

Шишкин Е.В.

Современные подходы к организации медицинской помощи в условиях травматологических центров лицам старческого и пожилого возраста

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

Shishkin E. V.

Modern approaches to the organization of medical care in conditions of trauma centers for the elderly and elderly

Резюме

Цель исследования – совершенствование организации медицинской помощи лицам старческого и пожилого возраста в условиях травматологических центров. Материал и методы. Материал исследования включил анализ данных Челябинского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, изучены годовые отчеты деятельности медицинских организаций, проанализированы Федеральные и региональные нормативно-правовые документы. Использовались математический и аналитический методы исследования. Результаты. Максимальные половозрастные коэффициенты смертности в результате травматизма отмечаются в возрастных группах старческого возраста и у пожилых людей, свидетельствуя о том, что данные группы являются наиболее уязвимые к травмам, а оказание медицинской помощи должно включать особенности ее организации с учетом контингента лиц в возрасте старше 60 лет. Для эффективной работы травматологических центров необходимо наличие в медицинской организации, имеющей травмоцентр I или II уровня ставку врача-гериатра из расчета 40 коек гериатрического профиля с возможностью сопровождения пожилых пациентов и пациентов старческого возраста, находящихся на госпитализации в травматологических, хирургических, сосудистохирургических или нейрохирургических отделениях по поводу травм различного генеза.

Ключевые слова: травмы, травмоцентры, гериатрия, пожилые, смертность

Summary

The purpose of the study is to improve the organization of medical care for persons of senile and elderly in conditions of trauma centers. Material and methods. The research material included an analysis of the data of the Chelyabinsk Regional Bureau of Forensic Medical Examination, annual reports on the activities of medical organizations were studied, and federal and regional regulatory documents were analyzed. Used mathematical and analytical research methods. Results. Maximum sex and age-specific death rates due to injuries are observed in the age groups of old age and in the elderly, indicating that these groups are most vulnerable to injuries, and medical care should include the features of its organization, taking into account the contingent of people over the age of 60 years. For effective work of traumatological centers, it is necessary to have a geriatric doctor at a level of I or II level at a medical organization at the rate of 40 geriatric beds with the ability to accompany elderly and elderly patients who are hospitalized in trauma, surgery, vascular surgery or neurosurgery departments. about injuries of various origins.

Keywords: injuries, trauma centers, geriatrics, elderly, mortality

Введение

Смертность от травм практически вдвое выше, чем от ВИЧ, малярии и туберкулеза, причем исследования показывают, что в настоящее время не наблюдается значимой тенденции снижения травматизма [1]. Достаточно недавно были пересмотрены основные цели в области общественного здоровья и здравоохранения и определены перспективные направления развития до 2030 года. Третья цель направлена на борьбу с неинфекционны-

ми заболеваниями, а именно, сокращением вдвое числа травм, в том числе дорожно-транспортных [2].

В России ежегодно свыше 300 тысяч человек погибает от травм, а уровень смертности среди лиц трудоспособного населения в два раза выше, чем в экономически развитых странах и в полтора раза выше, чем в странах Восточной Европы. В ряде субъектов нашей страны класс Травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин среди трудоспособных групп

Таблица 1. Половозрастные коэффициенты смертности от травматизма среди пожилого возраста и старше за 2012-2018 годы на территории Челябинской области (в случаях на 100 тысяч человек)

