

М. А. Абдикаппар, Ж. Е. Болатова

### ЖОЛ-КӨЛІК ЖАРАҚАТЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК АСПЕКТІЛЕРІ

Қарағанды медицина университеті қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасы (Қарағанды, Қазақстан)

Дуниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы сарапшыларының 2018 жылғы ресми мәліметтеріне қарағанда, жыл сайын тұрмыстық жарақаттардан 3,5 миллион адам қаза болса, ал жол-көлік апатының нәтижесінде 1,35 миллионға жуық адам өлім-жітімге ұшырайды. Жол апатынан туындайтын өлім-жітімнің 90%-дан аса оқиғасы әлемдегі көлік түрлерінің шамамен жартысына тиесілі болғанына қарамастан, осы оқиғалар табыс деңгейі төмен және орта елдерде жиі кездеседі. Жол-көлік жарақаттанушылығының мәселесі әлемнің көптеген елдері үшін өзекті болып табылады.

*Кілт сөздер:* травматизм, ЖКО-ның (жол-көлік оқиғалары) жазатайым оқиғалары

Дуниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) сарапшыларының 2018 жылғы ресми мәліметтеріне қарағанда, жыл сайын тұрмыстық жарақаттардан 3,5 миллион адам қаза болса, ал жол-көлік апатының нәтижесінде 1,35 миллионға жуық адам өлім-жітімге ұшырайды. Жол-көлік апатынан туындайтын жарақаттар 15-29 жастағы жас адамдардың өлім-жітімінің басты себебі болып табылады. Жол апатынан туындайтын өлім-жітімнің 90%-дан аса оқиғасы әлемдегі көлік түрлерінің шамамен жартысына тиесілі болғанына қарамастан, осы оқиғалар табыс деңгейі төмен және орта елдерде жиі кездеседі [35]. Әлемде жолда қаза табатын адамдардың жартысы «жол тәртібін сақтамаушылар», оның ішінде жаяу жүргіншілер, велосипедшілер мен мотоцикл жүргізушілері болып табылады. Бүкіл әлемде алдын алуға болатын жағдай ретінде танылған жарақаттану мен сыртқы факторлардың әсерінен болған өлім-жітім денсаулық сақтаудың өзекті мәселелерінің қатарында. Олар жоғары таралуымен, өсу үрдісімен, сондай-ақ медициналық, әлеуметтік және экономикалық маңыздылығымен сипатталады. Әлемдегі өлім-жітімнің 80%-ы басқарылатын себептердің үлесіне келеді, әсіресе жарақаттану мен уланулар. Жарақаттанудың жыл сайынғы өсуі 1,5-10%-ды құрайды [21].

Халықаралық көлік статистикасының деректері бойынша бүкіл әлемде автомобиль көлігі неғұрлым апаттық және зақымданушылығы жоғары. Жарақат себептері арасында жол-көлік оқиғасы (ЖКО) 1,5-16% [1, 8, 28, 29,], мүгедектік – 28,4-30% [16], өлім құрылымында – 11-33,2% [9, 12, 15]. Көлік апаттары салдарынан адамдардың қаза болуы мен мүгедектігінен басқа, қауіпті жол жағдайлары азаматтардың жедел әрекеттілігін (мобильность) және салауатты, белсенді өмір салтын жүргізу мүмкіндігін шектейді, бұл жүрек-қан тамыру аурулары мен диабетті қоса алғанда,

инфекциялық емес аурулардың даму қаупінің және семіздікпен ауыратын адамдардың көбеюіне өз үлесін қосады [31].

Әлемдегі жолдарда қайтыс болу жағдайларының 90%-дан астамы табысы төмен және орташа елдерде орын алады, оларға әлемнің көлік түрлерінің (КТ) тек 48%-ы ғана келеді. Болжамдарға сәйкес, егер жолдарда жарақаттанудың алдын алу бойынша шешуші жүйелі шаралар көрсетілмесе, бұл сандар келесі 20 жылда шамамен 65%-ға ұлғаяды, [8] және 2030 жылға қарай жол-көлік жарақаты (ЖКЖ) өлімнің бесінші жетекші себебі болуы мүмкін [9].

Жол-көлік жарақаттары ДДСҰ Еуропалық аймағының 53 елінде Қоғамдық денсаулықтың маңызды мәселесі болып табылады. Көптеген елдерде ЖКО санының өсуі және соның салдарынан зардап шеккен мен қаза болғандар санының өсуі байқалады [2, 7, 21, 26, 29]. ЖКЖ белсенді күресетін елдерде 2000 және 2020 жылдар аралығында ЖКО-нан өлім-жітім шамамен 30%-ға төмендейді; алайда табысы төмен және орташа елдерде айтарлықтай артуы болжануда [9].

