



ИД 4ИТ
3450

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ им. Н.Н. ПРИОРОВА

ТРАВМАТИЗМ, ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ,
СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ В 2013 ГОДУ

Москва 2014 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ им. Н.Н. ПРИОРОВА

ТРАВМАТИЗМ, ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ,
СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ в 2013 ГОДУ

478526

Москва 2014 г.

3490
В ежегоднике публикуются основные показатели, характеризующие травматизм, распространенность болезней костно-мышечной системы и состояние травматолого-ортопедической помощи населению. Информация, представленная в сборнике, приводится по Российской Федерации в целом, по федеральным округам, в разрезе регионов (административных территорий субъектов Российской Федерации), в том числе по автономным округам. Показатели рассчитаны на численность населения на 01.01.2013 года.

24.09.14
При подготовке сборника использовались данные государственной статистической отчетности Министерства Здравоохранения РФ.

Сборник предназначен для травматологов-ортопедов и организаторов здравоохранения.

Сборник составили: Андреева Т.М., Огрызко Е.В., Попова М.М.

Под редакцией академика РАН и РАМН Миронова С.П. – директора ФГБУ Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова.

На 01.01.2013 г. население Российской Федерации составило 143 374059 человек: взрослое население (18 лет и старше) – 116 432760 человек (81,2%), детское население – 26 914299 человек (18,8%). Детей в возрасте 0-14 лет было 22 817105 человек и подростков (15-17 лет включительно) – 4 097194. Население пенсионного возраста составило 28,4%. В целом в 2013 г. население страны увеличилось на 0,2%. В то же время взрослое население уменьшилось на 0,1%, число подростков – на 4,9% и только число детей в возрасте до 14 лет увеличилось на 2,7%.

Городское население составило 74,0% (106 145252 человек), сельское население – 26,0% (37 228807 человек).

Распространенность травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин

В 2013 г. за помощью в лечебные учреждения обратился 13323671 пострадавший по поводу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. Показатель травматизма был равен 93,0 на 1000 населения. Среди всех пострадавших взрослые составили 76,5% (10192734 случая) и соответственно 23,5% (3130937 случаев) — дети в возрасте от 0 до 17 лет включительно. В 2013 г. отмечено снижение общего количества травм и других несчастных случаев и снижение показателя травматизма на 0,6 и 0,7% соответственно (табл. 1).

Таблица 1

Динамика травматизма среди населения Российской Федерации в 2010-2013 гг.

	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Абсолютное число травм	13 253739	13 352068	13 402003	13 323671
Показатель на 1000 населения	93,4	93,5	93,7	93,0

Травматизм среди взрослого населения

В 2013 г. в ЛПУ по поводу травм и других несчастных случаев обратилось 10197968 пострадавших, из них городские жители составили 85,6%, сельские жители – 14,4%. У взрослого населения пенсионного возраста зарегистрировано 2 469993 травмы и других несчастных случаев, что составило 24,5% от всех травм, полученных взрослыми. Трудоспособное население пострадало от травм и отравлений в 7 727975 случаях. По сравнению с 2012 г. число обращений увеличилось на 7657 человек. Показатель травматизма среди взрослого населения увеличился на 0,6% и составил в среднем по стране 87,6‰ (табл. 2). Показатель травматизма среди трудоспособного населения был равен 92,7‰, среди населения пенсионного возраста – 74,7‰. Показатель травматизма среди городских жителей равнялся 100,0‰, среди сельских жителей – 58,3‰. Отмечен постоянный рост травматизма в Сибирском ФО, постепенное снижение уровня травматизма в Северо-Кавказском, Приволжском и Дальневосточном федеральных округах. В остальных округах показатель травматизма остается практически прежним.

Таблица 2

Травматизм среди взрослого населения по федеральным округам в 2010-2013 гг.

	Показатель травматизма на 1000 взрослого населения			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	88,2	88,0	88,1	88,6
Центральный ФО	79,7	78,4	80,0	78,7
Северо-Западный ФО	93,5	91,7	94,0	93,0
Южный ФО	77,2	76,3	71,0	75,6
Северо-Кавказский ФО	63,7	60,2	60,4	59,3
Приволжский ФО	98,0	98,2	97,7	95,2
Уральский ФО	92,3	97,0	95,7	95,0
Сибирский ФО	97,4	101,2	103,0	104,4
Дальневосточный ФО	101,2	96,1	95,0	95,4

Сохранялись значительные колебания в региональных показателях травматизма от 27,5‰ (Карачаево-Черкесская Республика) до 133,8‰ (Кемеровская область). Высокие показатели зарегистрированы в Магаданской области (127,3‰), Приморском крае (113,7‰), Чукотском АО (113,6‰). В целом показатель травматизма превышал 100,0‰ в 25 регионах страны. Самые низкие уровни травматизма были отмечены в Ленинградской области (42,9‰), Тамбовской области (43,5‰), Республике Калмыкия (44,8‰).

По-прежнему показатель травматизма среди мужского населения превышал в 1,5 раза аналогичный показатель среди женского населения: 107,8‰ против 70,9‰ (табл. 3). Наиболее высокий травматизм среди мужчин зарегистрирован в Кемеровской и Магаданской областях: 174,3 и 165,2‰ соответственно. Самые низкие показатели были отмечены в Карачаево-Черкесской Республике (36,2‰) и Тамбовской области (51,8‰). Среди женского населения наиболее высокие показатели травматизма зафиксированы в Кемеровской области (101,3‰) и Приморском крае (97,1‰).

Таблица 3

Травматизм среди взрослого населения по федеральным округам в 2013 г.

	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	Всего	На 1000 населения	Всего	На 1000 населения	Всего	На 1000 населения
Российская Федерация	5665642	107,8	4527092	70,9	10192734	87,5
Центральный ФО	1381564	95,2	1174160	65,5	2555724	78,8
Северо-Западный ФО	565123	109,9	497542	79,1	1062665	93,0
Южный ФО	469312	91,4	386781	62,4	856093	75,6
Северо-Кавказский ФО	243900	75,9	169929	45,1	413829	59,3
Приволжский ФО	1294080	119,3	1006469	75,4	2300549	95,1
Уральский ФО	538210	121,7	386361	72,6	924571	94,9
Сибирский ФО	904772	130,4	692670	82,7	1597442	104,3
Дальневосточный ФО	266121	112,6	209834	79,7	475955	95,3

В Карачаево-Черкесской Республике и Тамбовской области зафиксированы и среди женского населения самые низкие показатели травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, которые составили 20,4 и 36,7‰ соответственно.

В структуре травматизма по его видам среди взрослого населения преобладали травмы, полученные в быту, доля которых составляла 71,5%. Второе место занимали уличные травмы – 21,3%. На третьем месте были травмы, отнесенные к разряду «прочие», которые составляли 3,4%. Далее следуют травмы, полученные на производстве (2,1%), транспортные травмы (1,9%) и спортивные (0,8%). Такая структура травматизма характерна для страны в целом. В федеральных округах структура травматизма имела свои особенности (табл. 4).

В Северо-Западном и Северо-Кавказском федеральных округах удельный вес производственных травм был почти в 2 раза выше, чем в среднем по стране. В Южном, Приволжском, Уральском и Сибирском федеральных округах доля бытовых травм составляла более 74,5%. В Северо-Кавказском Федеральном округе отмечался высокий

уровень транспортных травм, составлявших в общей структуре травматизма 4,9%, что в 2,5 раза выше показателя по стране в целом. Наиболее высокая доля транспортных травм была отмечена в Ингушской Республике (14,4%) и Чеченской Республике (5,7%). Кроме того, в Северо-Кавказском Федеральном округе доля спортивных травм была почти в 7 раз выше, а доля не дифференцированных травм в 2,8 раза выше, чем в среднем по стране.

Таблица 4

Структура травматизма среди взрослого населения по его видам по федеральным округам в 2013 г.

	Структура травматизма по видам (в %)						Всего
	Производ	Бытовой	Уличный	Транспорт	Спортивный	Прочие	
Российская Федерация	2,1	71,5	21,3	1,8	0,4	3,4	100,0
Центральный ФО	1,6	67,5	25,1	1,9	0,7	3,2	100,0
Северо-Западный ФО	4,1	67,8	22,6	1,4	0,9	3,2	100,0
Южный ФО	1,0	78,6	15,0	1,9	0,3	3,3	100,0
Северо-Кавказский ФО	3,8	49,0	30,2	4,9	2,7	9,5	100,0
Приволжский ФО	1,6	75,9	17,7	1,9	0,6	2,4	100,0
Уральский ФО	1,7	74,7	18,3	2,1	0,7	2,4	100,0
Сибирский ФО	2,7	75,2	16,0	1,8	0,9	3,4	100,0
Дальневосточный ФО	1,7	61,8	26,7	1,3	1,1	7,4	100,0

В течение последних трех лет в структуре травматизма сохраняется высокий уровень бытовых травм как среди мужского, так и среди женского населения. В Ростовской области и Алтайском крае травмы, зарегистрированные среди взрослого населения, в 90% случаев были бытовыми. В 19 регионах страны доля бытовых травм в общей структуре травматизма составляла более 80% от всех зарегистрированных травм.

В среднем показатель бытового травматизма был равен 62,3%. Мужчины получали травмы в бытовых условиях в 2 раза чаще по сравнению с женщинами. Среди мужского населения показатель бытового травматизма составил 76,5%, среди женского – 50,7%.

Самые высокие показатели бытовых травм зарегистрированы в Кемеровской и Магаданской областях — 104,9 и 103,7% соответственно. Самые низкие показатели бытовых травм были в Северо-Кавказском ФО.

Структура травматизма по характеру повреждений оставалась такой же, как и в предыдущие годы. Одну треть всех повреждений составляли поверхностные травмы. Переломы костей верхних и нижних конечностей были зарегистрированы у 19% пострадавших. Открытые раны и травмы кровеносных сосудов наблюдались у 17,7% пострадавших. Четвертое место занимали вывихи, растяжения капсульно-связочного аппарата суставов, травмы мышц и сухожилий, на долю которых пришлось 13,3 % (табл. 5).

Бытовые травмы были достаточно тяжелыми. Так, 81,6% всех травм глаза, глазницы и 70% всех переломов костей конечностей были обусловлены повреждениями, полученными в бытовых условиях. В 66,5% случаев вывихи, растяжения, повреждения сухожилий и мышц также были связаны с бытовыми травмами.

