

ISSN 1684-9280

**Травматология**  
**ЖӘНЕ**  
**Ортопедия**

## ТРАВМАТИЗМ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В КАЗАХСТАНЕ: ОПАСНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РОСТА

Л.Л. КАРП<sup>1</sup>, Г.К. ДЖАКСЫБЕКОВА<sup>2</sup>, Г.А. СУЛТАНОВА<sup>3</sup>, Т.Б. ПОТАПЧУК<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Медицинский университет, Астана

<sup>2</sup>Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии,

<sup>3</sup>Центр первичной медико-санитарной помощи «Шипагер», Астана

---

Жүргізілген зерттеулер жасөспірімдер арасындағы травматизмінің бірнеше ерекшеліктерін айқындады (дәрежесі және құрылымы). Травматизмнің Қазақстан республикасында, атап айтқанда еліміздің астанасы Астана қаласында өсу көрсеткіштерінің басты көріністері. Қабылданған ақпаратты денсаулық сақтау ұйымдарды, жасөспірімдерге медициналық қызмет көрсететін тәжірибелік дәрігерлердің де қолдануына болады.

The carried out research has revealed a number of features of a teenage traumatism (levels and structure), the main thing from which is growth of indicators of a traumatism in PK and, in particular, in capital - to Astana. The received information can be used both organizers of public health services, and the practical doctors rendering medical aid to teenagers.

---

По оценкам демографов в мире насчитывается 1,2 миллиарда подростков - каждый пятый человек.

В последние годы в состоянии здоровья подростков наблюдаются неблагоприятные тенденции. Проблема улучшения здоровья подросткового населения напрямую зависит от неблагоприятного воздействия социально-экономических и экологических факторов.

Известно, что подростковый возраст является периодом важных физических и психологических изменений в социальных взаимодействиях и отношени-

ях, а также в состоянии здоровья. Связываясь в единое целое, подростковые проблемы являются очень тяжелым грузом для молодого организма, зачастую не подозревающего о том, что при переходе в зрелый возраст его ждет много испытаний.

В исследовании, проведенном в Украине в 2001-2006 гг., показано, что травматизм занимает 2 ранговое место в структуре заболеваемости юношей-подростков, в то время как у девушек-подростков он занимает 6-7 место. При этом, доля травм среди юношей составила 8,2%, а среди девушек лишь 3,8%

[1].

Учитывая тот факт, что травматизм и его последствия представляют большую угрозу состоянию здоровья подростков, актуальность работы можно считать доказанной.

Цель исследования - изучить уровень и структуру подросткового травматизма в Республике Казахстан и в г.Астане.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для анализа травматизма среди подростков были использованы статистические сборники Министерства здравоохранения РК за 1999-2007 гг., а также годовые формы №59 (Отчеты о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин за 2006-2008годы).

Таблица 1 - Динамика травматизма среди отдельных контингентов населения РК в 1999-2007 гг. (на 100 тысяч лиц соответствующего возраста)

Контингенты	Годы		Показатель наглядности (2007 г. к 1999 г. в %)
	1999	2007	
Взрослые	3595,6	4090,0	113,8
<b>Подростки</b>	<b>4623,0</b>	<b>6004,4</b>	<b>129,9</b>
Дети	3278,6	3570,5	108,9
Все население	3561,6	4075,8	114,4

При анализе динамики травматизма среди подростков отдельных субъектов Республики следует особо выделить темпы роста травматизма в столице - г. Астане. Уровень травматизма среди подростков

здесь является наивысшим, составляя 11285,7 на 100 тысяч лиц соответствующих возрастных групп (таблица 2).

Таблица 2 - Динамика травматизма среди подростков в РК в 1999-2007 гг. (на 100 тысяч лиц соответствующего возраста)

	Годы				
	1999	2001	2003	2005	2007
РК	4623,0	5890,6	4846,9	4936,7	6004,4
городское население	н.д.	8362,6	6846,4	6845,2	9075,8
сельское население	н.д.	2961,3	2709,1	2875,9	3389,1
г. Астана	6592,2	7433,6	7558,1	11816,4	11285,7

В.Г. Климовицкий и А.В. Агарков (2001) предложили разделить уровни подросткового травматизма на 5 статистически значимых диапазонов:

- Низкий – до 4000 просантимилле,
- Средний – от 4000 до 6000,
- Выше среднего – от 6000 до 8000,
- Высокий – от 8000 до 10000,
- Очень высокий – свыше 10000 [6].

