

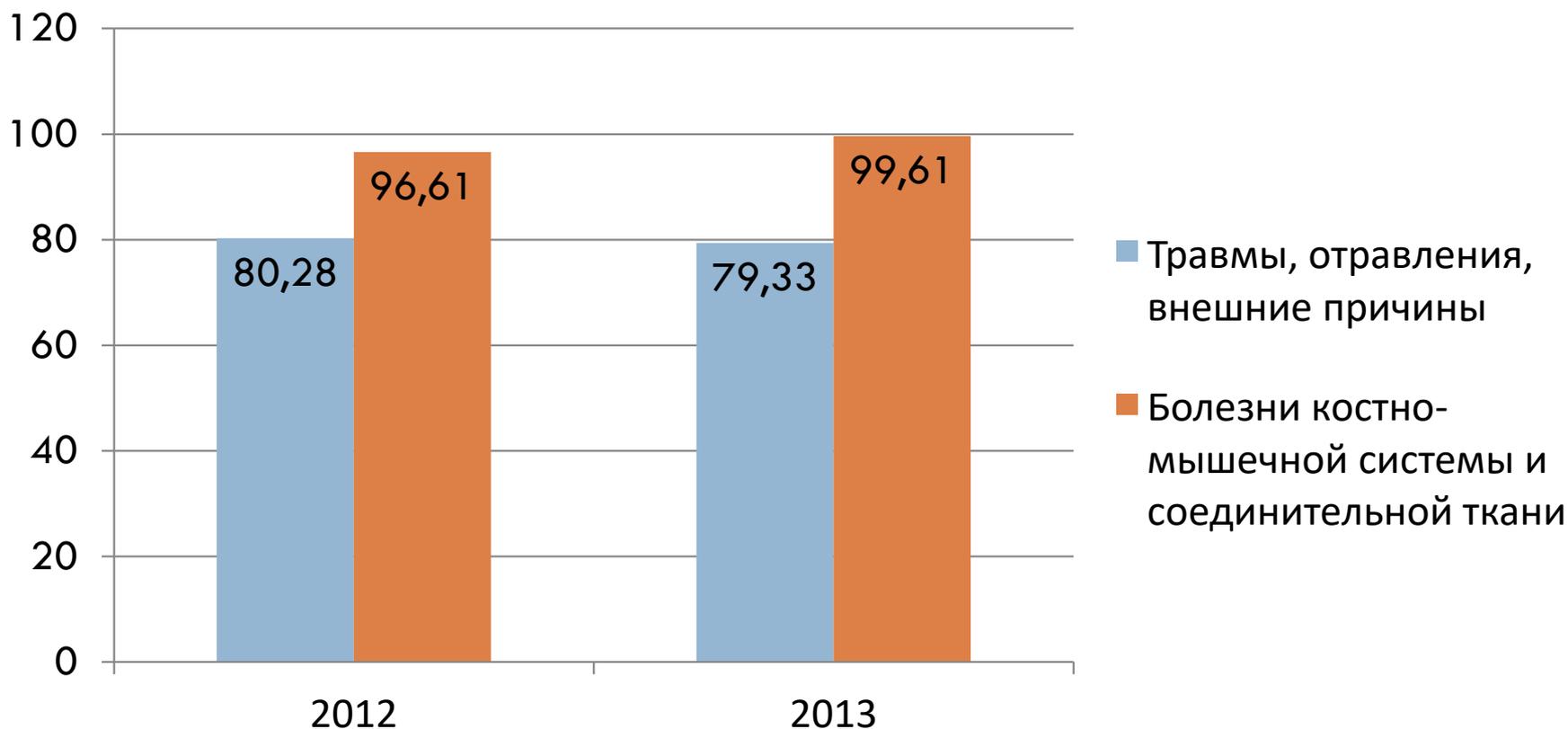
**БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ,
ТРАВМАТИЗМ - КАК МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ФАКТОРЫ РИСКА,
СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ.**



Заболевания опорно-двигательного аппарата являются одними из ведущих в мире, хотя смертность от них существенно меньше, чем от сердечно-сосудистых и бронхо-легочных заболеваний.

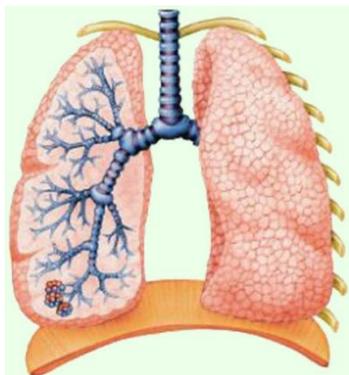
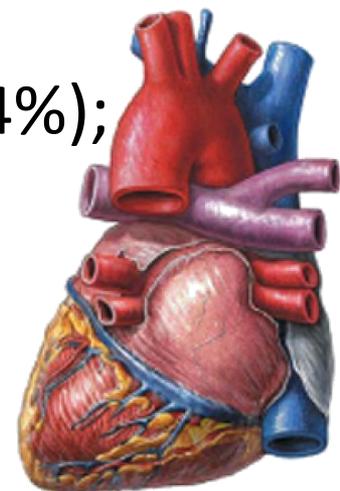
Как правило, заболевания опорно-двигательного аппарата снижают возможность ухаживать пациентов за собой, повышают их инвалидизацию, снижают качество жизни.

Общая заболеваемость всего населения Краснодарского края за 2012-2013гг. (показатели на 1000 человек)