Соңғы екі онжылдықтар ішінде Еуропа мен Орталық Азия (ЕОА) елдерінде инфрақұрылым мен нормативтік реттеу жүйесінің тиісті дамуымен қоса ілеспеген жолдардағы жеңіл автомобильдер санының қарқынды өсуі байқалады. Өтпелі экономикасы бар елдерде 1990 жылдан бастап қарқынды экономикалық өсумен қатар (мысалы, Қазақстан мен Ресей), автомобильдендірудің жоғары қарқыны көрініс беруде, бірақ бұл ретте олар инфрақұрылымның тиісті дамуын қамтамасыз ете алмады [24, 34].

Автомобильдендіру өзімен ілеспе кешенді тапсырмаларды шешуді талап етеді, онсыз автомобильдің әлеуметтік жалпыға бірдей дамуында қалаған тиімділік пен жағымды әсерін қамтамасыз ету мүмкін болмайды. Автомобильдендіру мемлекет экономикасына мұндай үлкен ауқымда жағымды, ыңғайлы және тиімді

әсерлерімен қатар, адамдарға жағымсыз құбылыстарын туғызуы мүмкін: адам шығыны, ЖКО кезінде үлкен көлемде материалдық шығын, шуыл, қаланың ауа бассейінін газдау, көшелерді автомобильдермен жауып қалу, көлік кептелісі және қозғалыс жылдамдығының тез төмендеуі. 1990-шы жылдардан бастап жол-көлік инфрақұрылымына инвестициялардың үлкен көлемі бағытталғанына қарамастан, ТМД-ның кейбір елдерінде бұл инфрақұрылым нашар ұсталуда және капитал салымдарының жетіспеушілігіне ұшырауда. Сонымен қатар, дамушы мемлекеттер КТ техникалық қауіпсіздігін тексеру (әсіресе қоғамдық көлік), жүргізуші кәулігін беру жүйесі, сондай-ақ жылдамдық режимін сақтауды, жүргізушілердің алкогольді тұтынуын және қауіпсіздік белбеулерін және қорғаныс шлемдерін пайдалануды бақылау сияқты нормативтік реттеудің тиімді тетіктерін құрмаған [24, 34].

ТМД-да жан басына шаққандағы жыл сайынғы көлік қозғалысының арақашықтығы 800 км, ал батыс Еуропада -12 000 км құрайды. Алайда, егер Батыс Еуропада ЖКО-да қаза болғандардың саны ұдайы төмендесе - Нидерландыда, Швецияда, Швейцарияда, Норвегияда және Ұлыбританияда 100 мың тұрғынға шаққанда 6-дан кем оқиға болса, ЕОА елдерінің көпшілігінде жол-көлік жарақатының салдарынан өлім-жітім өсіп келеді, бірақ бұл елдердің автокөліктердің аз паркі және көлік қозғалысының жан басына шаққанда біршама аз арақашықтыққа ие.

Орташа алғанда, әлемде ЖКО-нан өлім-жітім деңгейі тиісті халықтың 100 000 адамына шаққанда 10,7 құрайды. ТМД елдерінде ЖКО байланысты өлім-жітімнің орташа деңгейі Еуропалық Одаққа (ЕО - 15) немесе Батыс Еуропаның басқа елдеріне (100 мың адамға шаққанда 7,9) қарағанда үш есе дерлік жоғары (100 мың адамға шаққанда 21,8). ЕОА елдеріндегі 100.000 адамға шаққандағы ең жоғары өлім Қазақстанда тіркелген (30,6), одан кейін Ресей (25,2) және Қырғызстан (22,8).

Әсіресе, бұл халықтың 5-тен 29 жасқа дейінгі жас тобында басты мәселе, онда ЖКО өлімнің басты себебі болып табылады. Жалпы ЖКО 21-30 және 31-40 жас аралығындағы ең үлкен мәндерімен көлік түрлерінің белсенді пайдаланушылары болып табылатын еңбекке жарамды жастағы адамдарға тән. Ерлер үшін ЖКО-да зардап шегу немесе қаза болу мүмкіндігі әйелдерге қарағанда жоғары. Олардың үлесіне ЖКО-ның 55,2-76,6%-ы келеді [28]. Сондай-ақ, ерлер арасында жарақаттың ауырлығы әйелдерге қарағанда жоғары

екені анықталды [5]. Мұны ерлер әйелдерден гөрі, көбірек КТ жүргізушілері болып табылатындықтан, жылдамдықты жиі арттыратынын, КТ мас күйінде басқаратынын, қауіпсіздік белдіктерін және шлемдерді пайдаланбайтынымен түсіндіруге болады.

