

Из опыта организатора здравоохранения

© Коллектив авторов, 2019
УДК 614.2:617-001-082

Шарафутдинова Н. Х., Латыпов А. Б., Даутов Р. Р., Шарафутдинов М. А.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПУНКТА ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ: СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ ПО ПОВОДУ ТРАВМ

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», 450008, г. Уфа.

Анализ обращений пациентов по поводу травм в травматологический пункт городской клинической больницы показал, что доля женщин несколько превышала долю мужчин. Из общего числа пациентов 24,1% были в возрастной группе 30—39 лет (мужчин 29,4%). Среди женщин превалировала возрастная группа 50—59 лет. Преимущественной локализацией травмы у мужчин были область запястья и кисти и травмы грудной клетки, у женщин чаще травмировались области голеностопного сустава и стопы, колена и голени. От локализации и тяжести полученной травмы зависят длительность лечения пациента и количество обращений к врачу-травматологу. Результаты анализа свидетельствуют, что средняя длительность лечения одного пациента в травматологическом пункте составила $4,2 \pm 0,13$ дня. Средняя длительность лечения мужчин составила $3,7 \pm 0,17$ дня, женщин — $4,6 \pm 0,18$ дня.

Из числа обратившихся в травматологический пункт в течение года 12,7% пациентам был выписан листок нетрудоспособности. Средняя длительность нетрудоспособности по всем видам травм составила $28,9 \pm 1,2$ дня. В целом при одном случае временной нетрудоспособности пациент $3,7 \pm 0,2$ раза посетил травматологический пункт.

К л ю ч е в ы е с л о в а: травма; травматологический пункт; обращение; локализация; временная нетрудоспособность.

Для цитирования: Шарафутдинова Н. Х., Латыпов А. Б., Даутов Р. Р., Шарафутдинов М. А. Организация работы травматологического пункта городской клинической больницы: структура обращений пациентов по поводу травм. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019;27(1):54—58. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-1-54-58>

Для корреспонденции: Шарафутдинова Назира Хамзиновна, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», e-mail: nazira-h@rambler.ru

Sharafutdinova N. Kh., Latypov A. B., Dautov R. R., Sharafutdinov M. A.

THE ORGANIZATION OF FUNCTIONING OF TRAUMATOLOGICAL STATION OF MUNICIPAL CLINICAL HOSPITAL: THE STRUCTURE OF RESORT OF PATIENTS ON THE OCCASION OF TRAUMAS

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Bashkir State Medical University”, 450008, Ufa, Russia

The analysis of the structure of treatment of patients with injuries in traumatological station of municipal clinical hospital established that the percentage of females was slightly higher than that of males, 50.9% and 49.1% respectively. In all patients, 24.1% were of age group 30—39 years. This age group was also the largest one in males men and amounted up to 29.4%. In women, the largest age group was that one of 50—59 years (19.2%). In male patients 84.6% were in the age range of 18—60 years. Among female patients 60.0% were in the range of 18—55 years. Among males, the predominant localization of injury was wrist and hand (24.0%) and chest injuries (14.4%). Among females, the most frequently injured areas were ankle and foot, (26.8%) and knee and shin (17.4%). The duration of treatment of the patient and number of visits to traumatologist depends on localization and severity of the injury. The analysis demonstrated that the average duration of treatment of patient in the traumatological station made up to 4.2 ± 0.13 days. The average duration of treatment of males was shorter (3.7 ± 0.17 days) than that one of females (4.6 ± 0.18 days).

From those who applied to the traumatological station during the year, medical certificate was made out to 12.7% of patients. The average duration of medical certificate for all types of injuries made up to 28.9 ± 1.2 days (28.1 ± 1.1 days in males and 29.6 ± 1.2 days in females) and ranged from 11.5 ± 0.5 days in case of head injuries to 35.7 ± 1.4 days in case of injuries of hip and thigh. In general, in case of single temporary disability, patient visited the traumatological station 3.7 ± 0.2 times.

