

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА У
ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА (НА ПРИМЕРЕ ЮЖНО-
КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Абдрахманова Зинат Батырхановна

докторант Международный казахско-турецкий университет, Республика Казахстан, г.
Туркестан

Булешов Мырзатай Абилдаевич

д-р. мед. наук, профессор Южно-Казахстанской медицинской академии, Республика
Казахстан, г. Шымкент

Молдалиев Иклас Суиындинович

д-р. мед. наук, профессор Международного казахско-турецкого университета, Республика
Казахстан, г. Туркестан

Гржбовский Андрей Мечиславович

директор ЦНИЛ Северного государственного медицинского университета, РФ, г. Архангельск

**The prevalence of non-productive traumatism in
the working-age population and its prevention (on
the example of South Kazakhstan region)**

Zinate Abdrakhmanova

Doctoral student International Kazakh – Turkish University, Kazakhstan, Turkestan

Myrzatay Buleshov

Dr. med. Sciences, Professor South Kazakhstan Medical Academy, Kazakhstan, Shymkent

Iqlas Moldaliev

Dr. med. Sciences, Professor International Kazakh – Turkish University, Kazakhstan, Turkestan

Andrei Grjibovski

Director of TsNIL North State Medical University, Russia, Arkhangelsk

Аннотация. В современном мире одной из
актуальных проблем общественного здоровья

является травматизм трудоспособного населения, в том числе и в Республики Казахстан. Травмы значительно увеличивают показатели временной и стойкой утраты трудоспособности, а также преждевременной смертности лиц трудоспособного возраста. По этой причине профилактика непроизводственных травм и отравлений являются важными в охране здоровья и увеличении продолжительности жизни трудоспособного населения.

Abstract. In today's world, one of the most urgent problems of public health is the traumatism of the able-bodied population, including in the Republic of Kazakhstan. Injuries significantly increase the rates of temporary and permanent disability, as well as premature mortality of persons of working age. For this reason, the prevention of non-industrial injuries and poisoning is important in protecting health and increasing the life expectancy of the able-bodied population.

Ключевые слова: непроизводственный травматизм; инвалидность; Казахстан.

Keywords: non-productive traumatism; disability; Kazakhstan.

Результаты исследование. Актуальность этой проблемы постоянно возрастает, что связано с криминогенностью общества и периодически повторяющимися длительными социально-экономическими кризисами в новых независимых государствах Центральной Азии, и прогрессирующим ростом миграции трудоспособного населения сельских районов в крупные города. Травматизм и отравления приводят к основным нарушениям здоровья сельского населения Южно-Казахстанской области (ЮКО). Среди лиц 15 лет и старше показатель травматизма составляет в среднем 67,3 ‰. В структуре общего травматизма на долю непроизводственного травматизма приходится 68,94%. Среди 1000 трудоспособного населения сельских районов его уровень составляет 54,2‰. Показатель инвалидности оказался 24,52%, а показатель смертности – 98,7%. Показатель травматизма взрослого населения по ЮКО имеет высокий уровень и тенденцию к его дальнейшему росту в среднем на 0,64 случая на 1000 трудоспособного населения в год (Рисунок 1).

