

Ашуров З.Я., Мирзоева З.А., Давлятова Д.Д.

ИЗУЧЕНИЕ СТРУКТУРЫ ТРАВМАТИЗМА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ В ГЦЗ №1 Г. ДУШАНБЕ

Кафедра семейной медицины ГОУ ИПОвСЗ РТ

Ashurov Z. Ya., Mirzoeva Z. A., Davlyatova D. D.

STUDY OF INJURIES STRUCTURE AND IMPROVEMENT OF PREVENTATIVE ACTIVITY OF FAMILY PHYSICIANS IN THE CITY HEALTH CENTER №1 C. DUSHANBE

Department of Family Medicine of the State Educational Establishment "Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan"

Цель исследования. Провести анализ травматизма в ГЦЗ №1 г. Душанбе, оценить его структуру, предложить пути профилактики в практике семейного врача.

Материал и методы. Для анализа травматизма и его структуры в ГЦЗ №1 г. Душанбе использованы статистические данные травматологического пункта №3 при ГЦЗ №1 г. Душанбе за 2012 -2013 годы.

Результаты. По поводу уличного травматизма в 2012 году обратилось 1937 лиц (40,4%), в 2013 году – 1997 (38,4%). В 2013 году наблюдается уменьшение случаев уличного травматизма на 2%. По поводу домашнего травматизма за медицинской помощью обратилось 2854 – 59,6% пациентов, а в 2013 году – 2495 – 47,9% (уменьшение на 11,7%). 459 школьников получили травмы в школе (5,2%) в 2012 году, в 2013 году – 241 (4,6%). Спортивные травмы составили в 2012 году 459 случаев (9,5%), в 2013 году – 388 (7,4%) (положительная динамика). Обратились по поводу ран в 2012 году 1771 детей (37,0%), в 2013 году – 1440 (27,6%). Открытые переломы в 2012 году составили 8 случаев (0,1%), в 2013 году – 11 (0,2%) (увеличение на 0,1%); закрытые - 1568 (32,7%) в 2012 году и 1275 (24,5%) в 2013 году. Вывихи в 2012 году составили 281 случай (5,6%), в 2013 году – 205 (3,9%). С ожогами обратились в 2012 году 18 лиц (7,3%), в 2013 году - 186 (3,7%), с укусами животных 369 пациентов (7,1%) в 2012 году и 320 (6,1%) в 2013 г.

Заключение. В настоящее время имеются серьезные проблемы в профилактике травматизма из-за низкого уровня просвещения населения, слабой просветительской работы среди населения и общества.

Ключевые слова: травматизм, структура, профилактика

Aim. Analyze the traumatism in the city health center №1 c. Dushanbe, evaluate its structure, suggest ways of preventing in practice of family doctor.

Materials and methods. For the analysis of traumatism in the city health center №1 c. Dushanbe statistical data of emergency station №3 at city health center №1 c. Dushanbe of 2012 -2013 years were used.

Results. Concerning street traumatism in 2012 1937 persons (40,4%), in 2013 - 1997 (38,4%) appealed. In 2013 decrease of cases of street traumatism on 2% is observe. Concerning home traumatism for medical care 2854 – 59,6% of patients, and in 2013 - 2495 – 47,9% (decrease 11,7%) appealed. 459 pupils received injuries at school (5,2%) in 2012, in 2013 - 241 (4,6%). Sports injuries in 2012 accounted 459 cases (9,5%), in 2013 - 388 (7,4%) (positive dynamics). Over the wound in 2012 1771 children (37,0%), in 2013 - 1440 (27,6%) appealed. Open fractures in 2012 included 8 cases (0,1%), in 2013 - 11 (0,2%) (increase on 0,1%); closed - 1568 (32,7%) in 2012 and 1275 (24,5%) in 2013. Dislocations in 2012 reached 281 case (5,6%), in 2013 - 205 (3,9%). With burns in 2012 18 persons (7,3%), in 2013 - 186 (3,7%), of animals bites 369 patients (7,1%) in 2012 and 320 (6,1%) in 2013 addressed.