Если воспользоваться данным делением, то можно констатировать, что уровень подросткового травматизма в целом по РК выше среднего, в то время как среди сельских подростков он низкий, а среди городских – высокий.

Уровень травматизма среди городских подростков был почти в 3 раза выше, чем среди сельских. В

то же время, травматизм среди подростков г. Астаны следует считать очень высоким. Кроме того, темпы роста травматизма среди городских подростков выше, чем среди сельских.

Картодиаграмма наглядно демонстрирует уровни подросткового травматизма по регионам Казахстана в 2007 г.

Уровень травматизма среди подростков в 2 областях (Атырауская и Южно-Казахстанская) был низким, в 7 областях (Актюбинская, Жамбылская, Западно-Казахстанская, Костанайская, Кызылординская, Мангыстауская и Северо-Казахстанская) – средним, в 3 (Акмолинская, Алматинская и Карагандинская) – выше среднего и еще в 2 (Восточно-Казахстанская и Павлодарская) – высоким (рисунок 1).

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень травматизма подростков в РК в 2007 году составил 6004,4 на 100 тысяч лиц данной возрастной группы, что значительно выше, чем среди взрослого и детского населения (таблица 1). Подобное соотношение выявлено О.П. Барановым и Ю.Ю. Дорофеевым при изучении травматизма населения Алтайского края Российской Федерации [2].

При сравнении показателей травматизма среди отдельных возрастных категорий в динамике за 1999-2007 гг. отмечено, что наибольший рост отмечается также среди подросткового населения [3,4,5]. Показатель наглядности составил 129,9% в 2007 г. по сравнению с 1999 г.).