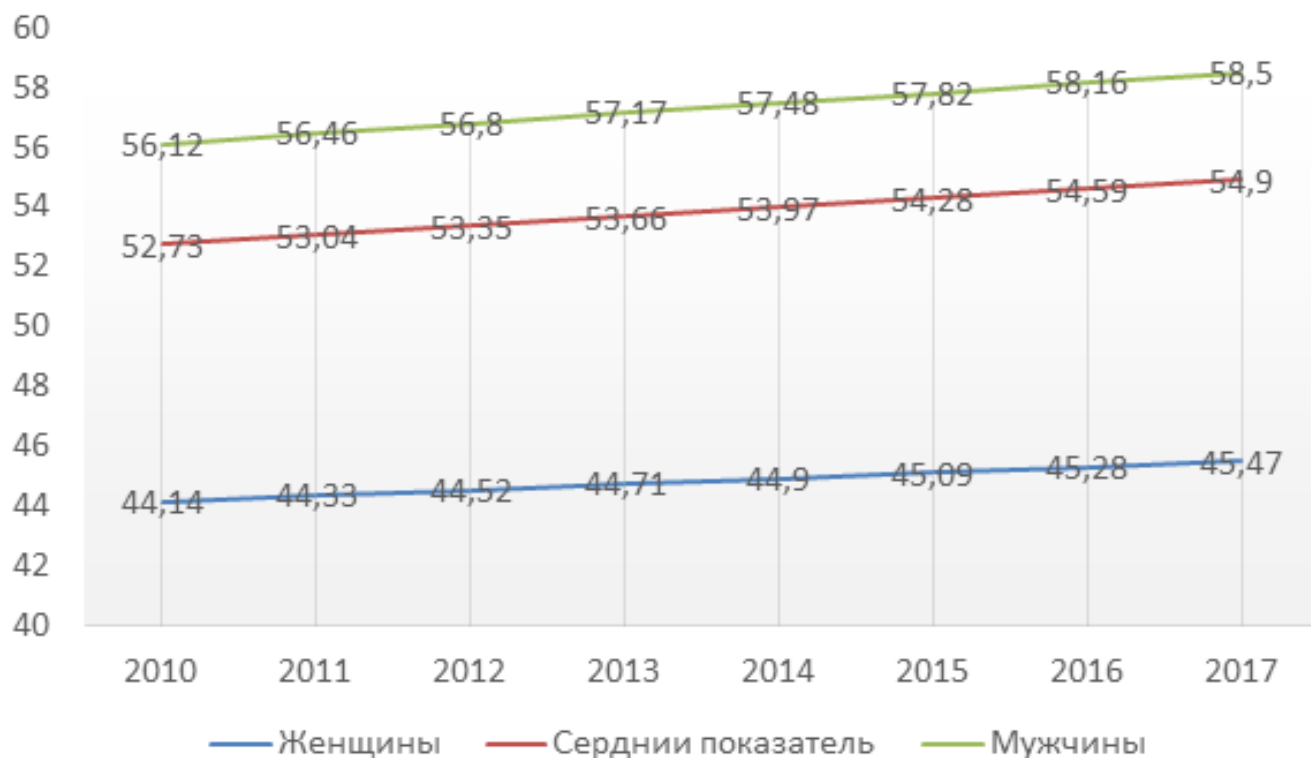


Рисунок 1. Динамика непроизводственного травматизма трудоспособного населения в 2010-2017 годах

Общая распространенность непроизводственного травматизма среди населения трудоспособного возраста в сельских районах составила 75,72% на 1000 человек, из них 89,8% – непроизводственные травмы (Таблица 1). Уровень инвалидности, возникающий в результате непроизводственных травм, составляет 24,52%, от общего травматизма 91% связанных с инвалидностью. Смертность от этих осложнений составляет 193,76 ‰ или 98,72%.

Проведенный анализ показал, что имеется тенденция к росту общего травматизма сельского населения за счет травм внутренних органов, черепно-мозговых травм и термических повреждений при тенденции к снижению травматизма опорно-двигательной системы. При дальнейшем наблюдении прогноз в части травм опорно-двигательной системы подтвердился, в 2017 году он составил 94,2%. Среди умерших от бытового травматизма преобладают лица в возрасте 30-39 лет (20,8%) и 40-49 лет, а также лица 70 лет и старше (16,3%).

Таблица 1.

Распространения непроизводственного травматизма в сельских районах и уровень инвалидности и смертность

	Классификация травм	На 1000 человек	% соотношение	Инвалидности на 10000 население	Смертность на 10000 население
I	Общие травмы	75,72	100,0	26,93	196,21
II	Бытовые травмы	68,94	89,80	24,52	193,76
III	Производственные травмы	6,29	8,31	1,77	2,16
IV	Спортивные травмы	0,49	1,89	0,64	0,29

Основная часть непроизводственного травматизма среди сельских жителей – это дорожно-транспортные происшествия на дорогах (43,73%) и несчастные случаи (32,90%). Кроме того, сельские жители часто сталкиваются с такими угрозами жизни и здоровью, как утопление

(6,72%), самоубийство (7,13%), убийства (5,7%), ожоги и морозы (1,48%).

Таблица 2.

Распространения непроизводственного травматизма в сельских районах в % соотношение

Непроизводственные травмы	на 1000 человек	% соотношение
ДТП	30,15	43,73
Утопление	4,63	6,72
Самоубийство	1,92	7,13
Обморожение	1,02	1,48
Ожоги	1,61	2,34
Несчастный случай	22,68	32,90
Убийство	3,93	5,70
Всего	68,94	100,0

Так, за 2000-2017 годы из районов ЮКО в город Шымкент переселились более 312000 трудоспособного населения. Это привело крупным структурным переменам в демографии и показателях здоровья населения ЮКО. Если в 1992 году в структуре населения сельских районов ЮКО трудоспособные лица составляли 64,8%, то в 2000 году – 62,9%, а в 2017 году их доля снизилась до 47,3%. За 2000-20217 годы населения города Шымкента увеличилось с 573113 человек до 985274 человека. При этом 100152 человек прибавилось за счет рождаемости населения города, а остальные за счет миграции населения. Если в сельских районах области в 1992 году проживали 1724522 человек, в 2000 году – 1896473, то в 2017 году – 1598246 человек. Доля лиц пенсионного возраста из года в год растет. Если их доля в 1992 году составила 4,9%, в 2000 году – 5,1, а в 2017 году стала – 11,4%.

Движение между городами и сельскими населенными пунктами стали более интенсивными. В структуре показателей здоровья трудоспособного населения Южно-Казахстанской области количество травм и отравлений ежегодно увеличивается на 2-5% вследствие роста дорожно-транспортных и бытовых травм.

