

УДК 614.88:616-001(571.53)

*Лихачёв Иван Алексеевич,
студент 6 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России,
г. Иркутск*

*Бумбошкина Татьяна Андреевна,
студент 6 курса лечебного факультета
ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России,
г. Иркутск*

*Научный руководитель:
Хаптанова Валентина Абавна,
к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной
практики
ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России,
г. Иркутск*

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ТРАВМАТИЗМА КАК ПРИЧИНЫ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

***Аннотация:** В статье рассматривается травматизм как значимая медико-социальная проблема и одна из причин обращения населения за скорой медицинской помощью. На основе официальных статистических данных, нормативных документов и отечественных публикаций показана актуальность проблемы для Иркутской области. Особое внимание уделено связи травм, отравлений и внешних причин смертности с необходимостью своевременной*

догоспитальной помощи. Обоснованы основные направления совершенствования работы службы СМП при оказании помощи пострадавшим с травмами.

Ключевые слова: *травматизм, скорая медицинская помощь, Иркутская область, догоспитальный этап, внешние причины, маршрутизация, политравма.*

Likhachev Ivan Alekseevich,
6th year student of the Faculty of Medicine Irkutsk State Medical University
of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Irkutsk

Bumboshkina Tatyana Andreevna,
6th year student of the Faculty of Medicine Irkutsk State Medical University
of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Irkutsk

Scientific supervisor:
Kaptanova Valentina Abavna,
Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor of the Department of Polyclinic Therapy and General
Medical Practice Irkutsk State Medical University of the Ministry of Health of the
Russian Federation,
Irkutsk

MEDICAL AND SOCIAL SIGNIFICANCE OF TRAUMATISM AS A REASON FOR APPEALING FOR AMBULANCE MEDICAL ASSISTANCE IN THE IRKUTSK REGION

Annotation: *The article considers injuries as a significant medical and social problem and as one of the reasons for seeking emergency medical care. Based on official statistical data, regulatory documents and Russian scientific publications, the*

relevance of this issue for the Irkutsk Region is shown. Particular attention is paid to the connection between injuries, poisoning and external causes of mortality with the need for timely prehospital care. The main directions for improving emergency medical care for injured patients are substantiated.

Key words: *injuries, emergency medical care, Irkutsk Region, prehospital stage, external causes, routing, polytrauma.*

Введение

Травматические повреждения относятся к тем состояниям, при которых медицинская и социальная значимость проблемы проявляется одновременно. Для пациента травма может означать боль, временную утрату трудоспособности, длительное лечение, инвалидизацию или летальный исход. Для системы здравоохранения она становится причиной экстренных обращений, госпитализаций, хирургических вмешательств, реабилитации и значительных организационных затрат.

Особое место травматизм занимает в деятельности скорой медицинской помощи. В отличие от плановой помощи, травма чаще возникает внезапно, вне медицинской организации и требует быстрого принятия решений. Бригада СМП первой оценивает состояние пострадавшего, выявляет признаки кровотечения, шока, нарушения сознания и дыхания, проводит первичные лечебные мероприятия и определяет маршрут пациента.

Нормативная связь травмы со скорой медицинской помощью закреплена в Федеральном законе № 323-ФЗ, согласно которому СМП оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства [4]. Поэтому травматизм может рассматриваться не только как клиническая проблема, но и как один из факторов нагрузки на службу экстренной медицинской помощи.

Цель статьи — проанализировать медико-социальную значимость травматизма как причины обращаемости за скорой медицинской помощью в Иркутской области на основании официальной статистики, отечественной литературы и нормативных документов.

Материалы и методы

Работа выполнена как обзорно-аналитическое исследование. Материалами послужили статистический сборник Росстата «Здравоохранение в России. 2025», отчёт о результатах деятельности Правительства Иркутской области за 2024 год, Федеральный закон № 323-ФЗ, приказы Минздрава России, клинические рекомендации по политравме, а также отечественные публикации, посвящённые травматизму и догоспитальной помощи.

В исследовании применялись анализ литературы, систематизация нормативных и статистических данных, сравнительно-аналитический метод и обобщение. Первичная медицинская документация СМП не анализировалась, поскольку доступ к картам вызовов ограничен. В связи с этим выводы статьи основаны на открытых источниках и отражают медико-социальную значимость проблемы, а не структуру вызовов конкретной подстанции.

Результаты и обсуждение

В медико-статистическом учёте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин относятся к XIX классу МКБ-10, а внешние причины заболеваемости и смертности — к XX классу. Такое разделение важно учитывать при анализе данных: заболеваемость показывает частоту обращений за медицинской помощью, а смертность от внешних причин отражает наиболее тяжёлые исходы.

Травматизм имеет многофакторную природу. В зависимости от условий возникновения выделяют бытовые, уличные, дорожно-транспортные, производственные, спортивные, школьные, сельскохозяйственные и

криминальные травмы. Для СМП наибольшее значение имеют повреждения, сопровождающиеся болевым синдромом, кровотечением, переломами, черепно-мозговой травмой, ожогами, повреждениями груди, живота, позвоночника и таза.

Иркутская область имеет ряд особенностей, усиливающих значимость догоспитального этапа: большую территорию, отдалённые населённые пункты, протяжённые дороги, промышленную инфраструктуру и выраженные сезонно-климатические факторы. В этих условиях важны не только медицинские действия бригады, но и время прибытия, доступность профильного стационара и правильность маршрутизации.

По отчёту о результатах деятельности Правительства Иркутской области за 2024 год, смертность населения региона составила 13,8 случая на 1000 населения, что на 3,8% выше уровня 2023 года. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составила 68,9 года. В структуре причин смертности первое место занимали болезни системы кровообращения, второе — новообразования, а третье — внешние причины, травмы и отравления, доля которых составила 11,9% от общего числа умерших [2].

Таблица 1.

**Отдельные показатели смертности и структуры причин смерти в
Иркутской области**

Показатель	Значение	Источник/комментарий
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	68,9 года	Иркутская область, 2024 г. [2]
Общая смертность населения	13,8 случая на 1000 населения	на 3,8% выше уровня 2023 г. [2]
Болезни системы кровообращения в структуре смертности	50,5%	1-е место [2]

Новообразования в структуре смертности	15,6%	2-е место [2]
Внешние причины, травмы и отравления	11,9%	3-е место; уровень 2023 г. сохранялся [2]

Приведённые данные показывают, что внешние причины, травмы и отравления не являются второстепенной группой причин смерти. Их третье место в региональной структуре смертности позволяет рассматривать травматизм как значимый фактор преждевременных потерь населения и как проблему, требующую участия службы СМП.

Для догоспитального этапа принципиально важно, что тяжесть травмы не всегда очевидна при первом контакте. Поверхностные повреждения могут сочетаться с внутренним кровотечением, травмой головы, повреждением таза или позвоночника. Поэтому действия бригады должны строиться не только вокруг предварительного диагноза, но и вокруг выявления жизнеугрожающих синдромов.

Наиболее рациональным подходом при тяжёлой травме считается первичная оценка по принципу ABCDE: проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение и кровотечение, неврологический статус, полный осмотр с профилактикой переохлаждения. Такой алгоритм помогает быстро определить приоритеты и снизить риск пропуска опасных нарушений.

К обязательным направлениям помощи относятся временная остановка наружного кровотечения, обезболивание, транспортная иммобилизация, профилактика и коррекция шока, поддержание проходимости дыхательных путей, оксигенотерапия по показаниям, мониторинг жизненно важных функций и передача пациента в медицинскую организацию соответствующего профиля.

Таблица 2.