Среди мужского населения в 2 раза чаще регистрировались открытые раны и травмы кровеносных сосудов, внутричерепные травмы с переломами костей черепа, травмы глаза и глазницы, переломы костей конечностей, позвоночника и травмы внутренних органов. Для женщин оставался характерным перелом дистальных концов костей предплечья. Если у мужчин показатель этого вида перелома составил 3,7%, то у женщин он был почти в 2 раза выше — 7,0%.

Таблица 5

Травматизм среди взрослого населения по характеру повреждений в 2013 г.

	Характер повреждений		
	Абсолютное число травм	Доля в %	На 1000 населения
Всего	10192734	100,0	87,5
Поверхностные травмы	3284387	32,2	28,2
Открытые раны, травмы кровеносных сосудов	1803240	17,7	15,5
Переломы черепа, лицевых костей	112683	1,1	0,9
Травмы глаза и глазницы	144349	1,4	1,2
Внутричерепные травмы	334317	3,3	2,9
Переломы костей верхней конечности	1082970	10,6	9,3
Перелом костей нижней конечности	857823	8,4	7,4
Перелом позвоночника, костей таза	274357	2,7	2,4
Вывихи, растяжения, травмы мышц	1359293	13,3	11,7
Травмы нервов спинного мозга	12377	0,1	0,1
Размозжения, травматические ампутации	34475	0,3	0,3
Травмы внутренних органов	19604	0,2	0,2
Ожоги	218823	2,2	1,9
Отравления	63641	0,6	0,5
Последствия травм	123603	1,2	1,1
Прочие	466792	4,7	4,0

Травматизм среди детей и подростков

В отчетном году 3 130937 детей (0-17 лет включительно) обратились за медицинской помощью по поводу различных повреждений. Это составило 23,5% от всех зарегистрированных травм в стране. Показатель детского травматизма в среднем по стране был равен 116,3%. По сравнению с 2012 г. число травм среди детского населения уменьшилось на 0,3%, а показатель травматизма снизился на 1,8% (табл. 6).

В течение 4-х лет отмечено незначительное снижение уровня травматизма среди детского населения Северо-Кавказского и Дальневосточного федеральных округов, рост детского травматизма в Южном и Сибирском федеральных округах. В остальных округах уровень травматизма остался практически прежним.

Таблица 6

Травматизм среди детского населения по федеральным округам в 2010-2013 гг.

	Показатель травматизма на 1000 детского населения			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	116,6	117,9	118,4	116,3
Центральный ФО	127,2	128,0	130,6	129,5
Северо-Западный ФО	134,3	141,6	140,2	134,5
Южный ФО	97,1	94,0	94,1	99,1
Северо-Кавказский ФО	86,9	77,5	74,3	74,9
Приволжский ФО	125,3	125,9	127,8	124,5
Уральский ФО	114,4	120,8	121,6	114,6
Сибирский ФО	102,6	110,8	119,3	107,3
Дальневосточный ФО	137,8	138,5	135,3	132,1

Показатели детского травматизма характеризовались значительными колебаниями от 19,4% (Чеченская Республика) до 184,1% (Приморский край). Мальчики травмировались в 1,4 раза чаще девочек. Наиболее высокие показатели травматизма как у мальчиков, так и у девочек сохранились в Северо-Западном и Дальневосточном федеральных округах (таблица 7).

Таблица 7

Травматизм среди детского населения по федеральным округам в 2013 г.

	Мальчики		Девочки		Оба пола	
	Всего	На 1000 населения	Всего	На 1000 населения	Всего	На 1000 населения
Российская Федерация	1878168	136,2	1252769	95,4	3130937	116,3
Центральный ФО	482329	150,6	326404	107,4	808733	129,5
Северо-Западный ФО	181277	154,4	126101	113,4	307378	134,5
Южный ФО	155719	117,5	99426	79,6	255145	99,1
Северо-Кавказский ФО	121749	93,8	70301	55,5	192050	74,9
Приволжский ФО	415930	145,4	278942	102,6	694872	124,5
Уральский ФО	168116	134,0	112554	94,2	280670	114,6
Сибирский ФО	253565	124,9	171582	88,9	425147	107,3
Дальневосточный ФО	98776	153,8	66942	109,3	165718	132,1

В 1,5 раза выше среднероссийского показателя были уровни травматизма у мальчиков в Приморском крае и г. Москва, которые составили 211,2 и 206,8% соответственно. В Чеченской и Карачаево-Черкесской республиках выявлены самые низкие показатели

травматизма: 24,6 и 42,8%. Самые высокие и самые низкие показатели травматизма зарегистрированы как у мальчиков, так и у девочек в одних и тех же регионах.

В структуре детского травматизма преобладали травмы, полученные в быту, которые составили 50,9%. Второе место занимали уличные травмы — 32,2%, повреждения, полученные в стенах школы, доля которых была равна 6,8%, занимали третье место (табл. 8). Дома или во дворе дома дети получили 937099 травм. Показатель бытового травматизма составил 59,2%. Самый высокий показатель бытового травматизма выявлен в Липецкой области — 123,9%, который в 2 раза превосходил показатель средний по стране и составил 87,4% от всех травм у детей, зарегистрированных в области. Высокие уровни бытового травматизма зарегистрированы также в Ненецком АО, Самарской и Костромской областях, уровень которых был равен 96,9; 89,6 и 87,5% соответственно. В Чеченской Республике бытовой травматизм был самым низким в стране и составил всего 11,1%.

Таблица 8

Структура травматизма среди детского населения по его видам по федеральным округам в 2013 г.

	Структура травматизма по видам (в %)					
	Бытовой	Уличный	Транспор	Школьный	Спортивный	Прочие
Российская Федерация	50,9	32,2	1,1	6,8	4,7	4,3
Центральный ФО	46,2	35,1	0,9	8,4	5,8	3,5
Северо-Западный ФО	42,5	35,0	0,8	9,3	5,5	6,8
Южный ФО	60,4	28,4	1,0	4,1	2,9	3,3
Северо-Кавказский ФО	39,8	37,0	2,5	7,3	6,4	7,0
Приволжский ФО	55,7	30,1	0,9	6,0	3,3	4,0
Уральский ФО	56,2	28,1	1,3	6,0	4,2	4,2
Сибирский ФО	54,2	30,7	1,0	5,9	5,1	3,2
Дальневосточный ФО	50,9	32,8	0,7	4,7	4,0	6,8

В Северо-Кавказском Федеральном округе среди детского населения сохранился наиболее высокий уровень транспортного травматизма, который превышал среднероссийский показатель более чем в 2 раза.

В отчетном году по поводу травм, полученных в стенах школы, обратилось 212696 детей, показатель школьного травматизма составил 7,9%. В 3-х федеральных округах показатель школьного травматизма остался выше среднероссийского. Наиболее высокие показатели школьного травматизма были отмечены в Москве и Санкт-

Петербурге: 20,6 и 18,0% соответственно. Еще в 3-х областях (Ярославской, Вологодской и Курганской) показатель школьного травматизма превышал 15,0%.

В структуре травм по характеру повреждений преобладали поверхностные травмы, которые составили 39,0%. Второе место занимали переломы костей верхней и нижней конечностей (18,8%), на третьем месте были открытые раны и травмы кровеносных сосудов (16,1%). Вывихи, растяжения, травмы мышц и сухожилий стояли на четвертом месте, составляя 14,2% (табл. 9). Для мальчиков характерна большая тяжесть повреждений. У них чаще по сравнению с девочками наблюдались внутричерепные травмы и переломы костей черепа, открытые раны и травмы кровеносных сосудов, переломы костей конечностей и позвоночника, а также вывихи, растяжения, травмы мышц и сухожилий и ожоги.

Школьный травматизм занимал в общей структуре детского травматизма 3-е место и характеризовался достаточно серьезными повреждениями. Поверхностные травмы преобладали среди всех школьных травм, составляя 47,2%. Второе место после поверхностных травм занимали переломы костей конечностей, на долю которых пришлось 19,6%. Третье место занимали вывихи, растяжения капсульно-связочного аппарата суставов, травмы мышц и сухожилий (18,4%). Открытые раны и травмы кровеносных сосудов составили 7,7% всех школьных травм. Перелом черепа и внутричерепные травмы были зафиксированы у 9450 учащихся.

Таблица 9

Травматизм среди детского населения по характеру повреждений в 2013 г.

	Структура детского травматизма				
	Абс. число травм	Уд. вес (в %)	На 1000 соответ. населения		
			Оба пола	Мальчики	Девочки
Всего	3130937	100,0	116,3	136,9	95,4
Поверхностные травмы	1220648	39,0	45,4	51,9	38,4
Открытые раны, травмы кровеносных сосудов	503014	16,1	18,7	23,4	13,7
Переломы черепа, лицевых костей	19511	0,6	0,7	1,0	0,4
Травмы глаза и глазницы	25700	0,8	1,0	1,2	0,7
Внутричерепные травмы	107369	3,4	4,0	4,6	3,4
Переломы костей верхней конечности	412033	13,2	15,3	19,3	11,1
Переломы костей нижней конечности	174620	5,6	6,5	8,0	4,9
Перелом позвоночника, костей таза	28762	0,9	1,1	1,1	1,0
Вывихи, растяжения, травмы мышц	445547	14,2	16,6	17,7	15,3
Травмы нервов спинного мозга	2056	0,1	0,1	0,1	0,1
Размозжения, травматические ампутации	2644	0,1	0,1	0,1	0,1
Травмы внутренних органов	2910	0,1	0,1	0,1	0,1
Ожоги	72030	2,3	2,7	3,0	2,3
Отравления	16872	0,5	0,6	0,7	0,6
Последствия травм	16690	0,5	0,6	0,7	0,5
Прочие	80531	2,6	3,0	3,2	2,7

В 2013 г. зарегистрированы 2446241 травма, отравление и другие повреждения у детей в возрасте до 14 лет включительно. Из всех травмированных 85,2% детей или 2 084517 человек проживали в городах. Соответственно сельские жители составили 14,8% от всех пострадавших или 361724 ребенка. Показатель детского травматизма в среднем по стране составил 107,2%. Показатели травматизма для городских и сельских детей равнялись 130,0 и 53,3% соответственно. За последние четыре года уровень детского травматизма снизился на 0,7%, а по сравнению с 2012 г. – на 2,9% (табл. 10).

Таблица 10

Травматизм среди детей (0-14 лет включительно) по федеральным округам в 2010-2013 гг.