| Возрастная группа | 2012 год | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год | Изменение в 2018 году к 2012 году |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------------------|
| 60-64 | 61,82 | 59,38 | 54,34 | 65,40 | 66,90 | 50,51 | 53,94 | -12,74 |
| 60-64 муж | 111,89 | 104,75 | 108,71 | 131,20 | 127,58 | 91,92 | 98,71 | -11,78 |
| 60-64 жен | 27,75 | 28,28 | 16,89 | 20,31 | 25,62 | 22,17 | 22,99 | -17,15 |
| 65-69 | 38,57 | 43,50 | 70,21 | 64,31 | 54,78 | 57,37 | 51,26 | 32,89 |
| 65-69 муж | 73,60 | 69,93 | 130,89 | 121,55 | 108,93 | 106,98 | 88,91 | 20,79 |
| 65-69 жен | 17,12 | 27,40 | 33,18 | 29,43 | 21,63 | 27,11 | 28,31 | 65,33 |
| 70-74 | 146,69 | 98,58 | 52,51 | 60,67 | 58,93 | 69,90 | 67,53 | -53,96 |
| 70-74 муж | 247,65 | 176,97 | 104,19 | 111,42 | 131,33 | 118,70 | 107,21 | -56,71 |
| 70-74 жен | 96,02 | 59,88 | 27,33 | 35,60 | 22,59 | 44,66 | 46,68 | -51,38 |
| 75-79 | 57,90 | 62,16 | 87,18 | 71,85 | 79,31 | 83,09 | 53,44 | -7,71 |
| 75-79 муж | 92,45 | 118,47 | 140,08 | 129,49 | 160,43 | 145,87 | 99,48 | 7,61 |
| 75-79 жен | 43,67 | 38,82 | 65,00 | 47,96 | 45,91 | 57,40 | 34,89 | -20,10 |
| 80 лет и старше | 155,90 | 142,31 | 157,71 | 169,00 | 179,81 | 166,44 | 147,09 | -5,65 |
| 80 лет и старше муж | 248,33 | 191,45 | 208,56 | 230,62 | 202,81 | 189,78 | 185,55 | -25,28 |
| 80 лет и старше жен | 128,12 | 127,87 | 142,79 | 150,89 | 172,90 | 159,38 | 135,24 | 5,56 |

населения занимает первое ранговое место в структуре общей смертности, где на долю травм приходится более 90% смертельных случаев [3]. Наиболее значительный демографический и экономический ущерб наносят смертельные случаи в возрастных группах 20-24, 25-29, 30-34 лет. Среди основных причин смертности населения самый молодой возраст погибших регистрируется от транспортных травм – 38,3 года у мужчин и 40,5 года у женщин [4]. Обращает особое внимание высокие коэффициенты половозрастной смертности среди лиц пожилого и старческого возраста [5].

Цель исследования заключалась в совершенствовании организации медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста в условиях травматологических центров.

Задачи исследования включили анализ смертельных случаев от травм на примере Челябинской области, изучение смертельных случаев и расчет коэффициентов смертности у лиц пожилого и старческого возраста, анализ нормативно-правовой документации по вопросам организации медицинской помощи в условиях травмоцентров.

Материалы и методы

Материал исследования включил анализ данных Челябинского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, проанализированы Федеральные и региональные нормативно-правовые документы. Использовались математический и аналитический методы исследования.

Результаты и обсуждение

По данным современной классификации ВОЗ к лицам пожилого возраста относятся люди возрастной группы 60-75 лет, 75-90 лет считается старческим возрастом. Долгожителями считаются лица в возрасте более 90 лет, в Челябинской области на данную категорию лиц приходится статически незначимая доля, относительно числа пожилых людей и лиц старческого возраста.

За 2018 год от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин на территории Челябинской области погибло 1371 человек в возрасте 60 лет и старше, в том числе 63,2% составили мужчины и 36,8% женщины. Травматизм в структуре данного класса занимает подавляющую долю происшествий, среди него смертность в регионе в 2018 году составила 44,4 случаев на 100 тысяч человек, в том числе 68,39 случаев у мужчин и 24,03 случаев у женщин, наибольшие показатели регистрируются в возрастных группах старше пожилого возраста, а именно: в возрасте 70-74 года – 67,53 случаев на 100 тысяч населения и 80 лет и старше – 147,09 случаев на 100 тысяч населения. Лидирующими данные возрастные группы стали по причине особо высоких показателей смертности среди мужчин: 107,2 случая в возрасте 60-64 лет и 185,5 случаев на 100 тысяч населения в возрасте 80 лет и более (таблица 1).

Как видно из указанной выше таблицы, во всех без исключения возрастных группах лидирует смертность среди мужчин. В возрасте 70-79 лет смертность среди мужчин выше, чем среди женщин, в три раза.

В 2018 году, в сравнении с 2012 годом, смертность от травм на территории региона снизилась на 34,5%, в том числе на 38,2% среди мужчин и на 23,5% среди женщин. Среди лиц пожилого возраста и старше тенденция смертности за 2012-2018 годы иная, исключение составляет лишь возрастная группа 70-74 года. Увеличение смертности на 32,9% регистрируется в возрастной группе 65-69 лет, в том числе на 65,3% среди женщин. Также отрицательная динамика выявлена среди мужчин в возрасте 75-79 лет – прирост на 7,6% и женщин в возрасте 80 лет и старше – прирост на 5,6%.

