

Раздел – организация здравоохранения

Социально-гигиенические особенности распространённости острых травм у пожилых и старых людей: обзор проблемы

Стасевич Н.Ю.¹, Торубаров С.Ф.², Петросян С.Л.³, Воронин И.М.⁴, Овечкина Ж.В.⁵

^{1,2} ФГБОУ ДПО Институт повышения квалификации ФМБА России. Волоколамское шоссе, 91, Москва, 125371, Российская Федерация.

^{3,4,5} ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина», ул. Интернациональная. 33, Тамбов, Тамбовская обл., 392000, Российская Федерация.

Сведения об авторах

Стасевич Наталья Юрьевна - д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ДПО Институт повышения квалификации ФМБА России Волоколамское шоссе, 91, Москва, 125371;

Торубаров Сергей Феликсович - д.м.н., профессор кафедры инновационного медицинского менеджмента ФГБОУ ДПО Институт повышения квалификации ФМБА России Волоколамское шоссе, 91, Москва, 125371;

Петросян Сергей Львович - д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина», ул. Интернациональная. 33, Тамбов, Тамбовская обл., 392000;

Воронин Игорь Михайлович - д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина», ул. Интернациональная. 33, Тамбов, Тамбовская обл., 392000;

Овечкина Жанна Васильевна - д.м.н., общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина», ул. Интернациональная. 33, Тамбов, Тамбовская обл., 392000;

Резюме

За последние несколько десятилетий демографическая ситуация в мире характеризуется прогрессирующим увеличением численности пожилых и старых людей в структуре населения практически всех развитых стран. Следует также отметить, что за последние 60 лет средняя продолжительность жизни выросла с 48 лет (начало 1950-х годов) до 68 лет (первое десятилетие 21 века). В процентном соотношении численность людей в возрасте старше 60 лет в 1950 г. составляла 8%, в 2015 году эта цифра равнялась

11%, по прогнозам экспертов в 2050 году, она будет равняться 22%. Ежегодно доля населения пожилого возраста увеличивается на 2,6%.

Поскольку травматизм является актуальной проблемой для пожилых, то возникает актуальная проблема в проведении анализа причин распространённости травматизма среди них с целью своевременного принятия организационных профилактических мероприятий.

Ключевые слова: социально-гигиенические причины, травматизм, организация, профилактика, пожилой возраст.

The prevalence of acute injuries in elderly and old people: an overview of the problem

Stasevich N.Yu.¹, Torubarov S.F.², Petrosyan S.L.³, Voronin I.M.⁴, Ovechkina J.V.⁵

^{1,2} FGBOU DPO Institute for Advanced Studies of FMBA Russia. Volokolamskoe shosse, 91, Moscow, 125371, Russian Federation.

^{3,4,5} FGBOU VO "Tambov State University named after GR. Derzhavin, st. International. 33, Tambov, Tambov region., 392000, Russian Federation.

Stasevich N.Yu.¹, MD, associate Professor, Department of public health and health care.

Torubarov S.F.², MD., associate Professor, Professor, Department of innovation in medical management.

Petrosyan S.L.³, MD, Professor, Professor, Department of public health and health care.

Voronin I.M.⁴, MD, Professor, Professor, Department of public health and health care.

Ovechkina J.V.⁵ MD, Professor, Department of public health and health care.

Summary

Over the past few decades, the demographic situation in the world characterized by a progressive increase in the number of elderly and old people in the population of almost all developed countries. It should also be noted that over the past 60 years the average life expectancy increased from 48 years (early 1950-ies) to 68 years (the first decade of the 21st century). The percentage of the number of people over the age of 60 years in 1950, was 8%, in 2015 this figure was 11%, experts predict that in 2050 it will be 22%. Each year, the proportion of elderly population increased by 2.6 %.

Because the injury is an actual problem for the elderly, there is an actual problem in the analysis of the reasons for the prevalence of injuries among them for timely adoption of organizational and preventive measures.

Keywords: social-hygienic reasons, injuries, organization, prevention, old age.

Введение

Согласно данным Всероссийской переписи населения наша страна не является исключением в отношении численности лиц пожилого и старческого возраста. В общей структуре численности граждан Российской Федерации составляющей 146,5 млн. человек, доля населения в возрасте 65 и более лет в общем населении страны составляет 12,9%. На 1 января 2016 г. 21,8% всех женщин имеет возраст 60 лет и более, и только 13,4% всего мужского населения принадлежит к этому возрастному интервалу (Меньшикова, 2002; Духу, Плясов, 2006).

Исходя из того, что численность пожилых людей в ближайшие несколько лет будет увеличиваться, возрастать будет и количество травм получаемых этой категорией граждан.