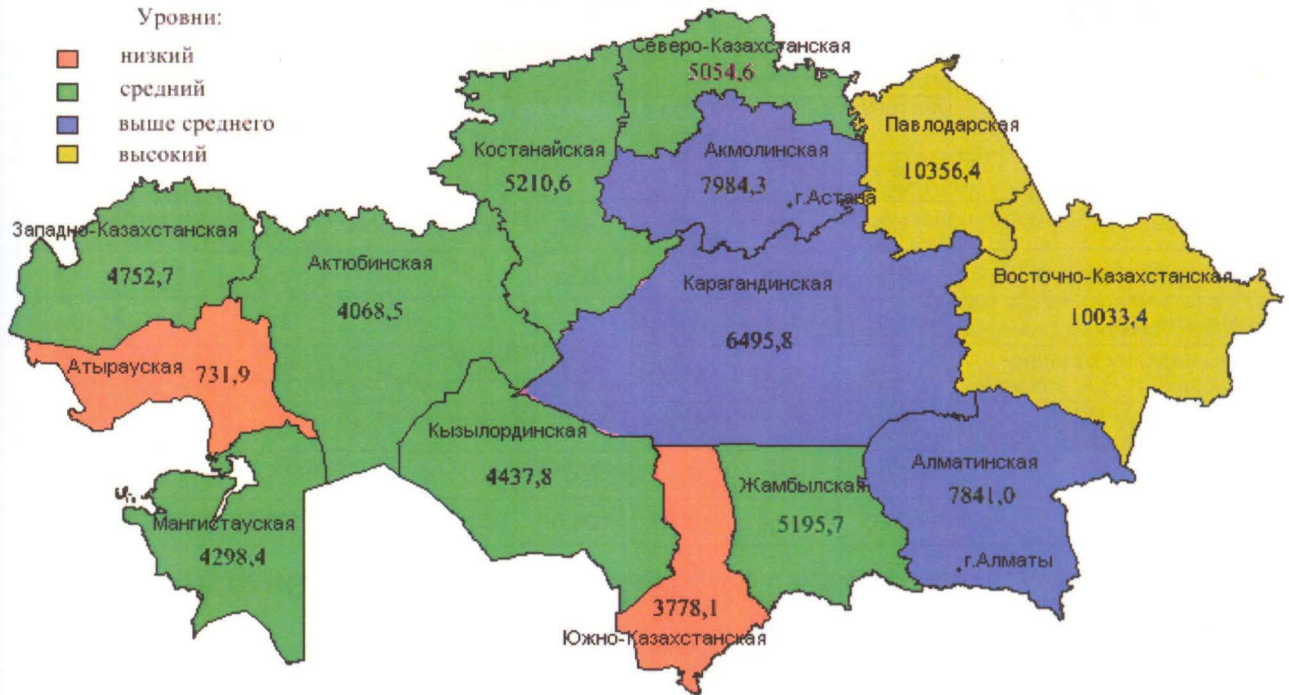


Рисунок 1 - Травматизм среди подростков различных регионов РК в 2007 г. по уровням (на 100 тысяч лиц соответствующего возраста)

Любопытные данные получены нами при изучении соотношения травм среди подростков РК в разрезе отдельных локализаций по полу (таблица 3).

Результаты анализа показывают, что наибольшее преобладание числа травм у подростков-юношей над девушками-подростками отмечено при

травмах головы и грудной клетки (в 2 раза и более), а наименьшее - при травмах живота (соотношение почти равное).

Полученные данные могут свидетельствовать о том, что юношам более присуща тенденция к активности, чем девушкам-подросткам.

Таблица 3 - Соотношение травм среди подростков РК по локализации в 2007 г.

Локализация травм	Показатель (на 100000 подростков)	Соотношение травм по полу (м/ж)
Всего	6004,8	1,77
Травмы головы	1009,3	2,15
Травмы шеи	106,5	1,35
Травмы грудной клетки	367,2	2,00
Травмы живота	291,2	1,07
Травмы верхних конечностей	1875,1	1,99
Травмы нижних конечностей	1866,6	1,57
Травмы множественной локализации	133,1	1,83

Для более углубленного анализа травматизма среди подростков г.Астаны нами изучены годовые формы №59 (Отчеты о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин за 2006-2008 годы). Полученные данные представлены в таблице 4. Вычисление экстенсивных показателей, характеризующих структуру подросткового травматизма по локализации травмы среди

юношей и девушек за 2006-2008 гг. показал, что доля травм головы, грудной клетки и верхних конечностей оказалась выше среди юношей. В то же время, за все 3 года удельный вес травм живота и нижних конечностей (за исключением 2006 г.) был больше среди девушек. Сравнение процентов травм шеи из общего числа травм не выявило определенных особенностей.



Таблица 4 - Удельный вес отдельных локализаций травм среди подростков г.Астаны в 2006-2008гг. по полу (в % к итогу)

Локализация травмы	2006			2007			2008		
	м	ж	Оба пола	м	ж	Оба пола	м	ж	Оба пола
Травмы головы	25,7	22,6	24,7	23,3	20,3	22,1	21,5	20,7	21,3
Травмы шеи	1,0	0,2	0,8	0,6	0,8	0,7	0,6	1,6	0,8
Травмы грудной клетки	2,5	2,1	1,2	2,2	1,3	2,0	2,2	1,7	2,1
Травмы живота	1,8	3,8	2,5	2,3	5,7	3,2	2,7	4,1	3,1
Травмы верхних конечностей	32,2	31,2	31,9	33,2	25,3	31,1	35,8	25,2	32,6
Травмы нижних конечностей	33,9	31,2	32,8	35,0	41,6	36,8	29,6	39,5	32,5
Прочие	2,9	8,9	6,1	3,4	5,0	4,1	7,7	7,2	7,0
<b>Всего</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Распределение травм среди подростков по видам показало, что подавляющее число составили бытовые травмы. Их доля среди юношей-подростков

составила 80,4%, а среди девушек-подростков 86,0% (рисунок 2).