Жол-көлік жарақатының нәтижесінде зардап шеккен тұлғалар, олардың жанұялары мен ел экономикасы зардап шегеді. Бұл залалдар емнің құнымен, сондай-ақ төмендеген/шығындалған өнімділікпен (мысалы, жалақысын жоғалтуға) байланысты, алынған жарақаттың нәтижесінде қаза тапқан (асыраушысынан айрылу) немесе мүгедек болған адамдар, олардың отбасы мүшелеріне жарақат алған туысын күту үшін жұмыстан (немесе мектептен) бос уақыт қажет. ДДСҰ сарапшыларының 2018 жылғы ресми мәліметтеріне сүйенсек, ЖКО-ның елдерге ұлттық жалпы өнімнің шамамен 3%-ын қамтиды. Осылайша, ЖКО мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесіне үлкен жүктеме жасайды [31].

ЖКО эпидемиясы да көптеген елдердің экономикасына әсер етеді, әсіресе төмен және орташа табысы бар елдер көбінесе дамудың басқа қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін күресуде. ЖКО-ның ғаламдық зақымдануы 518 миллиард АҚШ долларымен бағаланады және елдерге жалпы ішкі өнімнің (ЖІӨ) 1-3%-ын құрайды - осы елдерге дамуға жәрдемдесу бөлігіне қарағанда көп келеді [20]. Қазақстанның экономикасы үшін ЖКО-нан шығындар 8 миллиард АҚШ долларын немесе ЖІӨ-нің 2,2 %-ын, ал Ресейде ЖІӨ-нің 2,2-6,8%-ын құрады.

Көптеген зерттеулер ЖКО маусымдылығын атап өтеді: апаттылықтың жоғары деңгейі жазғы-ерте-күзгі кезеңдегі (маусым-қыркүйек, тамыз айында жоғарыға көтерілумен) [14, 23], апта бойы-жұма және сенбі. Тәулік ішінде ЖКО мен зардап шеккендердің саны таңғы 7-ден бастап 18-21 сағатқа дейін артады, содан кейін апаттылық деңгейі төмендейді. Жол-көлік оқиғаларының басым бөлігі автожолдарда, көшелерде (80%) және үйлердің аулаларында (17%) орын алады. Басқа деректер бойынша, барлық ЖКО 55,6-56,3% қалаларда, оның 33-34% ірі қалаларда орын алады. Қайтыс болғандардың жалпы санының 35-38%-ы өліммен аяқталуы қалалардың үлесіне келеді.

Балалар арасында жол-көлік жарақаттанушылығы барынша алаңдатады. Оның өзектілігі ересектермен салыстырғанда, балалар жасындағы медициналық зардаптардың ауырлығы жоғары (бұл балалар ағзасының анатомиялық құрылысының ерекшеліктерімен байланысты) және оларды жоюдың едәуір

экономикалық шығындылығында [32, 33]. ЖКО-нан қайтыс болу жағдайларының жалпы санының шамамен 5%-ы балалар жасына келеді. Балалардың жол көлік жарақаттарының үлесі барлық жарақаттардың 0,5-12,2% құрағанына қарамастан [5, 12, 23, 31], бұл топқа ең көп өлім мен қимыл-тірек аппаратының ауыр жарақаттары жатады, әсіресе 8-ден 16 жасқа дейінгі ұлдарда.

ЖКО себебі бойынша балалар өлімінің көрсеткіші аймақ бойынша өзгереді. Орташа алғанда Ресейде әрбір сегізінші бала ЖКО-нан зардап шегеді (12,2%), олардың жартысынан астамы 7 жастан 14 жасқа дейінгі балалар. Қазақстанда күн сайын балалардың қатысуымен 8 ЖКО тіркеледі және мұндай ЖКО көбейгені байқалады.