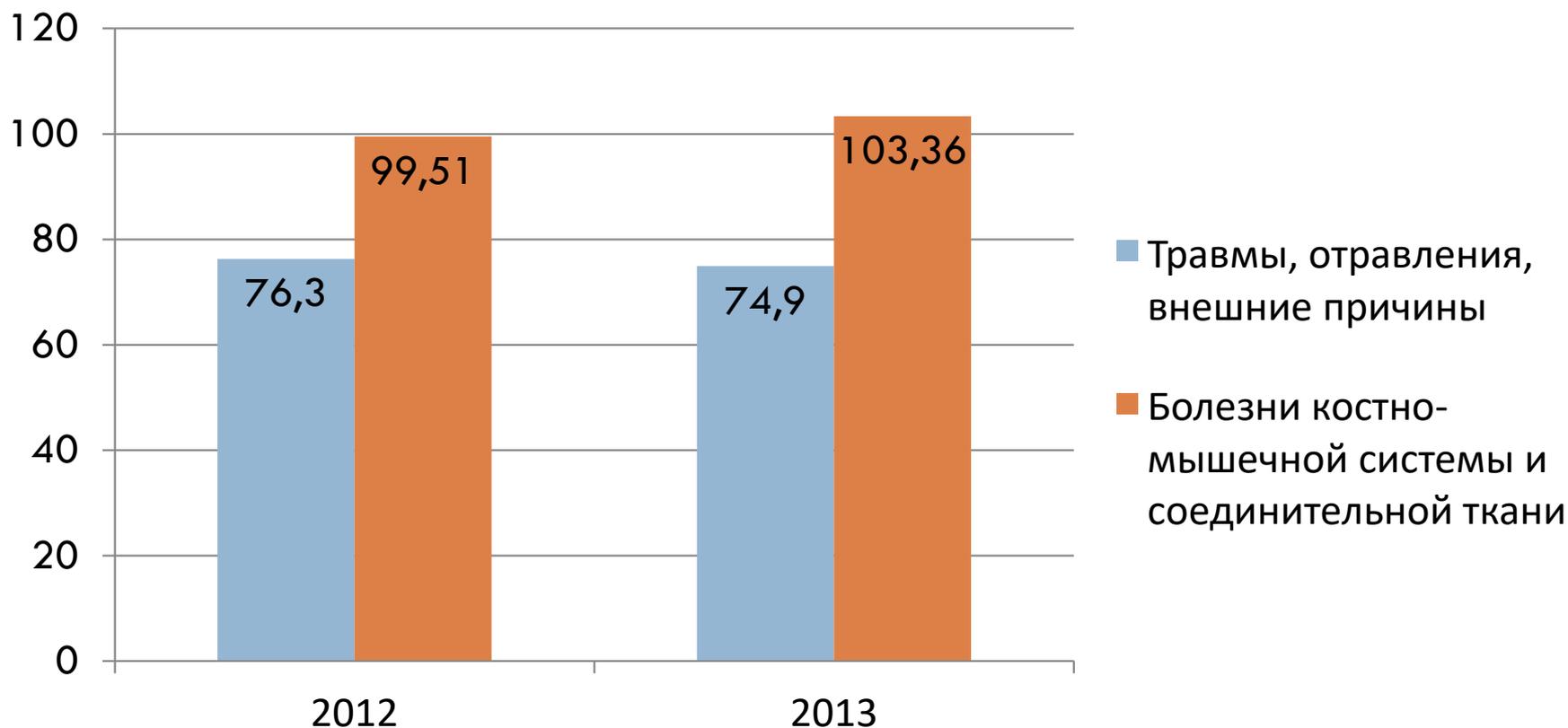


Ранговые места в структуре общей заболеваемости взрослого населения края в 2013 году распределились следующим образом:

1. – болезни системы кровообращения (17,4%);
2. – болезни органов дыхания (13,2%);
3. – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,7%).

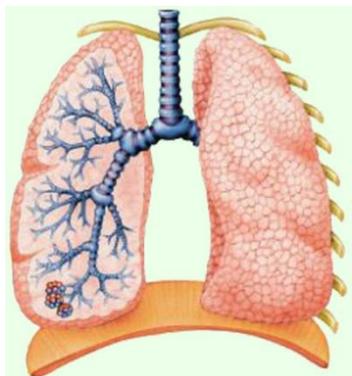
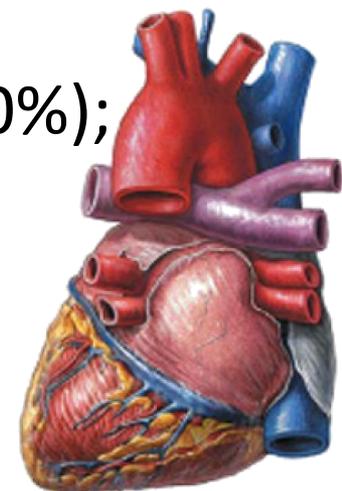


Общая заболеваемость взрослого (18 лет и старше) населения Краснодарского края за 2012-2013гг. (показатели на 1000 взрослых)



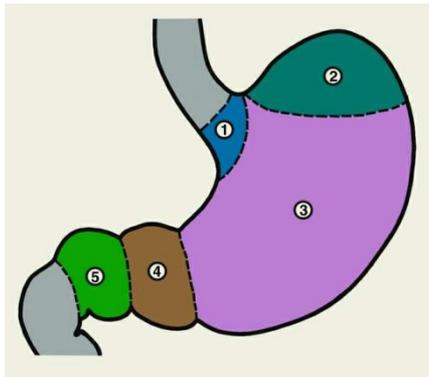
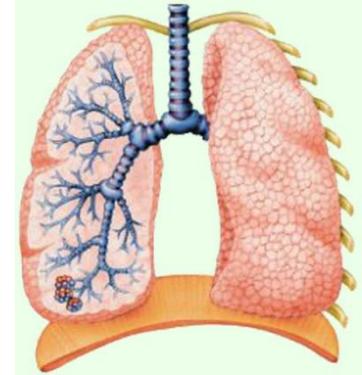
Ранговые места в структуре общей заболеваемости взрослого населения старшего возраста в 2013 году распределились следующим образом:

1. – болезни системы кровообращения (27,0%);
2. – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,4%).
3. – болезни органов дыхания (10,3%);

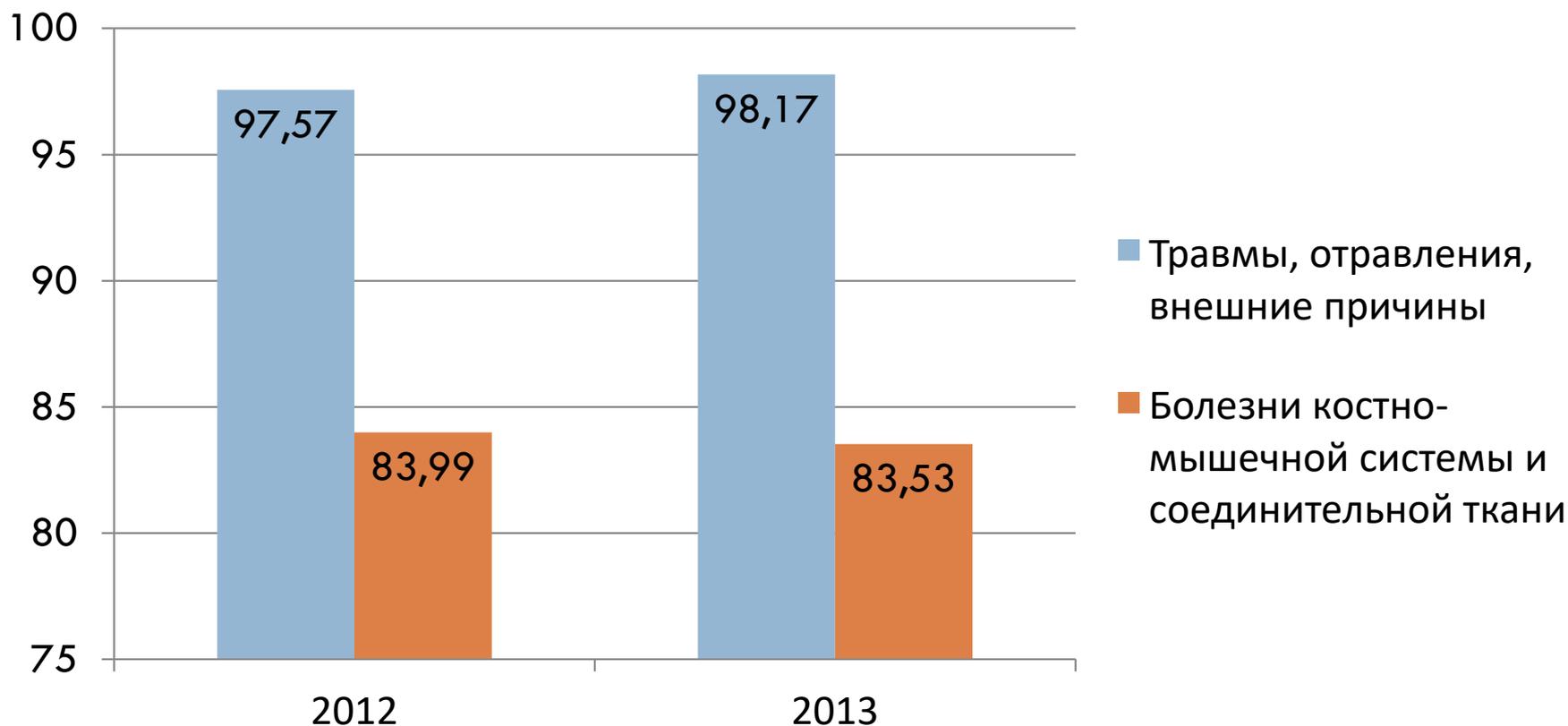


Ранговые места в структуре общей заболеваемости детского населения (от 0 до 17 лет) в 2013 году распределились следующим образом:

1. – болезни органов дыхания (47,3%);
2. – болезни органов пищеварения (9,3%);
3. – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,4%).