	Показатель травматизма на 1000 детского населения			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	108,0	109,0	110,4	107,2
Центральный ФО	120,0	121,7	123,6	121,1
Северо-Западный ФО	126,4	133,5	129,6	124,7
Южный ФО	91,1	87,2	95,1	90,8
Северо-Кавказский ФО	78,5	65,9	66,8	63,8
Приволжский ФО	166,4	116,1	118,9	116,4
Уральский ФО	104,7	107,7	110,9	103,2
Сибирский ФО	94,5	102,2	100,5	98,7
Дальневосточный ФО	118,1	126,2	122,7	121,5

В Северо-Кавказском и Приволжском округах было зарегистрировано снижение детского травматизма. Отмечена стабилизация уровня детского травматизма в Центральном, Северо-Западном, Южном, Уральском и Дальневосточном федеральных округах.

В субъектах страны показатели травматизма характеризовались огромными различиями. Низкие показатели были зарегистрированы в республиках Бурятия (38,2%), Калмыкия (43,9%), Астраханской области (44,0%), Республике Северная Осетия-Алания (49,7%). Наиболее высокие показатели по-прежнему отмечались в Москве (175,1%), Приморском крае (165,2%), Архангельской области (157,7%) и Удмуртской Республике (152,6%).

В 2013 г. было зарегистрировано 25611 травм у детей первого года жизни. По сравнению с 2012 г. число пострадавших уменьшилось на 2,2%. Травмы у детей первого года были зарегистрированы во всех территориальных образованиях. Показатель травматизма среди детей первого года жизни составил 14,8 на 1000 детей соответствующего возраста. Самые высокие показатели травматизма зарегистрированы в Калининградской области (77,0%), Республике Коми (53,7%) и Камчатском крае (46,6%).

среднероссийского показателя были уровни травматизма в Санкт-Петербурге, Мурманской области, республиках Карелия, Мордовия и Чукотском АО.

В 2013 г. за медицинской помощью по поводу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин обратилось 687372 детей подросткового возраста (15-17 лет включительно). Подавляющее большинство травм (82,0%) было зарегистрировано среди подростков, проживающих в городах, соответственно 18,0% травм – среди подростков, проживающих в сельской местности. Показатель травматизма по стране в целом составил 167,8‰, среди городских жителей – 197,0‰, среди сельских жителей – 100,0‰. С 2010 г. рост травматизма среди подростков зарегистрирован во всех федеральных округах кроме Дальневосточного округа (табл. 11). Самый высокий показатель травматизма отмечен в Республике Северная Осетия-Алания, который составил 393,6‰, превышая средний показатель по стране более чем в 2 раза.

Таблица 11

Травматизм среди подростков (15-17 лет включительно) по федеральным округам в 2010-2013 гг.

	Показатель травматизма на 1000 подросткового населения			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	157,9	161,1	161,8	167,8
Центральный ФО	161,9	157,2	164,4	175,4
Северо-Западный ФО	180,7	180,9	193,5	191,0
Южный ФО	127,1	125,2	135,0	144,1
Северо-Кавказский ФО	125,4	134,3	112,7	135,8
Приволжский ФО	165,1	171,7	169,8	169,7
Уральский ФО	162,1	187,4	179,8	183,9
Сибирский ФО	142,6	155,1	158,0	158,5
Дальневосточный ФО	231,4	199,4	194,1	194,5

Показатели травматизма, превышающие 200,0‰, зафиксированы в 14 регионах страны: Санкт-Петербурге, Москве, республиках Карелия, Татарстан, Хакасия, Приморском и Хабаровском краях; Тверской, Архангельской, Мурманской, Курганской, Челябинской, Кемеровской областях; Ненецком АО. В Карачаево-Черкесской и Чеченской республиках показатели травматизма среди подростков были самыми низкими и составили 53,6 и 57,8‰ соответственно.

Распространенность болезней костно-мышечной системы среди взрослого населения

В 2013 г. в ЛПУ обратилось 16 588672 взрослых с заболеваниями костно-мышечной системы, из них 7 455003 больных (44,9%) были старше трудоспособного возраста. Из всех больных городские жители составили 81,3%, сельские жители – 18,7%.

В период 2010-2013 гг. среди взрослого населения сохранился рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы. В целом по стране заболеваемость болезнями костно-мышечной системы увеличилась на 4,4%. Рост заболеваемости зарегистрирован во всех федеральных округах (табл. 12). В то же время в 2013 г. по сравнению с 2012 г. в Северо-Западном и Приволжском округах отмечено незначительное снижение показателя заболеваемости: на 0,3 и 1,4% соответственно. Самые высокие показатели заболеваемости, превышающие 230,0‰, выявлены в Ненецком АО (324,5‰), Санкт-Петербурге (262,3‰), Алтайском крае (256,8‰), Самарской области (256,2‰), республиках Коми (247,3‰) и Карелия (236,3‰).

Таблица 12

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы среди взрослого населения по федеральным округам в 2010-2013 гг.

	Показатель заболеваемости болезнями КМС на 1000 взрослого населения			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	136,5	139,6	142,0	142,5
Центральный ФО	126,8	127,1	128,8	129,1
Северо-Западный ФО	178,7	183,4	194,1	193,6
Южный ФО	105,3	107,0	110,7	112,9
Северо-Кавказский ФО	65,7	74,5	75,5	78,6
Приволжский ФО	159,4	162,5	165,2	162,9
Уральский ФО	119,1	122,1	121,4	123,0
Сибирский ФО	155,9	162,1	161,1	163,8
Дальневосточный ФО	109,8	113,4	115,5	116,2

Наиболее низкая заболеваемость зарегистрирована, как и в предыдущие годы, в субъектах Северо-Кавказского Федерального округа: в Республике Северная Осетия-Алания (59,4‰), в Республике Дагестан (67,7‰), в Кабардино-Балкарской (68,7‰) и Чеченской (76,3‰) республиках.

Показатель заболеваемости среди больных старше трудоспособного возраста был в 1,4 раза выше, чем среди взрослого населения в целом и составил 198,1‰.

Сохранились существенные различия в уровнях заболеваемости болезнями костно-мышечной системы между городским и сельским населением: 154,6‰ против 106,4‰.

В среднем в 21,4% случаев патология костно-мышечной системы была диагностирована впервые. Показатель первичной заболеваемости в среднем по стране составил 30,4%. Наибольшее число больных с впервые установленным диагнозом было

отмечено в Чеченской Республике и Республике Северная Осетия-Алания. Среди всех обратившихся за медицинской помощью они составили 42,8 и 54,1% соответственно.

В структуре зарегистрированных болезней костно-мышечной системы первое место занимали деформирующие дорсопатии и второе – артрозы, составляя в среднем среди взрослого населения 36,9 и 24,8% от всех зарегистрированных заболеваний соответственно. Эти заболевания преобладали среди взрослого населения, проживающего как в городах, так и в сельской местности, а также среди больных пенсионного возраста. Третье место занимала большая группа заболеваний, относящаяся к артропатиям не уточненной этиологии (4,9%). Заболеваемость остеопорозом среди всех заболеваний костно-мышечной системы составляла всего 0,9%, у больных старше трудоспособного возраста этот показатель был несколько выше – 1,5%. Среди всех групп населения достаточно большую группу по-прежнему составляли заболевания, не расшифрованные в документах официальной статистики (табл. 13).

Таблица 13

Структура болезней КМС среди взрослого населения Российской Федерации в 2013 г.

	Удельный вес заболеваний среди взрослого населения (в %)			Удельный вес заболеваний среди населения пенсионного возраста (в %)		
	Все	Городское	Сельское	Все	Городское	Сельское
Реактивные артропатии	0,3	0,2	0,5	0,1	0,1	0,3
Ревматоидный артрит	1,7	1,6	2,4	1,9	1,8	2,5
Артрозы	24,8	25,3	22,8	32,9	33,5	30,3
Прочие артропатии	4,9	5,0	4,7	5,0	5,0	5,2
Систем. поражения соедин. ткани	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2
Деформирующие дорсопатии	36,9	37,1	35,9	33,9	34,0	33,4
Спондилопатии	0,5	0,5	0,7	0,4	0,4	0,6
Поражение синовиал. оболочек	1,0	1,1	0,7	0,7	0,7	0,4
Остеопатии, хондропатии	0,8	0,8	1,1	0,7	0,7	0,9
Остеопороз	0,9	1,0	0,5	1,5	1,6	0,7
Прочие заболевания	27,8	27,2	30,3	22,6	22,0	25,5
Все болезни КМС	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Показатели заболеваемости болезнями костно-мышечной системы характеризовались значительными различиями у больных, проживающих в городах, и у больных, проживающих в сельской местности (табл. 14).

В 2013 г. был зарегистрирован 6 120271 больной с деформирующими дорсопатиями, что составило 36,9% от всех взрослых больных, обратившихся в ЛПУ за медицинской помощью. По сравнению с 2011 г. число больных увеличилось на 2,2%. Из всех больных, страдающих деформирующими дорсопатиями, больные старше трудоспособного возраста

составили 41,2%. Показатель заболеваемости у этой категории больных был равен 67,1%.

Таблица 14

Показатели заболеваемости болезнями КМС среди взрослого населения Российской Федерации в 2013 г.

	Показатель заболеваемости (на 1000 соответствующего взрослого населения)			
	Все население	Городское население	Сельское население	Население пенсионного возраста
Реактивные артропатии	0,4	0,4	0,6	0,3
Ревматоидный артрит	2,5	2,2	2,6	3,8
Артрозы	35,3	39,0	24,2	65,2
Прочие артропатии	7,0	7,7	5,0	0,9
Системные поражения соединительной ткани	0,5	0,5	0,4	0,5
Деформирующие дорсопатии	52,6	57,4	38,2	67,1
Спондилопатии	0,8	0,8	0,7	0,9
Поражение синовиальных оболочек, сухожилий	1,4	1,7	0,7	1,4
Остеопатии, хондропатии	1,2	1,2	1,1	1,4
Остеопороз	1,3	1,6	0,6	2,0
Прочие заболевания	39,5	42,0	32,2	44,9
Все болезни КМС	142,5	154,6	106,4	198,1

В отчетном году 732172 больным диагнозом «деформирующие дорсопатии» был поставлен впервые. Показатель первичной заболеваемости составил 6,2‰. Рост заболеваемости как первичной, так и общей отмечен в подавляющем большинстве федеральных округов (табл. 15).

Таблица 15

Заболеваемость деформирующими дорсопатиями среди взрослого населения по федеральным округам в 2012-2013 гг.