Балалардағы жарақаттық зақымданулардың құрылымы жас ерекшеліктері бар. Мысалы, егер кіші жас тобында аурушаңдық пен өлім-жітімнің жетекші себебі кататравма (биіктіктен құлау салдарынан алынған зақым) болса, үлкендерде жол-көліктік. Жалпы, балаларда көбінесе тірек-қимыл аппараты сүйектерінің сынуы 13,16-27,6%, бас ми жарақаты 13,9-41,5%, жұмсақ тіндердің соғылуы мен жаралануы – 14,5-60%. Алайда, ЖКО нәтижесінде жарақат алған жол қозғалысына қатысушының әр санаты үшін өзінің зақымдалу ерекшеліктері бар. Аралас және көп жарақат - 16,6-76%, ал бұл топ жол апаттарында қаза болғандардың 2/3 бөлігін құрайды және жарақаттардың құрылымында олардың саны айтарлықтай өскен [12].

ЖКО-ның жарақаттарының ауырлығы стационарлық емдеу қажеттілігін тудырады. Сонымен, ауруханаға жатқандар - 40-89%, қалғандары - амбулаториялық емдеуден өтеді.

Көптеген зерттеушілер балалардың қатысуымен болған ЖКО кезеңділігін атап өтеді - көктемгі-жазғы кезең: маусым - қазан, мамыр-қыркүйек. Бұл жазғы демалыс уақыты, ең белсенді жастағы жасөспірімдер (8-18 жас) қала аумағында өздігінен жүріп-тұратын, жасөспірімдер. Бұл топта КТ-ін өз бетінше басқаратын және ЖКО нәтижесінде жарақат алатын 17-18 жастағы жасөспірімдер ерекшеленеді. Балаларды қадағалаудың болмауы балалар өлімінің ең үлкен факторы болып табылады. Балалардың қатысуымен болған ЖКО «уақыт шыңы» 14-19 сағат арасында белгіленген [8]. Зардап шеккендер арасында ұлдар қыздардан басым: 61,8-75,8% және 24,2-38,2% сәйкесінше.

Аймақтық ерекшеліктерден басқа, жол қозғалысына қатысушының түріне байланысты

айырмашылықтар бар. Әлемнің 70 елінде қайтыс болған балалардың 33%-ы жаяу жүргіншілер, ал 65%-ы жолаушылар, велосипедшілер немесе мотоциклистер. Ресей мен Қазақстанда 62-64% зардап шеккен балалар жаяу жүргіншілер, 28% көлік ішінде, 10% велосипедшілер болды.

Балалардың ЖКО себептерінің арасында негізгілерін атап көрсетуге болады: белгіленбеген жерде көше арқылы өту (61%) және бағдаршамның тыйым салатын белгісіне өту (10%), жүргінші бөлікте велосипедпен жүру (19%), автомобильдердің соқтығысуы (8%), көктайғақ кезінде автомобильдердің тайғанауы (2%) [10].

Сондықтан жол-көлік жарақатының алдын алуда мектеп жасындағы балалар арасында білім беру бағдарламаларына ерекше көңіл бөлу қажет, сондай-ақ балалардың травматологиялық көмек көрсету қызметін күшейту қажет.

### ӘДЕБИЕТ

1 Абилямжинов М. Т. Анализ медицинской помощи травматологического кабинета (на примере дорожной больницы г.Астаны) // Травматология және ортопедия. – 2008. – №2. – С. 7-14.

2 Абилямжинов М. Т. Оказание медицинской помощи больным с травматологическими повреждениями (на примере травматологического пункта дорожной больницы г. Астаны) //Травматология және ортопедия. – 2008. – №2. – С. 18-20.

3 Азизов М. Ж. Анализ состояния травматизма в Республике Узбекистан /М. Ж. Азизов, А. Я. Семенюта, Г. С. Касымова Храповицкая //Травматология және ортопедия. – 2009. – №2. – С. 6-15.

4 Амвросов Д. Э. Травматизм как медико-социальная проблема /Д. Э. Амвросов, Г. Я. Клименко //Прикладные информационные аспекты медицины. – 2008. – №2. – С. 121-125.

5 Андреева Т. М. Травматизм в Российской Федерации на основе данных статистики // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – №16. – С. 12-14.

6 Батпенев Н. Д. Медико-социальные аспекты травматизма в Республике Казахстан и меры по его снижению /Н. Д. Батпенев, Г. К. Джаксыбекова //Травматология және ортопедия. – 2009. – №2. – С. 7-15.