Общая заболеваемость детского (от 0 до 17 лет) населения Краснодарского края за 2012-2013гг. (показатели на 1000 детей)

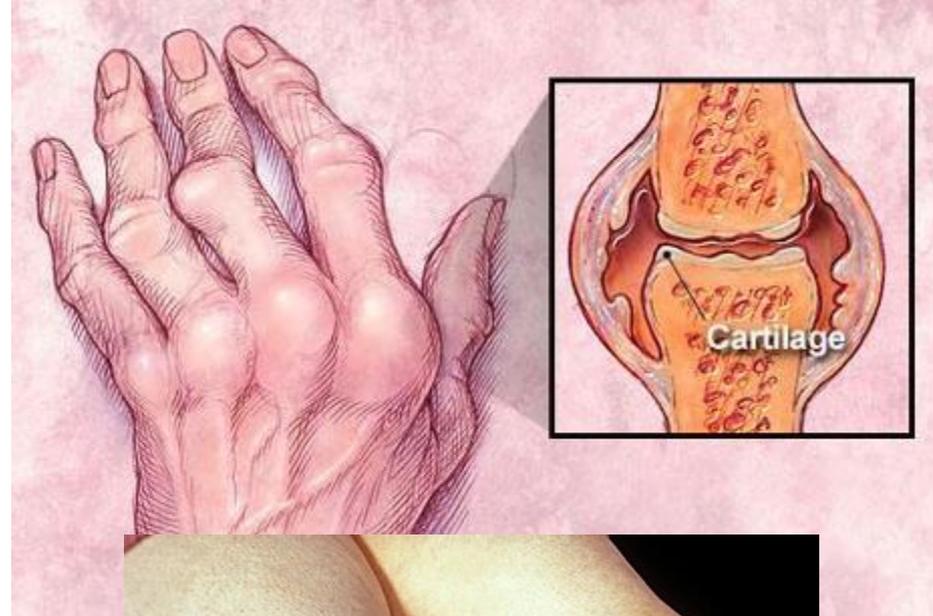


Болезни костно-мышечной системы условно можно разделить на болезни костной системы, суставов и скелетных мышц.

В одних случаях поражения костно-суставного аппарата, мышц, соединительной ткани являются первичными, их симптомы занимают основное место в клинической картине заболевания, а в других случаях они являются вторичными и возникают на фоне каких-то других заболеваний (обменных, эндокринных и других) и их симптомы дополняют клиническую картину основной болезни.



Особую группу системных поражений соединительной ткани, костей, суставов, мышц представляют коллагенозы – группа болезней с иммуновоспалительным поражением соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит и очень близкие к ним по своему механизму развития ревматизм и ревматоидный артрит).



Среди патологии костно-суставного аппарата, мышечной ткани различают воспалительные заболевания различной этиологии (артриты, миозиты), обменно-дистрофические (артрозы, миопатии), опухоли, врожденные аномалии развития .

Причины заболеваний опорно-двигательного аппарата

- ★ Фактор, вызывающий развитие этих заболеваний, генетический (наличие этих заболеваний у близких родственников, у женщин чаще встречается остеопороз, у мужчин – артрозы) и аутоиммунные нарушения (иммунная система вырабатывает антитела к клеткам и тканям своего организма).
- ★ Из других факторов, провоцирующих заболевания опорно-двигательного аппарата выделяют:
 - ✓ эндокринные нарушения,
 - ✓ нарушения нормальных метаболических процессов (возрастные изменения суставов, связок, костей);
 - ✓ недостаток минералов - кальция, кремния, фосфора, серы, аминокислот, хроническая микротравма суставов, травмы (падения, сотрясения головного мозга, ушибы, подвывихи связок голеностопа, коленного сустава),
 - ✓ повышенная чувствительность к некоторым пищевым продуктам и лекарствам.

Причины заболеваний опорно-двигательного аппарата



Также немаловажным является инфекционный фактор (перенесенная вирусная, грибковая, бактериальная, особенно стрептококковая инфекции), имеющаяся хламидийная инфекция, псориаз и наличие хронических очагов инфекции (кариес, тонзиллит, синуситы), переохлаждение организма, экология (замечено, что в экологически неблагоприятных зонах, дети чаще болеют костно - мышечными заболеваниями).

В детском возрасте одной из причин являются внешние факторы.



Факторы риска нарушений и заболеваний костно-мышечной системы у детей и подростков

Из факторов внешней среды, отрицательно сказывающихся на формировании детской КМС, следует выделить:

- неудовлетворительную организацию физического воспитания,
- длительные статические нагрузки,
- несформированность двигательных навыков (осанка и влияющие на нее посадка за учебным столом или партой),
- походка,
- положение во время сна,
- нерациональное питание,
- ношение не по размеру, не по назначению и не по сезону одежды и обуви,
- негативные психоэмоциональные стрессовые ситуации
- недостаточный уровень знаний по вопросам формирования КМС.



Среди факторов внутришкольной среды, оказывающих неблагоприятное влияние на состояние КМС, до сих пор достаточно значимыми остаются нарушения условий освещения и подбора мебели в классах.

В современных условиях вышеперечисленные факторы дополнились новыми:

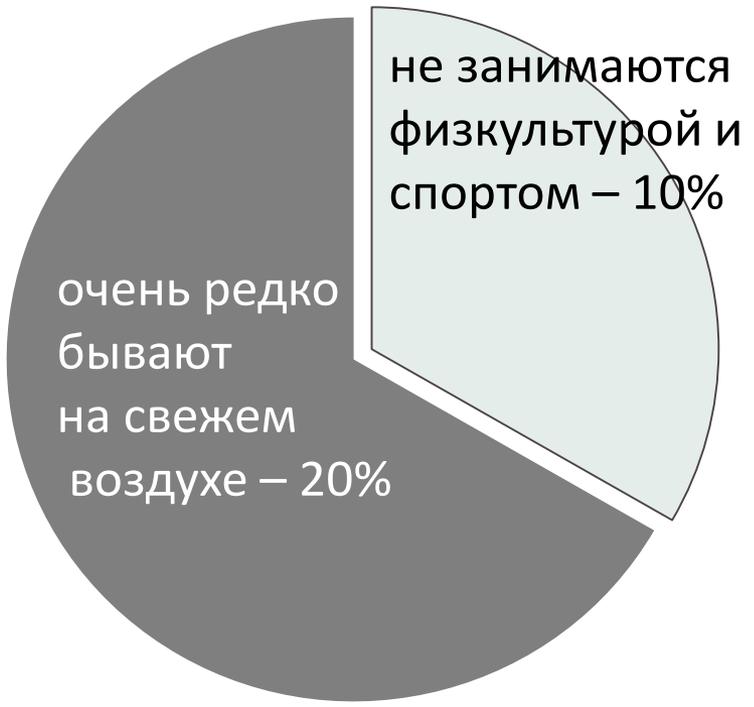
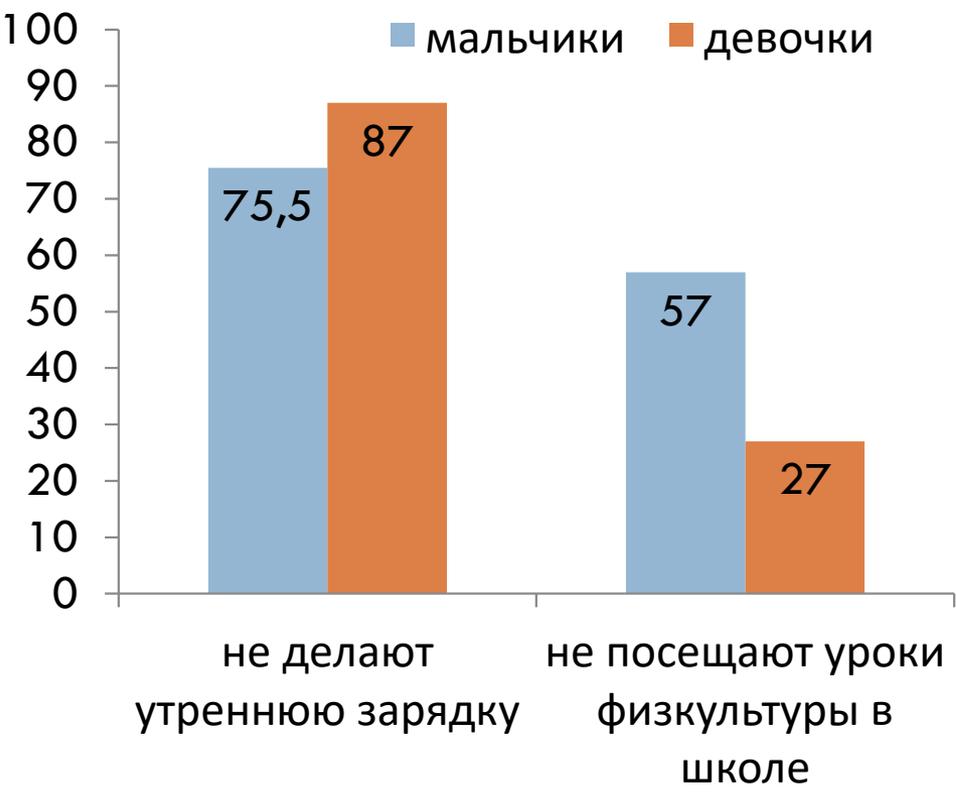
- интенсификация обучения, в том числе в связи с использованием технических средств;
- переход на новые формы и методы обучения;
- снижение двигательной активности и еще более выраженная гипокинезия школьников.