На сегодняшний день особенностям острой травмы у лиц пожилого и старческого возраста уделяется недостаточно внимания. В отечественной и зарубежной литературе встречаются лишь единичные публикации, посвященные частным вопросам травматизма у пожилых. Эта проблема становится особо актуальной, учитывая тот факт, что население России имеет тенденцию к старению, т.е., каждый восьмой житель России имеет возраст не менее 65 лет. Если учесть, что в нашей стране значительная доля лиц старше 60 лет работает, данный возрастной аспект имеет и экономическую составляющую. За последние 10 лет число работающих пенсионеров в России увеличилось на 13,0%. По данным РАН число работающих пенсионеров составляет 40,0%, около 90,0% россиян после выхода на пенсию работают еще три года, а 60,0% - еще 6 лет. Необходимо отметить, что лечение лиц пожилого и старческого возраста, является более дорогостоящим в силу увеличения продолжительности стационарного лечения (Доклад ВОЗ, 2004; Осипенкова-Вичтомова, 2009; Доклад ЮНФПА, 2011).

Так, исходя из анализа прямых расходов на хирургическое лечение этой категории граждан на примере нескольких городов Московской области, затраты составляют 10,0% годового городского бюджета.

Кроме этого необходимо отметить, что исходы травмы у лиц пожилого и старческого возраста намного хуже, а количество осложнений намного выше, чем у людей более молодого возраста. В США и странах Евросоюза несмотря на то, что лечение и

реабилитация одного такого больного с переломом проксимального отдела бедренной кости варьирует в пределах от 28 до 40 тысяч долларов, полного выздоровления достигают лишь 25,0% наблюдаемых больных (Рахматиллаев и др., 2006).

Цель работы: анализ особенностей возникновения и течения острой травмы у лиц пожилого и старческого возраста, на основании обзора имеющихся научных, медицинских, литературных данных.

Материалы и методы: контент-анализ имеющейся медицинской литературы (доклады, статьи, авторефераты, тезисы, публикации и диссертации за период с 1996-2016 гг.)

Результаты и обсуждение

Основными причинами, способствующими увеличению числа травм у пожилых и старых людей, являются бытовые и транспортные травмы. Пик количества переломов приходится на женщин в возрасте 55-64 лет и мужчин в возрасте 65-74 лет. Риск возникновения переломов у мужчин в 2 раза ниже. Только в период от 85 до 90 лет частота переломов у обоих полов сближается.

Среди бытовых травм в отдельную группу в качестве основного источника повреждений у лиц пожилого и старческого возраста выделяют падения. Согласно данным ВОЗ ежегодные случаи падений у лиц старше 65 лет составляют 30,0%, среди лиц старше 75 лет это значение еще выше. Около 10 % падений приводят к тяжелым травмам, из которых 5 % переломы. Приблизительно 20-30% процентов упавших получают травмы, которые значительно ухудшают их качество жизни и в несколько раз увеличивают риск преждевременной смерти. Пожилые люди, перенесшие хоть одно падение, имеют в 2-3 раза более высокую вероятность падения в течение одного и того же года. Госпитализация пожилых людей после падений происходит в 5 раз чаще, чем после других травм. Среди людей в возрасте 65 лет и старше падения являются основной причиной смертности. Среди женщин в возрасте старше 55 лет и мужчин в возрасте 65 лет имеется экспоненциальная зависимость повышения уровня смертности и частоты госпитализации с повышением возраста. Среди женщин старше 55 лет, ~ 67% в своей жизни имели перелом обусловленный падением, а все остальные случаи связаны с остеопорозными изменениями костной ткани. Увеличение частоты переломов происходит, как правило, в возрастной группе от 40 до 60 лет. В этом возрасте у женщин в США переломы на фоне остеопороза стали наиболее частой патологией. Риск переломов данной локализации достигает 15,0%, что приближается к уровню заболеваемости раком молочной железы, эндометрия и яичников, вместе взятых. Остеопорозные изменения в скелете пожилых и

старых людей в большинстве своем обусловлены процессом общего старения организма (Стат. бюллетень, 2016).

Наибольшую группу из всех повреждений скелета у лиц пожилого и старческого возраста составляют переломы проксимального отдела бедренной кости, которые по оценкам разных авторов достигают 15% — 45% случаев. В Российской Федерации переломы проксимального отдела бедренной кости у лиц старше 50 лет на фоне остеопороза, обуславливают 4 место данной патологии среди всех причин инвалидности и смертности. В стране частота переломов шейки бедра увеличилась за период 2000–2014 гг., с 58,8 до 136,3 на 100 тыс. населения. В популяции населения России количество переломов на 100 тыс., населения возросло за два года (2010 - 2016 гг.) среди мужчин с 51,5 до 83,1, среди женщин – с 50,8 до 84,4 на 100 тыс. населения. По прогнозам, ожидается дальнейший рост частоты переломов этой локализации. Такое количество повреждений проксимального отдела у лиц пожилого и старческого возраста, по мнению ряда отечественных и зарубежных авторов, обусловлено такими факторами, как увеличение средней продолжительности жизни населения, ухудшение экологического состояния среды обитания и неблагоприятные социально-гигиенические условия.

Большинство больных с такими переломами нуждаются в госпитализации в стационары и могут занимать до 68% процентов коечного фонда специализированных травматолого-ортопедических отделений. Средняя продолжительность пребывания в медицинских организациях таких больных составляет 30-35 дней, что влечет большие расходы на лечение (Kwon et al., 2002).

