

**Натиҷаҳои таҳқиқот:** дар натиҷаи таҳлил 16% беморони дорои фаъолияти баланди қисмонӣ, 38% бо фаъолияти миёнаи қисмонӣ ва 56% бо фаъолияти пасти қисмонӣ ошкор карда шуданд. Қолиби диққат аст, ки танҳо 15,7% пурсидашудагон ягон қонуншиканӣ нашоштанд ва баръакс, фоизи баланди (50,4%) пурсидашудагон фарбеҳӣ пайдо карданд.

**Хулоса.** Ҳангоми чамъбасти пурсидашудагон

дар 83,0% онҳо вазни зиёди бадан муайян карда шудааст, ки дар ин гурӯҳ тағйирот дар БМТ ба назар мерасад. Ҳангоми чамъбасти нишондиҳандаҳои гипергликемия ва вайроншавии мубодилаи меъдаи ҳоли дар 33,8% пурсидашудагон мушоҳида карда шуд ва хатари пайдоиши навъи СД2 қайд карда мешавад.

**Калимаҳои калидӣ:** синдроми метаболикӣ, фарбеҳӣ, диабети қанд.

УДК 616-001.1

doi: 10.52888/0514-2515-2025-364-1-56-62

М.М. Раджабзода<sup>1</sup>, И.М. Раджабзода<sup>2</sup>, Б.А. Амонзода<sup>3</sup>

## АНАЛИЗ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА НА ПРИМЕРЕ ДАНГАРИНСКОГО РАЙОНА ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ

<sup>1</sup>Государственное учреждение «Национальный медицинский центр Республики Таджикистан» «Шифобахи»

<sup>2</sup>Государственное учреждение «Республиканский клинический центр ортопедии и травматологии»

<sup>3</sup>Центральная районная больница Дангара

Раджабзода Мирзоали Мирали – к.м.н., врач травматолог–ортопед, директор Государственного учреждения «Республиканский клинический центр ортопедии и травматологии»; Тел.: +992918664912; E-mail: dr.rajabzoda@mail.ru

**Цель исследования.** Улучшение результатов диагностики и оказания комплексного лечения пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

**Материал и методы исследования.** Материалом для нашего исследования явился ретроспективный анализ историй болезней, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях на дорогах Душанбе–Дангара и Дангара–Восеъ, которые были госпитализированы в Центральную районную больницу Дангара Хатлонской области в период с 2020 по 2022 гг.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Ретроспективный анализ историй болезней показал возрастающий характер дорожно-транспортного травматизма. Если в 2020 году отмечалось 78 случаев, то в 2021 году отмечается уже 123 случая дорожно-транспортного травматизма, что указывает на 36,6% рост данного вида травматизма всего за год. В 2022 году отмечалось 95 случаев дорожно-транспортного травматизма, что может указать на снижение количества дорожно-транспортного травматизма относительно 2021 года, но при сопоставлении с 2020 годом мы видим рост на 17,9%.

Возраст пострадавших варьировал от 2 до 80 лет, средний возраст пострадавших составил 31,6 лет, это указывает, что большинство из пострадавших — это люди молодого трудоспособного возраста. Среди пострадавших преобладают лица мужского пола, что составляют 62,0%, лица женского пола составляют 38% пострадавших

**Заключение.**

Обучение сотрудников ГАИ и водителей пассажирского автотранспорта методам оказания первичной медицинской помощи, непосредственно на месте происшествия.

**Ключевые слова:** дорожно-транспортные происшествия, травма, специализированные бригады, смертность.

M.M. Rajabzoda<sup>2</sup>, I.M. Rajabzoda<sup>1</sup>, B.A. Amonzoda<sup>3</sup>

**ANALYSIS AND METHODS OF PREVENTION OF ROAD TRAFFIC INJURIES ON THE EXAMPLE OF DANGARA DISTRICT OF KHATLON REGION**

<sup>1</sup>SE National medical center of the Republic of Tajikistan “Shifobakhsh”

<sup>2</sup>SE “Republican clinical center of Orthopedics and traumatology

<sup>3</sup>SE Central District Hospital of Dangar

*Rajabzoda Mirzoali Mirali* - Candidate of medical sciences, doctor of traumatology and orthopedics, director of the SI Republican Clinical Center of Orthopedics and Traumatology; Tel.: +992918664912; E-mail: dr.rajabzoda@mail.ru

**Aim.** To improve the diagnostic outcomes and comprehensive management of patients injured in road traffic accidents.

**Material and methods.** A retrospective analysis of medical records was conducted on patients injured in road traffic accidents on the Dushanbe–Dangara and Dangara–Vose’ roads. These patients were hospitalized at the Central District Hospital of Dangara, Khatlon region, between 2020 and 2022.

