

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	PIHHC (Russia) = 0.126	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 8.716	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 5.667	OAJI (USA) = 0.350

SOI: [1.1/TAS](#) DOI: [10.15863/TAS](#)

International Scientific Journal Theoretical & Applied Science

p-ISSN: 2308-4944 (print) e-ISSN: 2409-0085 (online)

Year: 2020 Issue: 05 Volume: 85

Published: 30.05.2020 <http://T-Science.org>

QR – Issue



QR – Article



Ikilas Suyndikovich Moldaliyev

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Professor, Doctor of Medical Sciences
Preventive Medicine department, Turkistan, Kazakhstan
moldaliyev@ayu.edu.kz

Nurgul Mantaeva

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Master degree student, Turkistan, Kazakhstan

Aigul Arysbaeva

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Master degree student, Turkistan, Kazakhstan

Albina Izbasarova

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Master degree student, Turkistan, Kazakhstan

THE STATE OF INJURIES IN A MODERN CITY (ON THE EXAMPLE OF THE CITY OF KENTAУ)

Abstract: Studies were conducted to determine the level of injuries in the city of Kentau in 2013-2017. In the reporting period, 7376 patients were injured. The level of injuries in 2017 amounted to 2124 per 100,000 people. This figure has more than doubled compared to 2013.

Among the causes of death were injuries from a traffic accident.

Key words: Kentau city, injuries, mortality, traffic accidents.

Language: Russian

Citation: Moldaliyev, I. S., Mantaeva, N., Arysbaeva, A., & Izbasarova, A. (2020). The state of injuries in a modern city (on the example of the city of Kentau). *ISJ Theoretical & Applied Science*, 05 (85), 531-535.

Soi: <http://s-o-i.org/1.1/TAS-05-85-97> **Doi:**  <https://dx.doi.org/10.15863/TAS.2020.05.85.97>

Scopus ASCC: 2700.

СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТИЗМА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ГОРОДА (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА КЕНТАУ)

Аннотация: Исследования проводились с целью определения уровня травматизма в городе Кентау в 2013-2017 годах. В отчетный период 7376 пациентов получили травмы. Уровень травматизма в 2017 году составил 2124 на 100 000 человек. Этот показатель более чем удвоился по сравнению с 2013 годом.

Среди причин смерти были травмы от дорожно-транспортных происшествий.

Ключевые слова: город Кентау, травмы, смертность, дорожно-транспортная происшествия.

Введение

Травма является одной из самых важных медицинских и социальных проблем нашего времени. Это важный вопрос не только для Казахстана, но и для многих стран мира. Травмы

по всему миру постоянно растут, нанося огромный социальный и экономический ущерб обществу [1].

Травмы являются наиболее важной эпидемией нашего времени и являются одной из

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971
ISI (Dubai, UAE) = 0.829
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
РИИЦ (Russia) = 0.126
ESJI (KZ) = 8.716
SJIF (Morocco) = 5.667

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

основных причин преждевременной смерти, поэтому профилактика травм является новым приоритетом в отношении здоровья и продолжительности жизни. В настоящее время травмы являются самой значительной эпидемией 20-го века и международной проблемой. В то же время оно отражает социально-экономическое положение общества [2].

В настоящее время травмы представляют серьезную угрозу здоровью и жизни людей всех возрастов. Ежегодно во всем мире происходит более 5 миллионов смертей от травмы, это около 9 процентов от общего числа смертей. Часто люди получают травмы из-за своей небрежности или небрежности или чьей-либо преступной халатности, становятся инвалидами или гибнут [3].

Согласно мировой статистике, в 2013 году 973 миллиона человек получили ранения, из которых 4,8 миллиона закончились смертельным исходом. В Европе 42 смерти на 100 000 населения. Особенно в странах Восточной Европы этот показатель высокий. То есть Литва - 151, Латвия - 126, Эстония - 113. Эти статистические данные показывают, что, это соответствует мировым общим росте травматизма на 10% [9].

Уровень смертности от травм зависит от дохода на душу населения. В странах с высоким уровнем дохода смертность от травм составляла 35%, в государстве с средним доходом 55% и 65% в низком [5].

Число погибших от травм средней тяжести пролеченный в больнице также было высоким. С самыми высокими доходами вырос на 6%, в странах с низким доходом - на 36% [6,10].

Помимо повышения уровня смертности в развивающихся странах, увеличилась и инвалидность [6,7].

Цель исследования – определить состояние травматизма в условиях современного города с учетом факторов риска.

Результаты исследования. Исследование проводилось в Кентауской городской больнице и Кентауской городской поликлинике № 1.

