

617-089.844

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО КЛАССУ ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

К. А. ЕГИАЗАРЯН¹, С. Н. ЧЕРКАСОВ², Л. Ж. АТТАЕВА²

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова, Москва

²ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва

Информация об авторах:

Карен Альбертович Егиазарян – к.м.н., доцент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И.Пирогова, E-mail: egkar@mail.ru

Сергей Николаевич Черкасов – д.м.н., заведующий отделом изучения общественного здоровья, главный научный сотрудник Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко

Аттаева Лейла Жамаловна – к.м.н., соискатель на соискание ученой степени доктора медицинских Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко

Возможное занижение количества случаев получения травмы на рабочем месте и квалификация их как бытовые затрудняет формирование программы мероприятий по профилактике производственного травматизма и является негативным фактором, препятствующим снижению уровня травматизма среди населения Российской Федерации. Также требуется планировать необходимые объемы медицинской помощи с учетом соотношения полов на территории планирования.

Ключевые слова: структура первичной заболеваемости, травматизм, профилактика травматизма, планирование объемов медицинской помощи.

Материалы и методы

Структура первичной заболеваемости по классу травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин среди взрослого населения Российской Федерации изучалась по данным, представленным в форме №57 Федеральной государственной статистической отчетности за 2014 год. В связи с наличием возможных значимых различий в структуре причин возникновения патологических состояний рассматриваемой группы, анализ структуры причин производили отдельно для мужчин и отдельно для женщин. Для получения данных об интенсивных характеристиках были вычислены интенсивные показатели уровня травматизма среди населения, занятого в промышленности и сельском хозяйстве, что составляет 56% всех случаев травматизма, связанного с производством. Показатели рассчитывались отдельно для мужчин и отдельно для женщин. Значимых различий в структуре причин травм, отравлений и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, не связанных с производством у мужчин и женщин не выявлено ($p > 0,05$).

Результаты

Среди взрослого населения Российской Федерации травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин чаще регистрируются у мужчин – 55,71%, соответственно у женщин удельный вес указанных состояний – 44,29%. В отношении мужчин травмы, связанные с производством, составляют только 2,2%, не связанные с производством – 97,8%.

В отношении женщин травмы, связанные с производством, составляют только 1,4%, не связанные с производством – 98,6%. Среди травм, связанных с производством, каждая четвертая травма связана с промышленным производством (41,3%), 7% связаны с сельскохозяйственным производством и 43,5% входят в категорию «прочие». Среди травм, связанных с производством, в половине всех случаев фиксируются случаи в промышленности (50,2%). Незначительный удельный вес наблюдается в отношении травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в сельском хозяйстве (5,7% травм, связанных с производством) и транспортных травм (6,4% травм, связанных с производством). Обращает на себя внимание, что более трети всех травм, связанных с производством попадают в категорию «прочие» – 37,6%.

Так по результатам выборочных исследований по проблемам занятости населения в сельском хозяйстве [1] занято только 6,7% от всего занятого населения Российской Федерации (мужчин – 8,2%, женщин – 5,2%). Также наблюдается снижение удельного веса населения занятого в сельском хозяйстве. Если в 2005 году каждый десятый житель Российской Федерации трудился в сфере сельского хозяйства (10,1%), то к 2014 году (без учета данных по Республике Крым и городу Севастополю) удельный вес снизился на треть (33,1%). Всего в экономической деятельности по данным 2014 года (поданным Росстата) участвовало 36,6 миллионов мужчин. Так как в сфере сельского хозяйства занято 8,2% мужчин, то абсолютное число занятых в сельском хозяйстве мужчин составляет чуть более 3 милли

нов человек. Следовательно, уровень травматизма, связанного с производством, среди мужского населения, занятого в сельском хозяйстве составляет 2 случая на 1000 работающих мужчин в год. Данный показатель в 45 раз меньше показателя, рассчитанного для всего населения.

Число женщин, занятых в экономической деятельности по данным Росстата по итогам 2014 году (по данным Росстата) составляет 34,9 миллиона человек. Так как в сфере сельского хозяйства занято 5,2%, то абсолютное число занятых в сельском хозяйстве женщин составляет 1 миллион восемьсот семнадцать тысяч человек. Следовательно, уровень травматизма, связанного с производством, среди женского населения, занятого в сельском хозяйстве составляет 2 случая на 1000 работающих женщин в год. Подходы, к анализу полученного показателя, аналогичны представленным выше в отношении мужчин.