	Показатель заболеваемости деформирующими дорсопатиями на 1000 взрослого населения			
	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	51,4	52,6	6,2	6,2
Центральный ФО	48,6	50,0	5,7	5,8
Северо-Западный ФО	83,1	83,9	5,3	5,0
Южный ФО	42,2	43,5	7,1	7,6
Северо-Кавказский ФО	21,7	22,9	5,2	5,5
Приволжский ФО	55,4	55,3	5,3	5,5
Уральский ФО	42,1	43,6	7,0	6,9
Сибирский ФО	56,8	59,3	8,2	8,6
Дальневосточный ФО	36,7	38,8	5,3	5,6

Из всех больных с деформирующими дорсопатиями, больные, проживающие в сельской местности, составили 18,2%. Так же как и в 2012 г., показатель заболеваемости у больных, проживающих в городах, был в 1,5 раза выше по сравнению с показателем у больных, проживающих в сельской местности. Они были равны 57,4 и 38,2% соответственно. При сравнении показателей, полученных в субъектах страны, заболеваемость взрослого населения деформирующими дорсопатиями по-прежнему характеризовалась значительными колебаниями. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в Самарской области (148,9%), Ненецком АО (133,4%), Алтайском крае (133,1%) и Санкт-Петербурге (127,8%). Самая низкая заболеваемость отмечена в Республике Северная Осетия-Алания (6,5%), Кабардино-Балкарской Республике (11,8%), Астраханской (13,3%) и Липецкой (13,4%) областях.

Артрозы в структуре заболеваемости КМС среди взрослого населения занимали второе место и составили 24,8%. В 2013 г. по поводу артрозов за медицинской помощью обратились 4 112364 больных. По сравнению с 2012 г. число больных увеличилось на 2,9%. Подавляющее большинство больных – 3405153 человека (82,2%) проживали в городах и 707211 (17,2%) – в сельской местности. Больные старше трудоспособного возраста среди всех зарегистрированных больных составили 60%. Показатель общей заболеваемости в среднем был равен 35,3%, у больных пенсионного возраста этот показатель был в 2 раза выше и достигал 65,2%. Показатель первичной заболеваемости был равен 6,9% (табл. 16).

Таблица 16

Заболеваемость артрозами среди взрослого населения по федеральным округам в 2012-2013 гг.

	Показатель заболеваемости артрозами на 1000 взрослого населения			
	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	34,3	35,3	6,7	6,9
Центральный ФО	33,9	34,3	6,0	5,8
Северо-Западный ФО	44,8	45,8	7,1	6,7
Южный ФО	29,2	29,8	7,2	6,9
Северо-Кавказский ФО	16,8	18,9	3,9	4,3
Приволжский ФО	38,2	39,1	6,8	7,1
Уральский ФО	27,4	29,0	6,4	6,3
Сибирский ФО	38,6	40,5	9,0	9,5
Дальневосточный ФО	27,3	28,0	4,8	4,8

По сравнению с 2012 г. в 2013 г. показатель общей заболеваемости увеличился во всех федеральных округах. Отмечен рост первичной заболеваемости в Южном, Приволжском и

Дальневосточном федеральных округах. Как и в предыдущие годы, самая низкая заболеваемость была зарегистрирована в Чеченской Республике (8,1%) и Еврейской АО (10,2%), а самая высокая в Санкт-Петербурге (66,6%). Заболеваемость городского населения была в 1,5 раза выше сельского населения: 39,0% против 24,2%.

В 2013 г. был зарегистрирован 152321 больной, страдающий остеопорозом, что всего на 0,8% больше по сравнению с 2012 г. Подавляющее большинство больных (89,0%) были городскими жителями. Больные старше трудоспособного возраста составили 71,5% от всех больных, страдающих остеопорозом. Средний показатель общей заболеваемости остеопорозом был равен 1,3%, у больных пенсионного возраста – 2,9%. Показатель общей заболеваемости среди больных, проживающих в сельской местности, составлял 0,6%. Показатель первичной заболеваемости у городских жителей составил 0,2%, у больных, проживающих в сельской местности – 0,1% (табл. 17). Наибольший показатель как общей, так и первичной заболеваемости остеопорозом зарегистрирован в Омской области: 7,4 и 1,1% соответственно. В половине территорий страны показатель общей заболеваемости остеопорозом не превышал 1,0%. Самый низкий показатель, равный 0,1%, зарегистрирован в Белгородской области и Камчатском крае. В Белгородской области зарегистрировано всего 185 больных, впервые поставлен диагноз 26 больным. В Камчатском крае зарегистрировано 26 больных, из них первичных 14.

Таблица 17

Заболеваемость остеопорозом среди взрослого населения по федеральным округам в 2012-2013 гг.

	Показатель заболеваемости остеопорозом на 1000 взрослого населения			
	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	1,3	1,3	0,2	0,2
Центральный ФО	1,4	1,4	0,2	0,2
Северо-Западный ФО	1,4	1,4	0,2	0,2
Южный ФО	0,5	0,5	0,1	0,1
Северо-Кавказский ФО	0,6	0,7	0,2	0,1
Приволжский ФО	1,0	0,9	0,2	0,2
Уральский ФО	1,4	1,4	0,2	0,2
Сибирский ФО	2,3	2,3	0,4	0,4
Дальневосточный ФО	1,2	1,3	0,2	0,1

Остальные заболевания костно-мышечной системы, представляемые официальной статистикой, составляли в структуре всего 9,5%. В таблице 18 представлена заболеваемость болезнями костно-мышечной системы, зарегистрированной в 2013 г.

Заболевания костно-мышечной системы, не расшифрованные в данных официальной статистики, представляли довольно большую группу и в структуре заболеваний КМС занимали третье место. Показатель общей заболеваемости составил 39,5‰, первичной – 13,1‰.

Таблица 18

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы среди взрослого населения Российской Федерации в 2013 г.

	Всего больных	Показатель на 1000 взрослого населения		
		Все население	Городское население	Сельское население
Реактивные артропатии	49802	0,4	0,4	0,6
Ревматоидный артрит	286005	2,5	2,4	2,6
Прочие артропатии	817121	7,0	7,7	5,0
Системные поражения соединительной ткани	55856	0,5	0,5	0,4
Спондилопатии	89023	0,8	0,8	0,7
Поражения синовиальных оболочек, сухожилий	165784	1,4	1,7	0,7
Остеохондропатии	135271	1,2	1,2	1,1
Прочие заболевания	4603854	39,5	42,0	32,2

Заболеваемость детского населения (0-17 лет включительно) болезнями костно-мышечной системы

Дети (0-14 лет включительно)

В 2013 г. в ЛПУ обратилось 1781458 детей по поводу заболеваний костно-мышечной системы. По сравнению с 2012 г. число обратившихся уменьшилось на 4,7%, а показатель заболеваемости снизился на 3,1% (табл.19). Из всех зарегистрированных больных 82,2% больных (1464810 детей) проживали в городах и 17,8% (316648 детей) – в сельской местности.

Таблица 19

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы среди детского населения по федеральным округам в 2010-2013 гг.

	Показатель заболеваемости болезнями КМС на 1000 детского населения			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	79,1	80,9	81,3	78,1
Центральный ФО	94,9	96,2	95,7	91,3
Северо-Западный ФО	96,6	101,3	98,7	98,6
Южный ФО	71,3	72,3	73,8	68,5
Северо-Кавказский ФО	46,2	41,6	48,1	48,5
Приволжский ФО	88,7	90,1	91,3	87,4
Уральский ФО	72,8	73,6	74,1	70,8
Сибирский ФО	67,0	70,4	69,7	66,8
Дальневосточный ФО	59,3	67,1	65,8	61,1

В 2013 г. снижение уровня заболеваемости болезнями костно-мышечной системы среди детского населения зафиксировано во всех федеральных округах кроме Северо-Западного и Северо-Кавказского, в которых заболеваемость осталась на прежнем уровне. Выше, чем в среднем по стране, оставались уровни заболеваемости в Центральном, Северо-Западном и Приволжском федеральных округах.

Самый низкий показатель заболеваемости сохранился в Республике Тыва – 5,7‰, который по сравнению с 2012 г. даже уменьшился в 1,7 раза. Самая высокая заболеваемость была по-прежнему отмечена в Ингушской Республике (193,1‰), Курской (154,3‰) и Самарской (151,0‰) областях. Показатели заболеваемости, превышающие 100,0‰, были зарегистрированы в Москве, Санкт-Петербурге, республиках Карелия, Коми, Адыгея, в Чувашской Республике, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Архангельской, Омской областях, Ненецком АО.

В 47,4% случаев диагноз заболевания был установлен впервые в отчетном году. Показатель первичной заболеваемости составил 37,0‰ (табл. 20).

Таблица 20

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы среди детского населения по федеральным округам в 2013 г.

	Показатель заболеваемости на 1000 соответствующего населения		
	Дети (0-14 лет включительно)		Дети 1 года жизни
	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость
Российская Федерация	78,1	37,0	22,4
Центральный ФО	91,3	40,0	18,2
Северо-Западный ФО	98,6	46,8	48,3
Южный ФО	68,5	33,4	18,4
Северо-Кавказский ФО	48,5	22,4	16,9
Приволжский ФО	87,4	41,0	20,8
Уральский ФО	70,8	36,3	23,9
Сибирский ФО	66,8	34,0	12,4
Дальневосточный ФО	61,1	34,5	50,5

В структуре заболеваемости болезнями КМС среди детского населения преобладала патология, не расшифрованная в отчетах официальной статистики, на ее долю пришлось 33,4%. Среди детей, проживающих в городах, эта группа заболеваний составила 31,7%, среди детей, проживающих в сельской местности – 42,1%. Не дифференцированные формы артропатий занимали второе место. Удельный вес этих артропатий в структуре заболеваемости составил среди всего детского населения 30,1%, среди городского – 32,8%, среди сельского – 17,5%. Деформирующие дорсопатии занимали третье место

среди всех заболеваний костно-мышечной системы, зарегистрированных у детей. Они составили 29,4% (у детей, проживающих в городах – 28,6%, проживающих в сельской местности – 33,2%). Остеохондропатии составили всего 3,4% от всех зарегистрированных заболеваний (табл. 21).

Таблица 21

Структура заболеваемости болезнями КМС среди детского населения Российской Федерации в 2013 г.