В настоящей работе объектом исследования являются люди, пострадавшие от травм в период с 2013 по 2017 год в городе Кентау. Во всех случаях объектом исследований были жителей города Кентау, который был травмирован в течение календарного года.

Были рассмотрены медицинские справки, журналы госпитализации и статистические отчеты пострадавших пациентов больницы.

Амбулаторные записи были получены в следующих травматологических центрах и медицинских учреждениях:

- Кентауская городская поликлиника;
- отделение травматологии Кентауской городской центральной больницы;

- приемное отделение Кентауской городской центральной больницы;

- отделение неотложной помощи Кентауской городской центральной больницы;

Основные источники информации:

- сопроводительный лист, карта неотложного вызова, годовые отчеты;

- стационарная карта, история болезни (№ 003 / у);

- амбулаторная карта (№025 / у).

Объектами исследования являются пострадавшие 2013-2017 гг. жители г. Кентау. Единицей контроля было пострадавшее население всех возрастных групп.

Предметом исследования была частота травматизма в разных социально-демографических группах населения.

Исследование проводилось в несколько этапов, на каждом из которых использовались методы исследования и база данных в соответствии с заданным вопросом.

На первом этапе мы собрали данные о частоте, структуре, распространенности, факторах риска и условиях травмы, группах риска по травмы и профилактических мерах из иностранных и отечественных источников.

На втором этапе исследования был проведен сравнительный анализ причин и видов травм. База данных исследования была составлена по истории 7376 пострадавших пациентов. В том числе мужчин - 5465, женщин - 1911. Проанализированы частота травм в возрастных группах по характеру травм, смертности от травм и динамики травм в 2013-2017 гг.

На третьем этапе исследования были исследованы причины и характер травмы. В 2013-2017 годах в городе Кентау был проведен комплексный анализ данных, содержащихся в медицинских записях и статистике пострадавших. Мы исследовали распределение травмированных по дням, неделям, месяцам и сезонам.

На четвертом этапе было проведено социологическое исследование. Специально разработанная анкета была предоставлена пострадавшим в травматологическом отделении Кентауской городской больницы. Анкета состояла из паспортного раздела и специального раздела. В разделе паспорта была предоставлена информация о возрасте, поле, социальном статусе, образовании, месте жительства и семейном положении пострадавших. Специальный раздел включал информацию о характере травмы, ее анатомическом расположении, место получения травмы, типе травмы, причине травмы, метеорологическом факторе травмы, дни недели полученных травмы и времени суток.

106 анкет были собраны для статистического анализа. Все пациенты, перенесшие операцию в отделении травматологии и хирургии больницы,

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971
ISI (Dubai, UAE) = 0.829
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
РИИЦ (Russia) = 0.126
ESJI (KZ) = 8.716
SJIF (Morocco) = 5.667

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

были опрошены. Опрос проводился анонимно. Взрослые респонденты самостоятельно заполняли анкету, родители для детей. В том числе 66 мужчин и 40 женщин. Исследование проводилось в весенне-осенние месяцы 2018 года.

В результате ретроспективного анализа динамики травматизма в Кентау с 2013 по 2017 гг.

увеличилась заболеваемость. В 2013 году уровень травматизма (на 100 000 населения) составил 1086,6, в 2017 году этот показатель составил 2124. Соответственно, уровень травматизма в 2017 году удвоился по сравнению с 2013 годом.