Существует прямая зависимость между правильным физическим воспитанием, двигательным режимом и формированием хорошей осанки.

Однако коммерциализация спортивных организаций и сооружений привела к снижению их доступности для занятий массовой физической культурой и спортом.



Телевизоры, игровые приставки, компьютеры — опасность гипокинезии. Малоподвижное времяпрепровождение превращается у ребенка в привычку.



Обследованных 211 учащихся средних классов.

- доступное звено в системе физического воспитания

- физическое воспитание в школе до настоящего времени недостаточно обеспечено организационно, материально и методически

- два-три урока физкультуры в неделю удовлетворяет двигательные потребности школьников только на 10–15 %



Школа





С момента поступления в школу учащиеся включаются в качественно новую деятельность, связанную с необходимостью сохранять неподвижность в положении сидя на протяжении длительного времени:

4–8 уроков по 40–45 минут. У детей в силу анатомо-физиологических особенностей выносливость к статическим усилиям гораздо ниже, чем у взрослых, так как существенное увеличение массы мышц и нарастание их силы происходит к 18 годам, а максимум выносливости к статическим нагрузкам достигается в 21 год. По этой причине **продолжительное пребывание в положении сидя в течение дня вызывает у школьников утомление и ослабление мышц, обеспечивающих правильную осанку.**

Наряду с социальными и экономическими причинами ухудшения здоровья несомненное значение имеет образ жизни, который во многом определяется поведенческими факторами риска.

Медицинский осмотр учащихся общеобразовательных школ ЮЗАО и ЗАО Москвы (611 человек) показал, что

39,9 %
обследованных нами
школьников не
сформирована осанка

33 % младшие
школьники

46,6 %
школьники
средних классов

Применительно к заболеваниям КМС у учащихся – это несформированные правильно такие двигательные навыки, как осанка и влияющие на нее посадка за учебным столом или партой, походка и положение тела во время сна.

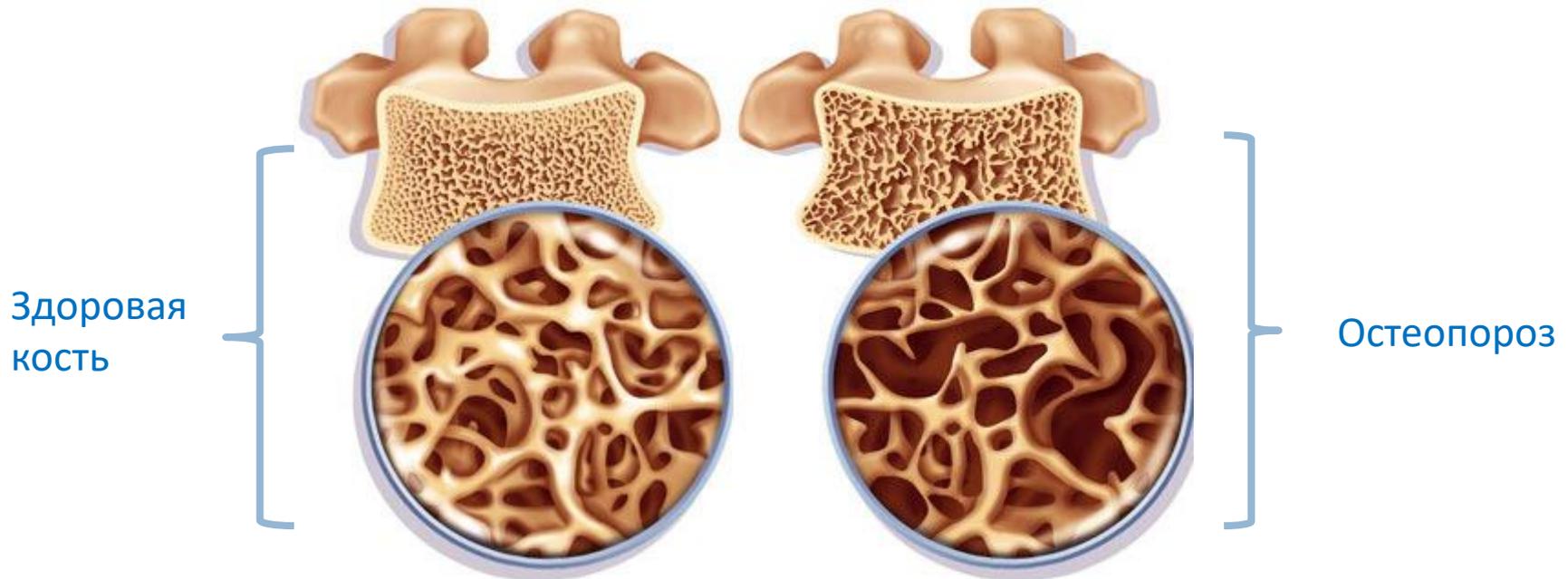


Значительные перемены в образе жизни населения России в последние десятилетия вызвали рост числа заболеваний, возникающих в результате

- ✓ дефицита в организме питательных веществ, витаминов, макро- и микроэлементов. Среди них и заболевания КМС.
- ✓ развиваются они вследствие существенных отклонений от рационального питания.
- ✓ употребление сублимированных продуктов, консервантов и стабилизаторов, которые энергетически бедные и удовлетворяют зачастую лишь вкусовые и эстетические потребности.
- ✓ способствуют накоплению в организме токсических продуктов, разрушающих структурные белки, оставляя ткани и клетки «голодными».



В пожилом возрасте основным заболеванием опорно-двигательного аппарата является остеопороз. Он приводит к снижению способности пациентов к самообслуживанию.



При остеопорозе происходит снижение минеральной плотности костной ткани, что приводит к повышенному риску переломов костей. Переломы, развивающиеся на фоне остеопороза долго не срастаются и обычно приводят к инвалидности и снижают продолжительность жизни.

Факторы риска развития остеопороза можно разделить на корригируемые и не корригируемые

К корригируемым относятся:

- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- злоупотребление кофеином;
- гиподинамия;
- низкое потребление кальция;
- избыточное потребление мяса;
- дефицит витамина D;
- ожирение.