Keywords: trauma; traumatological station; visit; localization; temporary disability.

For citation: Sharafutdinova N. Kh., Latypov A. B., Dautov R. R., Sharafutdinov M. A. The organization of functioning of traumatological station of municipal clinical hospital: the structure of resort of patients on the occasion of traumas. *Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019;27(1):54—58 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-1-54-58>

For correspondence: Sharafutdinova N. Kh., doctor of medical sciences, professor, the head of the Chair of Public Health and Health Care with Courses of Jurisprudence and History of Medicine of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Bashkir State Medical University”, e-mail: nazira-h@rambler.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 07.02.2018
Accepted 01.03.2018

Травмы занимают третье место среди причин смертности в Европейском регионе ВОЗ после болезней органов кровообращения и злокачественных

новообразований. Во всем мире ежегодно более 5 млн человек умирают вследствие травм [1]. По данным Росстата, в Российской Федерации травмы так-

Из опыта организатора здравоохранения

же занимают третье место в структуре причин смертности среди населения [2], однако уровень смертности, связанной с травмами, в России более чем в 2 раза выше по сравнению со странами Евросоюза. В оказании травматологической помощи городскому населению важное место занимают травматологические пункты как первичное звено в оказании квалифицированной специализированной медицинской помощи пострадавшим от травм и других несчастных случаев без круглосуточного пребывания. Причины обращений городского населения в травматологические пункты остаются малоизученными, что затрудняет разработку профилактических мероприятий [3].

При планировании необходимых объемов амбулаторной и стационарной медицинской помощи следует учитывать, что частота обращений за амбулаторной медицинской помощью по профилю «травматология и ортопедия» зависит от пола и возраста. Уровень обращаемости за медицинской помощью по этому профилю городского населения превышает средние показатели обращаемости для субъекта. Для городского населения характерны превышение частоты обращаемости среди мужчин в младших возрастных подгруппах (до 45 лет) и большая частота обращаемости среди женщин в старших возрастных подгруппах (старше 45 лет) [4].

Наиболее высокая доля во всех федеральных округах приходилась на бытовой травматизм, однако и в отношении данного вида наблюдались существенные различия по федеральным округам [5]. Создание оптимальных условий для обеспечения доступности специализированной амбулаторной травматологической помощи преимущественно в отдаленных районах способствовало уменьшению удельного веса больных, лечившихся ранее в условиях стационара. В структуре амбулаторных травм преобладают бытовые (63,3%) и уличные (21,9%) [6].

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 увеличило число этапов медицинской помощи и экономические затраты на ее оказание [7]. Ретроспективный анализ за 2004—2006 гг. больных, обратившихся и получавших амбулаторное лечение в травмпункте № 1 Иркутска, показал, что результаты лечения переломов костей запястья на амбулаторном этапе прямо пропорционально зависели от сроков обращения пострадавших за медицинской помощью [8]. Для обеспечения специализированной помощи амбулаторным больным с патологией опорно-двигательного аппарата в Саратове функционируют 5 травмпунктов и один травмкабинет. В районах Саратовской области помощь таким больным оказывают врачи травматологических отделений районных ЛПУ в рамках амбулаторного приема [9]. Обследования больных в условиях травмпункта включали клинические, рентгенографические и, по показаниям, то-