	Структура заболеваемости в (%)		
	Все население	Городское население	Сельское население
Реактивные артропатии	1,3	1,2	1,7
Ревматоидный артрит	0,2	0,1	0,3
Ювенильный артрит	0,7	0,6	0,9
Артрозы	0,4	0,4	0,7
Прочие артропатии	30,1	32,8	17,5
Систем. поражения соединительной ткани	0,3	0,3	0,2
Деформирующие дорсопатии	29,4	28,6	33,2
Спондилопатии	0,3	0,2	0,4
Поражение синовиальных оболочек	0,5	0,5	0,4
Остеохондропатии	3,4	3,5	2,6
Остеопороз	0,03	0,03	0,03
Прочие заболевания	33,4	31,7	42,1
Все болезни КМС	100,0	100,0	100,0

Показатели заболеваемости болезнями КМС костно-мышечной системы среди городских и сельских жителей характеризовались выраженными различиями (табл. 22).

Таблица 22

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы среди детского населения Российской Федерации в 2013 г.

	Всего больных	Показатель на 1000 детского населения		
		Все население	Городское население	Сельское население
Реактивные артропатии	22584	1,0	1,1	0,8
Ревматоидный артрит	3034	0,1	0,1	0,1
Ювенильный артрит	11681	0,5	0,6	0,4
Артрозы	7331	0,3	0,3	0,3
Прочие артропатии	536561	23,5	30,0	8,2
Системные поражения соединительной ткани	4549	0,2	0,3	0,1
Деформирующие артропатии	523373	22,9	26,1	15,5
Спондилопатии	4602	0,2	0,2	0,2
Поражения синовиальных оболочек, сухожилий	8649	0,4	0,5	0,2
Остеохондропатии	11996	2,6	3,2	1,2
Остеопороз	731	0,03	0,03	0,03
Прочие заболевания	598127	26,2	28,0	19,7
Все болезни КМС	1781458	78,1	91,4	46,7

Показатель общей заболеваемости у больных, проживающих в городах, составил 91,4%, у сельских жителей он был почти в 2 раза ниже – 46,7%. У детей, проживающих в городах, заболеваемость болезнями костно-мышечной системы, представленными в официальной статистике, была выше по сравнению с сельскими жителями.

В 2013 г. был зарегистрирован 581191 ребенок с различными формами артропатий. Показатель общей заболеваемости был равен 25,5%, первичной заболеваемости – 12,6%. По сравнению с 2012 г. как общая, так и первичная заболеваемость осталась практически на прежнем уровне. Сохранились значительные разбросы в показателях заболеваемости: от 2,0‰ (Республика Тыва) до 68,3‰ (Самарская область).

Деформирующие дорсопатии в структуре заболеваемости составили 29,4%, при этом среди городского населения – 28,6%, среди сельского населения – 33,2%. По поводу деформирующих дорсопатий за медицинской помощью обратились 523373 ребенка. Показатель общей заболеваемости составил 22,9%, первичной – 9,1%. По сравнению с 2012 г. число обратившихся в ЛПУ снизилось на 1,5%, а показатель заболеваемости – на 4,5%. В 2013 г. сохранились существенные разбросы в показателях общей заболеваемости, которые колебались от 1,0‰ (Республика Тыва) до 66,7‰ (Смоленская область).

В отчетном году было зарегистрировано 60967 больных, страдающих остеоохондропатиями, из них в 46,4% случаев диагноз был поставлен впервые. Показатель общей заболеваемости составил 2,7‰, первичной – 1,2‰. Наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в Удмуртской Республике (7,1‰), Курганской области (4,6‰), Ненецком АО (4,6‰), Чукотском АО (4,5‰) и Ростовской области (4,2‰). Самая низкая заболеваемость отмечена в республиках Тыва и Бурятия – 0,4 и 0,8‰ соответственно.

Остальные заболевания костно-мышечной системы, представленные в статистических отчетных формах, составили менее 3% в общей структуре заболеваний КМС среди детского населения.

В 2013 г. среди детей в возрасте до 14 лет включительно было зарегистрировано 70508 больных с врожденными деформациями бедра. В течение 2011-2012 гг. число больных с врожденными деформациями бедра в целом по стране увеличилось на 49,4%. Если в период 2011-2012 гг. отмечался рост заболеваемости во всех федеральных округах, то в 2013 г. в Уральском и Центральном федеральных округах отмечено снижение уровня заболеваемости на 11,1 и 3,5% соответственно. В Дальневосточном ФО показатель заболеваемости остался на уровне 2012 г. В остальных федеральных округах продолжался

рост заболеваемости: в Северо-Западном ФО на 6,7%, в Сибирском ФО на 13,3%, в Приволжском ФО на 13,9%, в Южном ФО на 15,4% и в Северо-Кавказском ФО на 56,0% (табл. 23).

Таблица 23

Заболеваемость врожденными деформациями бедра среди детского населения по федеральным округам в 2012-2013 гг.

	Показатель заболеваемости врожденными деформациями бедра			
	Общая заболеваемость (на 1000 детского населения)		Первичная заболеваемость (на 1000 родившихся)	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	2,8	3,1	18,6	20,6
Центральный ФО	2,9	2,8	15,7	14,1
Северо-Западный ФО	4,5	4,8	25,9	27,5
Южный ФО	1,3	1,5	9,8	10,3
Северо-Кавказский ФО	2,5	3,9	14,5	29,2
Приволжский ФО	3,6	4,1	27,4	32,0
Уральский ФО	3,6	3,2	24,4	21,8
Сибирский ФО	1,5	1,7	9,3	11,0
Дальневосточный ФО	2,7	2,7	22,2	20,4

В течение последнего года число больных увеличилось на 11,6%, а показатель общей и первичной заболеваемости вырос на 10,7%. Из всех больных дети, проживающие в городах, составили 89,4%, в сельской местности – 10,6%. Заболеваемость детского населения, проживающего в городах, в 3 с лишним раза превышала заболеваемость сельского населения: 3,9% против 1,1%.

Показатели общей заболеваемости, зарегистрированные в субъектах страны, характеризовались значительным разбросом: от 0,2% (республики Тыва и Хакасия) до 19,1% (Еврейская АО), составляя в среднем по стране 3,1 на 1000 детского населения.

В 2013 г. число детей с впервые установленным диагнозом врожденной деформации бедра составило в среднем по стране 50,4% от всех зарегистрированных больных. Этот показатель был выше 50,0% более чем в трети регионов страны. Так в Еврейской АО впервые установленный диагноз был зарегистрирован в 93,2% случаях, в Республике Северная Осетия-Алания – в 88,6%, в Карачаево-Черкесской Республике – в 76,6%.

Первичная заболеваемость, регистрируемая в субъектах страны, характеризовалась выраженными колебаниями в показателях: от 0,3 (Республика Тыва) до 256,1 (Еврейская АО) на 1000 родившихся, при среднем показателе по стране 20,6%. В ряде субъектов страны показатель первичной заболеваемости врожденными деформациями бедра был постоянно выше среднероссийского показателя. К таким территориям относились Еврейская АО, Ненецкий АО, Республика Северная Осетия (Алания), Смоленская,

Ярославская, Нижегородская, Самарская области. В некоторых субъектах страны показатели первичной заболеваемости существенно менялись из года в год.

Больные с любым типом врожденных деформаций бедра остаются на диспансерном наблюдении до окончания роста скелета. В то же время число больных увеличивается ежегодно за счет вновь выявленных, т. е. происходит накопление патологии. Следовательно, ежегодно следует ожидать рост числа больных с врожденными деформациями бедра за счет впервые выявленных и существенный рост общей заболеваемости.

Подростки (15-17 лет включительно)

В 2013 г. зарегистрировано 717797 детей подросткового возраста с заболеваниями костно-мышечной системы. По сравнению с 2012 г. число обратившихся за медицинской помощью снизилось на 4,3%. Из всех зарегистрированных больных 78,5% составили подростки, проживающие в городах, и 21,5% – в сельской местности. Показатель заболеваемости в 2013 г. был на 0,6% выше, чем в 2012 г., что связано с уменьшением населения подросткового возраста. Динамика показателей заболеваемости в период 2010-2013 гг. представлена в таблице 24.

Таблица 24

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы среди подросткового населения по федеральным округам в 2010-2013 гг.

	Показатель заболеваемости болезнями КМС на 1000 подросткового населения			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	171,2	170,1	174,1	175,2
Центральный ФО	205,7	202,0	198,7	192,9
Северо-Западный ФО	232,7	225,4	232,4	235,7
Южный ФО	130,4	144,3	154,8	159,4
Северо-Кавказский ФО	84,2	84,5	95,7	100,9
Приволжский ФО	193,7	190,6	195,3	199,5
Уральский ФО	142,6	148,4	155,0	158,4
Сибирский ФО	154,8	160,1	163,1	164,7
Дальневосточный ФО	128,3	126,8	120,8	117,0

В период с 2010 по 2013 г. показатель заболеваемости среди подростков увеличился в среднем по стране на 2,3%. В Центральном федеральном округе наблюдалось постоянное снижение показателя, а в Северо-Западном и Приволжском сохранился незначительный

рост заболеваемости. В то же время Южном, Северо-Кавказском и Сибирском округах был зарегистрирован выраженный рост показателя: на 22,0; 19,8 и 6,4% соответственно.

Показатель общей заболеваемости составил 175,2%. Заболеваемость городского населения была в 1,6 раза выше по сравнению с заболеваемостью сельского населения, показатели заболеваемости равнялись 197,0% и 124,7% соответственно. Максимальные значения показателя заболеваемости отмечены в Ненецком АО (447,6%), Ингушской Республике (315,1%), Кировской области (282,8%), Курской области (273,6%). Низкие показатели зафиксированы в Республике Тыва (24,9%), Чеченской (44,0%) и Кабардино-Балкарской (59,1%) республиках.

В 34,4% случаев патология костно-мышечной системы была впервые установлена в отчетном году. В Магаданской области больные с впервые установленным диагнозом составили 66,3% от всех зарегистрированных больных. В Республике Хакасия этот показатель был равен 63,4%, в Республике Саха (Якутия) – 61,0%. Показатель первичной заболеваемости составил по стране в целом 60,2%. Среди больных, проживающих в городах, он был равен 65,0% и среди сельских больных 46,6%.

В структуре заболеваемости преобладали деформирующие дорсопатии, которые составили 41,5% от всех заболеваний, зарегистрированных среди подростков (табл. 25).

Таблица 25

Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы среди подростков Российской Федерации в 2013 г.