К не корригируемым:

- генетические факторы риска;
- женский пол;
- возраст;
- гормональный фон;
- сопутствующие заболевания;
- прием гормональных препаратов.



Профилактика заболеваний опорно-двигательной системы заключается в том, чтобы своевременно предотвратить воздействие факторов, которые могут стать причинами этих заболеваний. Это и своевременное лечение заболеваний инфекционной и неинфекционной природы, исключение травмирующих факторов, правильное питание, достаточная физическая активность.

Профилактику заболеваний опорно-двигательного аппарата начинают с раннего детского возраста. Меры профилактики:

-Назначение адекватной возрасту физической нагрузки

-Правильно подобранная обувь и соответствующая возрасту ребенка высота стола (парты)

-В раннем детском возрасте мощным профилактическим фактором является витамин D. Он синтезируется в достаточных количествах кожей, если ежедневно бывать на солнце примерно 15-20 мин. Однако в северных территориях, у детей, рожденных в осенне-зимний период, а также у ослабленных и недоношенных может потребоваться дополнительный прием витамина

-Достаточное поступление в организм кальция и фосфора (1200-1500 г/сут). Обычно дети первого года жизни получают достаточно этих минеральных веществ с молоком матери или с заменителями молока, однако в более старшем возрасте может потребоваться прием препаратов кальция





-Беременные женщины и женщины, находящиеся на грудном вскармливании, должны уделять особое внимание своему рациону. Именно в этот период организму требуется большое количество кальция, отсутствие же поступления кальция в организм приводит к тому, что организм начинает потреблять его из костной системы.

Молочные продукты являются самым ценным источником кальция для взрослых



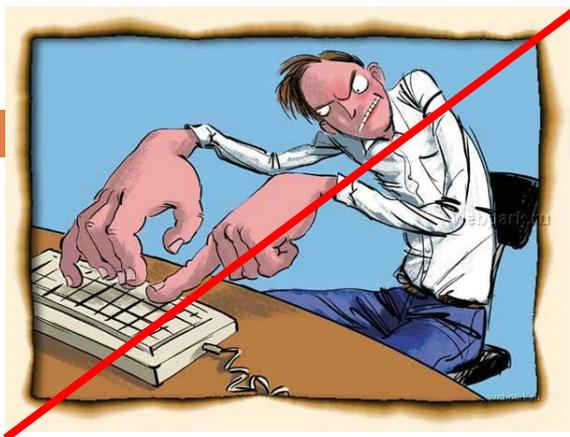
Вместо молока рекомендуют молочно-кислые продукты из-за сниженной способности взрослых переваривать белки натурального молока. Однако с возрастом (особенно у женщин) снижается способность усваивать кальций из пищи, что требует назначения препаратов кальция (как правило, в сочетании с витамином D). Принимать препараты кальция следует во время приема пищи, отдавая предпочтение блюдам из овощей.



Ограничить потребление продуктов с высоким содержанием щавелевой кислоты, (щавель, шпинат, ревень и др.), они нарушают всасывание кальция.

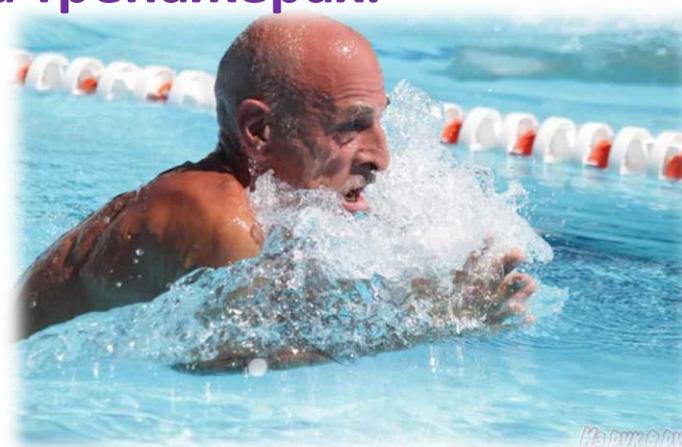


-Сохранение физической активности до пожилого возраста



Неподвижная поза (например, за компьютером) является наиболее частой причиной сниженной подвижности суставов, что в дальнейшем приводит к деструктивным изменениям в них.

Наиболее оптимальной физической нагрузкой для укрепления мышц является плавание, некоторые виды йоги, упражнения на тренажерах.



Бережное отношение к суставам.

Следует избегать перенапряжения суставов, резких движений в них. Там, где это возможно, движения по подъему тяжестей следует стараться делать, в основном, за счет суставов рук и ног, а не спины. Сгибания поясницы следует заменить приседанием, если нужно что-либо поднять.





Отказ от курения, которое является важным фактором риска развития заболеваний опорно-двигательного аппарата. Доказано, что у курильщиков хуже усваивается кальций из продуктов питания. Кроме того, как правило, курильщики менее физически активны, чем некурящие.

Борьба с избыточной массой тела и ожирением, они провоцируют развитие артрозов и вызывают нарушение минерального обмена.





Травматизм, как медико-социальная проблема

Несчастные случаи являются третьей главной причиной смерти в развитых странах. На дорожно-транспортные происшествия приходится около 40% смертей от несчастных случаев, на случайные отравления – около 45%, на производственные травмы – около 15%.

Есть два обстоятельства, которые выделяют травмы среди других патологических состояний человека.

1 - связано с внезапностью травм.

2 - связано с тем, что этот фактор неблагоприятного воздействия на организм человека, как правило, становится ясным сразу.

Эпидемиологическая ситуация с травматизмом в России крайне напряженная. Ежегодно в стране регистрируется более 12 млн. случаев травм и отравлений, из них травмы составляют 93%, отравления — 1 %, другие несчастные случаи — 6 %. Средний уровень травматизма составляет 120—130 случаев на 1000 населения.

Особенностью травматизма является не только его широкое распространение, но и тяжелые исходы.

По уровню первичной заболеваемости взрослого населения травматизм занимает второе место, после болезней органов дыхания, от 80 до 90%. В заболеваемости с временной утратой трудоспособности по среднему числу дней нетрудоспособности ему принадлежит второе место (15-16 дней на 100 работающих), а по числу случаев на 100 работающих - третье место (10-11 случаев на 100 работающих).



В структуре смертности населения России травматизм занимает 2-3 место за последние годы (с онкологией) от 12-14%. Последствия травм, отравлений и других внешних воздействий в структуре первичной инвалидности занимают третье место (6,5%).



Травматизм у мужчин в 1,5—2 раза выше, чем у женщин. Это объясняется не только профессионально-производственными особенностями мужчин, так как непрофессиональный травматизм также у мужчин в 2 раза выше, чем у женщин. Травмы и отравления встречаются в любом возрасте, но наиболее характерна такая патология для лиц молодого и среднего, наиболее трудоспособного возраста.

Видное место травмы занимают в заболеваемости с временной утратой трудоспособности: на их долю приходится в среднем около 15% всех листков нетрудоспособности. Разумеется, у рабочих разных отраслей промышленности удельный вес травм в заболеваемости с временной нетрудоспособностью резко колеблется.

Большое место занимают травмы в госпитализированной заболеваемости, занимая 1 -е место среди всех госпитализированных в стационары, работающие в режиме больниц скорой помощи. При этом в последнее время отмечается тенденция к увеличению доли лиц, госпитализированных с тяжелыми комбинированными и множественными травмами, что в значительной мере связано с ростом автотранспорта.

В структуре причин первичного выхода на инвалидность, травмы занимают 2-е место после сердечно-сосудистых заболеваний, составляя до 20% всех причин выхода на инвалидность.

В структуре общей инвалидности, т.е. среди лиц, получивших инвалидность как в этом году, так и в предыдущие годы, на долю травм приходится 8—15%. Среди инвалидов от последствий травм 60—70% составляют мужчины, причем преобладают лишь лица в возрасте 30—45 лет.