На следующем рисунке представлена половозрастная динамика (динамика от одного возрастного ряда к другому) смертности от травматизма на территории Челябинской области. В каждой из групп взяты средние показатели смертности за 2012-2018 годы (рисунок 1).

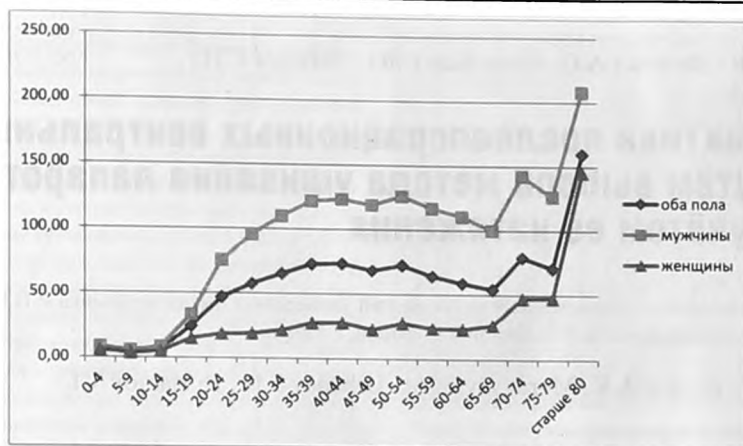


Рисунок 1. – Половозрастная динамика смертности от травматизма на территории Челябинской области в среднем за 2012-2018 годы (случаев на 100 тысяч человек).

Как видно из рисунка выше, значительный скачек смертности приходится на пожилую возрастную группу 70-74 года, в последующей группе регистрируется незначительное снижение с достижением пиковых значений у лиц старческого возраста 80 лет и более.

В разрезе основных причин в структуре смертности от травм среди лиц пожилого возраста и старше преобладают падения на плоскости и прочие падения (за исключением падений с высоты). В среднем за 2012-2018 год показатель по области составил 3,57 случаев на 100 тысяч населения, в том числе 4,94 случаев среди мужчин и 2,40 случаев среди женщин, то, начиная с возраста 60 лет, смертность показывает значительный рост. Максимальные значения зарегистрированы в возрастной группе 80 лет и старше – 30,22 случаев на 100 тысяч населения, что в 8,5 раз выше среднего по области значения.

Заключение. Несмотря на высокую долю погибших в результате травматизма, учитывая, что общее число лиц пожилого и старческого возраста невелико, выявлено, что максимальные половозрастные коэффициенты смертности в результате травматизма отмечаются у некоторых возрастных групп пожилых лиц и у лиц старческого возраста, свидетельствуя о том, что данные группы являются наиболее уязвимые к травмам, а оказание медицинской помощи должно включать особенности ее организации с учетом контингента лиц в возрасте старше 60 лет.

Заключение

В настоящее время на территории Российской Федерации организация специализированной медицинской помощи пострадавшим от множественных, сочетанных и изолированных травм оказывается в условиях травматологических центров, однако, в их структуре и в структуре штатного расписания медицинских организаций, как правило, отсутствует гериатрическая служба, направленная на своевременную диагностику и оценку риска развития осложнений, связанных с основным и сопутствующими заболеваниями у лиц старческого и пожилого возраста. Для эффективной работы травматологических центров необходимо наличие в медицинской организации, имеющей травмоцентр I или II уровня ставку врача-гериатра из расчета 40 коек гериатрического профиля с возможностью сопровождения пожилых пациентов и пациентов старческого возраста, находящихся на госпитализации в травматологических, хирургических, сосудистохирургических или нейрохирургических отделениях по поводу травм различного генеза. ■

Шижкин Е.В., ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Москва, 105064

Литература:

1. Артюхов И.П., Горный Б.Э., Мажаров В.Ф. Региональные и воз-растно-половые особенности смертности от внешних причин социально активного населения Красноярского края (2005-2009 гг.). Дальневосточный медицинский журнал. 2011; 2: 99-101.
2. Стародубов В.И., Тихомиров А.В. Направления развития здраво-охранения. Главный врач. Хозяйство и право. 2015; 3: 4.
3. Хабриев Р.У., Лиденбротен А.Л., Камаров Ю.М. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014; 3: 3-5.
4. Стародубов В.И., Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России: сце-нарии развития. Оргздрав: новости, мнения, обучение. 2015; 2: 34-47.
5. Блинова Т.В., Марков В.А. Преждевременная смертность сельско-го населения: измерение экономических потерь. Никоновские чтения. 2014; 19: 297-300.