



АНАЛИЗ ТРАВМАТИЗМА ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КОМИ-ПЕРМЯЦКОГО ОКРУГА ПЕРМСКОГО КРАЯ

Уточкин Юрий Анатольевич

кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1

Марченко Светлана Александровна

студентка 4 курса, Педиатрического факультета

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь

Аннотация. Провести сравнительный анализ обращаемости в травматологические пункты городского и сельского взрослого населения Коми-Пермяцкого округа Пермского края за период с 2011-2020 год. Выяснить насколько качественно люди следят за своим здоровьем проживая в разной местности. Данное исследование поможет повысить эффективность обеспечения здравоохранения.

Ключевые слова: взрослое население, первичная и общая заболеваемость, Пермь, Пермский край, Коми-Пермяцкий округ, травматология, региональные особенности

Актуальность темы : В некоторых субъектах Российской Федерации травмы занимают 3-е место в структуре заболеваемости населения. Каждый десятый житель в течение года обращается в лечебные учреждения по поводу травм и иных внешних воздействий. Высокие показатели травматизма, зарегистрированные у городского населения, свидетельствуют о большей доступности медицинской помощи в городе. На фоне снижения удельного веса «легких» травм произошло «утяжеление» повреждений. В структуре травматизма отмечено повышение бытового и уличного, снижение производственного, транспортного и спортивного. В структуре причин первичного выхода на инвалидность в отдельных субъектах Российской Федерации последствия травм за 10 лет опустились со 2-го рангового места на 5-е [1, С. 188]. Среди актуальных проблем исследования авторы отмечают несовершенство системы учета повреждений, отсутствие единого подхода к сбору информации в связи с реорганизацией амбулаторной травматологической службы города, перераспределением прикрепленного населения, неточным представлением отчетных сведений некоторыми лечебными учреждениями.

Немаловажными обстоятельствами, влияющими на процесс регистрации травм после стационарного лечения, являются отсутствие врачей-травматологов [2, С. 25]. В ряде субъектов Российской Федерации показатели травматизма за последние 3 года существенно не изменились



как среди детей, так и среди взрослых. В то же время и без того высокий показатель у подростков существенно увеличился. Последние годы продолжилась тенденция «утяжеления» зарегистрированных травм. В их структуре отмечен 3-х кратный рост показателя травм внутренних органов грудной и брюшной областей, таза, т.е. по сути сочетанных травм. Неуклонно повышается количество пациентов с переломами костей скелета. Показатели относительно легких повреждений стабилизировались. На этом тревожном фоне выявлена чрезвычайно низкая, по сравнению с другими классами заболеваний, диспансеризация травмированных больных [3, С. 168]. Ряд исследователей выявили проблемы эффективности работы травм центров и предложили новые формы оперативного мониторинга, включающей как критерии эффективности, так и дополнительные показатели, которые необходимы для проведения анализа дорожно-транспортного травматизма, изучения уровня взаимодействия травм центров между собой и с другими медицинскими организациями [4, С. 107].

Подавляющее большинство больных, первично обратившихся в травматологические пункты, нуждаются в дальнейшем амбулаторном лечении. В ряде случаев пациенты нуждающиеся в стационарном лечении, были доставлены в травматологические пункты бригадами скорой помощи, что необоснованно увеличило число этапов медицинской помощи и соответственно экономические затраты на ее оказание [5, С. 36].

Отмечается сезонность травм, в зимние месяцы увеличивается удельный вес переломов костей нижних конечностей, летом – ран и ушибов. Подавляющее большинство травм (73,4%) происходит во второй половине дня, с 12 до 24 часов, половина из них – с 12 до 18 часов, на ночные часы (0-6 часов) приходится до 10 % всех травм [6, С. 47].

Таким образом, исследование различных аспектов обращаемости населения за медицинской помощью по поводу травм является актуальной задачей общественного здоровья и здравоохранения при разработке научно обоснованных мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи городским жителям при травмах, является актуальной задачей.

Цель: Провести сравнительный анализ обращаемости в травматологические пункты городского и сельского взрослого населения Коми-Пермяцкого округа Пермского края за период с 2011-2020 год.

Материалы исследования : данные социально-гигиенического мониторинга службы Роспотребнадзора по Пермскому краю.