Еще более высокую социально-экономическую значимость приобретает травматизм при изучении причин смертности населения. Частота и удельный вес смертности от травм имеют во всем мире тенденцию к увеличению и занимают 3-е место в структуре всех причин смерти.





В последние годы смертность от травм в России претендует даже на 2-е место, опережая злокачественные новообразования. Естественно, уровень смертности от травматизма отличается у лиц разного возраста.

Травмы являются основной причиной смерти у лиц до 30 лет. На долю травм и отравлений у молодых мужчин приходится до 60% причин смерти. Поэтому профилактика травматизма должна быть предметом пристального внимания, причем не только медицинских работников, но и многих других ведомств: от службы техники безопасности и ГИБДД до работников школ и детских садов.

Травма, виды травм, травматизм

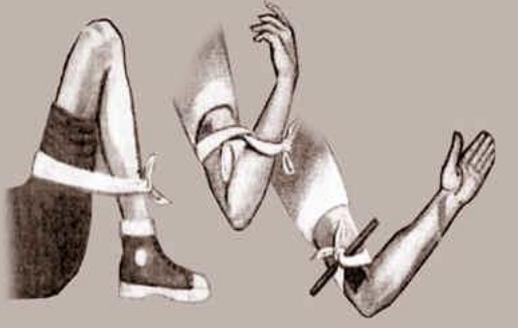


Травма (от греч. **trauma** – рана) – внезапное воздействие различных внешних факторов на организм человека, приводящее к нарушению структуры, анатомической целостности тканей и физиологических функций.

Особый вид травмы – психическая травма, связанная с тяжелыми переживаниями (в частности, в результате стрессовой ситуации или словесного воздействия). Она может привести к болезненным реакциям со стороны психической и вегетативной сфер (депрессия, неврозы и др.).

В зависимости от вида травмирующего фактора различают следующие травмы: **механические**, **термические** (ожоги, обморожения), **химические** травмы, **баротравмы** (в связи с резким изменением атмосферного давления), **электротравмы** и т.д., а также **комбинированные** травмы (например, сочетание механической травмы и ожога); от обстоятельств, при которых произошла травма, – **бытовые**, **производственные**, **спортивные**, **боевые** травмы.

Рассмотрим понятия: **изолированная, множественная, сочетанная и комбинированная травма.**



Травмы могут быть изолированными, когда имеется повреждение одного органа или в пределах одного сегмента опорно-двигательного аппарата, например, разрыв печени, перелом бедра.

Множественные травмы – травмы, включающие несколько однотипных повреждений конечностей, туловища, головы, т.е. имеются одновременные переломы двух и более сегментов или отделов опорно-двигательного аппарата.

Сочетанные травмы. Травмы, сопровождающиеся повреждением опорно-двигательного аппарата и одного или нескольких внутренних органов, включая головной мозг.

Под **комбинированной травмой** понимают повреждения, возникающие от воздействия механических и одного или более немеханических факторов – термических, химических, радиационных и т.д., например перелом костей в сочетании с ожогами.



Травматизм – совокупность травм, повторяющихся при определенных обстоятельствах у одинаковых групп населения за определенный отрезок времени. Травматизм – это статистический показатель, который показывает эпидемиологию различного вида травм, ее опасность и указывает пути профилактики.

Виды травматизма.

1. Транспортный травматизм

объединяет повреждения, встречающиеся у людей, работающих или пользующихся транспортными средствами. В зависимости от вида транспорта различают автомобильный травматизм, железнодорожный травматизм, травматизм на воздушном и водном транспорте. Около 40 % умерших в России от травм погибают в результате дорожно-транспортных происшествий.



Важно, что гибель при ДТП является одной из основных причин смерти молодежи, особенно юношей, - около трети всех умирающих в возрасте от 15 до 25 лет погибают в дорожно-транспортных происшествиях.

Россия по уровню смертности и инвалидности в трудоспособном возрасте от дорожно-транспортного травматизма удерживает лидирующее положение в мире.

2. Производственный травматизм



совокупность повреждений, встречающихся у людей в процессе исполнения ими профессиональных обязанностей. В зависимости от вида производственной деятельности выделяют промышленный травматизм и сельскохозяйственный травматизм.

Самыми опасными в отношении производственного травматизма со смертельным исходом являются газоснабжение (27,0% всех смертельных исходов), горнодобывающие производства (25,4%), добыча угля (25,1%).

Основные причины производственного травматизма:

1). Технические причины



- не зависящие от уровня организации труда на предприятии, например: несовершенство технологических процессов, конструктивные недостатки оборудования; недостаточная механизация тяжелых работ, несовершенство предохранительных устройств и т.п.

2). Организационные причины

зависят от уровня организации труда на предприятии, например: недостатки в содержании территории; нарушение правил эксплуатации оборудования, транспортных средств, инструмента; недостатки в организации рабочих мест; нарушение технологического регламента; и т.п.



3). Санитарно-гигиенические причины



например: содержание в воздухе рабочих зон вредных веществ, превышающих ПДК; недостаточное или нерациональное освещение; повышенные уровни шума, вибрации; наличие различных излучений выше допустимых значений и т.п.

4). Личностные (психофизиологические) причины

к которым относят физические и нервно-психические перегрузки работающего.

3. Уличный травматизм

объединяет обширную группу повреждений, возникающих у людей на улице.





4. Бытовой травматизм

очень разнообразные по своему происхождению повреждения, встречающиеся в бытовых условиях.

- Бытовые травмы включают несчастные случаи, возникшие вне связи с производственной деятельностью пострадавшего - в доме, квартире, во дворе и т.д.
- Бытовой травматизм весьма высок и не имеет тенденции к снижению.

Ведущей причиной этих травм (около трети случаев) является выполнение домашней работы - приготовление пищи, уборка и ремонт помещений и т. д. Среди травм преобладают ушибы, ранения, ожоги и др. Наиболее часто повреждается кисть. Около четверти бытовых травм возникает при падении во дворе, в квартире и т. д. Реже повреждения получают в различных бытовых эксцессах.

В их возникновении значительная роль принадлежит алкогольному опьянению, особенно в праздничные и выходные дни. Бытовые травмы у мужчин встречаются в 3-4 раза чаще, чем у женщин, причем у лиц 18-25 лет они возникают в 4-5 раз чаще, чем у людей 45-50 лет.

5. Спортивный травматизм

наблюдается у людей, занимающихся спортом, во время тренировок или спортивных состязаний.

Спортивный травматизм редко приводит к летальным исходам, однако спортивные травмы оказывают существенное влияние на здоровье спортсменов, как непосредственно после травмы, так и в отдаленном будущем. Среди всех заболеваний спортсменов около 45% приходится на травмы и травматические заболевания опорно-двигательного аппарата.

В спорте наибольшее количество травм обусловлено воздействием физических (механических и температурных) факторов, а среди них наиболее часто встречаются именно механические.



Все причины спортивного травматизма можно разделить на следующие группы:

- 1) причины организационного характера;
- 2) причины, обусловленные индивидуальными особенностями спортсмена;
- 3) недостаточная физическая и техническая подготовка спортсмена;
- 4) плохая психологическая подготовка спортсмена;
- 5) нарушение спортсменами дисциплины и установленных правил во время тренировок и соревнований.



6. Военный травматизм -

Совокупность повреждений у лиц, находящихся на воинской службе.

