Автор: Директор РНПЦ травматологии и ортопедии, главный внештатный травматолог-ортопед Минздрава, д.м.н., профессор А.В. Белецкий; Заместитель директора по организационно-методической работе РНПЦ травматологии и ортопедии, к.м.н., доцент Л.Н. Ломать



Актуальность проблемы травматизма определяется как аспектами оказания экстренной и специализированной медицинской помощи, так и его последствиями (инвалидностью и смертностью), имеющими социальное и экономическое значение. Ежегодно в Республике Беларусь травмы получают более 750 тысяч человек, из них около 150 тысяч или 20% – это дети в возрасте до 18 лет.

По данным ВОЗ травмы и другие несчастные случаи составляют около 12% от общего числа заболеваний. Ежегодно в мире от различных травм погибает более 5 млн. человек - это почти 9% от общего числа смертей. Травматизм являются третьей по значимости причиной смертности и основной причиной в возрасте 1-40 лет. Одной из ведущих причин смерти от травм являются дорожно-транспортные происшествия (ДТП), на которые, по данным ВОЗ, приходится около 25% всех случаев смерти от внешних причин. По различным оценкам ежегодно в мире в дорожных авариях гибнет около 1,2 млн. человек, а от 20 до 50 млн. получают травмы или становятся инвалидами. Более половины погибших в автокатастрофах – это люди в возрасте 15-44 лет. Среди детей в возрасте 5-14 лет и молодежи 15-29 лет дорожно-транспортный травматизм – вторая по значимости причина смерти во всем мире.

По данным информации, содержащейся в национальных исследованиях, в большинстве стран мира соотношение между случаями смерти в результате ДТП, травмами, требующими госпитализации, и легкими травмами выглядит, примерно как 1 : 15 : 70. На структуру повреждений существенное влияние оказывает вид травматизма. При дорожно-транспортных происшествиях процент множественных и сочетанных повреждений достигает 10%.

Таким образом, дорожно-транспортный травматизм может стать третьим ведущим компонентом «глобального бремени болезней», уступая лишь ишемической болезни сердца и депрессивным состояниям. Экономические издержки, обусловленные дорожными происшествиями и травматизмом, оцениваются в 1% валового национального продукта в странах с низким доходом, в 1,5% в странах со средним

доходом и в 2% в странах с высоким доходом.

В течение двух последних десятилетий динамика травматизма в Беларуси характеризовалась практически непрерывным ростом. Если в 1991 г. первичная заболеваемость по классу травм и отравлений составляла 6659,0 на 100 тысяч населения, то в 2006 г. она достигла уровня 7951,7 на 100 тысяч населения (рост на 19,4%). Удельный вес травм в структуре первичной заболеваемости колебался от 9,4% до 11,0%. В течение последних трех лет ситуация стабилизировалась и наметилось небольшое снижение числа травм. В 2009 г. уровень первичной заболеваемости составил 7827,6 на 100 тыс. населения, что на 1,6% ниже, чем в 2006 году.

По регионам республики в 2009 г. самый высокий показатель травматизма регистрировался в г. Минске (10095,4 на 100 тысяч населения), затем Могилевской (8891,7) и Минской области (7880,0), что соответственно было на 29,0%, 13,6% и 0,7% выше республиканского уровня. В остальных областях показатели были ниже среднереспубликанского и соответственно составили: в Гродненской – 7529,1, Гомельской – 7106,8; Брестской – 6727,6; Витебской – 5852,0 на 100 тысяч населения. В структуре травматизма 60-65% приходится на травмы конечностей (из них 25-30% - это переломы конечностей). На 2-ом месте находятся травмы головы и шеи – 10-11%, на травмы грудной клетки приходится около 8%, а на термические и химические ожоги – 3-5%. Травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза составляют 2%; травмы, захватывающие несколько областей тела - 1%; отравления и токсические действия веществ – 0,5-1%, последствия травм и других несчастных случаев – 0,3-05% и др.

В результате последствий травм, отравлений и других воздействий внешних причин ежегодно в республике инвалидами становилось: детей в возрасте до 18 лет – от 171 (2003 г.) до 83 (2009 г.); лиц старше 18 лет – от 3289 (2003 г.) до 2508 (2009 г.), из них 82-84% приходится на трудоспособный возраст – от 2776 (2003 г.) до 2055 (2009 г.) человек.

