

**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 неположенном 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 |
| Мангистауская | 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/>