	Структура заболеваемости (в %)			Показатель заболеваемости на 1000 детей подросткового возраста		
	Все население	Городское население	Сельское население	Все население	Городское население	Сельское население
Реактивные артропатии	1,0	0,9	1,3	1,7	0,7	1,7
Ревматоидный артрит	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2	0,3
Ювенильный артрит	0,7	0,7	1,0	1,3	1,3	1,2
Артрозы	0,9	0,8	1,1	1,5	1,6	1,4
Прочие артропатии	22,5	23,1	20,4	39,5	45,5	25,5
Систем. поражения соединительной ткани	0,3	0,3	0,2	0,5	0,6	0,3
Деформирующие дорсопатии	41,5	42,3	38,7	72,8	83,3	48,3
Спондилопатии	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	0,5
Поражение синовиальных оболочек	0,6	0,6	0,6	1,1	1,2	0,7
Остеохондропатии	3,6	3,8	3,1	6,3	7,4	3,9
Остеопороз	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Прочие заболевания	28,3	27,2	32,7	49,7	53,5	40,8
Все болезни КМС	100,0	100,0	100,0	175,2	197,0	124,7

Второе место занимали артропатии, этиология которых не была расшифрована. Третье место составили другие заболевания костно-мышечной системы, не дифференцированные

в отчетах официальной статистики. Структура заболеваемости городского и сельского населения была аналогичной.

В 2013 г. было зарегистрировано 298085 больных с деформирующими дорсопатиями, из которых 20% больных составили жители сельских районов (табл. 26).

Таблица 26

Заболеваемость деформирующими дорсопатиями, артрозами, остеохондропатиями, среди подростков Российской Федерации в 2013 г.

	Показатель заболеваемости на 1000 детей подросткового возраста					
	Деформирующие дорсопатии		Артрозы		Остеохондропатии	
	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная
Российская Федерация	72,8	21,4	1,5	0,8	6,4	2,1
Центральный ФО	78,7	18,1	1,2	0,5	7,1	1,7
Северо-Западный ФО	102,2	23,8	1,5	0,6	7,6	2,7
Южный ФО	69,2	23,1	1,9	1,2	7,0	2,4
Северо-Кавказский ФО	29,6	9,8	2,2	0,8	4,1	1,4
Приволжский ФО	83,9	24,8	1,5	0,8	7,4	2,6
Уральский ФО	62,3	21,4	1,4	0,9	5,3	1,9
Сибирский ФО	75,3	29,6	1,5	0,8	5,5	1,9
Дальневосточный ФО	48,1	17,8	1,3	0,7	4,9	2,5

Показатель общей заболеваемости составил 72,8%. Уровень заболеваемости подростков, проживающих в городах, был значительно выше по сравнению с сельскими жителями: 83,3% против 48,3%. В 29,6% случаев диагноз был установлен впервые. Первичная заболеваемость составила 21,6%. Среди больных, проживающих в городах, этот показатель был равен 24,6%, среди сельских жителей – 14,6%.

Наиболее высокие показатели зарегистрированы в Санкт-Петербурге (184,9%), Ненецком АО (169,5%), Тамбовской (143,9%) и Самарской (139,5%) областях. Очень низкие показатели отмечены в Чеченской Республике (4,8%), Республике Тыва (5,0%) и Кабардино-Балкарской Республике (17,8%).

В 2013 г. медицинскими учреждениями было зарегистрировано 6250 подростков, страдающих артрозами. В 51,1% случаев диагноз был установлен впервые. Максимальные показатели заболеваемости отмечены в Чеченской Республике (6,9%), Ненецком АО (3,8%), Кемеровской (3,7%) и Самарской (3,6%) областях. Наименьший показатель, равный 0,2%, зафиксирован в Ингушской Республике, Вологодской и Магаданской областях, Еврейской АО.

По поводу артропатий различного генеза за медицинской помощью обратилось 181367 подростков, в 20,5% случаев больные проживали в сельской местности. В структуре артропатий 3,9% составили реактивные артропатии, 3,4% артрозы, 2,9% ювенильный артрит и 0,6% ревматоидный артрит. Остальные 89,2% артропатий остаются не дифференцированными. В 2013 г. у 57998 (32,0%) больных диагноз был установлен впервые. Показатель общей заболеваемости составил 44,3‰, первичной заболеваемости 14,2‰. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Ненецком АО (122,4‰), Республике Карелия (117,2‰), Кировской (99,1‰) и Смоленской (97,0‰) областях. Минимальные показатели заболеваемости зафиксированы в Республике Тыва (3,3‰) и республиках Северо-Кавказского Федерального округа: Карачаево-Черкесской (6,2‰), Кабардино-Балкарской (6,3‰) и Ингушской (7,4‰).

В 2013 г. во всех субъектах страны были зарегистрированы подростки, страдающие врожденными деформациями бедра. Общее число больных составило 2058 человек. По сравнению с 2012 г. число больных увеличилось на 22,3% (375 человек). 80,6% больных проживали в городах и соответственно 19,4% больных проживали в сельской местности. Показатель общей заболеваемости составил 0,5‰ с колебаниями от 0,1‰ (республики Адыгея, Калмыкия, Мордовия, Тыва, Чеченская, Удмуртская, Чувашская республики, Новгородская, Псковская, Самарская, Свердловская области) до 2,6‰ (Ростовская область) (табл. 27).

Таблица 27

Заболеваемость врожденными деформациями бедра среди подросткового населения по федеральным округам в 2013 гг.

	Показатель заболеваемости на 1000 соответствующего населения			
	Общая заболеваемость			Первичная
	Все население	Городское население	Сельское население	
Российская Федерация	0,5	0,6	0,3	0,002
Центральный ФО	0,6	0,7	0,3	0,003
Северо-Западный ФО	0,6	0,6	0,4	0,001
Южный ФО	1,7	1,7	0,2	0,002
Северо-Кавказский ФО	0,6	0,5	0,7	0,002
Приволжский ФО	0,3	0,3	0,3	0,002
Уральский ФО	0,3	0,3	0,3	0,005
Сибирский ФО	0,3	0,4	0,1	0,001
Дальневосточный ФО	0,4	0,4	0,2	0,002

В отчетном году 89 больным, проживающим в 33 регионах страны, диагноз был установлен впервые. В Челябинской области, как и в 2012 г., число больных с впервые

установленным диагнозом было наибольшим – 17 человек. По 5 первичных больных было зарегистрировано в Московской и Оренбургской областях, по 4 больных выявлено в Кабардино-Балкарской Республике и Пермском крае. Первичная заболеваемость врожденными деформациями бедра в целом по стране составила 0,002‰ (табл. 27).

В 2013 г. профилактическим осмотром было охвачено в среднем 82,2% детей в возрасте до 17 лет включительно. В 7 регионах страны профилактический осмотр прошли менее 40% детей. К этим регионам относятся Свердловская, Курганская, Томская, Магаданская, Вологодская области, Еврейская АО. В отчетном году в Чеченской Республике профилактический осмотр прошли всего 29,5% детей.

По данным профилактических осмотров было выявлено 399422 ребенка, страдающих сколиозом и 1 543712 детей, имеющих нарушение осанки.

Показатель распространенности сколиоза составил в среднем по стране 18,1 на 1000 осмотренных детей. Наиболее низкие показатели сколиоза отмечены в Республике Тыва (3,3), Сахалинской области и Республике Калмыкия (5,1), а также в Астраханской области (5,3). Максимальные показатели зафиксированы в Самарской области (76,2) и Еврейской АО (42,3) (табл. 28).

Таблица 28

Распространенность сколиоза среди детского населения по данным профилактических осмотров по федеральным округам в 2010-2013 гг.

	Распространенность сколиоза на 1000 осмотренных			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	20,4	20,0	19,3	18,1
Центральный ФО	23,0	22,8	21,3	20,1
Северо-Западный ФО	24,6	24,4	24,7	20,6
Южный ФО	19,3	18,6	19,9	20,4
Северо-Кавказский ФО	11,2	11,4	10,5	9,7
Приволжский ФО	25,3	25,2	24,2	22,7
Уральский ФО	17,6	15,8	15,5	14,0
Сибирский ФО	14,7	14,4	13,1	12,8
Дальневосточный ФО	13,9	14,4	14,4	12,3

Показатель нарушения осанки составил в среднем 69,8 на 1000 осмотренных. Отмечался значительный разброс в показателях: от 9,0 (Астраханская область) до 386,9 (Самарская область) (табл. 29). По-прежнему в Новгородской области распространенность сколиоза оставалась выше распространенности нарушений осанки: 41,1 против 35,1.

Таблица 29

Распространенность нарушений осанки среди детского населения по данным профилактических осмотров по федеральным округам в 2010-2013 гг.

	Распространенность нарушений осанки на 1000 осматриваемых			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	78,1	76,0	72,5	69,8
Центральный ФО	69,2	66,4	62,8	62,2
Северо-Западный ФО	107,3	109,2	108,2	103,3
Южный ФО	56,9	54,3	54,6	59,7
Северо-Кавказский ФО	41,2	43,2	37,3	33,3
Приволжский ФО	110,9	108,8	105,3	98,8
Уральский ФО	100,6	91,9	87,7	79,5
Сибирский ФО	60,9	60,3	53,5	51,1
Дальневосточный ФО	53,5	53,3	54,3	46,4

В течение 2010-2013 гг. по данным федеральных округов в целом прослеживается тенденция к снижению как показателей распространенности сколиоза, так и показателей распространенности нарушений осанки.

Амбулаторная помощь травматолого-ортопедическим больным

Специализированная амбулаторная травматолого-ортопедическая помощь была представлена травматолого-ортопедическими отделениями (кабинетами). В 2013 г. функционировало 3240 таких подразделений (кабинетов) в составе ЛПУ (табл. 30).

Таблица 30

Число амбулаторно-поликлинических травматолого-ортопедических отделений (кабинетов) по федеральным округам в 2010-13 гг.

	Число травматолого-ортопедических отделений (кабинетов)			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	3138	3122	3291	3240
Центральный ФО	896	908	931	931
Северо-Западный ФО	328	338	346	345
Южный ФО	293	291	324	292
Северо-Кавказский ФО	180	162	183	185
Приволжский ФО	589	623	647	639
Уральский ФО	250	213	298	274
Сибирский ФО	417	402	394	403
Дальневосточный ФО	174	173	156	160

В 2013 г. число подразделений для оказания специализированной травматолого-ортопедической помощи в ЛПУ сократилось на 1,6%. Это сокращение произошло за счет

уменьшения числа травматолого-ортопедических отделений (кабинетов) в Южном (на 8,9%), Уральском (на 8,0%), Приволжском (1,2%) федеральных округах. Увеличение числа специализированных отделений имело место только в Сибирском (на 2,3%) и Дальневосточном (на 2,6%) федеральных округах. В остальных федеральных округах число травматолого-ортопедических отделений осталось прежним.

