

## ТРАВМАТИЗМ — ПРИОРИТЕТНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

*Х.З. Гафаров, В.С. Муругов*

*Научно-исследовательский центр Татарстана "Восстановительная травматология и ортопедия" (директор — чл.-корр. АНТ, проф. Х.З. Гафаров), г. Казань*

Известно, что в современном мире причинами смерти чаще всего являются инфаркт, злокачественные опухоли, инсульт, возникающие у человека во второй половине его жизни. В первой же половине жизни человека, которая охватывает период с его рождения до 28—30 лет (по современной статистике), среди причин летальности преобладают травмы. К их неблагоприятным социальным последствиям относятся временная нетрудоспособность, инвалидность и смертность.

Травма — это обычно кратковременное действие физического фактора. Однако она вызывает анатомическое (цитологическое, молекулярное) повреждение тканей живого организма и служит пусковым механизмом последующего течения травматической болезни. Для последней характерен длительный циклический процесс с разнообразными клиническими проявлениями, протекающими на основе реактивности живого организма. Конечным этапом травматической болезни является регенерация поврежденных тканей.

В структуре зарегистрированной заболеваемости в Республике Татарстан травмы находятся на четвертом месте, среди причин временной нетрудоспособности — на втором, первичной инвалидности — на третьем, смертности — на втором.

Если проследить развитие учения о травме с древних времен, то начиная с Гиппократов, Авиценны, Амбруаза Парэ основное внимание уделялось вывихам, переломам, ранам и увечьям военного времени, когда войны давали вспышки так называемой травматической эпидемии (Н.И. Пирогов). Таким образом, социальная значимость травмы проявлялась давно. Однако эта значимость никогда не была столь ощутимой, как в наше время.

Если проблему травматизма рассмотреть в социально-экономическом аспекте и подсчитать стоимость произведенной продукции из-за потери рабочего времени (даже без учета стоимости лечения), то ущерб окажется

колоссальным. Население Российской Федерации теряет ежегодно до 170 млрд. рублей (М.М. Кузьменко).

Социальная значимость проблемы травмы, несчастного случая еще более возрастает, если прибавить к этому инвалидность, тяжелое моральное состояние пострадавших и их близких, эмоциональное потрясение, физические страдания, материальный фактор, сложность организации лечения (особенно в наше время), которое длится иногда очень долго.

Уровень травматизма зависит от медико-санитарного законодательства, системы медицинской помощи в стране (республике), профилактики, борьбы за безопасность в быту, на производстве, мониторинга (контролем за показателями), информации о них. Бесспорно влияние оказывают на него социально-экономические условия и специфика регионов (районов), деятельность государства в области здравоохранения, наличие федеральных или республиканских программ, финансирование здравоохранения.

В РТ уровень травматизма по-прежнему высок — 950,3 на 10 тыс. жителей (федеральные показатели в 1996 г. — 891,7). Вместе с тем прослежена тенденция к устойчивому снижению травматизма с 982,0 в 1995 г. Отмечено существенное снижение временной утраты трудоспособности и в случаях, и в днях (соответственно с 8,6 и 167,5 в 1995 г. до 7,6 и 150,3 в 1997 г.). Инвалидность как медико-социальное последствие травматизма возросла с 6,62 на 10 тыс. жителей в 1995 г. до 8,02 в 1997 г., что объясняется резким увеличением числа тяжелых сочетанных повреждений. Однако последний показатель в республике значительно ниже федерального.

Одним из основных показателей состояния специализированной помощи является смертность. В республике она постоянно снижается: с 19,7 на 10 тыс. жителей в 1995 г. до 17,6 в 1997 г., являясь значительно ниже федерального уровня (21,8 в 1996 г.).\*

Борьба с травматизмом может вестись путем предупреждения несчастных случаев, то есть профилактики травм, с одной стороны, и лечения самих пострадавших — с другой. Большое значение имеет достаточное финансирование служб здравоохра-

\* Цифровые сведения приводятся по данным НИИТО им. Р.Р. Вредена (СПб, 1997 г.) и по данным РЦ "Медсоцэконом" (1997 г.).