мографические методы исследования [10]. При наступлении полной репозиции переломов плечевого пояса в медицинской транспортной шине после рентгеновского контроля пострадавшего необходимо направлять для амбулаторного лечения в травмпункт по месту жительства [11]. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности является важным критерием оценки состояния здоровья работников. Анализ данного показателя дает достоверное представление о динамике общей заболеваемости работающего населения [12]. Первостепенными задачами медицинских работников по борьбе с травматизмом являются: полный учет всех травм, тщательный анализ причин и обстоятельств их получения, информирование всех заинтересованных ведомств и организаций регионов, ответственных за устранение их причин, разработка медицинских профилактических мероприятий [13]. Отмечается сезонность травм: в зимние месяцы увеличивается удельный вес переломов костей нижних конечностей, летом — ран и ушибов. Большинство (73,4%) травм происходит во второй половине дня, с 12 до 24 ч, половина из них — с 12 до 18 ч, на ночные часы (0—6 ч) приходится до 10% всех травм [14]. Наибольшее число (50,9%) травмированных пациентов обратились за медицинской помощью в день получения травмы. Среднее число посещений при своевременном обращении составило 2,7 [15]. Таким образом, исследование структуры, длительности лечения, нетрудоспособности лиц, получивших травму и обратившихся в травматологический пункт, является актуальной задачей общественного здоровья и здравоохранения при разработке мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи городскому населению при травмах.

Материалы и методы

Проанализированы обращения по поводу травм в травматологический пункт городской клинической больницы № 21 Уфы. Травматологический пункт (травмпункт) обслуживает население численностью 383 683 человека. Материалами исследования послужили обращения пациентов, включенных в республиканскую медицинскую информационно-аналитическую систему (РМИАС). Объем наблюдений составил 25 тыс. обращений за 2016 г., т. е. в обработку включена вся совокупность пациентов, обратившихся в травматологический пункт в течение года. Проведено распределение обратившихся пациентов по полу, возрасту, видам локализации травмы. При всех локализациях травм рассчитаны длительность лечения в условиях травмпункта. Из 25 тыс. обратившихся в травматологический пункт 12,7% пациентов был выдан листок нетрудоспособности, в связи с этим были определены длительность временной нетрудоспособности, количество обращений при каждом случае временной нетрудоспособности. При анализе использованы абсолютные, относительные и средние величины.

Результаты исследования

Распределение обратившихся пациентов в травматологический пункт показало, что доля женщин несколько превышала долю мужчин (50,9 и 49,1% соответственно). Однако в возрастных группах 20—29, 30—39 и 40—49 лет доля мужчин была значительно выше, чем доля женщин (60; 60,3 и 53,4% соответственно). С 50-летнего возраста в структуре травмированных пациентов стало больше женщин, а в возрасте 70 лет и старше доля их составила 74,4%.

Распределение обратившихся в травматологический пункт лиц по возрасту показало, что среди всех пациентов 24,1% принадлежали возрастной группе 30—39 лет (табл. 1). Среди мужчин эта возрастная группа составила 29,4%, среди женщин — 18,8%. Среди женщин превалировала возрастная группа 50—59 лет (19,2%), среди мужчин 84,6% пациентов были в возрасте от 18—60 лет, среди женщин 60% были в возрасте от 18—55 лет. Средний возраст всех пациентов составил 45,1±0,6 года, средний возраст мужчин — 41,1±0,5 года, средний возраст женщин — 48,9±0,9 года.

Результаты лечения травмированных лиц во многом зависят от локализации травмы. В структуре травм всех пациентов 25,7% составили травмы голеностопного сустава и стопы, 19,8% — травмы запястья и кисти, 16% — колена и голени, 11,8% — локтя и предплечья, 11,2% — грудной клетки. На указанные виды травм пришлось 84,5% всех локализаций (табл. 2).

Среди всех пациентов доля травм области голеностопного сустава и стопы была высокой в молодых возрастных группах и постепенно снижалась в старших возрастных группах. Например, в возрастной группе 18—19 лет доля данной локализации составила 33,2%, в группе 20—29 лет — 31,9%, 30—39 лет — 30,6%, в возрасте 70 лет и старше — 11,2%. Доля травм запястья и кисти в зависимости от возраста пациентов имела аналогичную динамику. Их доля была высокой в возрастных группах до 50 лет и снижалась в последующих возрастных группах.