Амбулаторную специализированную травматолого-ортопедическую помощь по штатному расписанию должны были обеспечивать 8197 травматологов-ортопедов. По сравнению с 2012 г. абсолютное число штатных должностей увеличилось на 2,7% (табл. 31). В то же время в соответствии со штатным расписанием амбулаторно-поликлинической службы дефицит врачей травматологов-ортопедов сохранился и составил 3693 специалиста, несмотря на то, что общее число врачей травматологов-ортопедов (физических лиц) за последний год увеличилось на 2,7%.

Укомплектованность штатов врачей травматологов-ортопедов в среднем по стране составила 90,3% с колебаниями от 94,5% в Уральском до 85,3% в Северо-Кавказском федеральных округах (табл. 32).

Таблица 31

Число врачей травматологов-ортопедов поликлинического звена по федеральным округам в 2013 г.

	Число врачей травматологов-ортопедов поликлинического звена			
	Число врачей по штатному расписанию		Число физических лиц	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	7985	8197	4440	4558
Центральный ФО	2318	2411	1401	1433
Северо-Западный ФО	896	912	512	565
Южный ФО	664	675	391	391
Северо-Кавказский ФО	369	388	223	240
Приволжский ФО	1566	1587	818	818
Уральский ФО	693	707	341	347
Сибирский ФО	1073	1101	510	523
Дальневосточный ФО	384	391	226	221

Обеспеченность населения врачами травматологами-ортопедами амбулаторно-поликлинической сети составила в среднем 0,57 на 10000 населения. Ниже этого показателя отмечена обеспеченность специалистами в Южном, Северо-Кавказском и Приволжском федеральных округах (табл. 32).

Таблица 32

Обеспеченность населения врачами травматологами-ортопедами поликлинической службы по федеральным округам в 2013 г.

	Число штатных должностей	Обеспеченность врачами	Число занятых должностей	Число физическ. лиц	Укомплектованность	Коэффициент совместит.
Российская Федерация	8172	0,57	7379	4538	90,3	1,6
Центральный ФО	2411	0,62	2160	1433	89,6	1,4
Северо-Западный ФО	912	0,66	816	565	89,5	1,5
Южный ФО	675	0,49	601	391	89,0	1,4
Северо-Кавказский ФО	388	0,41	331	240	85,3	1,7
Приволжский ФО	1587	0,53	1406	818	88,6	1,9
Уральский ФО	707	0,58	668	347	94,5	2,0
Сибирский ФО	1101	0,57	1034	523	93,9	1,6
Дальневосточный ФО	391	0,63	363	221	92,8	1,6

Коэффициент совместительства варьировал от 1,4 (Центральный и Южный федеральные округа) до 2,0 (Уральский Федеральный округ) при среднем показателе 1,6. В Центральном Федеральном округе коэффициенты совместительства, равные 2,1 и 2,0, отмечены в Тульской и Брянской областях соответственно. Пять территориальных образований Северо-Западного Федерального округа имели коэффициент совместительства в пределах 2,0-2,4: Республика Коми и Ненецкий АО (2,0), Вологодская и Новгородская области (2,1) и Псковская область (2,4). В Северо-Кавказском Федеральном округе наибольший коэффициент совместительства зафиксирован в Чеченской Республике – 2,1. В Приволжском Федеральном округе наиболее высокие коэффициенты совместительства отмечены в Республике Марий Эл (2,0) и Ульяновской области (2,3). Свердловская и Челябинская области (Уральский Федеральный округ) имели коэффициент совместительства 2,0 и 2,2 соответственно. В Сибирском Федеральном округе коэффициент совместительства равный 2,0 зарегистрирован в Республике Алтай и Иркутской области. Три региона Дальневосточного Федерального округа имели самые высокие коэффициенты совместительства: Чукотский АО (2,0), Хабаровский край (2,1) и Еврейская АО (2,2). Только в 2-х субъектах страны (Калининградская область и Республика Мордовия) коэффициент совместительства были 1,3. В остальных регионах коэффициент совместительства варьировал от 1,4 до 1,9.

В течение года травматологами-ортопедами было принято 38 049475 человек, из них 3,6% (1 352250 человек) были осмотрены с профилактической целью. За медицинской помощью по поводу травм и заболеваний костно-мышечной системы обратились 36 697225 человек (22 907526 взрослых и 8 431272 ребенка). В 2013 г. в амбулаторных

условиях была выполнена 367681 операция, включая 7317 операций в дневном стационаре.

Диспансерное наблюдение за больными с последствиями тяжелых травм и заболеваниями костно-мышечной системы является неотъемлемой частью работы специализированной амбулаторной травматолого-ортопедической службы. Однако по-прежнему диспансеризация не проводилась в полном объеме. В большей степени это касается диспансерного наблюдения за больными с последствиями травм (табл. 33).

Таблица 33

Диспансерное наблюдение за больными с последствиями тяжелых травм по федеральным округам в 2012-2013 гг.

	% больных, находящихся на диспансерном учете					
	Взрослые		Подростки (15-17 лет)		Дети (0-14 лет)	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	1,3	1,1	1,8	1,2	1,8	1,1
Центральный ФО	0,8	0,9	0,5	0,4	0,5	0,4
Северо-Западный ФО	1,0	0,7	1,9	1,2	1,9	1,4
Южный ФО	1,1	1,0	2,4	1,6	2,4	1,6
Северо-Кавказский ФО	3,4	3,8	4,9	3,3	4,9	3,1
Приволжский ФО	1,3	0,9	1,4	1,1	1,4	1,0
Уральский ФО	1,1	1,1	1,8	1,3	1,8	1,0
Сибирский ФО	1,3	1,2	2,9	1,0	2,9	0,9
Дальневосточный ФО	2,2	1,6	4,1	2,5	4,1	1,1

Среди взрослого населения диспансерное наблюдение за больными с последствиями тяжелых травм опорно-двигательного аппарата осуществлялось крайне слабо. Только 1,1% пострадавших из 10 197968 травмированных наблюдались в течение года. Максимальный охват диспансерным наблюдением выявлен в Карачаево-Черкесской (11,9), Ингушской (7,8) республиках и Курской области (7,2). В Москве, Республике Марий Эл, Краснодарском крае, Вологодской и Новосибирской областях, Ненецком АО диспансерного наблюдения зарегистрировано не было.

В 2013 г. диспансерное наблюдение за детьми и подростками с тяжелыми травматическими повреждениями по сравнению с 2012 г. ухудшилось во всех федеральных округах. Из 2446241 ребенка и 687372 подростков, пострадавших от травм и других несчастных случаев только 25792 ребенка и соответственно 8591 подросток находились на диспансерном учете. Наибольший охват диспансерным наблюдением за детьми зафиксирован в Чеченской (21,9%) и Ингушской (7,0%) республиках, Ростовской (4,4%) и Саратовской (3,7%) областях. Ни один ребенок с последствиями тяжелых травм

не наблюдался в течение года в Москве, республиках Марий Эл и Бурятия, Краснодарском крае, Белгородской, Тверской, Кировской, Новосибирской, Сахалинской областях, Ненецком АО. Среди подростков максимальные показатели диспансерного наблюдения отмечены в Чеченской (9,4), Карачаево-Черкесской (8,0), Ингушской (7,2) республиках и Камчатском крае (6,3). Диспансерного наблюдения за подростками после тяжелых травм не зафиксировано в следующих регионах: в Москве, республиках Калмыкия, Марий Эл, Бурятия, Краснодарском крае, Белгородской, Тверской, Тульской, Вологодской, Новосибирской, Сахалинской областях, Чукотском АО.

Наблюдение за больными с патологией костно-мышечной системы осуществляется несколько лучше по сравнению с травматологическими больными (табл. 34).

Таблица 34

Диспансерное наблюдение за больными с заболеваниями костно-мышечной системы по федеральным округам в 2012-2013 гг.

	% больных, находящихся на диспансерном учете					
	Взрослые		Подростки (15-17 лет)		Дети (0-14 лет)	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	8,8	8,9	34,4	34,5	27,0	26,9
Центральный ФО	7,8	7,9	34,8	34,2	23,3	23,2
Северо-Западный ФО	5,6	5,0	22,6	22,9	15,4	15,7
Южный ФО	11,2	11,9	50,1	50,8	44,9	45,0
Северо-Кавказский ФО	18,4	18,7	45,7	44,8	36,9	35,9
Приволжский ФО	7,0	7,1	32,1	34,0	27,8	29,0
Уральский ФО	11,9	12,6	29,5	29,1	26,0	25,4
Сибирский ФО	11,7	11,7	35,3	34,4	27,6	27,3
Дальневосточный ФО	9,3	9,9	29,9	29,5	23,8	21,6

В 2013 г. показатель диспансерного наблюдения снизился только в Северо-Западном Федеральном округе. Отмечены существенные различия в показателях диспансерного наблюдения от 2,9 (Республика Карелия) до 45,6 (Республика Северная Осетия-Алания). Показатели диспансерного наблюдения за больными трудоспособного возраста были значительно ниже по сравнению с больными пенсионного возраста, особенно среди больных, проживающих в городе.

Больные в сельской местности, страдающие артрозом, деформирующими дорсопатиями, находились под наблюдением в большем проценте случаев по сравнению с больными, проживающими в городах (табл. 35). Больные, страдающие остеопорозом и проживающие в городах, наблюдались гораздо лучше по сравнению с больными из сельской местности.

Таблица 35

Диспансерное наблюдение за больными с заболеваниями костно-мышечной системы в 2013 г.

	% больных, находящихся на диспансерном учете		
	Всего	Город	Село
Деформирующие дорсопатии	5,7	5,3	7,4
Артрозы	11,8	10,5	18,1
Остеопороз	34,4	56,2	31,7

Показатель диспансерного наблюдения подростков с заболеваниями костно-мышечной системы составил в среднем 34,5% с колебаниями от 4,1 (Ненецкий АО) до 66,4% (Липецкая область). В Северо-Западном, Уральском и Дальневосточном федеральных округах диспансерное наблюдение подростков осуществлялось несколько хуже по сравнению с другими округами. В 2013 г. был зарегистрирован 2061 подросток с врожденными деформациями бедра, диспансерным наблюдением из них охвачено 72,7% больных. Наименьший охват диспансерным наблюдением был отмечен в Забайкальском крае (20,0%) и Оренбургской области (21,6%).