7 Батпенев Н. Д. Об обеспечении безопасности дорожного движения и мониторинге дорожно-транспортного травматизма в Республике Казахстан /Н. Д. Батпенев, Г. К. Джаксыбекова, Г. Н. Бермагамбетова //Трав-

- матология және ортопедия. – 2010. – №2. – С. 3-5.
- 8 Бектасов Ж. К. Анализ состояния детского травматизма в г. Астане и пути его профилактики //Травматология және ортопедия. – 2010. – №2. – С. 4-13.
- 9 Богдан О. В. Дорожно-транспортный травматизм в современных условиях //Травма. – 2010. – №2. – С. 116-123.
- 10 Весельский В. И. Обращаемость городского населения за скорой и неотложной медицинской помощью //Астана медициналық журналы. – 2011. – №66. – С. 142-143.
- 11 Габдуллин А. С. Эпидемиологическая оценка травматизма среди населения г.Атырау //Травматология және ортопедия. – 2008. – №2. – С. 4-23.
- 12 Гончаров Б. Н. Состояние детского дорожно-транспортного травматизма в Северо-Казахстанской области /Б. Н. Гончаров, А. А. Мухамеджанов //Травматология және ортопедия. – 2008. – №2. – С. 24.
- 13 Губайдуллин М. И. Некоторые аспекты дорожно-транспортного травматизма в крупном промышленном городе /М. И. Губайдуллин, С. И. Зарков //Вестник Южно-Уральского государственного университета Сер.: Образование, здравоохранение, физическая культура. – 2011. – №39. – С. 98-102.
- 14 Губайдуллин М. И. Экспертная оценка причин неблагоприятных исходов дорожно-транспортных травм / М. И. Губайдуллин, Ю. А. Тюков, С. И. Зарков, Р. Я. Сафин //Вестн. Новосиб. гос. ун-та. Сер.: Биология, клиническая медицина. – 2011. – №2. – С. 240.
- 15 Губайдуллин М. И. Анализ дорожно-транспортного травматизма в городе Челябинске /М. И. Губайдуллин, Р. Я. Сафин, С. И. Зарков //Мед. Вестн. Башкортостана. – 2011. – №2. – С. 350-354.
- 16 Гурьев С. Е. Клинико-организационные принципы, основы и критерии системы оказания медицинской помощи пострадавшим с травматическими повреждениями /С. Е. Гурьев, Н. Н. Березка, В. Д. Шищук, А. С. Соловьев //Травма. – 2010. – №2. – С. 133-140.
- 17 Габдуллин А. С. Эпидемиологическая оценка травматизма среди населения г.Атырау //Травматология және ортопедия. – 2008. – №2. – С. 4-23.
- 18 Европейское региональное бюро ВОЗ. Европейский доклад о состоянии безопасности дорожного движения.– Копенгаген, 2009.– 88 с.
- 19 Елфимов П. В. Система профилактики травматизма в крупном индустриальном центре и его территориальном образовании /
- П. В. Елфимов, Н. Л. Кузнецова, М. Я. Подлужная //Гений ортопедии. – 2009. – №4. – С. 88-90.
- 20 Ержанова А. Т. Социально-значимые заболевания в Республике Казахстан //Астана медициналық журналы. – 2011. – №66. – С. 181-183.
- 21 Землянова Е. В. Анализ статистики смертности детей от несчастных случаев, отравлений и травм //Социальные аспекты здоровья населения. – 2009. – №4. – С. 26-29.
- 22 Калининская А. А. Организация травматологической помощи в сельской местности и пути ее совершенствования / А. А. Калининская, Н. Х. Шарафутдинова, А. А. Евсюков //Социальные аспекты здоровья населения. – 2009. – №4. – С. 4.
- 23 Кулмуқанов К. К. Детский травматизм, его характеристика и пути профилактики /К. К. Кулмуқанов, Ж. К. Бектасов, А. Б. Жакилин //Травматология және ортопедия. – 2009. – №2. – С. 19-28.
- 24 Мироманов А. М. Травматизм – медико-социальная проблема XXI века. Пути преодоления //Матер. науч.-практ. конф. «Демографическая политика Забайкальского края: оценка и перспективы развития». – Иркутск, 2010. – С. 136-142.
- 25 Панов Б. В. Новые подходы к медицинскому обеспечению безопасности дорожного движения //Актуальные проблемы транспортной медицины.– 2012. – №30. – С. 48-60.
- 26 Руспекова Л. А. Уровень обращаемости пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях /Л. А. Руспекова, А. К. Камаров, Н. Ж. Ырымбаева, А. Б. Ибраева //Астана медициналық журналы.– 2008.– №47. – С. 146.
- 27 Сергазин Б. Б. Медицинские и социальные аспекты дорожно-транспортного травматизма //Травматология және ортопедия. – 2009. – №2. – С. 36-38.
- 28 Серкова Е. В. Травматизм и инвалидность в Курганской области в результате дорожно-транспортных происшествий /Е. В. Серкова, А. А. Серков //Травматология және ортопедия. – 2008. – №2. – С. 28-29.
- 29 Тихилов Р. М. Динамика основных показателей смертности населения Ленинграда-Санкт-Петербурга от травм и воздействия внешних причин (итоги мониторинга, проведенного с 1976 по 2008) /Р. М. Тихилов, Т. Н. Воронцова, С. С. Лучанинов //Травматология и ортопедия России. – 2010. – №55. – С. 106-114.
- 30 Тихилов Р. М. Динамика основных показателей травматизма и заболеваемости