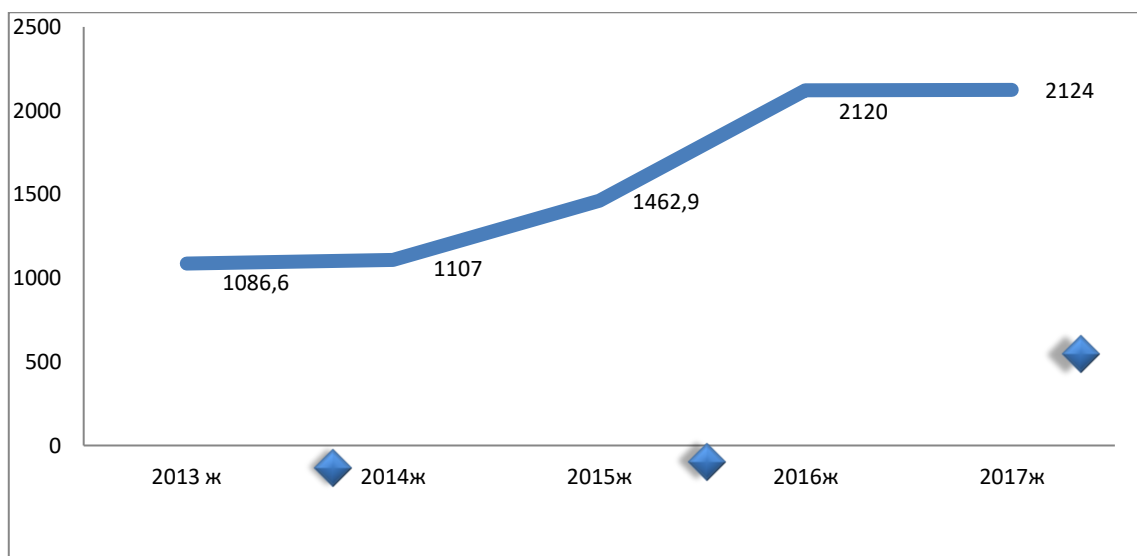


Рисунок 1 - Динамика распространения травм по городу Кентау на 2013-2017 гг.

В городе Кентау в результате ретроспективного исследования травм более 90% всех травм вызвали производственные травмы. Среди не связанных с работой травм преобладают бытовые травмы (76,04%) и уличные травмы (7,2%). Производственные травмы и уличные травмы являются наиболее распространенным видом травм в Кентау. Производственные травмы могут возникнуть, если кто-либо в определенной области деятельности получил травму, а бытовые травмы могут получить любой человек. Бытовые травмы часто встречаются и являются относительно серьезными.

Количество травм среди взрослых в Кентау растет год от года. В период с 2013 по 2017 год

распространенность бытовых травм среди взрослого населения увеличилась на 6,7%, за которыми следуют производственные и дорожные травмы. В структуре травматизма смертность от дорожно-транспортных происшествий достигает 60%. ДТП является одной из основных причин инвалидности людей трудоспособного возраста. Более 7% пострадавших остаются инвалидами. Это способствует росту социальной напряженности в обществе. Дорожно-транспортные происшествия составляют в среднем 7,2%. Самые низкие показатели были вызваны спортивными травмами.

Таблица 1. Структура травматизма в Кентау 2013-2017 гг.

Место	Тип травмы	Абс число	%
1.	Бытовые травмы	5609	76,04
2.	Дорожно-транспортные происшествия	529	7.2
3.	Производственные травмы	510	6.9
4.	Уличные травмы	502	6.8
5.	Спортивные травмы	51	0.7
6.	Школьные травмы	83	1.1
7.	Другие травмы	92	1.2
8.	Всего	7376	100

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971
ISI (Dubai, UAE) = 0.829
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
РИИЦ (Russia) = 0.126
ESJI (KZ) = 8.716
SJIF (Morocco) = 5.667

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

Уровень распространенности травм дифференцирован по возрасту. Наибольшая доля травм была в возрасте 25-44 лет. Второе место заняла возрастная группа 16-23 года, а затем 45-59 лет. Самые высокие показатели заболеваемости среди мужчин и женщин были в возрасте 25-44 лет. Большинство пострадавших были люди трудоспособного возраста

В целом, частота травм у мужчин в 2 раза выше, чем у женщин, что согласуется с

результатами других исследований отечественных авторов. Мужчины чаще получают травмы, чем женщины. Наиболее частыми травмами были мужчины (63%) и женщины (37%). Как правило, люди трудоспособного возраста чаще всего получают травмы, в том числе мужчины - в возрасте 20-50 лет, женщины - в возрасте 30-60 лет. Это объясняется тем, что мужчины подвержены риску и занимаются тяжелым физическим трудом.