В 2013 г. диспансерным наблюдением в среднем было охвачено 26,9% детей с болезнями костно-мышечной системы. При этом для городских детей этот показатель составил 24,8%, для детей сельской местности 36,7%.

Самые низкие показатели диспансерного наблюдения отмечены в Республике Коми (4,7%), Ненецком АО (6,2%) Удмуртской (8,3%) и Чувашской (8,4%) республиках, Камчатском крае (10,3%) и Томской области (10,4%).

Дети с врожденными деформациями бедра наблюдались в среднем в 43,7% случаев. В Еврейской АО этот показатель составил всего 6,3%. Низкие показатели отмечены так же в Оренбургской области (11,9%), Республике Северная Осетия-Алания (15,1%), Самарской (16,4%), Архангельской (18,2%), Орловской (18,8%) областях. В 30 регионах страны число больных с врожденными деформациями бедра, находившихся на диспансерном учете, было меньше числа больных с впервые установленным диагнозом.

Стационарная помощь травматолого-ортопедическим больным

Взрослое население

Травматологическая помощь

В 2013 г. был госпитализирован 1 662331 пострадавший от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. Из них больные

трудоспособного возраста составили 76,1% и, соответственно, больные старше трудоспособного возраста – 23,9%. В зависимости от возраста пострадавших менялась структура госпитализированной травмы (табл.36)

Таблица 36

Структура госпитализированной травмы в 2013 г.

	Характер повреждений (в %)		
	Все взрослые больные	Больные трудоспособного возраста	Больные старше трудоспособного возраста
Травмы, отравление и другие повреждения	100,0	100,0	100,0
Переломы	28,9	24,5	42,9
Перелом черепа, лицевых костей	3,9	4,9	0,8
Внутричерепная травма	16,7	18,3	11,5
Ожоги	2,9	2,8	3,1
Отравления	4,5	5,8	0,3
Отравления алкоголем	3,9	4,5	2,0
Прочие повреждения	39,2	39,1	39,4

Всеми пострадавшими в стационаре был проведен 18 277471 день. Больные старше трудоспособного возраста находились на стационарном лечении 5 055833 дня (27,7%). В таблице 37 представлены основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений при лечении больных с травмами, отравлениями и ожогами.

Таблица 37

Показатели работы ЛПУ при лечении пострадавших с травмами, отравлениями и другими последствиями воздействия внешних причин по федеральным округам в 2013 г.

	% госпитализированных больных от числа обратившихся за мед. помощью	Показатели работы ЛПУ	
		Средний койко-день	Летальность (в %)
Российская Федерация	16,3	11,0	2,3
Центральный ФО	16,8	10,9	2,4
Северо-Западный ФО	15,6	11,2	2,2
Южный ФО	19,5	9,8	2,0
Северо-Кавказский ФО	19,8	10,8	1,6
Приволжский ФО	15,3	10,7	2,5
Уральский ФО	14,5	11,9	2,5
Сибирский ФО	15,6	11,2	2,3
Дальневосточный ФО	16,6	12,9	2,5

Среднее пребывание больного в стационаре составило 11,0 с колебаниями от 7,7 дней (Саратовская область) до 15,5 дней (Чукотский АО). Летальность в стационаре варьировала от 1,3% (Ямало-Ненецкий АО) до 3,5% (Калининградская область). По сравнению с 2012 годом отмечено снижение летальности во всех федеральных округах.

С переломами различной локализации было госпитализировано 545895 больных, из них пострадавшие старше трудоспособного возраста составили 31,8%. Средняя длительность стационарного лечения равнялась 13,9 дням. Самый короткий период госпитализации, равный 10,2 дням, зарегистрирован в Саратовской области. Наиболее длительный период стационарного лечения был зафиксирован в Республике Коми – 19,0 дней. Летальность при переломах варьировала от 2,9% (Ульяновская область) до 0,1% (Еврейская АО) при среднем показателе 1,2%.

С внутричерепной травмой получили лечение в стационаре 276810 пострадавших. В 83,5% случаев пострадавшими были лица трудоспособного возраста. Средний койко-день составил 9,2 дней с колебаниями от 2,1 (Республика Коми) до 14,4 дней (Чукотский АО). Летальность при внутричерепной травме в среднем равнялась 4,1%. Наибольший показатель зафиксирован в Брянской области (8,5%), а самый низкий в Карачаево-Черкесской Республике (1,6%).

По поводу ожоговой травмы было госпитализировано 47780 пострадавших, из них больные старше пенсионного возраста составили 25,7%. В Санкт-Петербурге отмечено самое продолжительное пребывание больного в стационаре – 22,8 дня. Лечение ожоговой травмы длительностью 6,7 дней зафиксировано в Ингушской Республике. Летальность при ожоговой травме в среднем составила 5,2%. Самый высокий показатель зарегистрирован в Чеченской Республике (9,2%). Наиболее низкие показатели отмечены в Ингушской Республике (0,0%) и Кабардино-Балкарской Республике (0,5%). Летальность у пострадавших пенсионного возраста с ожоговой травмой была почти в 2 раза выше среднего показателя по стране и составила 10,0%.

Отравления, вызванные лекарственными средствами, другими биологическими веществами и токсическим действием алкоголя, были причиной госпитализации 140009 больных. С алкогольным отравлением госпитализирован 65101 пострадавший, при этом в 87,5% случаев это были больные трудоспособного возраста. Длительность стационарного лечения колебалась от 1,8 дней (Карачаево-Черкесская Республика) до 8,0 дней (Еврейская АО). В среднем продолжительность пребывания в стационаре равнялась 3,9 дням. Летальность при отравлениях отличалась значительным разбросом показателей: от 1,3% (Карачаево-Черкесская Республика) до 40,0% (Чукотский АО).

Основные показатели работы ЛПУ при лечении больных с ожогами и отравлениями представлены в таблице 38.

Таблица 38

Показатели работы ЛПУ при лечении больных с ожоговой травмой и отравлениями по федеральным округам в 2013 г.

	Показатели работы ЛПУ			
	Ожоги		Отравления	
	Средний койко-день	Летальность	Средний койко-день	Летальность
Российская Федерация	16,7	5,2	3,9	4,9
Центральный ФО	17,3	6,2	3,2	5,0
Северо-Западный ФО	18,7	5,9	3,8	5,5
Южный ФО	13,4	5,4	4,0	3,7
Северо-Кавказский ФО	14,1	4,4	3,8	2,5
Приволжский ФО	17,3	4,7	3,7	5,7
Уральский ФО	16,1	4,8	5,0	5,1
Сибирский ФО	16,6	5,0	4,2	4,3
Дальневосточный ФО	18,7	4,8	5,1	6,9

В 2013 г. стационарное лечение получили 167207 пострадавших вследствие дорожно-транспортных происшествий. По сравнению с 2012 г. число госпитализированных снизилось на 2,5%. В 76,6% случаев смертельные исходы наступали в первые 7 суток пребывания в стационаре. Летальность составила 4,7%. По сравнению с 2012 г. летальность в результате ДТП увеличилась в целом на 4,4%, при этом только в Центральном, Уральском и Сибирском федеральных округах зафиксировано снижение летальности. В то же время в Северо-Кавказском Федеральном округе летальность увеличилась в 2,4 раза (табл. 39).

Таблица 39

Показатели ЛПУ по лечению пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях по федеральным округам в 2013 г.

	Абсолютное число госпитализированных пострадавших в ДТП	Показатели работы ЛПУ	
		Летальность (%)	% пострадавших, умерших в первые 7 суток
Российская Федерация	167209	4,7	76,6
Центральный ФО	36233	4,9	77,7
Северо-Западный ФО	16711	3,5	74,6
Южный ФО	20424	3,9	76,8
Северо-Кавказский ФО	14170	10,7	77,4
Приволжский ФО	34115	4,3	77,6
Уральский ФО	13039	3,3	73,7
Сибирский ФО	25215	3,7	75,4
Дальневосточный ФО	7229	4,3	76,9

Специализированная травматологическая помощь взрослому населению

В 2013 г. в стране функционировало 38064 специализированных травматологических койки для взрослого населения. По сравнению с 2012 г. число специализированных коек уменьшилось на 1,2%, а за последние 4 года травматологические койки были сокращены на 3,5% (табл. 40).

Таблица 40

Специализированные травматологические койки для взрослого населения по федеральным округам в 2010-2013 гг.

	Абсолютное число коек				Обеспеченность на 10000 взрослого населения			
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Российская Федерация	39841	39178	38510	38064	3,4	3,4	3,3	3,3
Центральный ФО	11636	11423	10886	10692	3,7	3,5	3,4	3,3
Северо-Западный ФО	4484	4400	4523	4559	4,0	3,9	4,0	4,0
Южный ФО	3600	3677	3671	3644	3,2	3,3	3,2	3,2
Северо-Кавказский ФО	1981	1985	2004	2028	2,9	2,9	2,9	2,9
Приволжский ФО	7690	7458	7238	7116	3,1	3,1	3,0	2,9
Уральский ФО	3338	3295	3266	3092	3,4	3,4	3,3	3,2
Сибирский ФО	5042	4978	4918	4979	3,2	3,2	3,2	3,3
Дальневосточный ФО	1967	1859	1901	1852	3,8	3,7	3,8	3,7

Как и в предыдущие годы, обеспеченность взрослого населения специализированными травматологическими койками выше среднероссийского показателя сохранилась в Северо-Западном и Дальневосточном федеральных округах. В Северо-Кавказском и Приволжском округах обеспеченность койками была ниже, чем по стране в целом на 12,2%. Самая низкая обеспеченность специализированными койками зафиксирована в Астраханской области (2,0‰). В Сахалинской области обеспеченность травматологическими койками оставалась самой высокой – 7,7‰.

В городских больницах расположено 43,5% всех специализированных травматологических коек, 33,5% – в центральных районных больницах, 9,9% – в областных, краевых и республиканских больницах, 7,9% – в городских больницах скорой медицинской помощи, в клиниках ВУЗов и научно-исследовательских институтах – 4,9%.

В течение года на специализированных травматологических койках получили лечение 1012211 больных, включая 57190 детей. Из 767232 взрослых травматологических больных на специализированных коек получили лечение 75,8% пострадавших. Средняя продолжительность стационарного лечения составила 12,3 дней с колебаниями от 9,3 дней (Саратовская область, Республика Тыва) до 16,6 дней (Курганская область). Летальность в