

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧИВШИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

© *Рустам Ринатович Даутов, Айрат Борисович Латыпов, Назира Хамзиновна Шарафутдинова, Ануза Шамиловна Галикеева*

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. 450008, Россия, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3

Контактная информация: Назира Хамзиновна Шарафутдинова — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО. E-mail: nazira-h@rambler.ru

РЕЗЮМЕ: Исследование различных аспектов оказания первичной медико-санитарной помощи травматологического профиля, в частности характеристика пациентов и вопросы временной нетрудоспособности, является актуальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения. В статье представлены результаты анализа обращения по поводу травм в травматологический кабинет городской поликлиники № 32 г. Уфы, в частности: определена структура травматизма среди пациентов поликлиники по возрасту и по полу; проанализирована временная нетрудоспособность по видам травм среди мужчин, среди женщин и среди лиц обоего пола. Полученные данные анализа структуры травматизма по возрасту и полу, по виду травм при ВН среди пациентов, которым была оказана первичная медико-санитарная помощь в условиях травматологического кабинета поликлиники, могут быть использованы при разработке профилактических мероприятий, а также при расчете экономических показателей, связанных с временной нетрудоспособностью.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: первичная медико-санитарная помощь; травматизм; временная нетрудоспособность; травматологический кабинет поликлиники.

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WHO RECEIVE PRIMARY HEALTH CARE IN INJURY

© *Rustam R. Dautov, Ayrat B. Latypov, Nazira Kh. Sharafutdinova, Anuza Sh. Galikeeva*

Bashkir State Medical University. Lenina str., 3. Ufa, Russia, 450008

Contact information: Nazira Kh. Sharafutdinova — MD, PhD, Professor, Head of the Department of Public Health Public Health Organization with the Course of the IDPO. E-mail: nazira-h@rambler.ru

ABSTRACT: The study of various aspects of the provision of primary health care for the trauma profile, in particular patient characteristics and temporary disability, is an urgent health problem. The article presents the results of epy analysis of treatment of injuries in the trauma department of the city polyclinic No. 32 in Ufa, in particular: the structure of the traumatism among patients in the polyclinic varying by age and sex; the temporary work incapacity according to the types of injuries among men, women and people of both sexes was analyzed. The data obtained from the analysis of the structure of injuries by age and sex, by the type of trauma at VL among patients who received primary health care in condition of the traumatology department of the polyclinic can be used in the development of preventive measures, as well as in the calculation economic indicators associated with temporary disability.

KEYWORDS: primary health care; injuries; temporary disability; traumatology office of the polyclinic.

По данным Росстата, в Российской Федерации травмы занимают третье место в структуре причин смертности среди населения, однако уровень смертности, связанной с травмами, в России более чем в два раза выше по сравнению со странами Евросоюза [2]. В. О. Щепин отмечает одну из ведущих ролей травматизма в структуре заболеваемости с временной нетрудоспособностью (ВН). При этом исследуется структура ВН по виду травм. Ведущими причинами нетрудоспособности среди травм определены переломы конечностей (24,5% в структуре по числу случаев и 45,2% в структуре по числу дней), поверхностные травмы (соответственно 25,2 и 14,0%), вывихи, растяжения и перерастяжения (14,4% и 11,3%) [8]. Рассматривая научные аспекты первичной медико-санитарной помощи при травмах различных локализаций А. П. Седелников и соавт. приходят к выводу, что раннее амбулаторное ведение больных с позвоночно-спинномозговой травмой является важнейшим этапом реабилитационного лечения, которое предопределяет качество дальнейшего восстановления, способствует более ранней активизации больного и позволяет не только облегчить жизнь пострадавшему и родственникам, но и вернуть его к полноценной жизни [5]. При этом авторы отмечают, что распространенность травм обусловлена степенью безопасности окружающей среды, а также объемом и качеством информационного потока по навыкам травмобезопасной жизнедеятельности, направленного на отдельные возрастно-половые и социальные группы, и это необходимо учитывать при оказании травматологической помощи [6]. В структуре травматолого-ортопедической службы города Санкт-Петербурга отмечается стабильность амбулаторной базы при постоянном сокращении госпитальной, на фоне значительного увеличения объемов специализированной травматологической помощи, оказываемой населению города в амбулаторном звене [1]. К. А. Егизарян предположил, что медицинская помощь при поверхностных травмах оказывается на уровне первичного звена (участковый врач, дежурный врач поликлиники, врач скорой помощи, врач общей практики), тогда как при тяжелых травмах адекватная медицинская помощь может быть оказана только специалистами и в условиях специализированного стационарного отделения [3]. В исследовании Н. Ф. Салимова и соавт. создание оптимальных условий для обеспечения доступности специализированной амбулаторной травматологической помощи преимущественно в отдаленных районах