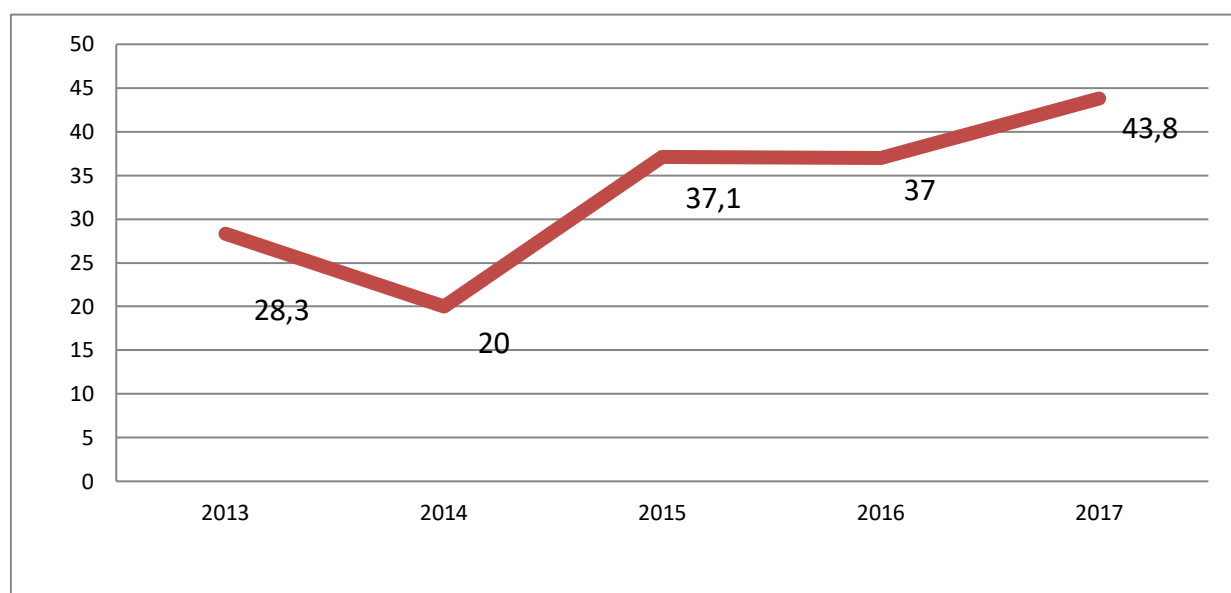


Рисунок 2 - Динамика смертельных исходов при травмах в городе Кентау

Среди причин смерти от травмы в 2013-2017 годы были травмы от дорожно-транспортных происшествий, смертность от травм составляют 148. Наибольшее количество несчастных случаев зафиксировано с дорожно-транспортными травмами, за которыми следуют производственные травмы и бытовые травмы.

Заключение. В настоящее время уровень травматизма в городе Кентау по-прежнему высок. В 2013-2017 годах 7376 пациентов получили ранения. Уровень травматизма в 2017 году составил 2124 на 100 000 человек. Этот показатель более чем удвоился по сравнению с 2013 годом.

Наиболее распространенными травмами были бытовые травмы, за которыми следовали дорожные и производственные травмы. Травма является основной причиной смерти.

Исследования показали, что риск травмы выше у мужчин, в возрасте 25-44 лет. Люди, которые употребляют алкоголь и страдают от стресса, чаще получают травмы. Травма часто регистрируется суббота дни.

Основными факторами риска травмирования были место проживания, семейные факторы, стресс, алкогольное опьянение и социальный статус.

References:

1. Cherepanova, I. S., & Red'ko, I.A. (2009). Kompleksnoe social'no-gigienicheskoe i klinicheskoe issledovanie bytovogo

travmatizma. Vestnik medicinskogo stomatologicheskogo instituta, pp.28-31.

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971
ISI (Dubai, UAE) = 0.829
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
PIHII (Russia) = 0.126
ESJI (KZ) = 8.716
SJIF (Morocco) = 5.667

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

2. Suhinin, M.V. (2013). Sostojanie zdorov`ja detskogo naselenija megapolisa v sovremennyh uslovijah . *Zdorov`e naselenija i sreda obitanija*, T. 242, № 5, pp.23-25.
3. Batpenov, N. D., & Dzhaksybekova, G. K. (2009). Mediko-social`nye aspekty travmatizma v Respublike Kazahstan i mery po ego snizheniu. *Travmatologija i ortopedija*, №. 2, pp. 7-15.
4. Daudova, R.D., & Bogatyrjova, E.M. (2018). Detskij travmatizm v Dagestane. *Pediatr. T. 9*. Vyp. 3.
5. Fedorov, T. S. (2015). Mediko-social`nye aspekty travmatizma v Respublike Saha (Jakutija).
6. Hanbikova, Je.R., & Bogdanova, T.M. (2018). Problema travmatizma i ego profilaktiki, osobennosti protekanija travm v saratovskoj oblasti. *mezhdunarodnyj studencheskij nauchnyj vestnik*, № 5.
7. Derjabkina, L.V., Tolstov, S.N., & Karasjova, T.V. (2017). *Uslovija i faktory, vlijaushhie na vznikovenie travm sredi sel`skogo naselenija. Zdorov`e i obrazovanie v XXI veke.*
8. Habriev, R.U., Cherkasov, S.N., Egiazarjan, K.A., & Attaeva, L.Zh. (2017). Sovremennoe sostojanie problemy travmatizma. *zdorov`e i obshhestvo*, 25(1).
9. Goluhov, G. N., & Red`ko, I. A. (2007). Travmatizm vzroslogo naselenija. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii*, №. 5, pp. 49-51.
10. (2019). Zdorov`e naselenija RK i dejatel`nosti organizacii zdravoohranenija v godu. *Statisticheskij sbornik. Nur-Sultan7*, pp.17-24.