Детский травматизм

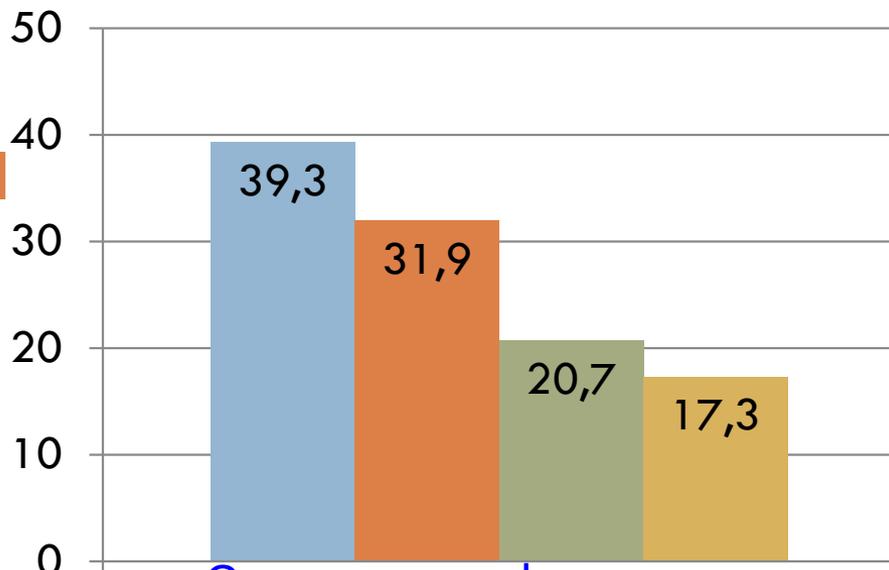


В последние десятилетия от травм и других несчастных случаев погибает во много раз больше детей, чем от инфекционных заболеваний. Травмы являются одной из основных причин детской инвалидности.

Поэтому детский травматизм и его предупреждение являются важной социальной проблемой. Причины и структура детского травматизма изменяются в зависимости от возраста, психического и физического развития ребенка.

В общей структуре травматизма у детей на долю поверхностных травм приходится 36%, раны составляют 18%, переломы костей конечностей - 19,6%.

Структура травматизма



- бытовой травматизм у детей
- ушибы, гематомы, ссадины
- раны
- переломы



Основные факторы, определяющими бытовой травматизм: отсутствие надзора за детьми; недостаток оборудованных мест для игр детей и др. Уличные травмы составляют 34,8 % всех травм.

Сюда же относятся все случаи утоплений. В профилактике уличного травматизма ведущую роль играют организация детского досуга под наблюдением родителей и педагогов, воспитательная работа среди детей, приведение в должное техническое состояние домовладений и подсобных построек, уборка улиц, особенно в период гололеда и листопада.





Школьный травматизм составляет - 15,9%.

Большинство травм происходит во вне учебное время. Иногда причиной таких травм являются административно-хозяйственные неполадки. Около 30% травм в школе происходит в учебное время на уроках физкультуры и труда.

Транспортный травматизм у детей -1,2 %

Однако этот вид является наиболее тяжелым. При этом погибают от полученных травм 30 - 35% пострадавших. Наибольшее количество травм приходится на школьный возраст, особенно на 1 - 4-й классы.

В профилактике ДТП большая роль принадлежит ГИБДД, в работе которой особое место занимают занятия с детьми, выступления в средствах массовой информации об имевших место дорожно-транспортных происшествиях.



Профилактика травматизма

Медицинские работники несут ответственность главным образом за лечение больных с повреждениями, организацию специализированной помощи пострадавшим, борьбу с неблагоприятными последствиями травм. Однако без их активного участия вопросы профилактики травматизма не могут быть успешно решены.

Задачи медицинских работников в борьбе с травматизмом

- **учет и анализ** всех случаев производственных и непроизводственных травм по их характеру и локализации, анализ причин и обстоятельств травм,
- **информация** всех заинтересованных учреждений,
- **разработка** медицинских, санитарно-гигиенических мер по снижению травматизма,



- **постоянный контакт** со службой техники безопасности предприятий,
- **обучение населения** приемам само- и взаимопомощи,
- **гигиеническое воспитание** населения и пропаганда здорового образа жизни,
- **контроль** за выполнением мероприятий по снижению всех видов травматизма.



На каждый случай травмы заполняется статистический **талон**, на основании которого в лечебно-профилактических учреждениях составляется «сводная ведомость учёта впервые выявленных несчастных случаев отравлений и травм». Достоверная и полная информация о травматизме — обязательное условие его эффективной профилактики.

Особенности профилактики отдельных видов травматизма

Транспортный.

Во многих странах проводятся мероприятия, связанные с повышением безопасности дорожно-транспортного движения, включающие: улучшение дорожной сети, установление ограничений скорости, введение правил, требующих использования ремней безопасности и др.



Особое значение имеет принятие жестких мер по выявлению и запрещению вождения в алкогольном и наркотическом опьянении.

Интенсивность нарастания автомобильного травматизма дает право причислить его к тем проблемам, которые имеют важное социальное значение во всех странах мира. В предотвращении ДТП заинтересованы все, кто участвует в уличном и дорожном движении, но особое внимание следует обратить на водителей автотранспорта.

Производственный травматизм.



Для разработки профилактических мероприятий по борьбе с производственным травматизмом проводится расследование, учет и анализ несчастных случаев на производстве.

Расследование и учет несчастных случаев проводятся в соответствии с «Положением о расследовании и учете несчастных случаев на производстве», №279 от 11.03.99 г.

Важную роль в профилактике производственного травматизма играют организационные мероприятия, выполнение требований техники безопасности по обучению и проведению инструктажа работающих, а также технические мероприятия.

Санитарно-гигиенические мероприятия должны быть направлены на устранение захламленности рабочих мест и проходов, на создание оптимальных гигиенических условий труда — температуры, влажности, освещенности, вентиляции, соблюдения правил промышленной санитарии.



Профилактика спортивного травматизма

строится в первую очередь на устранении причин, которые приводят к спортивной травме.

Для профилактики травматизма, возникающего из-за неправильной организации учебно-тренировочного процесса и соревнований, необходимо правильное планирование учебно-тренировочного процесса, разработка индивидуальных планов спортсменов, обеспечение надежной страховки спортсменов и др.

Для предупреждения травм, связанных со скученностью и перегрузкой мест занятий, необходимо следить за выполнением установленных санитарных норм на каждого занимающегося.

Для профилактики травматизма, обусловленного отсутствием врачебного контроля, его нарушениями или недостаточностью, необходимо обязательное проведение предварительного врачебного контроля; проведение повторных (не реже 1 раза в год) медицинских осмотров спортсменов и др.

Профилактика бытовых травм включает:

- расширение коммунальных услуг населению;
- рациональную организацию досуга;
- проведение разнообразных культурно-массовых мероприятий;
- широкую антиалкогольную пропаганду;
- целенаправленную работу по созданию здорового быта;
- организацию при жилищных конторах специальных комиссий по борьбе с бытовым травматизмом;
- широкое привлечение общественности.



пешеходов являются:
ход проезжей части в неустановлен-
е;
ение по краю проезжей части в попут-
авлении с транспортными средствами;
апное пересечение проезжей части пе-
ко идущим транспортным средством;
по вине пешеходов в состоянии опья-

Основные правила дорожного поведения для пешеходов:

ходы должны двигаться по тротуарам
ходным дорожкам, а при их отсут-
по обочинам;

• при движении по обочи-
нам или краю проезжей
части в темное время суток
или в условиях недостаточ-
ной видимости пешеходам
рекомендуется иметь при
себе предметы со световоз-
вращающими элементами и
увеличивать видимость этих предметов води-
телей транспортных средств;

ходы должны пересекать проезжую
часть по пешеходным переходам, а при их от-
сутствии — на перекрестках по линии тротуаров
или обочины;

на регулируемых пешеходных переходах
водители транспортных средств могут выходить на проезжую часть
только по разрешению водителя, осуществляющего регулирование движения,
и оценивая расстояние до приближающихся транспортных средств, их скорость и
то, что переход будет для них безопасен.