**Results and discussion.** The retrospective analysis revealed an increasing trend in road traffic injuries. In 2020, 78 cases were reported; in 2021, this number increased to 123 cases, an increase of 36.6% in just one year. In 2022, 95 cases were reported, which may indicate a decrease compared to 2021, but there is still a 17.9% increase compared to 2020. The ages of those injured ranged from 2 to 80 years, with an average age of 31.6 years, indicating that the majority of those injured are young people of working age. Males predominated among the injured, accounting for 62.0% of the cases, while females accounted for 38%.

**Conclusion.**

Train traffic police and car drivers to provide first aid at the scene of an accident.

**Keywords:** road traffic accidents, trauma, specialized teams, mortality.

**Введение.** В начале XXI века в большинстве экономически развитых стран мира на фоне развивающегося процесса старения населения (англ. ageing population) национальными социальными службами, в том числе системой здравоохранения, предпринимаются координированные усилия с целью реализации мероприятий, направленных на сокращение масштаба медико-демографических потерь от потенциально предотвратимых причин. В числе последних — дорожно-транспортные происшествия (ДТП), которые, по оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, являются причиной гибели 1,35 млн человек ежегодно, и не менее 50 млн получают травмы или приобретают стойкую потерю трудоспособности (WHO. Global status report on road safety 2018).

Согласно статистике, больше половины всех травм — это травмы, полученные в дорожно-транспортных происшествиях. Уровень летальности напрямую связан с качеством оказания первой медицинской помощи и удаленности трассы от ближайшего лечебного учреждения, а также от уровня лечебного учреждения. Борьба с дорожно-транспортным травматизмом и его последствиями

— одна из наиболее острых проблем современности [1].

Дорожно-транспортные происшествия (ДТП) из-за тяжести своих последствий по-прежнему являются серьезной социальной, экономической и медицинской проблемой. Высокий уровень аварийности требует комплексного подхода к целевому решению взаимосвязанных организационных, юридических, технических, экономических, медицинских и других задач. Большинство авторов констатируют, что дорожно-транспортные происшествия — автомобильная эпидемия, в большей или в меньшей степени коснувшаяся всех стран, одна из важнейших современных проблем медицины [2]. Но формирование алгоритмов и стандартов оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях невозможно без изучения характеристик и анализа травм пострадавших [3].

В 2020 г. завершилось Десятилетие действий по обеспечению безопасности дорожного движения на 2011-2020 гг. (далее — Десятилетие действий), идея которого сформулирована на первой всемирной министерской конференции ООН по безопасности дорожного движения (БДД), со-

стоявшейся в Москве в 2009 г. (далее – Первая министерская конференция). Итогом работы Первой министерской конференции стала Московская декларация, содержание которой с соответствующими предложениями одобрено Генеральной Ассамблеей ООН. Целью Десятилетия действий являлось сокращение смертности в результате дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) к 2020 г. в 2 раза. Действия на высшем международном уровне в области БДД обусловлены тем обстоятельством, что в 2003 г. ООН констатировала глобальный кризис в области БДД и призвала национальные правительства предпринять меры по исправлению тревожной ситуации с гибелью и ранением людей. В документах ООН отмечалось, что в мире в течение года погибают порядка 1,2 млн человек и до 50 млн получают ранения, многие становятся инвалидами. В 2004 г. Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) и Всемирный банк представили доклад о предупреждении дорожно-транспортного травматизма, который содержал рекомендации по повышению БДД. В документе указывалось на необходимость разработки в каждой стране стратегии обеспечения БДД с определением долгосрочных целей как минимум на 5-10 лет [5].