Conclusion. At the present time, there are serious problems in the prevention of traumatism due to the low level of education of the population, poor public and society awareness.

Key words: *traumatism, structure, prevention*

Актуальность

ВОЗ, провозгласив первое десятилетие XXI века (2000-2010 гг.) декадой по лечению костей и суставов, определяет профилактику и лечение травм конечностей, как одну из пяти приоритетных проблем костно-мышечных заболеваний [4].

В Таджикистане травматизм также занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости, летальности и инвалидности, при этом имеет тенденцию к неуклонному прогрессированию в динамике. Это связано с занятостью основной части населения на низкоквалифицированных работах с преимущественным применением ручного труда, плохими дорогами и изношенностью транспортных средств, ухудшением бытовых условий и другими причинами.

Цель Национальной Программы «Профилактика травматизма и совершенствование медицинской помощи при травмах и их последствиях в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы» – профилактика и снижение удельного веса летальности и инвалидности при травмах путем уменьшения или минимизации воздействия факторов риска травматизма (утверждена Постановлением Правительства Республики Таджикистан за №224 от 3 мая 2010 года) [3].

В настоящее время травматизм по своей медико-социальной значимости превратился в одну из актуальнейших проблем медицины. Это утверждение в равной степени относится и к каждому отдельно взятому региону, и ко всему миру. Из-за высокого уровня и тяжести травматизма, высокой смертности среди лиц трудоспособного возраста и серьезности социально-экономических последствий травматизм представляет угрозу для здоровья людей в каждой стране. В глобальном масштабе на его долю приходится 9% смертности (каждый год вследствие травматизма в мире умирает более миллионов человек). Из 15 ведущих причин смерти среди людей в возрасте от 15 до 29 лет восемь так или иначе связаны с травмами. Это травмы в результате дорожно-транспортных происшествий, самоубийства, утопления, ожогов, ранения в результате драки, падения, отравления и др. Согласно официальным статистическим данным, на каждый смертельный случай приходится десять случаев госпитализации, сотни случаев обращений за экстренной по-

мощью и тысячи амбулаторных пациентов. Оставшиеся живыми после травмы имеют различные признаки временной и постоянной инвалидности [3].

Национальная Программа «Профилактика травматизма и совершенствование медицинской помощи при травмах и их последствиях в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы» предусматривает: издание брошюр и памяток для населения по вопросам профилактики, оказание первичной медицинской помощи и лечение различных травм; предупреждение опасного поведения участников дорожного движения; повышение профилактики детского дорожно-транспортного травматизма, активное внедрение детских удерживающих устройств; разработку организационных и правовых основ оказания первичной медицинской помощи лицам, пострадавшим на месте происшествия, и обучение работников служб, участвующих в проведении работ на месте происшествия; организацию обучающих программ для работников первичной медико-санитарной помощи, общей лечебной сети, врачей хирургического профиля, а также Государственной автомобильной инспекции по этапному оказанию медицинской помощи при травмах; организацию семинаров для первичной медико-санитарной помощи и общей лечебной сети по диагностике и оказанию первой медицинской помощи при травмах; совершенствование программ профессиональной подготовки и переподготовки по травматологии для врачей, среднего медперсонала и студентов.

В структуре травматизма Российской Федерации среди взрослого населения и мужчины, и женщины подавляющее большинство травм и других повреждений получают в быту. Бытовые травмы составили в структуре повреждений 69,9%. Второе место занимают уличные травмы, на их долю приходится 19,6%. Травмы, связанные с производственной деятельностью, занимающие третье место в структуре травматизма, составляют всего 4,1% (4,8% у мужчин и 3,1% у женщин). Четвертое место (3,8%) занимают прочие повреждения, которые не были классифицированы по видам травматизма. На транспортные и спортивные травмы, занимающие пятое и шестое места, приходится 1,9% и 1,1% соответственно [1].