В течение 2001-2009 гг. уровень первичной инвалидности взрослого населения Беларуси снизился на 27,6% (с 4,39 до 3,18 на 10 тысяч населения), а в трудоспособном возрасте - на 28,2% (с 4,96 до 3,56 на 10 тыс. населения). Инвалидность детского населения за этот период снизилась на 4,05% (с 0,79 до 0,47 на 10 тыс. детского населения).

В течение многих лет внешние причины (травмы, отравления и другие несчастные случаи) устойчиво занимали 3-е место в структуре смертности. В 2007 г. этот класс переместился на 4-е место (2009 г. – 10,3%) после БСК (54,1%), новообразований (13,5%), симптомов и других неточно обозначенных состояний (11,4%). Следует отметить, что до 2005 г. динамика смертности населения, в т.ч. от внешних причин, в Республики Беларусь была неблагополучной. В 2005 г. уровень смертности от внешних причин достиг 172,5 на 100 тысяч населения. Учитывая сложившуюся ситуацию, в Национальной программе демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 годы была поставлена цель - добиться стабилизации и улучшения демографической ситуации, а также снизить смертность населения по основным классам болезней в результате внедрения медико-организационных, технологических и инновационных мероприятий.

Задача программы по снижению смертности от внешних причин (на 15%) в основном достигнута. С 2005 г. по 2009 г. смертность от внешних причин снизилась на 16,6%, а удельный вес этого класса в структуре смертности - с 11,9% до 10,3%. За период 2005-2009 гг. число смертей от внешних причин уменьшилось почти на три тысячи, в т.ч. на 23,5% снизилось число погибших в ДТП, на 26,0% в результате утопления, на 25,5% от отравления алкоголем, на 31,5% в результате убийств и на 9,3% от самоубийств. В 2009 г. от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в Республике Беларусь умерло 13896 человек (2008 г. – 14333). Структура смертности от внешних причин в 2009 г. была следующей: самоубийства - 19,7%, отравления алкоголем - 18,0%, транспортные несчастные случаи - 11,4%, повреждения с неопределенными намерениями - 11,1%, падения - 8,1%, прочие отравления - 6,4%, утопления - 6,0%, случайное механическое удушение - 4,8%, убийства - 4,3%, ожоги - 3,8% и др.

В 2010 г. также регистрируется снижение смертности от большинства внешних причин. Так, по данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за 9 месяцев 2010 г. снизилось число погибших в результате убийств (на 10,9%), ДТП (на 8,3%), от случайных отравлений алкоголем (на 11,1%) и от самоубийств (на 6,7%). Однако за этот же период на 74,4% выросла смертность в результате утопления. Рост числа утоплений в течение мая-августа 2010 г., хотя и связан с очень теплым летом, свидетельствует о наличии больших недостатков в работе службы ОСВОД. В этой связи необходимо к следующему году разработать более действенные мероприятия и провести кампанию по предупреждению несчастных случаев на воде в средствах массовой информации.

Более благоприятная ситуация складывается в отношении дорожно-транспортного травматизма. Снижение числа раненых и погибших в ДТП стало возможным в

результате активизации межведомственного взаимодействия: целенаправленной работы ГАИ и медицинских работников, обеспечивающей устранение причин приводящих к происшествиям и их последствиям. Медицинская помощь пострадавшим в ДТП обеспечивается территориальными организациями здравоохранения, оказывающими первичную и специализированную медицинскую помощь. Для оперативного оказания скорой медицинской помощи определенные участки дорог закреплены за организациями, оказывающими скорую (неотложную) медицинскую помощь.

Известно, что основные недостатки в организации медицинской помощи на догоспитальном этапе является, прежде всего, низкая подготовка лиц первого контакта (спасатели, сотрудники органов внутренних дел, бортпроводники, лица профессий повышенного риска) по оказанию первой помощи и транспортировке пострадавших. Так, своевременная остановка наружного кровотечения, прибывшими работниками милиции и находящимися рядом водителями и другими лицами может спасти до 30% пострадавших. Своевременная иммобилизация, даже подручными средствами, может предотвратить у 25% пострадавших развитие травматического шока, который является одной из причин смертельных исходов.