способствовало уменьшению удельного веса больных, лечившихся ранее в условиях стационара. Некоторые авторы приводят данные о структуре травм у пациентов, проходивших лечение в амбулаторных условиях, и отмечают преобладание бытового (63,3%) и уличного (21,9%) травматизма [4]. 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 [9]. Медико-социальная характеристика пациентов с точки зрения исследования структуры травм по видам также является предметом научных исследований. Так по данным Н. Х. Шарафутдиновой и соавт. ведущие места среди структурообразующих локализаций травматизма у взрослого населения занимали поверхностные травмы, вывихи, растяжения и перенапряжение капсульно-связочного аппарата суставов; открытые раны; переломы костей верхней конечности; переломы костей нижней конечности [7]. Таким образом, исследование различных аспектов оказания первичной медико-санитарной помощи травматологического профиля, в частности характеристика пациентов и вопросы временной нетрудоспособности, является актуальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Дать характеристику пациентам травматологического профиля, которым была оказана первичная медико-санитарная помощь.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы обращения по поводу травм в травматологический кабинет городской поликлиники № 32 г. Уфы. Объем исследования 1575 случаев обращений пациентов по профилю «травматология». Для анализа были использованы медицинские документы пациентов. Определена структура травматизма среди пациентов поликлиники по возрасту и по полу. Далее проанализирована временная нетрудоспособность по видам травм среди

мужчин, среди женщин и среди лиц обоего пола. При анализе использованы статистический и аналитический методы. Обработка проводилась программным пакетом для статистического анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе возрастной структуры пациентов, обратившихся в травматологический кабинет поликлиники, определено, что наибольший удельный вес травм по обоим полам приходится на возрастную группу 50–59 лет — 21,7%, практически столько же на возрастную группу 30–39 лет — 20,6% (табл. 1). На возрастные группы 20–29 лет, 40–49 лет, 60–69 лет приходится соответственно 15,0%, 15,9% и 14,0%. Группа пациентов в возрасте 18–19 лет заняли 1,7% и в возрасте 70 лет старше — 10,7%, что обусловлено частотой травм в этих возрастных группах.

При анализе структуры травматизма по возрасту среди мужчин и среди женщин, обратившихся в поликлинику, заметны различия. Среди мужчин преобладает трудоспособный возраст. Так, наибольший удельный вес (25,5%) занимает возрастная группа 30–39 лет. Это обусловлено большим риском получения травмы мужчинами, связанным с трудовой активностью, как на производстве, так и в быту. У женщин максимальное значение приобретают возрастные группы 50–59 лет — 23,9%, 60–69 лет и 70 лет и старше — 18,4% и 17,3% соответственно.

Таблица 1

Структура пациентов, обратившихся в травматологический кабинет поликлиники, по полу и возрасту (в%)

Возрастные группы, лет	Мужчины	Женщины	Оба пола
18–19	2,5	0,9	1,7
20–29	21,6	9,0	15,0
30–39	25,5	16,0	20,6
40–49	17,5	14,5	15,9
50–59	19,3	23,9	21,7
60–69	10,2	18,4	14,4
70 лет и <	3,4	17,3	10,7
Всего	100	100	100

Нами были проанализированы данные по ВН при различных видах травм (табл. 2). В целом средний возраст получившего травму был $43,2 \pm 0,9$ года, у мужчин этот показатель составил $41,2 \pm 0,7$ года, у женщин $46,0 \pm 1,2$ года ($p < 0,01$). Всего было зарегистрировано

10 782 дня ВН и 784 случая, средняя продолжительность 1 случая составила 13,7 дня, среднее количество посещений 2,6 при одном случае. Продолжительность ВН у женщин в среднем составляла 15,0 дня, у мужчин 12,8 (на 2,2 дня меньше). Наибольшее среднее количество посещений врача регистрировалось при ранах — 2,8 раза, наименьшее при ушибах — 2,3 раза.