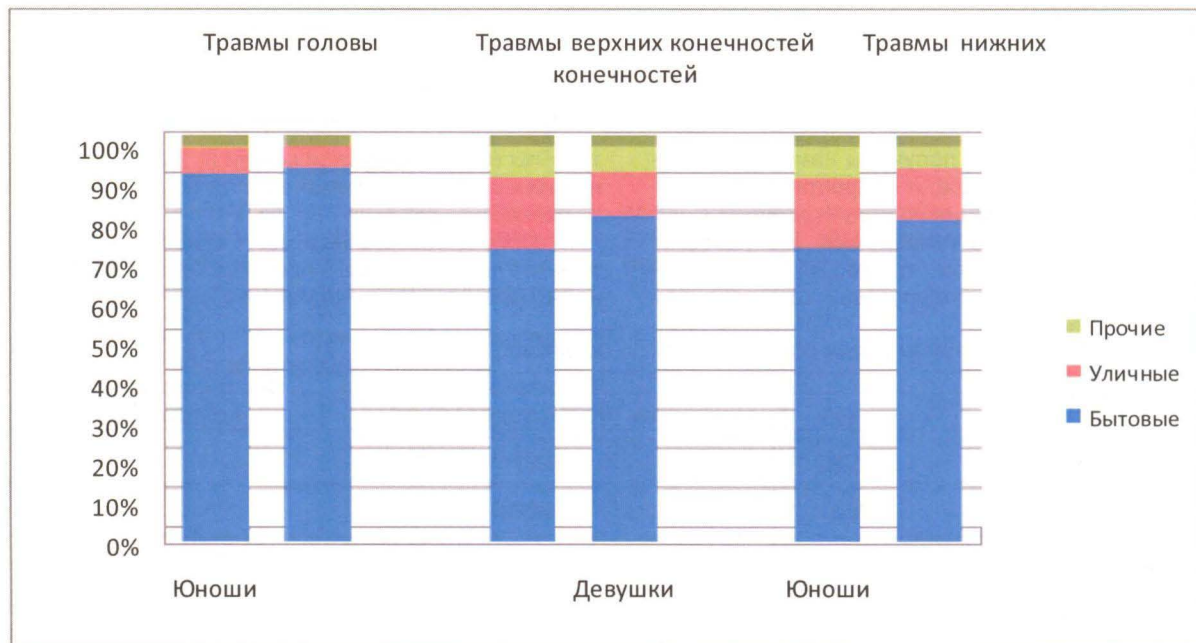


Рисунок 2 - Структура подросткового травматизма в г.Астане в 2008 г. по видам травм (в %)

Динамика и уровень бытового травматизма предопределяется значительными изменениями их образа жизни.

В последние годы возрастает влияние таких неблагоприятных факторов образа жизни как вредные привычки, неблагополучный психологический климат в семьях и т.д.

Значительный уровень бытового травматизма в подростковом возрасте можно объяснить большей беспечностью, меньшей предусмотрительностью, меньшей выдержкой, что присуще молодому возрасту.

Что касается уличных травм, занимающих второе ранговое место после бытовых травм, следует отметить, что их причиной зачастую является психологическая неподготовленность подростков. Это и

неверная оценка (точнее недооценка) опасности подростков во время пребывания на улице, и неумение быстро и адекватно принимать нужное решение.

В последнее время в мире растет понимание того, что подростковый травматизм можно уменьшить, воздействуя на ключевые факторы риска. Только целенаправленная политика государства с обеспечением межведомственного подхода может решить данную проблему.

Опыт передовых зарубежных стран показывает, что широкомасштабная поддержка государственными структурами и неправительственными организациями различных программ с привлечением достаточных инвестиций в профилактику травматизма среди подростков способна привести к желаемым результатам.

**ВЫВОДЫ**

Проведенное исследование выявило ряд особенностей подросткового травматизма (уровней и структуры), главным из которых является рост показателей травматизма в РК и, в частности, в столице - г. Астане. Полученная информация может быть использована как организаторами здравоохранения, так и практическими врачами, оказывающими медицинскую помощь подросткам.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Гребняк Н.П., Щудро С.А. Гендерные особенности заболеваемости подростков // Проблемы соц. гигиены, здравоохр. и ист.медицины.-2008.-№6.-С.10-12.
2. Баранов О.П., Дорофеев Ю.Ю. Травматизм

населения Алтайского края // Медицинские электронные конференции Алтай.-2003.

3. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организации здравоохранения в 2005 году (статистический сборник).-Астана-Алматы, 2006.-260 с.

4. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организации здравоохранения в 2006 году (статистический сборник.-Астана-Алматы, 2007.-238 с.

5. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организации здравоохранения в 2007 году (статистический сборник).-Астана.-2008.-311 с.

6. Климовицкий В.Г., Агарков А.В. Общие закономерности формирования травматизма подросткового населения в условиях Донбасса // Травма. 2001.-Т.2,№2.-С.126-132.