

ТРАВМАТИЗМ
ПО ДАННЫМ ОРТОПЕДО-ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ ЗА 1963—1965 гг.

А. Ф. КОТОВИЧ, А. А. ДОЛГАНОВА

Кафедра госпитальной хирургии

Травмы занимают значительное место среди общей заболеваемости и смертности населения. В связи с этим в нашей стране уделяется большое внимание профилактике травматизма, улучшению качества лечения, внедрению в практику достижений науки. Постоянно увеличивается число специализированных медицинских учреждений для оказания помощи и лечения травматологических больных.

В ортопедо-травматологическом отделении Витебской областной клинической больницы за 1963—1965 гг. находился на излечении 1301 больной; из них мужчин — 919, женщин — 382. Детей до 16 лет было 21,5%, больных в возрасте от 17 до 50 лет — 58,4%, от 51 до 80 лет — 18,6%, старше 80 лет — 1,5%.

По характеру травматизма 52,2% занимают бытовые травмы, 30,5% — уличные, 13,1% — производственные и 4,2% — спортивные.

Анализ причин бытового травматизма показал, что большинство травм происходит при совершении домашних работ, в результате падения с крыш, чердаков, а также при драках и падении в нетрезвом состоянии.

Уличный травматизм наблюдается главным образом в городах (64,4%). 42% всех травм связано с падениями на улице (вследствие плохого их содержания). 28% уличных травм связано с автотранспортом и 30% — с ездой на мотоциклах и велосипедах. Причины транспортных травм — это превышение установленной скорости, недозволенный обгон, неправильные повороты, неисправность машин, недостаточное мастерство водителей, неисправность дорог и плохая освещенность улиц.

Производственный травматизм больше всего имел место среди рабочих совхозов области, рабочих комбината стройматериалов, станкозаводов.

Спортивные травмы были в основном у школьников и студентов во время индивидуальных занятий разными видами спорта. Локализация травм показана в таблице 1.

Таблица 1

Локализация травм

Локализация по основной травме	Количество больных	в %
Конечности:		
с переломами	616	47,4
без переломов (ушибы, растяжения, разрывы)	238	18,3
Голова	236	18,2
Грудная клетка	119	9,1
Таз	48	3,6
Позвоночник	44	3,4
	1301	100,0

У 19,6% больных повреждения были сразу в нескольких областях тела.

По степени тяжести повреждений больные подразделены на 3 группы. К легким травмам отнесены ушибы лица, головы, конечностей, туловища, растяжения связок. Травмами средней тяжести считались сотрясения головного мозга различной степени, открытые и закрытые переломы костей верхних и нижних конечностей, ребер, ключицы, ушибы внутренних органов. Как тяжелые расценивались больные, доставленные в стадии шо-

ка II—III степени, с переломами свода и основания черепа, ушибом головного мозга, травматическим отрывом конечности, повреждением органов брюшной полости, сдавлением грудной клетки. Легкие телесные повреждения были у 15,9% больных, средней тяжести — у 70,5%, тяжелые — у 13,6%.

У 57% больных лечение производилось консервативное, у 43% — оперативное.

Больные с черепно-мозговой травмой, повреждением позвоночника, грудной клетки лечились в клинике по общепринятой методике. При всех открытых и некоторых закрытых переломах костей конечностей был применен металлический остеосинтез.

Средний койкодень — 24,6. Летальность составила 2,2%.

С нашей точки зрения, для снижения травматизма необходимо:

1. Усилить санитарно-просветительную работу в домах, на предприятиях и в учреждениях, в школах по профилактике травматизма;

2. Принять меры к улучшению содержания улиц, их освещения, усилению контроля за соблюдением правил уличного движения. Усилить борьбу с хулиганством и пьянством.