

**Сергеев Владимир Петрович** – зав. онкологическим урологическим отделением ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. Адрес: 123098, Россия, г. Москва, ул. Маршала Новикова, 23.

**Кызласов Павел Сергеевич** – к.м.н., руководитель Центра урологии и андрологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. Адрес: 123098, Россия, г. Москва, ул. Маршала Новикова, 23.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Влияние метода деривации мочи на отдаленные результаты и качество жизни у больных раком мочевого пузыря после радикальной цистэктомии / А.Н. Понукалин [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – № 2. – С. 195-200.
2. Матвеев, Б.П. Рак мочевого пузыря / Б.П. Матвеев, К.М. Фигурин, О.Б. Карякин. – М., 2001. – 244 с.
3. Переверзев, А.С. Опухоли мочевого пузыря / А.С. Переверзев, С.Б. Петров. – Харьков: Факт, 2002. – 303 с.
4. Clavien P. Proposed classification of complication of surgery with examples of utility in cholecystectomy / P. Clavien, J. Sanabria, S. Strasberg // Surgery. – 1992. – Vol. 111. – P. 518-526.
5. The updated EAU guidelines on muscle-invasive and metastatic bladder cancer / A. Slenzl [et al.] // Eur Urol. – 2009. – Vol. 55. – P. 815-825.

УДК 614.1 : 314 : 616-001 (470.57-25)

© Коллектив авторов, 2017

**Н.Х. Шарафутдинова, Р.Р. Даутов, М.В. Борисова, М.Ю. Павлова, Э.Ф. Киреева**  
**УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ Г. УФЫ**  
*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»*  
*Минздрава России, г. Уфа*

В статье представлены данные анализа динамики показателей травматизма среди взрослого населения Ordzhonikidzevского и Калининского районов г. Уфы по данным травматологического пункта ГБУЗ РБ «Поликлиника № 32» за 2010 – 2014 гг. В качестве источника информации использованы материалы отчетной формы № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин». Из отчетных документов за 2010-2014 гг. выкопированы данные о травмах мужчин и женщин с учетом их вида и локализации. Рассчитан уровень травматизма на 100 тыс. взрослого населения, определена его структура. Выявлено, что динамика показателей травматизма за анализируемый период носила волнообразный характер с периодами роста и снижения. Уровень травматизма среди мужского населения преобладал над травматизмом среди женского населения в течение всего исследуемого периода. Отмечается тенденция к росту спортивного травматизма и снижению транспортного.

**Ключевые слова:** травматизм, уровень, структура, виды травм.

**N.Kh. Sharafutdinova, R.R. Dautov, M.V. Borisova, M.Yu. Pavlova, E.F. Kireeva**  
**LEVEL AND STRUCTURE OF INJURY RATE AMONG UFA RESIDENTS**

The article presents the analysis of the dynamics of injury rate indicators among the adult population of Ordzhonikidzevsky and Kalininsky areas of Ufa according to data obtained from injury care center of the Polyclinic № 32 for 2010 – 2014. As a source of information data from reporting form № 57 «Data on injuries, poisoning and certain other consequences of external causes» was used. Reporting documents for 2010-2014 were copied for information about the injuries of men and women with regard to their type and localization. The rate of injuries per 100 thousand of the adult population and the structure of injury rate were calculated. It was revealed that the dynamics of the injury indicators over the period has a wavelike nature with periods of growth and decline. The level of injuries among the male population exceeded the injury rate among female population during the entire study period. There is a tendency to increase of sports injuries and reduction of transport ones.

**Key words:** injuries, level, structure and types of injuries.

Травмы в настоящее время широко распространены во всем мире и представляют собой серьезную медико-социальную проблему [3,4,6]. Высокая медико-социальная значимость травматизма определяется несколькими факторами: широкой распространенностью, длительными сроками госпитализации и временной нетрудоспособностью пациентов, высоким уровнем смертности и инвалидности, значительными прямыми и косвенными (вследствие утраты трудового потенциала общества) экономическими потерями [2,3,7].

В городах травматизм среди населения остается высоким и обусловлен множеством причин, среди которых факторами высокого риска можно указать несоблюдение техники безопасности в производстве, злоупотребление алкоголем, несоблюдение правил дорож-

ного движения, неосторожное обращение в быту с техникой и оборудованием [1,5].

В оказании травматологической помощи городскому населению важное место занимают травматологические пункты, являющиеся первичным звеном в оказании квалифицированной специализированной медицинской помощи пострадавшим от травм и других несчастных случаев без круглосуточного пребывания. Причины обращаемости городского населения в травматологические пункты остаются малоизученными, что затрудняет разработку профилактических мероприятий.

Цель исследования – анализ уровня и структуры травматизма среди взрослого населения северной части г. Уфы.