Водителю для предотвращения наезда на пешехода рекомендуется соблюдать особую осторожность при определении опасных ситуаций.

при остановке общественного транспорта. В непосредственной близости от них пешеходы

били. Водители часто пропускают пешеходов даже вне пешеходных переходов и если этого вовремя не заметить, можно попасть в неприятное ДТП.

3. Припаркованные автомобили, особенно в центральной части крупных городов. Бывают ситуации, когда из-за припаркованных машин движение на дороге сильно затруднено. Однако это не останавливает пешеходов от неожиданного выхода на проезжую часть.

4. Пешеходы, переходящие проезжую часть в темное время суток и не имеющие светоотражающих предметов. Даже на пешеходном переходе человека, одетого в темную одежду, не всегда можно заметить вовремя. Это следует помнить при движении ночью в населенных пунктах.



Сохранение жизни и здоровья участников дорожного движения имеет социальные, психологические, правовые, нравственные, эстетические и педагогические аспекты. Профилактика травматизма возможна не только при условии специальной подготовленности в транспортной среде, но и к формированию высокого уровня транспортной культуры.



Профилактика

дорожно-транспортных

происшествий



ГБУЗ «Центр медицинской профилактики
Министерства здравоохранения
Краснодарского края»

...второе место в России в статистику автокатастроф. За данный период в пострадали: 4306 водителей, 2314 оов, 1632 пешехода, 516 детей.

...ассажиры автотранспорта – одни из извизимых участников дорожного движе- ло 40% пострадавших в ДТП состав- ссажиры транспортных средств. Рост илизации во всем мире стал причиной ния количества аварий и повышения равматизма среди водителей и пасса-

одной из наиболее действенных мер те водителя и пассажиров от травм П является использование ремней ности.

...ремень безопасности - наиболее эф- ое устройство транспортного средст- оляющее уменьшить тяжесть травм я и пассажиров при дорожно- отных происшествиях.

...ми незащищенными в автокатаст- рофах оказываются дети: тесты показыва- ют, что обыкновенные автомобильные кресла и предусмотренные кон- струкцией ремни безо- пасности не обеспечи- вают защиту пассажира ростом менее 135 сан- в — при фронтальном ударе малень- пассажир довольно легко выскальзывает ремня!

...сают ребенка и материнские руки, на нередко находит себе "достойное" ное создание: специалисты утвержда- при столкновении автомобиля с пре- ем всего лишь на скорости 60 километ-



Детское удерживающее устройство в по- добных ситуациях почти стопроцентно га- рантирует безопасность ребенка!

Все приспособления безо- пасности должны быть пра- вильно подобраны в соот- ветствии с возрастом ребен- ка. Очень важно убедиться в том, что ребенок правильно пристегнут в соответствии со своим размером и весом.

становится едва ли возможно! При отсутствии детских кресел в автомобиле шестая часть детей по- гибает, а третья оста- ется инвалидами на всю жизнь...



Сотрудники ГИБДД рекомендуют:

- Для детей до 2-х лет предназначено спе- циальное кресло, кото- рое крепится на заднем сиденье и обращено к заднему стеклу. Оно в случае аварии умень- шает нагрузку на шею ребенка (самое уязви- мое место при столкно- вении) на 90%.



- Для детей от 3 до 8 лет рекомендуется использовать детское кресло со специ- альной системой ремней безопасности. Оно уменьшает возможность получения травм на 70%. Если ваш автомобиль ос- нащен подушкой безопасности, никогда не устанавливайте детское сиденье на



...менять и си- подушку или тер, которые поднимают те- бенка таким зом, чтобы безопасности вильно и на- сидел, защищая его – через г- клетку и вниз через бедра (не- шею и живот). Чем ближе к телу ремень, тем лучше защита.

- Пристегивайтесь ремнями безо- сти, даже если ваш автомобиль о- цен подушками безопасности. При гиваясь ремнями безопасности уменьшаете риск несчастных слу- летальным исходом на 45%.
- Лобовое столкновение при скоро- км/час равносильно падению с тр- этажа здания. Поэтому, не прист- ребенка ремнями безопасности, бы разрешаете ему играть на б- без перил!
- Приучайте детей к хорошим при- и сделайте так, чтобы они чувст- ответственность. Объясняйте и- надо себя вести, и показывайте- ший пример.

Поскольку пешеходы и во- представляют собой два как бы пр- борствующих класса участников до- го движения, то чаще всего они за- именно нарушения правил дорожно- жения друг друга. То есть пешеход- стально следят за водителями, кото- пропускают их на переходах, ну а в- ли ругают пешеходов, которые выхо- дорогу в самых неожиданных места-

систематический контроль за техническим состоянием



зала и строительством спортивных сооружений;

♦ **контроль** за спортивным снаряжением, одеждой;

♦ **использование** защитных устройств

(шлема, налокотников, наколенников, щитков и т.д.).

Основное направление медицины – профилактическое.

И именно **профилактика травм** является наилучшим средством помощи.

Профилактика спортивных травм

Большой спорт – это, прежде всего, преодоление человеком самого себя и запредельные нагрузки. К сожалению, спорт, особенно профессиональный, без травм не бывает и от спортивных травм не застрахован никто. Некоторые травмы бывают легкими, другие же ведут к тяжелой инвалидизации.



Основные причины, приводящие к травмам спортсменов

1. Недочеты и ошибки при проведении занятий являются наиболее частой причиной травм (30-60 % случаев). Они



связаны с нарушением тренером и преподавателем основных принципов обучения: регулярности занятий, постепенности увеличения нагрузки, последовательности овладения двигательными навыками, отсутствием

неправильным применением страховки, недостаточной и неправильной разминкой.

2. Перегрузка. Самой частой причиной травм у спортсменов является перегрузка мышц и суставов. Тяжесть повреждений увеличивается в случае продолжающихся занятий, несмотря на непрекращающуюся боль.

Увеличение врачебных требований к организации процесса тренировки также ведет к травмам.

Неполноценное оснащение спортсмена.

Низкое качество снарядов и снаряжения (обувь, защитных приспособлений), плохая подготовка площадок, стадионов является частой причиной травм.



Неправильное поведение спортсменов.

Часто можно отнести поспешность в действиях, недостаточную внимательность, недисциплинированность спортсменов. Особое внимание следует уделять легко возбудимым спортсменам.



В случае умышленной грубости должны жестоко наказываться.

Неблагоприятные метеорологические и гигиенические условия.

К этим понятиям можно отнести не только неудовлетворительное состояние спортивных сооружений, несоблюдение гигиенических норм освещенности, вентиляции и т.д., но и капризы погоды (повышенная влажность воздуха, очень низкая или очень высокая температура воздуха или воды, снег, туман, сильный ветер). Увеличение количества травм может быть связано с недостаточной акклиматизацией спортсменов к новым условиям.

В спорте, как и в жизни, бесспорна истина: лучше заниматься профилактикой, нежели лечением.

Техника безопасности в спорте – это:

- ♦ **правильная организация занятий** (распределение нагрузки по группам по возрасту, полу, уровню подготовленности, весовым категориям и т.д.);
- ♦ **правильное размещение** занимающихся в спортивном зале и на площадке;
- ♦ **обязательное присутствие** на занятиях ответственного лица (преподавателя, тренера и др.);
- ♦ **индивидуальный план** занятий с учетом изменяющихся условий;
- ♦ **обязательное применение** полноценной разминки, сохранение оптимальных промежутков отдыха между упражнениями;
- ♦ **разработка системы** подводящих упражнений, страховки и самостраховки (в спортивной гимнастике, прыжках на лыжах и т.п.);
- ♦ **исключение** острой перегрузки на занятиях;
- ♦ **строгая индивидуализация** в подборе и дозировке упражнений;





**Благодарю
за внимание!**