нения. Если лечение травмы — удел медицины, то предупреждать их одна медицина не может. Этой важной деятельностью должно заниматься все общество.

Травматизм принято подразделять на связанный с производственной деятельностью человека (производственный) и происходящий в нерабочее время — на улице, приусадебном участке, во время занятий спортом, дома (непроизводственный). После дорожно-транспортных происшествий (ДТП) травма занимает лидирующее место среди всех других видов травматизма по тяжести, частоте смертельных исходов и длительной или даже постоянной инвалидности. Поэтому автодорожные травмы некоторые справедливо называют “автомобильной чумой”.

Обострение криминогенной обстановки в стране, в том числе и в республике, явилось причиной увеличения криминальных травм. По данным травмунктов и стационаров, в Казани только за 1997 г. случаи криминальных травм составили 15—18% от числа всех происшествий, отнесенных к бытовому или уличному травматизму. Прослеживается и определенная специфичность криминального травматизма: это, как правило, тяжелые черепно-мозговые травмы, нередко в сочетании со множественными повреждениями грудной области. Нередки случаи огнестрельных ранений различной локализации. Поэтому нами впервые предложено включить в структуру травматизма дополнительный вид, именуемый криминальным (1996 г.)

Наиболее управляемым видом травматизма считается производственный: ответственность при этом несут администрация и служба техники безопасности предприятия. Между тем ближайшим результатом рыночных отношений стала дезорганизация ряда промышленных предприятий (например, КамАЗа) с частичной, а иногда и с полной потерей рабочего состава. Естественно, такие условия негативно сказываются на службе охраны труда и техники безопасности и не могут способствовать снижению производственного травматизма. Руководители этих предприятий больше озабочены проблемами выживания.

Потерявшие работу люди устраиваются по принципу “кто как может” в многочисленные фирмы, акционерные общества, торговые точки и т.д. Некоторые случаи травм регистрируются как производственные, а моральную и тем более материальную ответственность за них никто не несет. Более того, получившие травму на производстве с временной утратой трудоспособности вынуждены работать нередко в ущерб своему здоровью.

Бытовой травматизм в отличие от производственного чрезвычайно разнообразен и мало поддается управлению и предупреждению. Особую группу в бытовом травматизме составляют лица пожилого возраста. Частота травм у них резко возрастает после 58—60 лет, нередко превышая число несчастных случаев в более молодых возрастных группах. Эти люди большую часть времени проводят дома, они обычно ослаблены, плохо ориентированы, у них снижены зрение и слух. Ломкость костей в пожилом возрасте легко приводит к переломам.

Планы развития специализированной травматологической помощи, проведение научных исследований, а главное профилактика травматизма на всех направлениях должны быть приведены в соответствие с задачами сегодняшнего дня, и если первые две задачи по силам самой медицине, то третья, профилактическая, — государственная, всего общества, причем не временная, а постоянная. Еще недавно предполагалось покончить с травматизмом как с массовым явлением. К сожалению, этого не произошло по объективным закономерностям развития общества.

В последние годы процент открытых, множественных, сочетанных и даже комбинированных повреждений неуклонно растет. Переломы стали чаще сопровождаться повреждениями сосудов, нервов, внутренних органов. В то же время специалистов, способных с одинаково высоким качеством лечить травмы любого сегмента и органа, по сути дела, нет. Следовательно, нужны крупные центры, оснащенные оборудованием с наличием специалистов различного профиля. Травматологическая служба Республики Татарстан в последние годы развивалась по пути создания специализированных отделений. Созданы 24 подразделения, объединенные Научно-исследовательским центром Татарстана “Восстановительная травматология и ортопедия” (НИЦТ “ВТО”).