Рассчитать интенсивные показатели уровня травматизма, связанного с промышленным производством более затруднительно, так как виды экономической деятельности в соответствии с ОКВЭД (Общероссийский классификатор видов экономической деятельности) подразделяют на (исключая сельское хозяйство) добычу полезных ископаемых (2,1% от всех занятых в экономике) (по данным Росстата), обрабатывающие производства (14,5% всех занятых), производство и распределение электроэнергии, газа и воды (3,3% от всех занятых), строительство (7,6% от всех занятых). Следовательно, однозначно в отраслях промышленного производства трудятся 27,5% от всех занятых в экономической деятельности, то есть менее трети работающих. Если произвести разделение по полу, то удельный вес мужчин, занятых в отраслях промышленного производства составляет 38%, а женщин – 16,5%. Такие отрасли как оптовая и розничная торговля, финансовая деятельность, образование, здравоохранение, государственное управление и социальное обеспечение сложно причислить к отраслям промышленного производства, однако удельный вес занятых мужчин в указанных отраслях составляет более половины занятых – 53,8%, а среди женщин – более трех четвертей – 78,3%.

Если принять во внимание такой подход к обозначению отраслей экономики относительно структуры занятости населения, то количество мужчин, занятых в отраслях промышленного производства составит 16,9 миллионов человек, а частота регистрации травм, соответственно, 3,7 случая на 1000 мужчин, работающих в промышленности. Данный показатель, также как и в ранее представленном случае по отношению к сельскому хозяйству, не отражает истинной картины. Для женщин показатель частоты травматизма, связанного с промышленным производством составляет 3,5 случая на 1000 женщин, работающих в промышленности.

Среди травм, отравлений и некоторых других последствиях воздействий внешних причин, не связанных с производством, среди мужчин наиболее часто регистрируются бытовые травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 72% от общего количества повреждений, 20,8% составили уличные травмы, транспортные травмы регистрировались в менее чем двух случаях из ста (1,92%). Из общего количества транспортных травм и повреждений авто-

дорожные травмы составили большинство (78,8%), следовательно, автодорожные травмы составили только 1,5% от общего количества травматических повреждений среди мужчин. Спортивные травмы регистрировались в 1,1% случаев, прочие виды травм и повреждений, не связанных с производством составили 4,2%.

В структуре бытовых травм у мужчин преобладают поверхностные травмы, удельный вес которых составляет 29,9%. На втором месте – открытые раны, травмы кровеносных сосудов – 20,8%, далее следуют переломы конечностей – 16,7%, на четвертом – вывихи, растяжения и перерастяжения капсульно-связочного аппарата суставов, травмы мышц и сухожилий – 11,6%. Переломы позвоночника, костей туловища, других и неуточненных областей тела составляют 3,0%, термические и химические ожоги – 2,6%, от всех травм и повреждений, полученных мужчинами.

В структуре бытовых у женщин также преобладают поверхностные травмы, удельный вес которых составляет 34,5%. На втором месте – переломы конечностей – 21,0%, на третьем – открытые раны, травмы кровеносных сосудов – 15,6%. Также, как и у мужчин на четвертом месте вывихи, растяжения и перерастяжения капсульно-связочного аппарата суставов, травмы мышц и сухожилий – 14,1%. Переломы позвоночника, костей туловища, других и неуточненных областей тела составляют 2,3%, термические и химические ожоги – 2,7%, от всех травм и повреждений, полученных женщинами.

Структурный анализ позволил выявить существенное превышение удельного веса тяжелых травм и повреждений у мужчин сравнительно с женщинами. Так переломы черепа и лицевых костей у мужчин выявляются чаще – 1,3% против 0,7%, травма глаза и глазницы – 2,1% против 1,2%, раздробления (раздавливание), травматические ампутации – 0,5% против 0,2%, травмы внутренних органов грудной и брюшной областей, газа – 0,2% против 0,1%.