Среди пациентов мужского пола травмы области голеностопного сустава и стопы, запястья и кисти заняли одинаковую долю (24,7 и 24%). Также одинаковой оказалась доля травм грудной клетки, колена и голени (по 14,4%). Было установлено, что частота

Таблица 1

Структура обратившихся в травматологический пункт городской больницы № 21 г. Уфы по полу и возрасту

Возрастная группа	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
18—19 лет	27	0,2	94	0,7	121	0,5
20—29 лет	2785	22,7	1859	14,6	4644	18,6
30—39 лет	3633	29,6	2395	18,8	6028	24,1
40—49 лет	2055	16,7	1794	14,1	3849	15,4
50—59 лет	1897	15,5	2444	19,2	4341	17,4
60—69 лет	1234	10,1	2260	17,8	3494	14,0
70 лет и старше	646	5,3	1877	14,8	2523	10,1
Всего...	12 278	100,0	12 723	100,0	25 000	100,0

Таблица 2

Структура обращений по поводу травм в травматологический пункт городской больницы № 21 г. Уфы в зависимости от локализации травмы и возраста пациента, %

Локализация	Возрастная группа							Итого
	18—19 лет	20—29 лет	30—39 лет	40—49 лет	50—59 лет	60—69 лет	70 лет и старше	
Травмы головы	2,0	0,5	0,8	0,6	0,4	0,2	0,1	0,5
Травмы шеи	2,5	1,5	1,4	0,6	0,6	0,2	0,3	0,9
Травмы грудной клетки	5,4	6,0	9,6	11,4	12,9	14,1	19,0	11,2
Травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза	3,5	4,4	4,7	4,9	3,9	4,0	4,5	4,4
Травмы плечевого пояса и плеча	7,4	5,2	4,9	6,8	7,7	10,4	14,8	7,4
Травмы локтя и предплечья	7,4	7,8	8,5	9,1	14,5	17,7	19,9	11,8
Травмы запястья и кисти	23,8	26,4	22,3	20,7	16,5	14,9	11,0	19,8
Травмы области тазобедренного сустава и бедра	2,5	2,2	2,0	1,9	2,3	2,4	3,3	2,3
Травмы колена и голени	12,4	14,2	15,2	15,9	18,1	17,5	15,9	16,0
Травмы области голеностопного сустава и стопы	33,2	31,9	30,6	28,0	23,0	18,5	11,2	25,7

травм грудной клетки значительно возрастает в старших возрастных группах. Так, в возрастной группе 18—19 лет доля их составила 5,4%, в 20—29 лет — 6%, а в возрасте 70 лет и старше — 19%. Доля травм области голеностопного сустава почти в 3 раза ниже у пациентов в возрасте старше 70 лет (9,1%) по сравнению с возрастными группами 18—19 лет (30,5%), 20—29 лет (29,5%), 30—39 лет (26,8%).

Среди женщин в структуре травм высока доля повреждений области голеностопного сустава и стопы (26,8%), колена и голени (17,4%), но значительно ниже, чем среди мужчин, доля травм запястья и кисти (15,8%, против 24% у мужчин) и травм грудной клетки (8% против 14,4% у мужчин). Характерным для женщин является превалирование в молодых возрастных группах травм области голеностопного сустава, запястья и кисти, колена и голени, а среди лиц старших возрастных групп — грудной клетки, локтя и предплечья, колена и голени. Выявленные особенности структуры травм по локализации среди мужчин и женщин в отдельных возрастных группах можно объяснить образом жизни пациентов, их трудовой и бытовой активностью, медицинской активностью, тяжестью травм. Часть травм не регистрируется из-за необращаемости в случаях, если травма относится к легкой степени повреждения.

В травмпунктах г. Уфы оказывается не только первая помощь, включающая наложение повязок, гипсовых повязок, проведение рентгенодиагностики, но и лечение пациента. Средняя длительность лечения в травматологическом пункте составила 4,2±0,13 дня. Средняя длительность лечения мужчин

Из опыта организатора здравоохранения

была ниже ($3,7 \pm 0,17$ дня), чем женщин ($4,6 \pm 0,18$ дня).