Материал и методы исследования

Для анализа травматизма и его структуры в ГЦЗ №1 г. Душанбе использованы статистические данные травматологического пункта №3 при ГЦЗ №1 г. Душанбе за 2012 -2013 годы. Статистическая обработка данных проводилась методом одномерного анализа.

Результаты и их обсуждение

Согласно статистическим данным травматологического пункта №3 при ГЦЗ №1 г. Душанбе, по поводу уличного травматизма в 2012 году обратилось 1937 лиц (40,4%), а в 2013 году – 1997 (38,4%), т.е. в 2013 году наблюдается уменьшение случаев уличного травматизма на 2%. По поводу домашнего травматизма за медицинской помощью обратилось 2854 (59,6%) пациентов в 2012 году, в 2013 году – 2495 (47,9%) – уменьшение случаев домашнего травматизма на 11,7%.

В местах учёбы 459 школьников получили травмы (5,2%) в 2012 году, в 2013 году – 241 (4,6%).

Спортивные травмы среди обратившихся лиц составили в 2012 году 459 случаев (9,5%), а в 2013 году – 388 (7,4%), т.е. отмечается некоторое улучшение ситуации.

Обратились по поводу ран в 2012 году 1771 ребёнок (37,0%), в 2013 году – 1440 (27,6%). Открытые переломы в 2012 году отмечены в 8 случаях (0,1%), в 2013 году – в 11 (0,2%), т.е. отмечается увеличение числа открытых переломов на 0,1%.

Количество закрытых переломов 1568 (32,7%) в 2012 году и 1275 (24,5%) в 2013 году. Вывихи в 2012 году составили 281 случай (5,6%), а в 2013 году – 205 (3,9%).

По поводу ожогов было осмотрено в 2012 году 18 лиц (7,3%), в 2013 году – 186 (3,7%).

Укус животных констатирован у 369 пациентов (7,1%) в 2012 году, в 2013 – у 320 (6,1%). Всего укусов домашними собаками в 2013 году 70 случаев, из них 38 случаев у детей до 18 лет, это на 27 случаев меньше, чем в 2012 году – 107 (среди детей – 60, взрослых – 47). Укусов бездомными собаками в 2012 году было 14 случаев, из них 9 случаев – у детей до 18 лет и 5 – у лиц старшего возраста среди закреплённого населения ГЦЗ №1. В 2013 году отмечено 11 случаев укусов бездомных собак (6 случаев среди детского населения). Укус мыши был зафиксирован у 1 ребенка в 2013 году и 11 случаев – в 2012 году (6 случаев у детей). Отмечается увеличение случаев укусов кошек в 2013 году (у 8 пациентов: 2 случая у детей и 6 случаев среди взрослого населения), по сравнению с 2012 годом – 5 случаев (2 и 3 соответственно). Среди укусов, как мы видим, большую часть составляют укусы домашних собак.

В Республике Таджикистан ежегодно регистрируется до 138,2 тысяч различного рода травм. В структуре общей заболеваемости травмы занимают четвертое место; по причинам смертности – также четвертое место; временной нетрудоспособности – второе место; по первичному выходу на инвалидность – третье место. В целом, в последние годы удельный вес травматизма составил 5,6%. Отличительной особенностью травматизма в Таджикистане является качественное изменение его структуры за счет увеличения удельного веса множественных и сочетанных повреждений, открытых переломов и осложненных травм, а также из-за увеличения удельного веса бытовых (с 18,4 до 31,8%), уличных (с 17,1% до 29,6%), дорожно-транспортных (с 19,6 до 22,9%) травм. Особую тревогу сегодня вызывает рост дорожно-транспортного, уличного и бытового травматизма среди детского населения [3]. По данным травматологического пункта №3 ГЦЗ №1 г. Душанбе, среди всех травм наибольший процент составляют бытовые травмы как в 2012, так и в 2013 годах. На втором месте находится уличный травматизм, на третьей позиции - спортивный травматизм.