Как правило, практически все переломы этой области лишают пациента его привычного образа жизни, внезапно приковывая к постели и тем самым снижая качество жизни. Все это проходит на фоне тяжелой сопутствующей патологии со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем, приводя к тяжелым осложнениям и еще более усугубляя состояние больного. В Российской Федерации смертность при переломах шейки бедренной кости варьирует от 19,7% до 55,0%. Консервативное лечение, как правило, заканчивается смертью в 40,0% случаев (Marcus et al., 2010).

Другую обширную группу травм у лиц пожилого и старческого возраста составляют переломы тел позвонков. Согласно данным ряда авторов, частота переломов тел позвонков у лиц, достигших 50 лет, варьирует от 7,5% до 25,0%. Диагностика и лечение переломов тел позвонков у пациентов пожилого и старческого возраста является достаточно большой проблемой, причиной этого является сопутствующая патология, остеопороз и неблагоприятный преморбидный фон.

По локализации, как правило, наибольший процент переломов приходится на нижний грудной и поясничный отделы позвоночника, что обусловлено анатомическими и физиологическими особенностями этих зон. На основании этих данных можно точно сказать, что переломы тел позвонков занимают, если не главное, то одно из лидирующих мест в числе превалирующих травм у пожилых людей.

Среди переломов периферического отдела скелета наиболее частыми повреждениями являются переломы дистального метаэпифиза лучевой кости. Как правило, большинство пострадавших это женщины после 50 лет, имеющие признаки остеопении или остеопороза.

По оценкам различных авторов частота переломов дистального метаэпифиза лучевой кости варьирует от 10,0% до 33,0% от всех повреждений скелета, а среди травм предплечья частота переломов в этой зоне может достигать 75,0%. В США частота этих переломов составляет 150-200 тысяч в год (Rosenthal et al., 2002).

Переломы проксимального отдела плечевой кости находятся на втором месте по частоте среди переломов костей верхней конечности и на третьем после переломов шейки бедренной кости и дистального метаэпифиза лучевой кости у пациентов старше 65 лет. На их долю приходится 4-5,0% переломов. Несмотря на достаточно большую частоту этих переломов, около 80-85,0% таких повреждений являются переломами без значительного смещения отломков, не сопровождаются осложнениями, и лечатся они консервативно. Однако же, лечение тяжелых переломов этой зоны, сопровождающихся значительным смещением отломков, приводят к удовлетворительным функциональным результатам лишь в 50,0% случаев.

Выводы

Контент-анализ литературных данных показал, что основными причинами, способствующими возникновению травм у лиц пожилого и старческого возраста, являются бытовые травмы. Весомую часть бытовых травм составляют падения. Важным является еще и тот факт, что все это происходит на фоне остеопорозных изменений в костной ткани. Наиболее значимыми в социально – экономическом плане переломами являются переломы проксимального отдела бедренной кости, переломы позвоночника, дистального метаэпифиза лучевой кости и проксимального отдела плечевой кости. Их значимость заключается не только в том, что они являются наиболее часто встречающимися у этой категории граждан, но и в том, что стационарное лечение таких пациентов является длительным и дорогостоящим, а результаты не всегда оказываются

удовлетворительными, что является основным фактором, снижающим качество жизни таких больных и приводящим к инвалидности.

Список литературы

1. Духу Р.Ю., Плясов С.А. I съезд общества кистевых хирургов России: Тезисы докладов. Ярославль: 2006. С. 26-27.
2. Меньшикова Л.В. Исходы переломов бедренной кости и их медико-социальные последствия. Клиническая медицина. 2002. №6. С. 39–41.
3. Доклад Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА). Народонаселение мира в 2011 году. ООН, 2011. С. 34-35.
4. Осипенкова-Вичтомова Т.К. Гистоморфологическая экспертиза костей. М.: Медицина, 2009. 33с.
5. Доклад Всемирной Организации Здравоохранения: Проблема падений среди пожилых людей: что можно считать основными факторами риска и наиболее профилактическими мерами?.. ВОЗ, 2004. №5. С. 8-14.
6. Рахматиллаев Ш.Н., Перих В.В., Садовой М.А. Особенности лечения переломов тел позвонков на фоне остеопороза. Хирургия позвоночника. 2006. №2. С. 43-47.
7. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2016: Стат. бюллетень. Росстат. М.: 2016.
8. Kwon K.B., Goertzen J.D., O'Brien J.P. et.al. Biomechanical evaluation of proximal humeral fracture fixation supplemented with calcium phosphate cement. J. Bone Jt Surg. 2002. V. 84-A. N. 6.. P. 951 -961.
9. Marcus R., Feldman D., Nelson D.A., Rosen C.J. Fundamentals of Osteoporosis. 3rd edition. 2010. 25p.
10. Rosenthal T.D., Branäs C.C., Bozentka D.J., Beredjiklian P.K. Survival among elderly patients after fractures of the distal radius. J Hand Surg Am. 2002. V. 27. N. 6. P. 948-952.