

**ТРАВМАТИЗМ, ЕГО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ
ЗНАЧЕНИЕ**

Класс XIX(МКБ-10): травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. Шифруется: S 00 – T 98.

Травма (греч. «рана, повреждение») – это повреждение целостности ткани или органов с расстройством их функции.

Отравления – это патологические процессы, развивающиеся вследствие воздействия на человека экзогенно попавших в организм химических веществ.

Несчастный случай – это непредвиденное событие, приведшее в результате к травме.

Травматизм – это количество травм, возникших за определенный период времени в определенной группе населения. Каждый случай травмы рассматривается как вновь возникший (относится к заболеваемости).

Классификация травматизма:

1. Пространственно-временный признак:
 - а) производственный
 - б) непроизводственный (бытовой, уличный и др.)
2. Профессия:
 - а) профессиональный (военный, спортивный)
 - б) непрофессиональный.
3. Травмирующий фактор:
 - а) транспортный
 - б) умышленный

4. По возрасту:

а) взрослый

б) детей

5. По полу:

а) мужчин

б) женщин

6. По месту жительства:

а) городских жителей

б) сельских жителей

7. По характеру получения травмы:

а) переломы

б) растяжения

в) ушибы

г) вывихи

д) раны

е) ожоги

ж) повреждение мозга

з) множественные и комбинированные

повреждения.

8. Локализация:

- а) головы (в том числе травматизм ЛОР-органов, глаз)
- б) верхних конечностей
- в) нижних конечностей
- г) туловища
- д) внутренних органов

9. Последствия:

- а) без потери трудоспособности
- б) с временной потерей
- в) со стойкой потерей
- г) со смертельным исходом.

Медико-социальная значимость:

Средний уровень травматизма – 120 – 130 случаев на 1000 населения.

1. Травмы и отравления занимают 2 место в структуре заболеваемости (у детей – 4), наблюдается их рост. 2011 г. 8066 случаев на 100 тыс. насел. 30% всех больных в амбулаторных условиях и 50% хирургических больных в стационарах лечатся по поводу травм.

2. Травмы и отравления занимают 5 место в структуре болезненности, наблюдается их рост (у детей – 6). 2011 г.-8213 случаев на 100 тыс. насел.

3. Травмы и отравления одна из основных причин (3 место) в структуре заболеваемости с временной потерей трудоспособности.

4. Травмы и отравления занимают 3-4 место в структуре общей смертности, наблюдается их рост. Это основная причина смертности лиц трудоспособного возраста.

5. Занимают 3-4 место в структуре инвалидности, наблюдается их рост. Детский травматизм- одна из основных причин детской инвалидности.

6. 70% всех травм у мужчин и 56% у женщин приходится на трудоспособный возраст.

7. Травмы и отравления чаще регистрируются у мужчин (1,5- 2 раза), особенно в трудоспособном возрасте. В возрасте 55 лет и более чаще у женщин (эстрогенная защита снижается).

8. Обуславливают значительные экономические затраты.

Медико-социальная обусловленность:

Природно-климатические, биологические, временные факторы имеют значение в возникновении травматизма (больше в выходные, в городе – зимой, в сельской местности – летом).

40% в структуре причин смертности от травм составляют травмы полученные в состоянии алкогольного опьянения.

Причиной большинства травм является не столько повышение травма-опасности окружающей среды, сколько низкая толерантность населения к их воздействию (т.е. низкая травма-защищенность населения). Низкая толерантность обусловлена образом жизни: национальное питание, алкоголь. Она оказывает влияние и на последующее заживление ран. Низкая толерантность, в том числе связана и с недостаточной медицинской грамотностью населения.

70% – непроизводственный травматизм,
97% всех травм были вызваны обстоятельствами
и причинами, безусловно или условно
устраненными,
50 % всех травм обусловлены личностными
причинами,
36% всех травм происходит на ровной
поверхности.

Детский травматизм.

1 место – бытовой (39%),

2 место – уличный травматизм (35%),

3 место – школьный (16%).

До 3-х лет преобладает бытовой травматизм. Достаточно много ожогов.

Играют роль: а) образ жизни семьи ребенка, б) физическая и психическая недостаточная толерантность детей.

Структура травматизма у детей:

- **поверхностные травмы – 36 %;**
- **раны – 18 %;**
- **переломы костей конечностей – 19 %.**

Травматологическая служба

Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии.

Областной, городской уровни – травматологические отделения больниц, травмапункты, специализированные (травматологические) бригады скорой медицинской помощи.

Районный – межрайонные травматологические отделения, травматологические приемы в поликлинике.

Травматолог-ортопед: 0,25 на 10 тыс.

Детский травматолог: 0,4 на 10 тыс.

Койки: 5 на 10 тыс. городских жителей

3 на 10 тыс. сельских жителей

4 на 10 тыс. детей

1,5 ортопедической койки на 10 тыс.

Круглосуточная травматологическая помощь в
городах с населением 100 тыс.

Нормативные документы:

-Приказ МЗ РБ № 80 от 12 мая 1993г. «Об оказании травматологоортопедической помощи населению республики».

-Приказ МЗ РБ № 269 от 4 ноября 1998г. «О состоянии и мерах улучшения травматологической помощи населению РБ».

-Приказ МЗРБ от 13.05.2003 г. №86. «Об утверждении положения о порядке направления больных на консультацию и лечение в государственное учреждение «Белорусский НИИ травматологии и ортопедии» .

-Приказ МЗРБ от 04.09.2006 г. №679. «О состоянии производственного травматизма».

Положение о расследовании и учете несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

- Постановление-приказ Министерства труда и МЗРБ от 17.05.1999 г. №60/170 (в ред. Постановления Минтруда и соцзащиты, МЗРБ от 27.12.2002 г. №159/96) «Об утверждении форм первичной медицинской документации ортопедотравматологической службы» .

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**