полученные в быту и на улице. Уровень бытового травматизма колебался от 85,1% в Павлодарской области до 53,7% в Мангистауской области. Уличный травматизм был подвержен значительным колебаниям, составляя в общей структуре травматизма от 8% в Западно-Казахстанской и Павлодарской областях до 31% в Атырауской и Карагандинской областях. Третье место занимает транспортный травматизм с колебаниями от 1,4 в г. Алматы до 12,7% в Мангистауской области. Высокий уровень производственного травматизма отмечается в Алматинской и Западно-Казахстанской областях (4,6%). В

Таблица 4 - Структура травматизма среди взрослого населения в разрезе регионов Республики Казахстан в 2013 г. (в %)

Область	Производственные	Бытовые	Уличные	Транспортные	Спортивные
Акмолинская	2,0	76,7	15,8	3,3	2,3
Актюбинская	3,6	67,7	22,4	4,8	1,5
Алматинская	4,6	61,5	29,1	2,3	2,5
Атырауская	0,4	57,9	31,4	7,6	2,7
В-Казахстанская	1,0	70,0	22,8	3,9	2,3
Жамбылская	0,4	71,5	15,6	12,1	0,5
З-Казахстанская	4,6	80,8	8,7	2,7	3,2
Карагандинская	0,9	64,3	31,0	2,0	1,7
Кызылординская	2,2	54,0	30,1	2,3	11,4
Костанайская	1,4	78,8	15,2	3,8	0,8
Мангыстауская	3,2	53,7	26,2	12,7	4,3
Павлодарская	1,1	85,1	9,2	4,2	0,4
С-Казахстанская	0,6	79,3	17,2	2,3	0,6
Ю-Казахстанская	1,6	66,3	21,7	8,5	1,8
г.Астана	0,7	78,7	14,8	2,3	3,5
г.Алматы	0,4	83,0	14,7	1,4	0,5
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН	1,8	70,9	21,0	4,1	2,2

В среднем, по республике, на долю травм в промышленности приходится 55% от всех производственных травм. Высокая доля травматизма в промышленности отмечается в Западно-Казахстанской . Травматизм на строительных объектах составляет 25,6%, наиболее высокий уровень наблюдается в Атырауской . Сельскохозяйственный травматизм составляет всего 10% в общей структуре производственного травматизма. В ЮКО отмечен наиболее высокий уровень транспортного травматизма, связанный с производственной деятельностью (41,9%), что в 4

Таблица 5 - Структура производственного травматизма среди взрослого населения в 2013 году (в %)

Область	В промышленности	В сельском хозяйстве	На строительстве	Транспортные
Акмолинская	75,1	12,9	9,5	2,4
Актюбинская	20,3	1,0	63,7	15,0
Алматинская	42,3	11,5	39,0	7,2
Атырауская	33,3	0,0	66,7	0,0
В-Казахстанская	74,3	6,7	16,1	2,8
Жамбылская	71,3	7,5	2,5	18,8
З-Казахстанская	97,7	0,4	1,5	0,4
Карагандинская	51,4	5,5	33,4	9,8
Кызылординская	14,3	26,7	55,9	3,1
Костанайская	53,8	32,0	9,0	5,2
Мангыстауская	87,5	0,3	4,3	7,9
Павлодарская	82,9	10,7	2,4	4,0
С-Казахстанская	50,5	25,3	10,1	14,1
Ю-Казахстанская	27,6	9,3	21,2	41,9
г.Астана	81,4	5,4	6,0	7,2
г.Алматы	54,5	27,7	6,9	10,9
РЕСПУБЛИКА	55,0	9,9	25,6	9,5

Характер повреждений в общей структуре травматизма отличается постоянством и практически не зависит от показателя травматизма (таблица 6).

Таблица 6 – Локализация травм среди взрослого населения Республики Казахстан в 2013 г. (в %)

Область	травма головы	травма шеи	травма грудной клетки	травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза	травма верхней конечности	травма нижней конечности	травмы множественной локализации	ожоги и отморожения	отравления
Акмолинская	10,7	0,9	9,5	4,7	35,4	32,6	2,7	2,8	0,7
Актюбинская	18,3	0,5	9,3	5,3	32,1	29,5	1,2	3,4	0,4
Алматинская	43,7	3,3	9,2	5,4	31,6	5,3	1,0	0,6	0,0
Атырауская	11,2	1,3	9,1	7,1	32,5	28,9	4,9	4,5	0,4
В-Казахстанская	9,9	1,0	9,0	5,2	35,7	34,6	1,5	2,6	0,6
Жамбылская	15,4	0,5	7,4	3,5	36,4	31,6	0,5	2,8	1,9
З-Казахстанская	13,8	1,1	7,6	3,7	26,2	26,1	16,2	3,0	2,2
Карагандинская	15,3	1,1	8,3	6,1	32,4	33,1	1,6	2,1	0,0
Кызылординская	28,9	7,9	7,2	5,3	19,3	24,9	2,3	2,5	1,7
Костанайская	10,7	0,7	10,2	4,1	32,9	35,0	2,0	4,1	0,2
Мангыстауская	6,5	1,7	6,4	7,6	19,1	53,5	1,4	3,5	0,2
Павлодарская	12,5	0,8	9,0	4,5	34,1	33,8	0,8	3,8	0,7
С-Казахстанская	10,4	0,4	10,5	3,8	33,1	35,7	0,9	4,4	0,9
Ю-Казахстанская	10,4	1,4	7,0	3,8	36,6	36,0	3,3	1,4	0,2
г. Астана	14,1	0,7	6,8	5,4	30,9	38,5	0,4	3,1	0,1
г. Алматы	10,5	0,4	7,6	4,1	34,6	39,4	0,5	2,6	0,4
РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН	16,3	1,4	8,5	4,9	32,6	30,9	2,3	2,6	0,5