костно-мышечной системы у населения Ленинграда-Санкт-Петербурга (итоги тридцатилетнего мониторинга, проведенного с 1976 по 2008) /Р. М. Тихилов, Т. Н. Воронцова, С. С. Лучанинов //Травматология и ортопедия России. – 2008. – №50. – С. 100-106.

31 Усатаева Г. М. Современные эпидемиологические особенности неумышленного детского травматизма / Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению.– 2009.– №8. – С. 7-20.

32 Яковенко И. В. Медико-социальные аспекты сочетанной черепно-мозговой травмы и пути совершенствования медицинской помощи пострадавшим (в городах с различной численностью населения): Автореф. дисс. ...д-ра мед. наук. – СПб, 2008. – С. 28.

33 Hyder A. A. Global childhood unintentional injury surveillance in four cities in developing countries: a pilot study //Bull. World Health Organ. – 2009. – №5. – С. 345-352.

34 Hyder A. A. The increasing burden of injuries in Eastern Europe and Eurasia: making the case for safety investments /A. A. Hyder, A. Aggarwal //Health Policy.– 2009.– №1. – С. 1-13.

35 Patricio V. Confronting «Death on Wheels»: Making Roads Safe in ECA /V. Patricio, A. George, Y. Elena //ECA Knowledge Brief. – 2010. – V. 15 (World Bank Report No. 51667-ECA) ([week2011.roadsafety.org.ua/assets/files/DonW.pdf](http://week2011.roadsafety.org.ua/assets/files/DonW.pdf)).

36 WHO. Global status report on road safety: time for action. – Geneva: World Health Organization, 2009. – 64 p.

### REFERENCES

1 Abil'mazhinov M.T. Analiz medicinskoj pomoshhi travmatologicheskogo kabineta (na primere dorozhnoj bol'nicy g.Astany) // Travmatologija zhəne ortopedija. – 2008. – №2. – С. 7-14.

2 Abil'mazhinov M. T. Okazanie medicinskoj pomoshhi bol'nym s travmatologicheskimi povrezhdenijami (na primere travmatologicheskogo punkta dorozhnoj bol'nicy g. Astany) // Travmatologija zhəne ortopedija. – 2008. – №2. – С. 18-20.

3 Azizov M. Zh. Analiz sostojanija travmatizma v Respublike Uzbekistan /M. Zh. Azizov, A. Ja. Semenjuta, G. S. Kasymova Hrapovickaja // Travmatologija zhəne ortopedija. – 2009. – №2. – С. 6-15.

4 Amvrosov D. Je. Travmatizm kak mediko-social'naja problema /D. Je. Amvrosov, G. Ja. Klimenko //Prikladnye informacionnye aspekty mediciny. – 2008. – №2. – С. 121-125.

5 Andreeva T. M. Travmatizm v Rossijskoj

Federacii na osnove dannyh statistiki //Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija. – 2010. – №16. – С. 12-14.

6 Batpenov N. D. Mediko-social'nye aspekty travmatizma v Respublike Kazahstan i mery po ego snizheniju /N. D. Batpenov, G. K. Dzhaksybekova //Travmatologija zhəne ortopedija. – 2009. – №2. – С. 7-15.

7 Batpenov N. D. Ob obespechenii bezopasnosti dorozhnogo dvizhenija i monitoringe dorozhno-transportnogo travmatizma v Respublike Kazahstan /N. D. Batpenov, G. K. Dzhaksybekova, G. N. Bermagambetova // Travmatologija zhəne ortopedija. – 2010. – №2. – С. 3-5.

8 Bektasov Zh. K. Analiz sostojanija detskogo travmatizma v g. Astane i puti ego profilaktiki //Travmatologija zhəne ortopedija. – 2010. – №2. – С. 4-13.