Средняя длительность лечения пациентов обоих полов была выше при травмах локтя и предплечья ($7,9 \pm 0,17$ дня), колена и голени ($7,1 \pm 0,16$ дня), плечевого пояса и плеча ($6,1 \pm 0,15$ дня; табл. 3).

Средняя длительность лечения мужчин была выше при травмах колена и голени ($7,1 \pm 0,23$ дня), плечевого пояса и плеча ($5,9 \pm 0,21$ дня), области тазобедренного сустава ($4,9 \pm 0,19$ дня). У женщин большая длительность лечения отмечалась при травмах локтя и предплечья ($9,9 \pm 0,26$ дня). Выявилась некоторая закономерность, характеризующаяся наличием зависимости длительности лечения от возраста пациентов. Средняя длительность лечения в основном выше у пациентов в возрасте 50 лет и старше. Например, средний возраст женщин при длительности лечения $9,9 \pm 0,26$ дня составил $55,4 \pm 1,2$ года, при длительности $2,2 \pm 0,13$ дня — $45,7 \pm 0,9$ года.

Из числа обратившихся ($n=25\,000$) в травматологический пункт в течение года 3176 пациентам был выписан листок нетрудоспособности. При выдаче листка нетрудоспособности средняя длительность лечения была значительно выше. Так, средняя длительность пребывания на листке нетрудоспособности по всем видам травм составила $28,9 \pm 1,2$ дня и колебалась от $11,5 \pm 0,5$ дня при травмах головы до $35,7 \pm 1,4$ дня при травмах области тазобедренного сустава и бедра. При травмах шеи она составила $19,2 \pm 0,8$ дня, при травмах грудной клетки — $21,3 \pm 0,9$ дня, при травмах живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза — $31,7 \pm 1,3$ дня (табл. 4). В целом при одном случае временной нетрудоспособности пациент посетил врача $3,7 \pm 0,2$ раза. Этот показатель колебался от $2,6 \pm 0,1$ до $4,1 \pm 0,2$ раза и зависел от локализации травмы.

Средняя длительность временной нетрудоспособности у мужчин составила $28,1 \pm 1,1$ дня, у женщин — $29,6 \pm 1,2$. Однако какой-либо зависимости продолжительности нахождения на листке нетрудоспособности между мужчинами и женщинами при

Таблица 3

Средняя длительность лечения пациентов в травматологическом пункте городской больницы № 21 г. Уфы

Локализация	Средняя длительность лечения, дни		
	мужчины	женщины	оба пола
Травмы головы	4,1	2,8	3,5
Травмы шеи	2,9	1,8	2,3
Травмы грудной клетки	2,3	1,7	2,1
Травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза	4,5	4,5	4,5
Травмы плечевого пояса и плеча	5,9	6,3	6,1
Травмы локтя и предплечья	4,0	9,9	7,9
Травмы запястья и кисти	2,8	2,2	2,5
Травмы области тазобедренного сустава и бедра	4,9	3,9	4,4
Травмы колена и голени	7,1	7,1	7,1
Травмы области голеностопного сустава и стопы	2,6	1,9	2,3
Всего...	$3,7 \pm 0,17$	$4,6 \pm 0,18$	$4,2 \pm 0,13$

Таблица 4

Показатели временной нетрудоспособности обратившихся в травматологический пункт в зависимости от локализации травмы