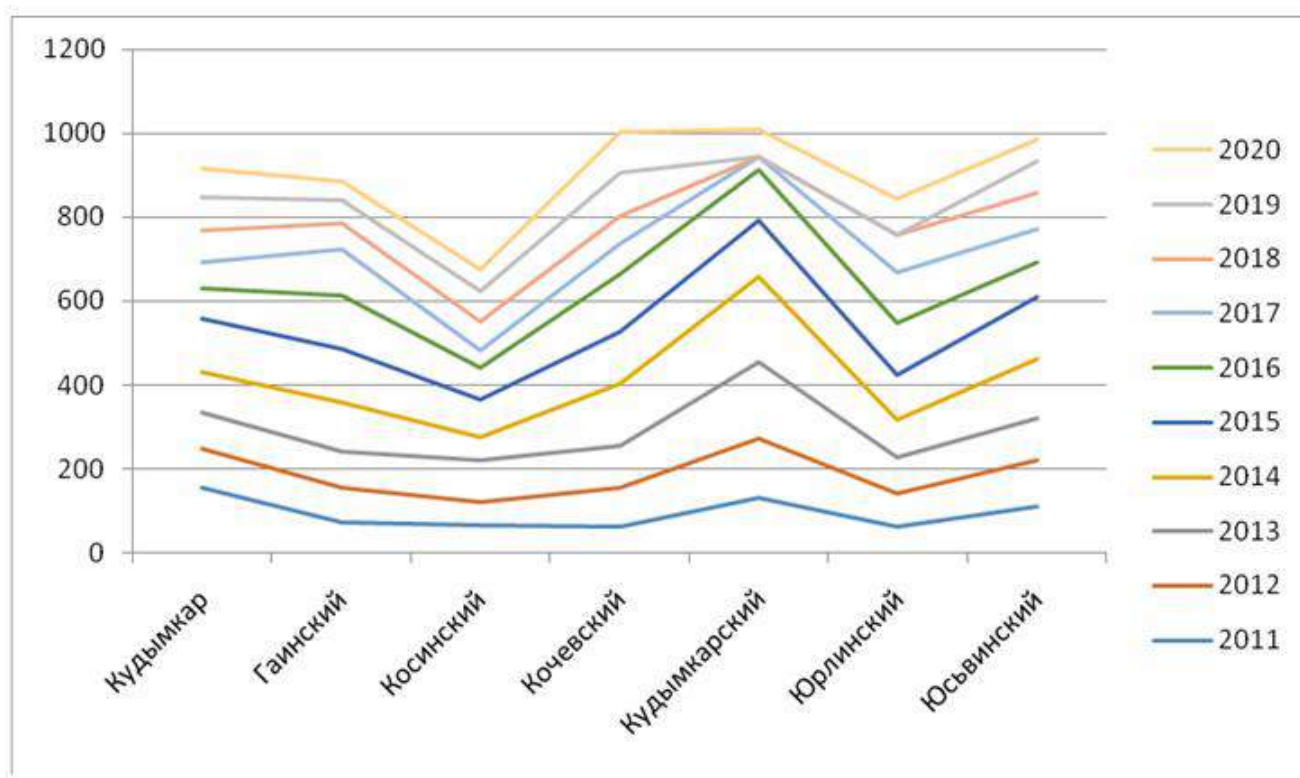
Методы: Проведен анализ динамического ряда уровня общей и первичной обращаемости по поводу травм в Коми-Пермяцком округе по Пермскому краю, рассчитано среднее значение уровней заболеваемости по всем районам Коми-Пермяцкого округа.

Результаты:

Анализ динамики показателей общей обращаемости по поводу травм у городского (г. Кудымкар) и сельского населения (все районы Коми-Пермяцкого округа) показал значительные различия тенденций их изменения (см. табл. 1).

Таблица 1 – Общая обращаемость по поводу травм взрослого населения Коми-Пермяцкого округа Пермского края за период с 2011 по 2020 годы на 1000 населения

Территория/ общая обращаемость	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Кудымкар	155,4	92,5	86,2	97,4	124,2	74,9	61,9	76,2	80,5	67,5
Гаинский	72,4	83,5	84,0	119,5	125,0	130,2	108,7	64,1	54,7	44,0
Косинский	63,7	56,0	100,5	55,7	87,6	78,2	39,7	69,9	72,0	52,8
Кочевский	61,2	91,6	102,9	146,4	124,1	137,3	73,3	65,1	103,0	100,3
Кудымкарский	131,2	141,6	183,5	202,4	133,5	120,5	31,6	-	-	66,2
Юрлинский	62,7	79,1	85,7	91,2	103,7	124,3	121,8	89,6	-	86,7
Юсьвинский	110,0	110,1	100,7	141,9	146,7	83,6	80,3	83,3	77,7	51,3



Распространенность обращаемости по поводу травм среди взрослого населения г. Кудымкар за период с 2011 по 2020 годы снизилось с 155,4 до 67,5 на тыс. населения. Самый высокий уровень общей обращаемости по поводу травм в г. Кудымкар был в 2011 году и



составил 155,4, а самый низкий в 2017 году и составил 61,9 на тыс. населения. Средний уровень общей обращаемости по поводу травм в г. Кудымкар за период с 2011 по 2020 годы составил 91,67 на тыс. населения. Это ниже среднего значения по Коми-Пермяцкого округу. Динамика показателей общей обращаемости по поводу травм городского населения Коми-Пермяцкого округа не имеет выраженного роста в отличие от данных по сельским районам. С 2011 по 2016 год прослеживалась тенденция на повышение общей обращаемости, и далее их общая динамика росла. Анализируя временной ряд показателей общей обращаемости по поводу травм городского взрослого населения Коми-Пермяцкого округа видно, что за десятилетний период наблюдается абсолютная убыль, которая составила 56,6 на тыс. населения.