Показатель травматизма у мужчин выше, чем у женщин и превышает последний почти в 1,5 раза, травмы среди мужского населения отличаются большей тяжестью. У мужчин в 8 раз чаще регистрировались электротравмы, в 5 раз чаще отморожения, почти в 2 раза чаще травмы головы, грудной клетки и множественной локализации, в 1,5 раза чаще – травмы конечностей, травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза, отравления и ожоги. Более часто среди взрослого населения регистрируются травмы верхней (30,7%), нижней (29,1%) конечностей, головы (15,3%), грудной клетки, живота, нижней

Таблица 7 - Показатели травм, отравлений и других несчастных случаев среди взрослого населения в 2013 году

ВСЕГО, в том числе:	на 100 тыс. населения		
	муж	жен	оба пола
	4424,1	2772,5	3548,3
травма головы	704,7	402,6	544,5
травмы шеи	55,0	40,9	47,5
травмы грудной клетки	374,8	200,0	282,1
травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза	186,5	144,2	164,1
травмы верхней конечности	1349,9	855,8	1087,9
травмы нижней конечности	1246,3	844,5	1033,2
травмы множественной локализации	97,5	57,6	76,4
термические и химические ожоги	86,3	66,5	75,8
отморожения	16,9	3,6	9,9
отравления	20,7	14,2	17,2
электротравмы	1,7	0,2	0,9
осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках	14,4	12,0	13,1
последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин	132,5	83,7	106,6
прочие	135,6	45,5	83,7

ПРОФИЛАКТИКА ПРОМЫШЛЕННОГО ТРАВМАТИЗМА

В зависимости от возможности защиты человека в условиях взаимодействия его с потенциально опасными объектами можно рассматривать два основных метода:

1. Обеспечение недоступности к опасно действующим частям машин и оборудования;
2. Применение приспособлений, непосредственно защищающих человека от опасного производственного фактора.

В решении задач защиты от механических опасностей особую роль играет правильное определение границ опасной зоны.

3. Рациональное устройства рабочих мест, установление требований и норм по расстановке оборудования, по организации проходов и проездов, по укладке материалов и изделий.

4. Дистанционное управление.



ПРОФИЛАКТИКА БЫТОВОГО ТРАВМАТИЗМА

- Улучшение условий быта
- Расширение коммунальных услуг населению
- Рациональную организацию досуга
- Проведение разнообразных культурно-массовых мероприятий
- Широкою антиалкогольную пропаганду
- Целенаправленную работу по созданию здорового быта
- Организацию при жилищных конторах специальных комиссий по борьбе с бытовым травматизмом
- Широкое привлечение общественности

ПРОФИЛАКТИКА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА

- рациональное планирование и благоустройство улиц и мостовых, надлежащий уход за ними (применение песка во время гололеда, заделка рытвин и т. д.), освещение улиц и площадей, ограждение строящихся и ремонтируемых зданий;
- рациональную организацию и регулирование уличного движения, строгий контроль за соблюдением правил уличного движения;
- обеспечение хорошего технического состояния уличного транспорта, его безопасность (исправность автоматических дверей в автобусах и трамваях и т. п.);
- надзор за детьми и их досугом;
- широкую воспитательную и разъяснительную работу с населением (печать, радио, телевидение, кино, лекции, доклады и др.).

Выводы

1. Структура травматизма по виду и характеру повреждений сохраняет свою картину на протяжении всего периода изучения и не зависит от показателя травматизма. Необходимо отметить значительное снижение доли производственных травм в общей структуре травматизма среди взрослого населения, что объясняется социально-экономическими изменениями, происходящими в стране.
2. Данные о травмах отражают только зарегистрированную заболеваемость, основанную на обращаемости населения за медицинской помощью. Обращаемость населения за медицинской помощью зависит от целого ряда факторов, к ним относятся: доступность амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, социально-экономический и культурный уровень населения. Кроме того, важную роль играет и качество учета травм и других последствий воздействия внешних причин в амбулаторно-поликлинических организациях.
3. По анализам травматизма имеются недостатки в учете несчастных случаев, травм и отравлений. Несомненно, добиться полного учета всех повреждений невозможно, но можно его улучшить. Недоучет травм, как кажется, связан с двумя основными причинами. Первое, не регистрируются травмы «легкие и относительно легкие», с которыми пострадавшие не обращаются за медицинской помощью.

Решение этого вопроса связано с повышением доступности медицинской помощи и формированием у населения бережного отношения к здоровью. Второе, достаточно большая часть пострадавших от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин доставляется в стационар скорой помощью, минуя поликлиническое отделение. После выписки из стационара с выздоровлением пострадавшие могут не обращаться в амбулаторно-поликлинические организации, и эти травмы не регистрируются. Необходимо обсудить вопрос о возможности заполнения в стационарах статистических талонов на больных, выписываемых с выздоровлением.

4. Правильная организация учета и отчетности создает необходимые условия для анализа причин травматизма и разработки эффективных мероприятий по его предупреждению. Достоверность учета травм и необходимый объем информации об их характере могут быть обеспечены только при тщательном соблюдении правил заполнения статистических документов.

Литература

1. <http://www.studfiles.ru/preview/542069/>
2. <https://docviewer.yandex.kz/?url=http%3A%2F%2Fniito.kz%2Fassets%2Ftemplates%2Fniito%2Ffiles%2Fp31-38.pdf&name=p31-38.pdf&lang=ru&c=56b3bf495227>
3. <http://www.studfiles.ru/preview/542069/>