При большинстве видов травм с ВН женщины посещали поликлинику чаще, чем мужчины, за исключением поверхностной раны (2,3 и 2,5 раза соответственно). Наибольшее количество случаев ВН приходилось на переломы 69,5% по числу дней и 55,0% по числу случаев. На втором месте в структуре ВН по причине травмы были повреждения связок 17,5% по числу дней и 23,7% по числу случаев. Третье место в структуре ВН занимают ушибы 8,6% по числу дней и 15,9% по числу случаев, далее следуют вывихи — 2,7 и 3,2%, раны — 1,1% и 1,0% и поверхностные раны — 0,7 и 1,2% соответственно. По средней продолжительности ВН лидируют переломы — 17,4 дня, наименьшая продолжительность отмечалась при ушибах — 7,4 дня. Также необходимо отметить, что средняя продолжительность ВН при разных видах травм не одинакова среди мужчин и среди женщин: при переломах, повреждениях связок, ушибах и вывихах она больше у женщин, а при ранах и поверхностных ранах — у мужчин. Наибольшая разница в средней продолжительности ВН среди мужчин и женщин выявлена при переломах — 4,5 дня, наименьшая при ранах — 0,7 дня. Средний возраст пациентов с ВН по поводу травмы составил $43,2 \pm 1,2$ года ($41,2 \pm 0,9$ года средний возраст пациентов мужчин, $46,0 \pm 1,3$ года — женщин, $p < 0,01$). При всех видах травм с ВН средний возраст пациентов мужчин меньше (иногда значительно), чем женщин.

Наиболее ранний средний возраст получения травмы у пациентов с ВН наблюдался при поверхностной травме: оба пола — $33,1 \pm 1,6$ года, у мужчин — $29,2 \pm 1,1$ года, у женщин — $41 \pm 1,8$ года ($p < 0,001$).

Наибольший средний возраст травмированных оказался при вывихах: оба пола — $49,0 \pm 1,6$ года, у мужчин — $49,0 \pm 1,2$ года, у женщин — $48,7 \pm 1,8$ года. Возможно, это факт обусловлен тем, что увеличение частоты вывихов является причиной ослабления с возрастом капсульно-связочного аппарата суставов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные анализа структуры травматизма по возрасту и полу, по виду травм

Таблица 2

Показатели временной нетрудоспособности пациентов в зависимости от вида травмы

Вид травмы	Пол	Число дней ВН	Число случаев ВН	Средняя продолжительность 1 случая	Среднее количество посещений	Общее количество посещений	Средний возраст
Перелом	М	3841	229	16,8	2,6	606	43,1
	Ж	3650	202	18,1	2,8	565	47,7
	Оба пола	7491	431	17,4	2,7	1171	45,3
Повреждения связок	М	1043	108	9,6	2,5	270	38,1
	Ж	839	78	10,7	2,5	195	42,9
	Оба пола	1882	186	10,1	2,5	465	40,1
Ушиб	М	501	80	6,3	2,2	177	38,8
	Ж	429	45	9,5	2,5	112	44,0
	Оба пола	930	125	7,4	2,3	289	40,7
Вывих	М	225	21	10,7	2,5	52	49,0
	Ж	61	4	15,2	2,5	10	48,7
	Оба пола	286	25	11,4	2,5	62	49,0
Рана	М	104	7	14,7	2,7	22	39,2
	Ж	14	1	14,0	3,0	3	39,1
	Оба пола	118	8	14,6	2,8	22	39,2
Поверхностная рана	М	57	6	9,5	2,5	15	29,2
	Ж	18	3	6,0	2,3	7	41,0
	Оба пола	75	9	8,3	2,4	22	33,1
Всего	М	5785	452	12,8	2,5	1142	41,2
	Ж	4997	332	15,0	2,7	889	46,0
	Оба пола	10782	784	13,7	2,6	2031	43,2

при ВН среди пациентов, которым была оказана первичная медико-санитарная помощь в условиях травматологического кабинета поликлиники, могут быть использованы при разработке профилактических мероприятий, а также при расчете экономических показателей, связанных с временной нетрудоспособностью.

ЛИТЕРАТУРА

- Воронцова Т. Н., Лучанинов С. С. Мониторинг состояния травматизма и ортопедической заболеваемости взрослого населения Санкт-Петербурга в 2009–2011 гг. и работы амбулаторной травматолого-ортопедической службы города. Диагностика, лечение, профилактика неинфекционных болезней человека. 2012; 2 (43): 12–17.
- Демографический ежегодник России. 2015: Стат. сб. М.: Росстат; 2015.
- Егиазарян К. А., Черкасов С. Н., Агтаева Л. Ж. Анализ структуры первичной заболеваемости по классу травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин взрослого населения Российской Федерации. Кафедра травматологии и ортопедии. 2017; 1 (21): 25–27.
- Салимов Н. Ф., Раззоков А. А. Динамика ключевых показателей травматизма в Таджикистане. Здравоохранение Таджикистана. 2015; N 1: 117–123.
- Седелников А. П., Янгутова А. Ч. Амбулаторный этап лечения и реабилитации больного с позвоночно-спинальной травмой. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2016; N 4: 33–36.
- Семченко Л. Н., Герасимова О. Ю., Агаева С. Н. Травматологический пункт — оптимальная форма организации амбулаторной помощи пострадавшим при травмах. Вестник Челябинской областной клинической больницы. 2014; 3 (26): 13–16.