Для обеспечения безопасности дорожного движения необходимо повысить требования к соблюдению правил и мер ответственности за их нарушение (особенно при несоблюдении скоростного режима и вождении в нетрезвом состоянии). Повышение скорости в среднем на 1 км/час повышает риск ДПТ, сопровождающихся травматизмом, на 3%, а при серьезных авариях - на 5%. Вероятность смерти в ДТП при скорости 80 км/час в 20 раз выше, чем при скорости 32 км/час и т.д.

В настоящее время в Республике Беларусь в целях повышения безопасности дорожного движения предпринят ряд организационных и практических мер по предупреждению пьянства среди всех участников дорожного движения, как одной из причин, способствующих дорожно-транспортному травматизму. В 2010 г. в рамках межведомственного взаимодействия разработан проект Государственной программы повышения безопасности дорожного движения в Республике Беларусь на период 2011-2015 годы. Травматизм и насилие являются одной из главных причин гибели детей во всем мире. Ежегодно по этой причине погибает примерно 950 тысяч детей и молодых людей моложе 18 лет. Это означает, что каждый час ежедневно напрасно гибнет более 100 детей. Неумышленные травмы составляют почти 90% этих случаев. Одни только дорожно-транспортные травмы являются главной причиной смертности среди 15-19-летних и второй по значимости причиной гибели 5-14-летних детей.

В дополнение к смертельным случаям от неумышленных травм, десятки миллионов детей нуждаются в больничном уходе из-за полученных несмертельных травм. Многие из них остаются с какой-либо из форм инвалидности, часто с последствиями на всю жизнь. Категории дорожно-транспортных происшествий и падений с высоты попадают в число главных причин болезней во всем мире среди детей. Для выживших после травм потребность в больничном уходе и реабилитации и вероятность наступления постоянной инвалидности могут иметь далеко идущие последствия для их будущего, здоровья, образования, социальной адаптации, а также для средств к существованию их родителей. Следует отметить, что степень зрелости, интересы и потребности у детей иные, чем у взрослых. Поэтому стратегии простого воспроизведения профилактики травматизма, которые подходят для взрослых, недостаточны для защиты детей. Как только дети достигают пятилетнего возраста, неумышленные травмы становятся самой большой угрозой их жизни. Неумышленные травмы являются также основной причиной инвалидности, которая может надолго повлиять на все аспекты детской жизни: отношения с другими людьми, учебу и игры. Доля таких травм наиболее высока среди детей, живущих в бедности, поскольку они в значительно меньшей степени защищены профилактическими мерами, которые доступны другим детям.

Причиной травм в детском возрасте является безнадзорность детей во всех возрастных группах в социальном аспекте. В возрасте до 4 лет дети получают травмы, познавая окружающий мир. В возрасте от 5 до 10 лет травмы получают вследствие шалости, неосторожности. В возрасте от 10 до 14 лет вследствие борьбы за лидерство.

Среди причин, способствовавших получению травмы, можно выделить следующие: гололедица, листопад, неисправность тротуаров и мостовых, проведение ремонтных работ на улице и во дворах без достаточных ограждений, захламленность двора, плохая уборка улиц (скверов, пляжей), недостаточная освещенность двора (улицы, лестницы), неудовлетворительное состояние лестниц, полов, неисправность электропроводки, низкое санитарное состояние квартир, недостаточная освещенность и благоустройство подсобных и хозяйственных помещений, изношенность или неисправность посуды отсутствие сноровки в домашней работе, неосторожность пострадавшего, ходьба в местах, не предназначенных для прохода (пустыри, переход дороги по запрещающему знаку), хулиганские действия, недостаточный надзор за животными, нарушение Правил дорожного движения (ПДД) водителями.

Основной причиной гибели и ранения детей на дорогах является незнание ими ПДД или недолжное отношение к их соблюдению. Около 45% погибает вследствие наезда на пешехода, внезапно появившегося перед движущимся транспортным средством. Свыше 25% случаев, приводящих к смерти, происходят по вине пешеходов; на совести нетрезвых водителей около 12% погибших. Как правило, в этих случаях (до 22%) имеют

место сочетанные травмы скелета с высоким риском смертности. Наибольшая их частота наблюдается на транспортных путях с интенсивным движением, и в таком мегаполисе, как г. Минск. Наряду с этим, нарастание интенсивности транспортного потока в развитых странах по оценке экспертов ВОЗ создаст прогностически неблагоприятную ситуацию в отношении роста ДТП в ближайшем будущем.