Обсуждения

Отсутствие значительного объема информации (37,6%) об условиях получения производственных травм не позволяет выработать подходы и методы профилактики производственного травматизма. Кроме того, термин «связанные с производством», по нашему мнению, должен учитывать реально сложившуюся структуру занятого населения по видам экономической деятельности на основной работе. Уменьшение количества травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в сельском хозяйстве может быть обусловлено не только снижением уровня травматизма, но и уменьшением численности работающих в данной сфере экономического деятельности.

Учитывая, что длительность пребывания на рабочем месте, особенно в сельскохозяйственном производстве, не меньше половины всего времени бодрствования, то представляется крайне сомнительным объективность рассчитанного показателя частоты травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. Отсутствие объективности показателя и официальной информации делает практически не

возможным разработку комплекса мероприятий по профилактике производственного травматизма. Можно предположить, что большая часть полученных травм работниками сельского хозяйства на рабочем месте регистрируется как не связанные с производством, что лишает возможности управлять производственными процессами с целью снижения уровня травматизма. Также можно предполагать, что все травмы и повреждения, полученные при ведении подсобного хозяйства в сельской местности, расцениваются исключительно как бытовые, несмотря на специфический механизм их получения, связанный с производственным процессом.

Заключение

Достоверность данных о частоте травм, отравлений и некоторых других последствиях воздействий внешних причин, связанных с производством, представленные в официальной государственной статистической отчетности вызывает сомнения, так как показатели частоты травматизма, рассчитанные на количество занятых в данных отраслях экономики в десятки раз ниже, чем интенсивные показатели для населения Российской Федерации в целом. Такая ситуация свидетельствует о возможном занижении количества случаев получения травмы на рабочем месте и квалификация их как бытовые, что затрудняет разработку рекомендаций и формирование программы мероприятий по профилактике производственного травматизма. Это можно рассматривать как один из негативных факторов препятствующих снижению уровня травматизма среди населения Российской Федерации. Кроме того, представляется целесообразным внести изменения в таблицу 1000 формы №57

в части объединения учета травматических повреждений, связанных с производством, так как выделение видов полученных травм и повреждений отдельно в промышленности, сельском хозяйстве и транспортных не позволяет отражать реальную ситуацию. Для разработки рекомендаций по профилактике травматизма, связанного с производством, требуется получение дифференцированных данных, которые можно получить только при проведении выборочных исследований данной проблемы.

При планировании необходимых объемов медицинской помощи следует учитывать соотношении полов на территории планирования, так как потребность в медицинской помощи у мужчин при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействий внешних причин, в быту будет существенно большей, чем у женщин. Более того, потребность в специалистах при оказании медицинской помощи также будет иной. Следует предположить, 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.

Список литературы

1. *Трудовые ресурсы* / Федеральная служба государственной статистики (Росстат). М., 2014. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/wages/labour_force/# (19.04.2016)

THE ANALYSIS OF STRUCTURE OF PRIMARY INCIDENCE ON A CLASS OF A TRAUMA, POISONING AND SOME OTHER CONSEQUENCES OF INFLUENCE OF THE EXTERNAL REASONS OF ADULT POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION

K. A. EGIJAZARYAN¹, S. N. CHERKASOV², L. J. ATTAEVA²

¹*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow*

²*National Research Institute of Public Health of N. A. Semashko, Moscow*

Information about authors:

Karen Albertovich Egijazaryan - PhD, associate Professor of the chair of traumatology, orthopedics and military field surgery of the Pirogov Russian National Research Medical University

Sergej Nikolaevich Cherkasov - Doctor of Medical Sciences, head of department of studying of public health, chief researcher National research institute of public health of N. A. Semashko

Leyla Zhamalovna Attaeva - PhD, the applicant for degree of the doctor of medical National research institute of public health of N. A. Semashko

Possible understating of quantity of cases of getting injured on a workplace and their qualification as household complicates forming of the program of actions for prevention of an industrial traumatism and is the negative factor interfering decrease in level of an injury rate among the population of the Russian Federation. Also it is required to plan necessary amounts of medical care taking into account a ratio of floors in the territory of planning.

Key words: structure of primary incidence, injury rate, prevention of an injury rate, planning of amounts of medical care.