**Материал и методы.** В качестве источника информации использованы материалы

отчетной формы № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин». Из отчетных документов за 2010-2014 гг. выкопированы данные о травмах с учетом их вида и локализации. Рассчитан уровень травматизма на 100 тыс. взрослого населения, определена структура травматизма. Исследование проводилось на базе травматологического пункта поликлиники № 32, обслуживающей жителей северной части г. Уфы.

### Результаты и обсуждение

Травматологический пункт, входящий в состав ГБУЗ РБ «Поликлиника № 32» г. Уфы, оказывает круглосуточную медицинскую помощь 171530 жителям северной части г. Уфы. Травматизм по данным обращаемости в травматологический пункт за анализируемый период носил волнообразный характер. В 2010 г. уровень травматизма составил 13453,5 на 100 тыс. населения. Последующие 2 года этот показатель увеличивался до 13803,1 на 100 тыс. населения в 2011 г. (рост на 2,6%) и в 2012 г. достиг уровня 14605,1 на 100 тыс. населения (рост на 5,8%). Показатели травматизма в 2012 г. являлись максимальными за исследуемый период. В 2013 г. уровень травматизма снизился и составил 10296,9 на 100 тыс. населения (снижение на 29,5%), однако в 2014 г. наблюдался очередной подъем уровня травматизма, который достиг 11855,6 на 100 тыс. населения (рост на 15,1%) (см. рисунок).

При изучении структуры травматизма по нозологическим формам выяснилось, что лидирующую позицию в структуре травматизма занимали поверхностные травмы с

удельным весом 39,1% всех случаев травм в 2010 г. и 31,6% – в 2014 г. Второе место в структуре травматизма занимали вывихи, растяжения и перенапряжения капсульно-связочного аппарата суставов, травмы мышц и сухожилий (19,7% и 20,8% всех случаев травм в 2010 г. и в 2014 г.). Третье место в структуре травматизма в эти годы занимали открытые раны с удельным весом 17,8% и 17,0% соответственно. Четвертое и пятое места в структуре травматизма по нозологии разделили переломы костей верхней конечности (9,1% всех случаев травм – в 2010 г., 11,7% – в 2014 г.) и переломы костей нижней конечности 6,7% и 9,4% соответственно от всех случаев травм. Последующие шестое и седьмое места занимали переломы позвоночника, костей туловища (4,2% всех случаев травм в 2010 г., 4,1% – в 2014 г.), переломы черепа и лицевых костей, внутричерепные травмы (2,0% и 1,2% всех случаев травм в эти годы) и т.д. (табл. 1).

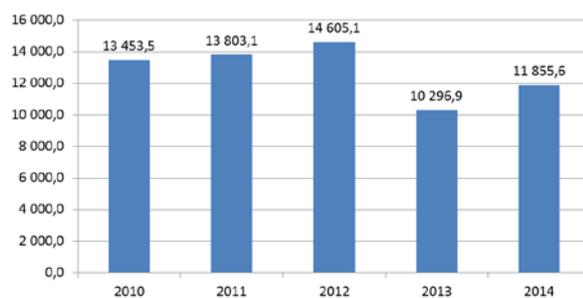


Рис. Уровень травматизма среди населения Ordzhonikidzevского и Калининского районов города Уфы по данным травматологического пункта ГБУЗ РБ «Поликлиника № 32» за 2010-2014 гг., на 100 тыс. взрослого населения

Таблица 1

Структура травматизма по нозологическим формам среди взрослого населения Ordzhonikidzevского и Калининского районов города Уфы в 2010 и 2014 гг.

Характер повреждений	2010 год		2014 год	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Поверхностные травмы	7782	39,1	5539	31,6
Открытые раны, травмы кровеносных сосудов	3541	17,8	2973	17,0
Переломы черепа и лицевых костей, внутричерепные травмы	394	2,0	217	1,2
Травмы глаза и глазницы	27	0,1	23	0,1
Переломы костей верхней конечности	1814	9,1	2057	11,7
Переломы костей нижней конечности	1330	6,7	1656	9,4
Переломы позвоночника, костей туловища, других и неуточненных областей тела	832	4,2	717	4,1
Вывихи, растяжения и перенапряжение капсульно-связочного аппарата суставов, травмы мышц и сухожилий	3928	19,7	3638	20,8
Термические и химические ожоги	139	0,7	183	1,0
Прочие	108	0,6	529	3,0
Всего...	19895	100,0	17532	100,0

За все годы наблюдения отмечалось преобладание уровня травматизма среди мужского населения. Максимальный показатель травматизма среди мужского населения наблюдался в 2012 г., составив 17662,9 на 100 тыс. соответствующего населения, а минимальный в 2013 г. – 12634,8 на 100 тыс. соответствующего насе-

ления. У женщин максимальный уровень травматизма был зарегистрирован в 2010 г. – 12148,0 на 100 тыс. женского населения, а минимальный в 2013 г. – 8420,1 на 100 тыс. соответствующего населения (табл. 2).