В структуре первичной заболеваемости детей (0-17 лет) травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин на протяжении многих лет устойчиво занимают 2 место (5,0%), уступая только болезням органов дыхания (70%), а в структуре общей заболеваемости - 5 место. На протяжении 90-х годов и первой половины настоящего десятилетия показатель детского травматизма имел устойчивую динамику роста и к 2007 г. достиг наибольшего уровня – 8719,5 на 100 тысяч детского населения. Только за последние два года ситуация стабилизировалась, и наметилось ее снижение (на 2,0% за 2008-2009 гг.).

Из всех травм, отравлений и других несчастных случаев в детском возрасте около 70% приходится на травмы конечностей (из них до 20% составляют переломы), на травмы головы и шеи – 12-15%, ожоги – 3-4%, травмы в области живота и спины – 2,5%, травмы в области грудной клетки – 2%, последствия проникновения инородного тела – 1-1,5%; отравления и токсические действия других веществ – до 1%, травмы, захватывающие несколько областей тела – 0,5%; последствия травм – 0,3% и другие причины.

По данным ведомственной статистической отчетности за 2009 г. структура детского травматизма по видам была следующей: бытовые травмы составили - 56,9%, уличные – 25,3%, школьные – 6,4%, спортивные – 5,4%, транспортные – 0,7% и прочие – 5,3%.

Травматизм в детском возрасте нередко становятся причиной инвалидности на всю жизнь. В структуре первичной инвалидности у детей в возрасте до 18 лет на последствия травм и других несчастных случаев приходится 3-5%. В течение 2000-2006 гг. показатель инвалидности составлял 0,71 на 10 тысяч детского населения (0,58-0,79). С 2006 г. отмечается динамика снижения: с 0,78 до 047 на 10 тысяч детского населения в 2009 году.

Уровень смертности детей от травм и других несчастных случаев в Беларуси, как и других странах СНГ, пока еще значительно превышает соответствующие показатели в развитых странах. Так, в сравнении с уровнями смерти детей в других странах (в первую

очередь со странами Европейского региона), в Республике Беларусь отмечаются очень высокие уровни смертности по многим причинам, в том числе смертность от отравлений находится на 2-ом месте (из 39 стран Европейского региона) - 3,0 на 100 тыс. детей, в странах с высоким уровнем доходов (СВД) этот показатель составлял – 0,2. На 3-ем месте находятся причины смерти детей в результате падения (1,5 на 100 тыс., в СВД – 0,3) и от ожогов (2,15 на 100 тыс., в СВД – 0,2), 8 место Беларусь занимает по причине утопления (4,7 на 100 тыс., в СВД – 0,6), 11-ое место – в результате ДТП (7,0 на 100 тыс., в СВД – 5,2).

В структуре детской смертности травмы занимают ведущее место и составляют 31% от всех случаев смерти в возрасте до 18 лет, а в возрасте 15-17 лет на них приходится 77,8%, из которых 76,5% составляют случаи гибели юношей.

Детский и подростковый травматизм непосредственно связан с окружающей средой, условиями жизни и обитания детей, а также напрямую зависит от мер, принимаемых обществом и государством. Поэтому неслучайно в решении Пармской конференции (Парма, Италия, 10-12.03.2010) поставлена цель к 2020 г. обеспечить всем детям доступ к здоровой и безопасной окружающей среде, что позволит снизить уровень детского травматизма. С целью активизации работы в этом направлении, нами подготовлена стратегия и программа мероприятий по профилактике детского травматизма, начато выполнение проекта по разработке автоматизированной системы мониторинга «Детская травма», ведется работа по привлечению к участию других министерств и ведомств (МВД, Минобразования, МЧС, ОСВОД, Минтранса).

В 2010 г. на межведомственном уровне разработан проект Государственной программы повышения безопасности дорожного движения в Республике Беларусь на период 2011-2015 годы. Большая работа проводится по освещению проблемы в средствах массовой информации, цель которой - повысить личную ответственность человека за состояние собственного здоровья и здоровья своих детей, привить населению модель поведения, при которой жизнь и здоровье являются приоритетными ценностями.