7. Шарафутдинова Н.Х., Даутов Р.Р., Борисова М.В., Павлова М.Ю., Киреева Э.Ф. Уровень и структура травматизма среди жителей г. Уфы. Медицинский вестник Башкортостана. 2017; Т. 12. N 1 (67): 71–74.
8. Щепин В.О. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности населения Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012; N 4: 6–9.
9. Ягудин Р.Х., Шайхутдинов И.И., Яфарова Г.Г., Малеев М.В. Проблемы организации травматологической помощи в Республике Татарстан. Практическая медицина. 2014; Т. 2. N 4 (80): 165–169.

REFERENCES

1. Vorontsova T.N., Luchaninov S.S. Monitoring sostoyaniya travmatizma i ortopedi-cheskey zabolevayemosti vzoslogo naseleniya Sankt-Peterburga v 2009–2011 gg. i raboty ambulatornoy travmatologo-ortopedicheskoy sluzhby goroda. [Monitoring of the state of traumatism and orthopedic morbidity in the adult population of St. Petersburg in 2009–2011. and the work of outpatient trauma and orthopedic service of the city]. Diagnostika, lecheniye, profilaktika neinfektsionnykh bolezney cheloveka. 2012; 2 (43): 12–17. (in Russian).
2. Demograficheskiy yezhegodnik Rossii. 2015: stat. sb. [Demographic Yearbook of Russia. 2015: Statistical Handbook]. M: Rosstat; 2015. (in Russian).
3. Yegiazaryan K.A., Cherkasov S.N., Attayeva L.ZH. Analiz struktury pervichnoy zabole-vayemosti po klassu travmy, otravleniya i nekotoryye drugiye posledstviya vozdeystviya vneshnikh prichin vzoslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii. [Analysis of the structure of primary morbidity by the class of trauma, poisoning and some other consequences of the external causes of the adult population of the Russian Federation]. Kafedra travmatologii i ortopedii. 2017; 1 (21): 25–27. (in Russian).
4. Salimov N.F., Razzokov A.A. Dinamika klyuchevykh pokazateley travmatizma v Tadjikistane. [Dynamics of key indicators of injuries in Tajikistan]. Zdravookhraneniye Tadjikistana. 2015; N 1: 117–123. (in Russian).
5. Sedel'nikov A.P., Yangutova A.CH. Ambulatornyy etap lecheniya i reabilitatsii bol'nogo s pozvonочно-spi-nal'noy travmoy. [Outpatient stage of treatment and rehabilitation of a patient with spine and spinal trauma]. Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Irkutsk). 2016; N 4: 33–36. (in Russian).
6. Semchenko L.N., Gerasimova O.YU., Agayeva S.N. Travmatologicheskii punkt — optimal'naya forma organizatsii ambulatornoy pomoshchi postradavshim pri travmakh. [The trauma station is the optimal form of organization of outpatient care for the injured in trauma]. Vestnik Chelyabinskoy oblastnoy klinicheskoy bol'nitsy. 2014; 3 (26): 13–16. (in Russian).
7. Sharafutdinova N.KH., Dautov R.R., Borisova M.V., Pavlova M.YU., Kireyeva E.F. Uroven' i struktura travmatizma sredi zhiteley g. Ufy. [The level and structure of injuries among residents of Ufa]. Meditsinskiy vestnik Bashkortostana. 2017; T. 12. N 1 (67): 71–74. (in Russian).
8. Shchepin V.O. Zabolevayemost' s vremennoy utratoy trudospobnosti naseleniya Rossiyskoy Federatsii. [Morbidity with temporary disability of the population of the Russian Federation.] Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2012; N 4: 6–9. (in Russian).
9. Yagudin R.KH., Shaykhutdinov I.I., Yafarova G.G., Maleyev M.V. Problemy organiza-tsii travmatologicheskoy pomoshchi v Respublike Tatarstan. [Problems of organizing trauma care in the Republic of Tatarstan]. Prakticheskaya meditsina. 2014; T.2. N 4 (80): 165–169. (in Russian).