9 Bogdan O. V. Dorozhno-transportnyj travmatizm v sovremennyh uslovijah //Travma. – 2010. – №2. – С. 116-123.

10 Vesel'skij V. I. Obrashhaemost' gorodskogo naselenija za skoroj i neotloznoj medicinskoj pomoshh'ju //Astana medicinalykh zhurnaly. – 2011. – №66. – С. 142-143.

11 Gabdullin A. S. Jepidemiologicheskaja ocenka travmatizma sredi naselenija g.Atyrau // Travmatologija zhəne ortopedija. – 2008. – №2. – С. 4-23.

12 Goncharov B. N. Sostojanie detskogo dorozhno-transportnogo travmatizma v Severo-Kazahstanskoj oblasti /B. N. Goncharov, A. A. Muhamedzhanov //Travmatologija zhəne ortopedija. – 2008. – №2. – С. 24.

13 Gubajdullin M. I. Nekotorye aspekty dorozhno-transportnogo travmatizma v krupnom promyshlennom gorode /M. I. Gubajdullin, S. I. Zarkov //Vestnik Juzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta Ser.: Obrazovanie, zdravooхранение, fizicheskaja kul'tura. – 2011. – №39. – С. 98-102.

14 Gubajdullin M. I. Jekspertnaja ocenka prichin neblagoprijatnyh ishodov dorozhno-transportnyh travm / M. I. Gubajdullin, Ju. A. Tjukov, S. I. Zarkov, R. Ja. Safin //Vestn. Novosib. gos. un-ta. Ser.: Biologija, klinicheskaja medicina. – 2011. – №2. – С. 240.

15 Gubajdullin M. I. Analiz dorozhno-transportnogo travmatizma v gorode Cheljabinske /M. I. Gubajdullin, R. Ja. Safin, S. I. Zarkov // Med. Vestn. Bashkortostana. – 2011. – №2. – С. 350-354.

16 Gur'ev S. E. Kliniko-organizacionnye principy, osnovy i kriterii sistemy okazanija medicinskoj pomoshhi postradavshim s

travmaticheskimi povrezhdenijami /S. E. Gur'ev, N. N. Berezka, V. D. Shishhuk, A. S. Solov'ev // *Travma*. – 2010. – №2. – S. 133-140.

17 Gabdullin A. S. Jepidemiologicheskaja ocenka travmatizma sredi naselenija g.Atyrau // *Travmatologija zhëne ortopedija*. – 2008. – №2. – S. 4-23.

18 Evropejskoe regional'noe bjuro VOZ. Evropejskij doklad o sostojanii bezopasnosti dorozhnogo dvizhenija. – Kopengagen, 2009. – 88 s.

19 Elfimov P. V. Sistema profilaktiki travmatizma v krupnom industrial'nom centre i ego territorial'nom obrazovanii /P. V. Elfimov, N. L. Kuznecova, M. Ja. Podluzhnaja // *Genij ortopedii*. – 2009. – №4. – S. 88-90.

20 Erzhanova A. T. Social'no-znachimye za-bolevanija v Respublike Kazahstan // *Astana medicinalyk zhurnaly*. – 2011. – №66. – S. 181-183.

21 Zemljanova E. V. Analiz statistiki smertnosti detej ot neschastnyh sluchaev, otravlenij i travm // *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija*. – 2009. – №4. – S. 26-29.

22 Kalininskaja A. A. Organizacija travmatologicheskoy pomoshhi v sel'skoj mestnosti i puti ee sovershenstvovanija / A. A. Kalininskaja, N. H. Sharafutdinova, A. A. Evsjukov // *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija*. – 2009. – №4. – S. 4.

23 Kulmukanov K. K. Detskij travmatizm, ego harakteristika i puti profilaktiki /K. K. Kulmukanov, Zh. K. Bektasov, A. B. Zhakilin // *Travmatologija zhëne ortopedija*. – 2009. – №2. – S. 19-28.

24 Miromanov A. M. Travmatizm – mediko-social'naja problema XXI veka. Puti preodolenija // *Mater. nauch.-prakt. konf. «Demograficheskaja politika Zabajkal'skogo kraja: ocenka i perspektivy razvitija»*. – Irkutsk, 2010. – S. 136-142.

25 Panov B. V. Novye podhody k medicinskomu obespecheniju bezopasnosti dorozhnogo dvizhenija // *Aktual'nye problemy transportnoj mediciny*. – 2012. – №30. – S. 48-60.