Локализация	Пол	Число дней временной нетрудоспособности	Число случаев временной нетрудоспособности	Средняя продолжительность одного случая, дни	Среднее количество посещений в травм-пункт
Травмы головы	М	131	12	$10,9 \pm 0,4$	$2,6 \pm 0,1$
	Ж	99	8	$12,4 \pm 0,5$	$2,6 \pm 0,1$
	Оба пола	230	20	$11,5 \pm 0,5$	$2,6 \pm 0,1$
Травмы шеи	М	255	12	$21,3 \pm 0,9$	$3,4 \pm 0,1$
	жен	206	12	$17,1 \pm 0,7$	$3,0 \pm 0,1$
	Оба пола	461	24	$19,2 \pm 0,8$	$3,2 \pm 0,1$
Травмы грудной клетки	М	3527	159	$22,2 \pm 0,9$	$3,3 \pm 0,1$
	Ж	1319	68	$19,4 \pm 0,8$	$3,1 \pm 0,1$
	Оба пола	4846	227	$21,3 \pm 0,9$	$3,2 \pm 0,1$
Травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза	М	1270	44	$28,9 \pm 1,2$	$3,6 \pm 0,1$
	Ж	2883	87	$33,1 \pm 1,3$	$4,1 \pm 0,2$
	Оба пола	4153	131	$31,7 \pm 1,3$	$3,9 \pm 0,2$
Травмы плечевого пояса и плеча	М	4989	161	$31,0 \pm 1,2$	$3,8 \pm 0,2$
	Ж	4445	131	$33,9 \pm 1,4$	$3,7 \pm 0,2$
	Оба пола	9434	292	$32,3 \pm 1,3$	$3,8 \pm 0,2$
Травмы локтя и предплечья	М	3452	129	$26,8 \pm 1,1$	$3,7 \pm 0,2$
	Ж	16 444	477	$34,5 \pm 1,4$	$4,0 \pm 0,2$
	Оба пола	19 896	606	$32,8 \pm 1,3$	$4,0 \pm 0,2$
Травмы запястья и кисти	М	7301	287	$25,4 \pm 1,0$	$3,4 \pm 0,1$
	Ж	3824	180	$21,2 \pm 0,9$	$3,1 \pm 0,1$
	Оба пола	11 125	467	$23,8 \pm 1,0$	$3,3 \pm 0,1$
Травмы области тазобедренного сустава и бедра	М	1245	35	$35,6 \pm 1,4$	$3,6 \pm 0,1$
	Ж	931	26	$35,8 \pm 1,4$	$3,7 \pm 0,2$
	Оба пола	2176	61	$35,7 \pm 1,4$	$3,6 \pm 0,1$
Травмы колена и голени	М	11 990	345	$34,8 \pm 1,4$	$4,1 \pm 0,2$
	Ж	14 451	426	$33,9 \pm 1,4$	$4,1 \pm 0,2$
	Оба пола	26 441	771	$34,3 \pm 1,4$	$4,1 \pm 0,2$
Травмы области голеностопного сустава и стопы	М	7255	289	$25,1 \pm 1,0$	$3,4 \pm 0,1$
	Ж	5767	288	$20,0 \pm 0,8$	$3,1 \pm 0,1$
	Оба пола	13 022	577	$22,6 \pm 0,9$	$3,2 \pm 0,1$
Всего...	М	41 415	1 473	$28,1 \pm 1,1$	$3,6 \pm 0,1$
	Ж	50 369	1 703	$29,6 \pm 1,2$	$3,7 \pm 0,2$
	Оба пола	91 784	3 176	$28,9 \pm 1,2$	$3,7 \pm 0,2$

отдельных локализациях травмы не выявлено. Так, при травмах головы у мужчин продолжительность одного случая временной нетрудоспособности составила $10,9 \pm 0,4$ дня, у женщин — $12,4 \pm 0,5$, при травмах шеи у мужчин — $21,3 \pm 0,9$ дня, у женщин — $17,1 \pm 0,7$.

Динамика обращений по поводу травм в медицинские организации может иметь значение при планировании объема медицинской помощи, при разработке мероприятий по профилактике травм. Анализ показал, что значительный подъем обращений по поводу травм отмечается в феврале и марте, далее в июне, июле и августе. Причины такой динамики обусловлены погодными условиями, образом жизни, занятостью жителей г. Уфы в разные периоды года.