Просветительская работа по профилактике травматизма среди всех слоев населения занимает особое место. Основную часть работы семейного врача составляет профилактическая работа [2]. В целях уменьшения удельного веса бытового травматизма семейным врачам наряду с профилактической пропагандой здорового образа жизни, иммунизации, контрацепции, профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний необходимо проводить беседы в семьях по уменьшению и предотвращению воздействия факторов риска травматизма. Объяснять основные меры по профилактике бытового травматизма: улучшение условий быта, ограничить доступ детей к электрическим приборам, нагревательным устройствам, режущим предметам, лекарственным препаратам. Не давать детям мелкие игрушки. Необходимо иметь решетки на окнах. В целом, проводить целенаправленную работу по созданию здорового быта.

Требуется также информировать о рисках укусов кошек, собак и методиках их предотвращения, а также проводить беседы о необходимости соблюдения правил дорожного движения.

Выводы

В настоящее время имеются серьезные проблемы в профилактике травматизма из-за низкого уровня просвещения населения,

слабой просветительской работы среди населения и общества.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА (п. 4 см. в REFERENCES)

1. Голухов Г.Н., Редько И.А. Травматизм взрослого населения // Здравоохранение Российской Федерации. 2007. № 5. С. 49-51.

2. Руководство по профилактической деятельности врача общей практики. СПб: СПб ГМА им. И.И.Мечникова. 1997. 63 с.

3. Национальная Программа «Профилактика травматизма и совершенствование медицинской помощи при травмах и их последствиях в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы». Утверждена Постановлением Правительства Республики Таджикистан за №224 от 3 мая 2010 года

REFERENCES

1. Golukhov G. N., Redko I. A. Travmatizm vzroslogo naseleniya [Traumatism of the adult population]. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii – Health care of the Russian Federation*, 2007, No. 5, pp. 49-51.

2. *Rukovodstvo po profilakticheskoy deyatelnosti vracha obshchey praktiki* [Manual for prevention activities of general

practitioners]. St. Petersburg, SPb GMA im. I. I. Mechnikova Publ., 1997. 63 p.

3. *Natsionalnaya Programma «Profilaktika travmatizma i sovershenstvovanie meditsinskoy pomoshchi pri travmakh i ikh posledstviyakh v Respublike Tadjikistan na 2010-2015 gody»*. Uтверждена Постановлением Правительства Республики Таджикистан за №224 от 3 мая 2010 года [National Programme "Prevention of traumatism and improvement of medical care with injuries and their consequences in Republic of Tajikistan for 2010-2015". Government Resolution of the Republic of Tajikistan №224 from 3rd May 2010].

4. The Bone and Joint Decade 2000-2010 for prevention and treatment of musculo-skeletal disorders. *Acta Orthopaedica Scandinavica*, 1998, Vol. 69, Suppl. 281, pp. 1-80.

Сведения об авторах:

Мирзоева Зухра Амондуллоевна – зав. кафедрой семейной медицины ГОУ ИПОвСЗ РТ, д.м.н., профессор

Давлятова Дильбар Джаборовна – асс. кафедры семейной медицины ГОУ ИПОвСЗ РТ, к.м.н.

Ашуров Зиёратио Екубжонович – асс. кафедры семейной медицины ГОУ ИПОвСЗ РТ

Контактная информация:

Ашуров Зиёратио Екубжонович – тел.: +992917878287

© Коллектив авторов, 2015

УДК 611.712;611.94;616.25-002;616-073.4-8

Баходуров Дж.Т., Ибодов Х.И., Рофиев Р.Р., Асадов С.К., Нуоров М.С.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ СКАНИРОВАНИЕ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ЭКСУССУДАТИВНЫХ ПЛЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ

Кафедра детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Bahodurov J.T., Ibodov H.I., Rofiev R.R., Asadov S.K., Nurov M.S.

ULTRASOUND SCANNING AS AN EFFECTIVE METHOD OF DIAGNOSING OF EXUDATIVE PLEURISY IN CHILDREN

Department of Pediatric Surgery, Anesthesiology and Reanimatology of the State Education Establishment "Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan"