**ТРАВМАТИЗМ.**

**ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ**

Під терміном "травматизм" розуміють як значні, тяжкі травми, так і дрібні пошкодження, мікротравми. Останні численні і мають вагу не стільки самі по собі, скільки як джерело інфек­ційних ускладнень, що призводять до тимчасової втрати працездатності.

Травматизм ділять на виробничий та невиробничий. На частку першого при­падає близько 20 %, тобто кількісно різко переважає невиробничий травма­тизм. [Виробничий травматизм](http://ua-referat.com/%D0%92%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%B9_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%BC" \o "Виробничий травматизм) у свою чергу ділиться на промисловий та сільськогосподарський. До промисло­вого травматизму належать травми не тільки на заводах, фабриках, у майстер­нях, але й у працівників транспорту, будівельників тощо.

Невиробничий травматизм включає такі види: транспортний (залізничний, автодорожний, авіаційний), вулич­ний, побутовий, спортивний та дитя­чий. Останній травматизм виділений в окрему групу лише з біологічних мірку­вань, а саме внаслідок неадекватного сприйняття дітьми загрозливих чин­ників навколишнього середовища через незрілість їх ЦНС, а також відсутність життєвого досвіду та підвищену допит­ливість і рухливість. Причини невироб­ничого травматизму у дітей і дорослих однакові.

Крім зазначених видів травматизму, розрізняють ще навмисні, що наносяться окремими людьми з метою самогубства (суцидальні) чи каліцтва. До навмисних належать також воєнні трав­ми, тобто травми, одержані на війні.

Травма — одна з головних причин смерті людей віком до 44 років. Вона посідає III місце у загальному переліку причин смертності.

Найбільшу питому вагу в травма­тизмі має механічна травма, вона скла­дає основу травматизму. В усьому світі її показники зростають. Це пов'язано з механізацією на виробництві та в по­буті, електрифікацією та газифікацією, значним розвитком автотранспорту, авіації, інтенсивним висотним будів­ництвом, спорудженням великих тех­нічних комплексів (підземних магістра­лей, каналів, телевізійних веж, висо­ковольтних електроліній тощо), масо­вими заняттями спортом, збільшенням споживання населенням алкоголю, ліків, наркотичних та токсичних речо­вин тощо. Особливістю механічних травм є їх множинний характер, через що зараз прийнято такі травми назива­ти політравмами.

Характер травми залежить від умов, у яких одержано травму, причини її, особливостей ушкодженої тканини та організму.

**Дорожньо-транспортний травматизм**об'єднує всі травми, які завдаються транспортними засобами (якщо по­терпілі не зв'язані з виробничою діяль­ністю), незалежно від того, був потер­пілий у машині (водій, пасажир) чи ні (пішохід, велосипедист). Переважна кількість таких травм виникає з вини пішоходів. Багато дорожньо-транспор­тних пригод стається через керування машиною в стані сп'яніння.

**Вулична травма** — це травма, що сталася на вулиці, у дворі, в лісі, полі тощо, незалежно від її причини (у тому й числі й зумовлена транспортними за­собами). Більшість вуличних травм зу­мовлюється падінням потерпілого. Особливо часто це буває в осінньо-зи­мовий період та у вечірні години.

Серед цих травм переважають пере­ломи верхніх та нижніх кінцівок, рідше бувають забиття, розтягнення та пора­нення. Вуличний травматизм спричи­няється поганою організацією вулично­го руху, неякісним покриттям та освіт­ленням вулиць, незадовільним їх ста­ном, зокрема в період ожеледиці тощо.

**Побутовий травматизм** об'єднує травми, що виникають у домашніх умо­вах (у квартирі, на подвір'ї, в гаражі). Велика кількість їх пов'язана з приби­ранням квартири та приготуванням їжі. Переважають забиття, рани, опіки. Уражується переважно кисть. Багато травм виникає під час сварок та бійок, чому сприяє алкоголь. Частіше побу­тові травми виникають у чоловіків, зок­рема молодих.

**Спортивний травматизм** — травми, які одержують люди під час заняття спортом на майданчиках та в залах. Цей вид травм складає близько 2— 3 % від усіх пошкоджень травматичного поход­ження. Характерний для футболістів, боксерів, гімнастів, хокеїстів та мото­гонщиків. Переважають травми опор­но-рухового апарату (забиття, перело­ми, розтягнення, вивихи), а також го­лови та тулуба.

До**дитячого травматизму** належать усі види невиробничого травматизму (до­рожньо-транспортний, побутовий, шкільний, вуличний, спортивний та ін.) у дітей. [Нещасні випадки](http://ua-referat.com/%D0%9D%D0%B5%D1%89%D0%B0%D1%81%D0%BD%D1%96_%D0%B2%D0%B8%D0%BF%D0%B0%D0%B4%D0%BA%D0%B8" \o "Нещасні випадки) з дітьми в побутових умовах трапляються часті­ше у віці до 3 років.

**ПРОФІЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМУ**

Для боротьби з травматизмом насам­перед треба створити для людини спри­ятливі соціально-економічні та еко­логічні умови та проводити спеціальні профілактичні заходи організаційного, технічного, санітарно-гігієнічного, медичного, освітнього й морально-етичного характеру.

Найлегше піддається регулюванню, керуванню [виробничий травматизм](http://ua-referat.com/%D0%92%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%B9_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%BC). Головними умовами його профілакти­ки є ретельна організація на виробниц­твах заходів з техніки безпеки та суво­рий контроль за їх виконанням усіма працівниками.

Дорожньо-транспортний травма­тизм вимагає великої уваги з боку як держави з її контрольне- регулюючими установами, так і конструкторів ма­шин, а також водіїв та пішоходів. Бла­гоустрій доріг, виготовлення машин підвищеної стійкості та опірності з без­печним кермом, обов'язкове користу­вання прив'язними поясами, суворе додержання правил руху, технічна справність машин, підвищення квалі­фікації водіїв тощо — все це складові профілактики дорожньо-транспортно­го травматизму. Введення лише при­в'язних поясів безпеки в машинах спри­яло значному зменшенню кількості за­гиблих на місці катастрофи.

Побутовий травматизм можна змен­шити шляхом поліпшення житлових умов людей, розвитку сфери комуналь­них послуг, збільшення кількості і до­ступності дошкільних дитячих закладів, підвищення знань з експлуатації побу­тових приладів, зокрема електричних та газових плит, боротьби з пияцтвом та наркоманією та ін.

У профілактиці вуличного травматиз­му головними напрямками є благоуст­рій вулиць (своєчасний ремонт їх пок­риття, посипання тротуарів і доріжок піском в ожеледицю, добре освітлення у вечірній час, організація вуличного руху, справність засобів руху), обладнання майданчиків для дитячих розваг та ігор та забезпечення нагляду за дітьми.

Профілактика спортивного травма­тизму зводиться до удосконалення орган­ізації проведення тренувань та змагань, спортивних знарядь, дотримання дис­ципліни, поліпшення роботи керівників та тренерів спортивних колективів, кон­тролю за додержанням санітарно-гігієнічних норм під час заняття спортом (уникання перевантажень). Нею перед­бачені добре налагоджена робота, ме­дичний контроль за спортсменами та медичний відбір людей для занять тим чи тим видом спорту.

Дитячий травматизм — сфера уваги всіх — держави, міністерств внутрішніх справ, освіти, охорони здоров'я, до­шкільних закладів, школи, спортивних організацій, водіїв усіх видів транспор­ту і , насамперед, сім'ї.

Найважливішими заходами його профілактики є контроль за вчинками дітей з боку дорослих, усунення з поля їх зору небезпечних предметів — ножів, гострих палиць та шпиць, сірників, хімічних речовин, ліків, заборона гра­тись на вулицях та дорогах, купатися без нагляду дорослих і в неперевірених місцях та багато інших. Для профілак­тики травматизму дітей грудного віку треба уникати їх піднімання над собою (над головою) та укладання на стільцях, звідки вони можуть упасти.

У першій лінії боротьби з травма­тизмом роль медичної науки і її пред­ставників полягає в науковому обгрун­туванні ролі соціально-економічних та екологічних факторів у профілактиці та лікуванні травм. Особливу роль тут відіграють наукові рекомендації гігіє­ністів, фізіологів та насамперед ліка­рів—терапевтів, хірургів, травматологів.

Другу ланку боротьби з травматизмом складають спільні зусилля керівників підприємств, установ, організацій, ко­лективів та батьків з лікарями щодо роз­робки і дотримання в цих колективах за­ходів профілактики травм, їх аналізу та конкретних висновків про результати цих заходів, а також удосконалення.

Третя лінія боротьби — головна лі­нія — медична. Проводиться за спри­

яння, допомоги органів внутрішніх справ (міліції, ДАЇ, пожежників тощо). Нею передбачені організація першої допомоги тим, хто отримав травму, їх лікування та реабілітація.

У ролі таких дорадників виступають Міністерство охорони здоров'я. Націо­нальна академія медичних наук, науко­во-дослідні та навчальні медичного профілю університети, академії та інститути. Конкретними учасниками другої лінії профілактики є працівни­ки лікарень, санепідемстанцій, науко­во-дослідних лабораторій та кафедр, медсанчастин та медпунктів на підприє­мствах, шкільні та дільничні лікарі.