Нами проведен анализ частоты производственных и непроизводственных травм.

Наибольшее количество травм, не связанных с производством, наблюдалось в 2012 г., в котором уровень непроизводственных травм составил 14479,3 на 100 тыс. взрослого населения, из них среди мужчин – 17538,3 на 100 тыс. мужского населения, среди женщин – 12023,6 на 100 тыс. женского населения.

Наименьшее количество травм, не связанных с производством, было в 2013 г., в котором уровень данного показателя составил 10121,7 на 100 тыс. взрослого населения, среди мужчин – 12394,8 на 100 тыс. мужского

населения, среди женщин – 8297,0 на 100 тыс. женского населения.

Уровень травм, связанных с производством, был наибольшим в 2013 г., он составил 175,1 на 100 тыс. взрослого населения, среди мужчин уровень производственных травм был выше – 239,9 на 100 тыс. мужского населения, чем среди женщин – 123,1 на 100 тыс. женского населения. Наименьшее количество травм, связанных с производством, наблюдалось в 2011 г. и составило 109,5 на 100 тыс. взрослого населения (табл. 2).

Таблица 2

Показатели травматизма среди населения Ordжоникидзевского и Калининского районов города Уфы по данным травматологического пункта ГБУЗ РБ «Поликлиника № 32» за 2010-2014 гг., на 100 тыс. взрослого населения

Год	Травматизм			Травматизм, не связанный с производством			Травматизм, связанный с производством		
	муж	жен	всего	муж	жен	всего	муж	жен	всего
2010	15079,7	12148,0	13453,5	14841,3	12040,7	13287,8	238,4	107,3	165,7
2011	16220,2	11862,7	13803,1	16110,9	11753,0	13693,5	109,3	109,7	109,5
2012	17662,9	12150,4	14605,1	17538,3	12023,6	14479,3	124,5	126,8	125,8
2013	12634,8	8420,1	10296,9	12394,8	8297,0	10121,7	239,9	123,1	175,1
2014	14490,2	9699,0	11855,6	14249,9	9600,6	11693,3	240,4	98,4	162,3

Первое место в структуре травматизма по его видам в разные годы исследуемого периода занимали бытовой и уличный травматизм. Если в 2010, 2011 и 2013 годах первое место занимал бытовой травматизм, то в 2012, 2014 годах – уличный. Максимальный уровень бытового травматизма наблюдался в 2011 г. – 7635,2 на 100 тыс. взрослого населения, а минимальный в 2014 г. – 4989,2 на 100 тыс. взрослого населения. Наибольший уровень уличного травматизма за анализируемый период отмечался в 2012 г., а наименьший в 2013 г. – 7584,6 и 3809,2 на 100 тыс. взрослого населения соответственно.

Третье место в структуре травматизма по его видам во все годы изучаемого периода

занимал транспортный травматизм. Максимальное значение уровня транспортного травматизма наблюдалось в 2011 г. – 177,2 на 100 тыс. взрослого населения, а минимальное в 2013 г. – 57,5 на 100 тыс. взрослого населения.

На четвертом месте находится спортивный травматизм, уровень которого за исследуемый период вырос в 1,6 раза (с 15,6 в 2010 году до 25,0 на 100 тыс. взрослого населения). Максимальное значение уровня спортивного травматизма зарегистрировано в 2013 году, когда он достиг уровня 47,3 на 100 тыс. взрослого населения, а минимальное – в 2011 году (10,1 на 100 тыс. взрослого населения) (табл. 3).

Таблица 3

Уровни травматизма среди населения Ordжоникидзевского и Калининского районов города Уфы по данным травматологического пункта ГБУЗ РБ «Поликлиника № 32» за 2010-2014 гг. по видам травм на 100 тыс. взрослого населения

Виды травм	Год				
	2010	2011	2012	2013	2014
Бытовые	6549,9	7635,2	6714,2	5037,9	4989,2
Уличные	6549,2	5871,0	7584,6	3809,2	5198,8
Транспортные	173,1	177,2	164,3	57,5	105,5
Спортивные	15,6	10,1	16,2	47,3	25,0
Прочие	1102,1	1142,5	1158,9	1169,8	1374,8
Всего...	13453,5	13803,1	14605,1	10296,9	11855,6

## Выводы

1. Проведенный анализ показал, что динамика травматизма за исследуемый период носила волнообразный характер. На протяжении всего исследуемого периода уровень мужского травматизма был выше женского независимо от того, был ли это производственный травматизм или непроизводственный.

2. Ведущие места среди структурообразующих локализаций травматизма у взросло-

го населения занимали поверхностные травмы, вывихи, растяжения и перенапряжение капсульно-связочного аппарата суставов; открытые раны; переломы костей верхней конечности; переломы костей нижней конечности.