Только в 2017 году за медицинской помощью по поводу травм, отравлений и других воздействий внешних причин обратились 527981 пострадавших, из них 102932 – лиц трудоспособного возраста.

В структуре первичных обращений граждан трудоспособного возраста в организации здравоохранения травмы и отравления оказались на втором ранговом месте и составили 21,4%, из них 80,0% приходится на долю травм опорно-двигательной системы. Лишь 10,0% травм у взрослых являются производственными, остальные составляют: бытовые – 52,1%, уличные – 32,8%, транспортные – 2,4%, спортивные – 0,1% и прочие – 2,2%. За годы независимости (1992-2017 гг.) в ЮКО число дней временной утраты трудоспособности взрослых граждан при травмах и отравлениях (6494167,8 дней) увеличилось на 24,8%.

При анализе обстоятельств получения непроизводственных травм установлено, что 30,8% получены при пешеходном движении (на тротуарах или в местах отдыха), на втором месте – антиобщественные действия (25,6%), на третьем (падение с высоты) – 13,6%, на четвертом – неосторожное обращение с режущими предметами – 11,2%.

Наиболее важным является выявление причин, способствующих получению непроизводственных травм, которые в наибольшей степени могут определить пути их профилактики у лиц разного пола. Здесь преобладают антиобщественные действия – 25,6% и неосторожность пострадавшего – 26,0%. За ними следуют отсутствие сноровки в домашней работе – 18,7%, поспешная ходьба – 9,7%. Таким образом, предупреждение травм в первую очередь зависит от безопасного поведения самих пострадавших. Вместе с тем, профилактика значительного числа травм зависит и от действий администрации районов, органов и организаций, обеспечивающих безопасность населения. К таким причинам мы отнесли

гололедицу и листопад – 10,5%, неисправность тротуаров и мостовых – 1,5%, проведение ремонтных работ на улицах – 2,5%, захламленность территорий и дворов – 1,4%, недостаточную освещенность улиц, дворов и лестниц – 1,6%, нарушение ПДД водителями – 1,3%, значительную часть антиобщественного поведения, которая может быть предупреждена действиями представителей органов внутренних дел.

Возникновению травм способствует наличие алкогольного опьянения. При изучении контингента пострадавших в состоянии алкогольного опьянения разной степени (всего 4,2%) выявлено, что 5,5% из них мужчины, 2,3% – женщины.

Нами изучены также особенности непроизводственного травматизма у лиц разного возраста, т. к. это может способствовать разработке профилактических программ для различных коллективов работающих (молодежных групп, лиц среднего и старшего возраста).

У работающих моложе 19 лет преобладали травмы, полученные в местах отдыха (скверах, парках) и во дворах: они составили 52,6%. У лиц в возрасте 20 – 29 лет основными местами травмированы были двор и тротуар, у 30-49 летних – первые места занимают кухня и жилые комнаты, двор и тротуар. У лиц более старшего возраста повышается удельный вес травмированных в жилых помещениях, а 60-летние и старше чаще, чем в других возрастных группах, травмируются в ванной и на тротуарах.

Выводы. Предупреждение травм в первую очередь зависит от безопасного поведения самих пострадавших, а рекомендации по профилактике непроизводственного травматизма должны строиться с учетом пола, возраста и характера труда. В многих случаях возникновению травмы способствует наличие алкогольного опьянения. Вместе с тем, профилактика значительного числа травм зависит от действий администрации районов, органов и организаций, обеспечивающих безопасность населения. Спортивно-оздоровительные мероприятия, организованные в виде флеш-мобов наглядно привлекательный метод переориентации населения на здоровый образ жизни. Интересным представляется проведение всевозможных тематических конкурсов объявляемых акиматом города в СМИ. Во время этих мероприятий следует проводить опросы населения об их настроенности и желании участвовать в профилактике травматизма нашего города.

Предложенные организационные меры позволят улучшить общественное самосознание, городскую среду, снизить ее травмоопасность, параллельно повышая травмозащищенность населения.

Список литературы:

1. Булешова А.М. Социально-гигиенические аспекты травматизма городского населения трудоспособного возраста // Диссертация на соискание ученой степени доктора PhD философии. Республика Казахстан, Туркестан, 2016 г.
2. Abdrakhmanova Z.B., Buleshov M.A., Moldaliyev I.S., Buleshova A.M., Ivanov S.V., Grjibovski A.M. Epidemiology of accidents in Kazakhstan IN 2013-2015 // Human Ecology. – 2017. – Vol.2017, Iss.5. – P. 14-20.
3. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организации здравоохранения в 2010 году» Астана-Алматы 2010.
4. Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организации здравоохранения в 2013 году» Астана-Алматы 2013.
5. Арсентьева Н.И. Социальная значимость травматизма взрослых // Мед.- соц. экспертиза и реабилитация. – 2002. – № 2. – С. 41-43.
6. Ахметьянов Р.Ф. Социально-гигиеническая характеристика общего контингента инвалидов вследствие травм всех локализаций в Российской Федерации // Проблемы управления