Заключение

Травматизм представляет важную медико-социальную проблему, связанную с поражением в основном опорно-двигательного аппарата, требующим часто оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, длительной реабилитации. Большин-

ство пациентов обращаются в травматологические пункты самостоятельно или доставляются службой скорой медицинской помощи. Анализ показал, что доля мужчин и женщин примерно одинакова и основная часть пациентов находится в трудоспособном возрасте. Так, данные анализа 25 тыс. пациентов травматологического пункта показали, что средний возраст их составил $45,1 \pm 0,6$ года (мужчин — $41,1 \pm 0,5$ года, женщин — $48,9 \pm 0,9$ года). В связи с этим основные мероприятия по профилактике травм необходимо проводить среди жителей трудоспособного возраста.

Поскольку не все пациенты завершают лечение в травматологическом пункте, а часть направляются на долечивание в поликлинику к врачу травматологу-ортопеду, средняя длительность лечения в травматологическом пункте составляет при всех травмах $4,2 \pm 0,13$ дня. Из 25 тыс. обратившихся в травматологический пункт 3176 пациентам был выдан листок нетрудоспособности. При временной нетрудоспособности средняя длительность одного случая составила $28,9 \pm 1,2$ дня (от $11,5 \pm 0,5$ дня при травмах головы до $35,7 \pm 1,4$ дня при травмах области тазобедренного сустава и бедра). Видимо, при временной нетрудоспособности большинство пациентов долечиваются в условиях травмпункта.

Для совершенствования медицинской помощи пациентам при травмах необходимо улучшение укомплектованности травмпунктов кадрами, организация долечивания обратившихся в травматологический пункт пациентов с передачей дополнительных объемов медицинской помощи с соответствующими тарифами.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Injuries and violence. The facts. Geneva: WHO; 2014.
2. Демографический ежегодник России. 2015. Стат. сборник. Москва: Росстат; 2015.
3. 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;1(67): 71—4.
4. Егизарян К. А., Магдиев Д. А. Оптимизация оказания специализированной помощи больным с повреждениями и заболеваниями кисти. *Вестник РГМУ*. 2012;(2):77—80.
5. Егизарян К. А., Черкасов С. Н., Ратъев А. П., Атаева Л. Ж. Анализ структуры травматизма среди взрослого населения в разрезе федеральных округов Российской Федерации. *Кафедра травматологии и ортопедии*. 2017;1(21):25—7.
6. Салимов Н. Ф., Раззоков А. А. Динамика ключевых показателей травматизма в Таджикистане. *Здравоохранение Таджикистана*. 2015;(1):117—23.
7. Горбунков В. Я., Бугаев Д. А., Деревянко Д. В. Медико-социальные аспекты амбулаторной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2012;(5): 34—6.
8. Балагурова Г. Г., Кихтенко Д. Б., Забанов С. Д., Редкое С. Н., Алексеев В. Н., Дивух О. В. Лечение переломов ладьевидной кости и других костей запястья по результатам травмпункта № 1 МУЗ ГКБ № 3. *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН*. 2008;(1):5—7.
9. Норкин И. А., Баратов А. В., Акимова Т. Н., Юшина Б. С., Веделе Л. С. Травматолого-ортопедическая служба региона: проблемы и задачи. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2014;(4): 12—7.
10. Кавалерский Г. М., Петров Н. В., Чернышов В. И., Бровкин С. В., Ченский А. Д., Карев А. С. Особенности реабилитации больных с тяжелой травмой голеностопного сустава в условиях травматологического пункта. *Кафедра травматологии и ортопедии*. 2013;3(7):15—9.
11. Гафаров Х. З. Лечебно-транспортная шина для плечевого пояса. *Практическая медицина*. 2014;4(80):49—51.
12. Измеров Н. Ф., Тихонова Г. И. Актуальные проблемы здоровья населения трудоспособного возраста в Российской Федерации. *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2010;(9):3—9.
13. Гречухин И. В. Оценка основных показателей травматизма населения Астрахани и вопросы ее профилактики. *Астраханский медицинский журнал*. 2012;7(3):129—34.
14. Москалюк И. В. Непроизводительный травматизм и пути его профилактики. *Восточно-Европейский журнал передовых технологий*. 2012;6(58):44—8.
15. Латыпов А. Б., Даутов Р. Р., Валиев И. Р., Шарафутдинова Н. Х. Анализ обращаемости городского населения в травматологические пункты. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2017;(60):61—4.