В последние годы увеличилось число инвалидов в связи с непрерывным ростом частоты случаев тяжелых черепно-мозговых, внутрисуставных повреждений и травм позвоночника. Поэтому приоритетное направление деятельности центра — это дальнейшая разработка новых методов лечения повреждений и заболеваний костно-мышечной и сосудисто-нервной систем в сочетании с их комплексной реабилитацией. Одновременно центр является методологической и учебной базой кафедры травматологии и ортопедии Казанской медицинской академии.

На создании первоклассной травматологической службы негативно сказывается дефицит не только специального оборудования, но и кадров травматологов, особенно осязаемый на уровне общехирургических отделений ЦРБ.

Травматизм — явление социальное, следовательно, он является предметом заботы не только медицины. Безусловно, роль травматолога в организации травматологической помощи населению весьма ответственна. Но она ответственна в части оказания квалифицированной помощи больным с травмами и их последствиями. В задачу травматолога входит проведение системного анализа всех видов травматизма. Вместе с тем, по мнению многих ведущих специалистов страны, роль травматологов в профилактике травматизма сильно преувеличена. Действительно, разве виноваты травматологи в том, что в городах и поселках плохие дороги, неудовлетворительная организация дорожного движения, плохое освещение улиц, гололед, растет преступность, не соблюдается техника безопасности на предприятиях.

В борьбе с непроизводительным травматизмом ведущую роль следует возложить на соответствующие управления и отделы городской (районной) администрации (ГИБДД, жилищные и коммунальные управления, служба электросетей, управление внутренних дел и др.). Предупреждением же производственного травматизма следует заниматься администрации предприятий. Мероприятия по профилактике травматизма должны быть комплексными и координироваться (контролироваться) соответствующими межведомственными органами администрации всех уровней, вплоть до районного звена.

Травмы и травматизм нужно изучать в нескольких аспектах: медико-биологическом, социально-психологическом и, конечно, в экономическом. Как проблема травма должна занять ведущее место в долгосрочных и перспективных планах Академии наук Российской Федерации и Академии наук Республики Татарстан с изучением таких фундаментальных вопросов травматологии, как регенерация костной ткани, борьба с шоком, кровопотери, летальность, эндопротезирование.

Рыночные принципы развития нашего государства, в том числе и Республики Татарстан, пока еще не дают достаточных экономических предпосылок для решения проблемы в целом.

В заключение считаем необходимым отметить следующее:

1. Медицинская проблема травмы разрабатывается достаточно интенсивно в теоретическом и практическом аспектах. Недостатки медицинского оснащения травматологических и общехирургических отделений могут быть устранены при должном к ним внимании и соответствующем финансовом обеспечении.

2. Социальный характер травматизма с его потерями труда и средств диктуют необходимость создания организаций по типу межведомственных комиссий по борьбе с травматизмом при главах администраций всех уровней, где была бы сосредоточена вся профилактическая работа.

3. Сложнейшие аспекты травмы, общая и местная реакция организма, регенерация поврежденных тканей и органов, их замена путем трансплантации (пересадки) или искусственными эндопротезами, борьба с раневой инфекцией являются сложными проблемами комплексного характера. Они требуют дальнейших долговременных фундаментальных исследований в самых различных направлениях.

Поступила 25.11.98.

## TRAUMATISM IS A PRIORITY MEDICOSOCIAL PROBLEM

*Kh. Z. Gafarov, V.S. Murugov*

### Summary

The traumatism problem as a whole and in particular in Tatarstan Republic is considered. It is stressed that traumatism prevention should be carried out on the state level. Social nature of traumatism with losses of labour and means makes it necessary to create the organizations as interdepartmental traumatism drive commissions of administrations heads where the preventive work should be centered. The fundamental problems of traumatism such as bone tissue regeneration, hemorrhage, lethality, endoprosthetics require subsequent long-term studies.