Значение основных видов травм для службы скорой медицинской помощи

Вид травмы	Возможные риски	Задачи СМП
Рана и наружное кровотечение	кровопотеря, шок, инфицирование	остановка кровотечения, повязка, оценка гемодинамики
Перелом конечности	боль, кровопотеря, повреждение сосудов и нервов	обезболивание, иммобилизация, контроль пульса и чувствительности
Черепно-мозговая травма	нарушение сознания, гипоксия, внутричерепные осложнения	оценка сознания и дыхания, профилактика гипоксии, госпитализация
Травма груди и живота	дыхательная недостаточность, внутреннее кровотечение	оценка дыхания и гемодинамики, срочная маршрутизация
Политравма	шок, массивная кровопотеря, повреждение жизненно важных органов	ABCDE, остановка кровотечения, обезболивание, иммобилизация, эвакуация в профильный стационар

Маршрутизация является отдельным компонентом качества помощи. Пациент с тяжёлой травмой должен быть доставлен не формально в ближайшее учреждение, а в медицинскую организацию, способную оказать необходимую хирургическую, травматологическую, нейрохирургическую или реанимационную помощь. Для регионов с большой территорией, включая Иркутскую область, эта задача особенно актуальна.

Анализ источников позволяет выделить несколько проблем догоспитального этапа: поздний вызов СМП, недооценка тяжести состояния, неполный первичный осмотр, недостаточная иммобилизация, сложность маршрутизации и увеличение времени транспортировки при территориальной

удалённости. Эти проблемы могут приводить к задержке специализированной помощи и ухудшению прогноза.

К возможным направлениям совершенствования относятся регулярная отработка алгоритмов при политравме и массивном кровотечении, контроль навыков иммобилизации, обеспечение бригад современными средствами остановки кровотечения, повышение качества обезболивания, развитие региональных маршрутов для пациентов с тяжёлой травмой и профилактика травматизма на уровне населения.

Заключение

Травматизм сохраняет высокую медико-социальную значимость, поскольку влияет на заболеваемость, смертность, временную нетрудоспособность, инвалидизацию и нагрузку на систему здравоохранения. Для службы скорой медицинской помощи травма является одной из прямых причин обращения, так как часто сопровождается состояниями, требующими срочного вмешательства.

Для Иркутской области актуальность проблемы подтверждается официальными региональными данными: в 2024 году внешние причины, травмы и отравления занимали третье место в структуре причин смертности населения и составляли 11,9% от общего числа умерших. Это позволяет рассматривать травматизм как важный фактор неблагоприятных исходов и как значимую проблему догоспитального этапа.

Повышение качества помощи пострадавшим связано с ранней оценкой состояния, применением алгоритма ABCDE, своевременной остановкой кровотечения, адекватным обезболиванием, иммобилизацией, профилактикой шока и правильной маршрутизацией. В условиях Иркутской области особое значение имеют организационные решения, направленные на сокращение задержек и повышение преемственности между СМП и стационаром.

Использованные источники:

1. Здравоохранение в России. 2025 : статистический сборник / Федеральная служба государственной статистики. — М.: Росстат, 2025. [Электронный ресурс]. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooxran_2025.pdf (дата обращения: 25.05.2026).
2. Отчёт о результатах деятельности Правительства Иркутской области за 2024 год. [Электронный ресурс]. URL: <https://eparlament.irzs.ru/Files/getFile/56657> (дата обращения: 25.05.2026).
3. Клинические рекомендации. Сочетанная и множественная травма, сопровождающаяся шоком (Политравма). Министерство здравоохранения Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: https://xn--2023-43damrhab1ba4ccoagg5bs7j0i.xn--plai/wp-content/uploads/2023/03/nkr_politravma.pdf (дата обращения: 25.05.2026).
4. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 35. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 991н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».
7. Баранов, А. В. Оценка оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим с политравмой / А. В. Баранов [и др.] // Политравма. — 2018.

8. Андреева, Т. М. Динамика травматизма среди взрослого населения Российской Федерации / Т. М. Андреева // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. — 2019.

9. Гречухин, И. В. Состояние проблемы травматизма по данным официальной статистики и научное обоснование совершенствования его учёта / И. В. Гречухин // Социальные аспекты здоровья населения. — 2017.

10. Левкин, О. А. Алгоритм оказания экстренной медицинской помощи при политравме на догоспитальном этапе / О. А. Левкин // Медицина неотложных состояний. — 2014.