В сельских районах Коми-Пермяцкого округа динамика распространенности обращаемости по поводу травм среди взрослого населения за 10 лет имеет выраженный нисходящий тренд. Так, в Кудымкарском районе произошло снижение общей обращаемости по поводу травм в период с 2011 по 2020 годы со 131,2 до 66,2, в Гайнском - с 72,4 до 44,0, в Косинском - с 63,7 до 52,8, в Юсьвинском - со 110,0 до 51,3 на тыс. населения.

Уровень общей обращаемости по поводу травм в сельских районах Коми-Пермяцкого округа в 2011 году был в 2 раза ниже, чем в г. Кудымкар. Это можно связать с низким уровнем обращаемости сельского населения в травматологические пункты в случаях возникновения легких, по мнению населения, механических повреждений органов и тканей. Но уже к 2020 году этот разрыв значительно сократился, городской показатель превышал обращаемость в сельских районах лишь на 2%. Это обусловлено возросшей за последнее десятилетие эффективностью деятельности медицинских организаций, обслуживающих взрослое население Коми-Пермяцкого округа, повышением доступности медицинской помощи сельским жителям.

Самый высокий уровень общей обращаемости по поводу травм среди взрослого населения Коми-Пермяцкого округа за период с 2011 по 2020 год был зафиксирован в 2014 году в Кудымкарском районе, и составил 202,4 на тыс. населения. Это выше не только показателей в остальных сельских районах округа (от 146,4 в Кочевском, до 141,9 на тыс. населения в Юсьвинском районе), но даже выше показателя заболеваемости населения г. Кудымкар (97,4 на тыс. населения). Скорее всего именно в этом году жители сельских районов стали более внимательно относиться к своему здоровью, из-за чего повысилась диагностика хронических заболеваний опорно-двигательной системы.

Заключение:

Таким образом, исследование обращаемости пациентов в травматологический пункт позволило выявить проблему несвоевременного обращения за медицинской помощью. Более ярко это было выражено в сельских районах Коми-Пермяцкого округа, так как физических труд и работа с сельскохозяйственной техникой является фактором повышенного травматизма.



Ещё одним фактором является низкий доступ жителей сельской местности к медицинской помощи из-за проживания в отдаленных от ближайшего травматологического пункта, вследствие чего люди не придают большого значения лёгким травмам. Но с 2014 года система здравоохранения стала выстраиваться более эффективно, что простимулировало как городское население так и сельское внимательней относиться к своему здоровью и поэтому в последующие годы наблюдалось снижение общего травматизма к 2020 в Коми-Пермяцкого округе Пермского края. Полученные данные могут быть использованы при совершенствовании мер профилактики травматизма, а также более рациональной организации деятельности травматологических пунктов.

Список литературы:

1. Шайхутдинов И.И. Динамика травматизма и его последствий в республике Татарстан за 2002-2011 гг. / И.И. Шайхутдинов, Р.Х. Ягудин, Е.Г.Чернова, Ф.Г. Галиуллин, М.Р. Юсупов // Практическая медицина. – 2013. –№1-2(69). – С. 184-193.
2. Гречухин И.В. Анализ и оценка основных показателей травматизма в Астраханском регионе / И.В. Гречухин, А.А. Шоя, А.М. Куркин, Н.В. Панчин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – – №5. –С. 23 –26.
3. Ягудин Р.Х. Проблемы организации травматологической помощи в Республике Татарстан / Р.Х.Ягудин, И.И. Шайхутдинов, Г.Г. Яфарова, М.В. Малеев // Практическая медицина. – 2014.– Т.2. – №4(80) – С. 165–169.
4. Москвичева М.Г. Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на территории Челябинской области / М.Г. Москвичева, Е.В. Шишкин // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. — №1. – С.103–107.
5. Горбунков В.Я. Медико-социальные аспекты амбулаторной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях / В.Я. Горбунков, Д.А. Бугаев, Д.В. Деревянко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – – №5. –С.34–36.
6. Москалюк И.В. Непроизводственный травматизм и пути его профилактики / И.В. Москалюк // Восточно-Европейский журнал передовых технологий. – 2012. –Т.4 – № 6 (58). –С. 44 – 48.