3. Основными видами травматизма среди взрослого населения были бытовые и уличные травмы. Необходимо отметить, что уровень транспортного травматизма за исследуемый период снизился на 39,1%, что связа-

но с общим снижением ДТП. Уровень спортивного травматизма увеличился в 1,6 раза, что связано с увеличением количества вводимых спортивных сооружений в республике.

Полученные результаты имеют значение для врачей ортопедов-травматологов и организаторов здравоохранения для совершенствования работы травматологических пунктов.

**Сведения об авторах статьи:**

**Шарафутдинова Назира Хамзиновна** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8(347)272-42-21. E-mail: Nazira-h@rambler.ru.

**Даутов Рустам Ринатович** – аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: DRR02@mail.ru.

**Борисова Марина Владимировна** – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: marina.borisova68@yandex.ru.

**Павлова Марина Юрьевна** – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: pavlovamu@mail.ru.

**Киреева Эльза Фаритовна** – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: elzafa@rambler.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Багненко, С.Ф. Основные принципы диагностики и лечения тяжелой сочетанной травмы / С.Ф. Багненко, А.С. Ермолов, В.В. Стожаров [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2008. – №3. – С. 3-7.
2. Баранов, О.П. Особенности формирования потерь населения агропромышленного региона от травм и несчастных случаев // Здравоохранение Российской Федерации. – 2011. – № 2. – С. 41-43.
3. Королев, В.М. Организация медицинской помощи пострадавшим с сочетанной травмой в условиях травмоцентра первого уровня / В.М. Королев, В.Н. Кораблев. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2012. – 98 с.
4. Миронов, С.П. Болезни костно-мышечной системы как социально-экономическая проблема / С.П. Миронов, Н.А. Еськин, Т.М. Андреева // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2012, №2 – С. 3-7.
5. Соколов, В.А. Множественные и сочетанные травмы / В.А. Соколов. – М.: Медицина, 2006. – 256 с.
6. Использование интегральных шкал для прогноза сроков лечения пациентов с переломами костей таза при сочетанной травме / А.С. Тюрин [и др.] // Врач-аспирант. – 2012, №1. – С. 359-363.
7. Хетагурова, А. К. Медико-социальные аспекты травматизма в Тюменской области: современные подходы к совершенствованию травматологической помощи / А.К. Хетагурова, О.В. Галиулина // Сестринское дело. – 2008. – №8. – С. 14-18.

УДК 614.8:616.89-008.441.13

© Коллектив авторов, 2017

**А.В. Баранов<sup>1,2</sup>, И.В. Петчин<sup>2</sup>, Ю.Е. Барачевский<sup>1</sup>, В.В. Ключевский<sup>3</sup>  
АЛКОГОЛЬБУСЛОВЛЕННЫЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЕ  
ПРОИСШЕСТВИЯ В Г. СЕВЕРОДВИНСКЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Архангельск

<sup>2</sup>ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», г. Архангельск

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», г. Ярославль

Проанализированы истории болезни 327 пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), произошедших в 2012-2014 годах в г. Северодвинске Архангельской области. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладных статистических программ SPSS 22. Установлено, что в состоянии алкогольного опьянения регистрируется до 25% всех повреждений, полученных в ДТП, выявлены значимое преобладание мужчин над женщинами и более молодой возраст алкоголизованных пострадавших. Отмечено, что около половины всех пострадавших мотоциклистов находились в состоянии алкогольного опьянения. У травмированных в состоянии алкогольного опьянения сочетанные повреждения более тяжелые, а среднее значение тяжести состояния у пострадавших в состоянии алкогольного опьянения оказалось значимо выше, чем у пострадавших в трезвом состоянии.

**Ключевые слова:** дорожно-транспортное происшествие, алкогольное опьянение, тяжесть повреждения, арктический регион, Архангельская область.

**A.V. Baranov, I.V. Petchin, Yu.E. Barachevskiy, V.V. Klyuchevskiy  
ALCOHOL-RELATED TRAFFIC ACCIDENTS  
IN THE CITY OF SEVERODVINSK OF ARKHANGELSK REGION**

Medical histories of 327 persons were analyzed, for those that were injured in road traffic accidents between 2012 and 2014, in the city of Severodvinsk, in the Arkhangelsk region. The analysis was performed using data provided by the statistical program SPSS 22. It was estimated that 25% of all car-accident injuries were alcohol related, with a significant predominance of men versus women and a tendency for younger individuals to be under the influence of alcohol. The study also revealed that about half of all motorcyclists were also under the influence of alcohol. Additionally, the associated injuries for intoxicated individuals are of greater severity, resulting in an average injury severity scoring being significantly higher than those of sober individuals.

**Key words:** traffic accident, alcohol intoxication, injury severity, Arctic zone, Arkhangelsk region.