26 Ruspekova L. A. Uroven' obrashhaemosti postradavshih pri dorozhno-transportnyh proisshestvijah /L. A. Ruspekova, A. K. Kamarov, N. Zh. Yrymbaeva, A. B. Ibraeva // *Astana medicinalyk zhurnaly*. – 2008. – №47. – S. 146.

27 Sergazin B. B. Medicinskie i social'nye aspekty dorozhno-transportnogo travmatizma // *Travmatologija zhëne ortopedija*. – 2009. – №2. – S. 36-38.

28 Serkova E. V. Travmatizm i invalidnost' v Kurganskoj oblasti v rezul'tate dorozhno-transportnyh proisshestvij /E. V. Serkova, A. A. Serkov // *Travmatologija zhëne ortopedija*. – 2008. – №2. – S. 28-29.

29 Tihilov R. M. Dinamika osnovnyh pokazatelej smertnosti naselenija Leningrada-Sankt-Peterburga ot travm i vozdeystvija vnesnih prichin (itogi monitoringa, provedennogo s 1976 po 2008) /R. M. Tihilov, T. N. Voroncova, S. S. Luchaninov // *Travmatologija i ortopedija Rossii*. – 2010. – №55. – S. 106-114.

30 Tihilov R. M. Dinamika osnovnyh pokazatelej travmatizma i zaboлеваemosti kostno-myshechnoj sistemy u naselenija Leningrada-Sankt-Peterburga (itogi tridcatiletnego monitoringa, provedennogo s 1976 po 2008) /R. M. Tihilov, T. N. Voroncova, S. S. Luchaninov // *Travmatologija i ortopedija Rossii*. – 2008. – №50. – S. 100-106.

31 Usataeva G. M. Sovremennye jepidemiologicheskie osobennosti neumyshlennogo detskogo travmatizma / Central'no-Aziatskij nauchno-prakticheskij zhurnal po obshhestvennomu zdavoohraneniju. – 2009. – №8. – S. 7-20.

32 Jakovenko I. V. Mediko-social'nye aspekty sochetannoj cherepno-mozgovoj travmy i puti sovershenstvovanija medicinskoj pomoshhi postradavshim (v gorodah s razlichnoj chislenost'ju naselenija): Avtoref. diss. ...d-ra med. nauk. – SPb, 2008. – S. 28.

33 Hyder A. A. Global childhood unintentional injury surveillance in four cities in developing countries: a pilot study // *Bull. World Health Organ*. – 2009. – №5. – S. 345-352.

34 Hyder A. A. The increasing burden of injuries in Eastern Europe and Eurasia: making the case for safety investments /A. A. Hyder, A. Aggarwal // *Health Policy*. – 2009. – №1. – S. 1-13.

35 Patricio V. Confronting «Death on Wheels»: Making Roads Safe in ECA /V. Patricio, A. George, Y. Elena // *ECA Knowledge Brief*. – 2010. – V. 15 (World Bank Report No. 51667-ECA) ([week2011.roadsafety.org.ua/assets/files/DonW.pdf](http://week2011.roadsafety.org.ua/assets/files/DonW.pdf)).

36 WHO. Global status report on road safety: time for action. – Geneva: World Health Organization, 2009. – 64 r.

Поступила 31.01.2019 г.

## Обзоры литературы

---

*M. A. Abdikappar, Zh. Ye. Bolatova*  
*MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF TRAFFIC INJURIES*  
*Department of public health of Karaganda medical university*

According to official data of experts of the world health organization, every year 3.5 million people died from domestic injuries, as a result of road accidents-about 1.35 million people. Although more than 90% of road traffic deaths occur in almost half of the world's transport modes, these events are common in low-and middle-income countries. The problem of road traffic injuries is relevant for many countries of the world.

*Key words:* injuries, accidents (road accidents)

*М. А. Абдикаппар, Ж. Е. Болатова*  
*МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА*  
*Кафедра общественного здравоохранения Медицинского университета Караганды (Караганда, Казахстан)*

По официальным данным экспертов Всемирной организации здравоохранения ежегодно от бытовых травм погибают 3,5 миллиона человек, в результате дорожно-транспортных происшествий – около 1,35 миллиона человек. Несмотря на то, что более 90% случаев смертности от дорожно-транспортных происшествий приходится на почти половину видов транспорта в мире, данные события часто встречаются в странах с низким и средним уровнем доходов. Проблема дорожно-транспортного травматизма является актуальной для многих стран мира и требует пристального изучения, в частности в Республике Казахстан.

*Ключевые слова:* травматизм, несчастный случай, дорожно-транспортное происшествие