Поступила 07.02.2018
Принята в печать 01.03.2018

REFERENCES

1. Injuries and violence. The facts. Geneva: WHO; 2014.
2. Demographic Yearbook of Russia 2015. [Demograficheskij ezhegodnik Rossii. 2015: stat. sbornik]. Moscow: Rosstat; 2015 (in Russian).
3. Sharafutdinova N. Kh., Dautov R. R., Borisova M. V., Pavlova M. Yu., Kireeva E. F. Level and structure of injury rate among Ufa residents. *Meditinskii vestnik Bashkortostana*. 2017;1(67):71—4 (in Russian).
4. Egizaryan K. A., Magdiev D. A. Optimization of providing specialized care to patients with hand injuries and diseases. *Vestnik RGMU*. 2012;(2):77—80 (in Russian).
5. Egizaryan K. A., Cherkasov S. N., Ratyev A. P., Attaeva L. J. The analysis of structure of traumatism among adult population in a section of federal districts of the Russian Federation. *Kafedra Traumatologii i Ortopedii*. 2017;1(21):25—7 (in Russian).
6. Salimov N. F., Razzoqov A. A. Dynamics of key indicators of injury in Tajikistan. *Zdravookhranenie Tajikistana*. 2015;(1):117—123 (in Russian).
7. Gorbunkov V. Ya., Bugayev D. A., Derevyanko D. V. The medical social aspects of ambulatory medical care to victims of road traffic accidents. *Problemy sotsialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2012;(5):34—6 (in Russian).
8. Balagurova G. G., Kihtenko D. B., Zabanov S. D., Redkov S. N., Alekseev V. N., Divuh O. V. The treatment of fractures of navicular and other bones of a wrist by the results of trauma service № 1 of State Clinical Hospital № 3. *Bulleten' VSNC SO RAMN*. 2008;(1):5—7 (in Russian).
9. Norkin I. A., Baraton A. V., Akimova T. N., Yushina B. S., Vegele L. S. The traumatological orthopedic service of Region: problems and goals. *Zdravookhranenie Rjssiiskoi Federatsii*. 2014;(4):12—7 (in Russian).
10. Kavalerskiy G.M., Petrov N. V., Chernyshov V. I., Brovkin S. V., Chenskiy A. D., Kraev A. S. Features rehabilitation of patients with severe trauma ankle under emergency station. *Kafedra Traumatologii i Ortopedii*. 2013;3(7):15—9 (in Russian).
11. Gafarov Kh. Z. Treatment-transportation splint for shoulder girdle. *Prakticheskaya meditsina*. 2014;4(80):49—51 (in Russian).
12. Izmerov N. F., Tikhonova G. I. Health problems of working-age population in the Russian Federation. *Vestnik Rossiiskoi akademii nauk*. 2010;(9):3—9 (in Russian).
13. Grechuhin I. V. The estimation of the basic parameters of traumatism of the astrakhanian population and questions of its prophylaxis. *Astrakhanskii meditsinskii jurnal*. 2012;7(3):129—34 (in Russian).
14. Moskaliuk I. V. Unproductive traumatism and ways of his prophylaxis. *Vostocho-evropeiskii jurnal peredovykh tehnologiy*. 2012;6(58): 44—8 (in Russian).
15. Latypov A.B., Dautov R. R., Valiev I. R., Sharafutdinova N. H. Analysis of city population appeal at trauma centers. *Mezhdunarodnyi nauchno-issledovatel'skii jurnal*. 2017;6(60):61—4 (in Russian).