Учитывая важность травматизма, Правительством Республики Таджикистан, Министерством здравоохранения и социальной защиты населения утверждены ряд важных стратегических документов. В частности, на основе рекомендаций Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, точки зрения Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения по борьбе с неинфекционными заболеваниями, резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (Нью-Йорк в 2022) и другие справочные документы, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в региональном масштабе одним из первых разработало «Перспективы профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями и травматизмом в Республике Таджикистана на 2013-2023 годы» с привлечением специалистов в данной области и утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 3 декабря 2012 года №676. «Перспектива профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями и травматизмом в Республике Таджикистан на 2013-2023 годы» охватывает все аспекты профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, одним из основных направлений является сниже-

ние уровня факторов риска развития незаразных болезней.

В связи с вышесказанным, задачей данного исследования явился анализ травм, полученных в результате дорожно-транспортных происшествий на дорогах Душанбе–Дангара и Дангара–Восе, которые поступили после дорожно-транспортного происшествия поступили в ЦРБ Дангары.

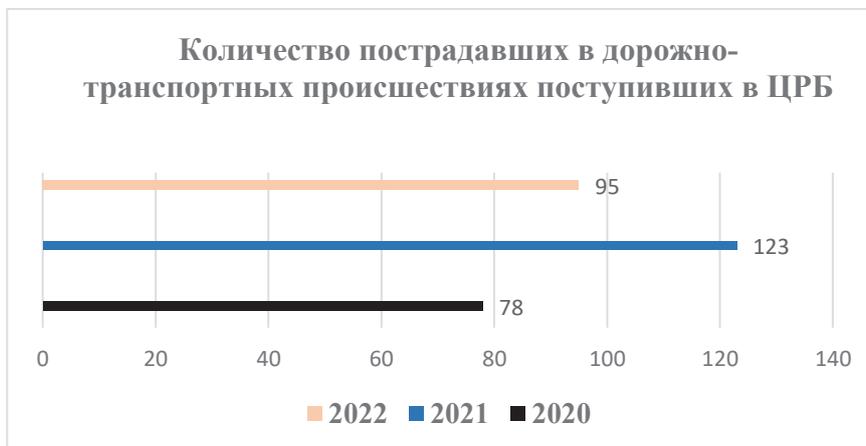
**Цель исследования.** Улучшение результатов диагностики и оказания комплексного лечения пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

**Материал и методы исследования.** Материалом для нашего исследования явился ретроспективный анализ историй болезней, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях на дорогах Душанбе–Дангара, Дангара–Восе, которые госпитализированы в Центральную районную больницу Дангары Хатлонской области в период с 2020 по 2022 гг. Изучены истории болезней 296 больных пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях и доставленные в ЦРБ Дангара.

Проанализирована тенденции дорожно-транспортного травматизма, что отмечается в увеличении количества ДТП и пострадавших. Характер повреждений – ушибы, сдавления, дефекты мягких тканей, переломы и повреждения внутренних органов. Среди пострадавших преобладают лица мужского пола, 62% против 38% женского пола. Время от получения травмы до поступления пострадавших в лечебные учреждения составляет от 6 до 72 часов. Оказание догоспитальной и первой врачебной помощи, способ доставки пострадавших, иммобилизация переломов конечностей, характер повреждения тканей, клиническое течение и процесс лечения.

Статистическая обработка данных была проведена при помощи программы Statistic Statistica 10.0 (StatSoft, США).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Ретроспективный анализ историй болезней показал возрастающий характер дорожно-транспортного травматизма. Если в 2020 году отмечалось 78 случаев, то в 2021 году отмечается уже 123 случая дорожно-транспортного травматизма, что указывает на 36,6% рост данного вида травматизма всего за год. В 2022 году отмечалось 95 случаев дорожно-транспортного травматизма, что может указать на снижение количества дорожно-транспортного травматизма относительно 2021 года, но при сопоставлении с 2020 годом мы видим рост на 17,9% (рис. 1).



**Рисунок 1.** Количество пострадавших дорожно-транспортного травматизма в 2020-2022 гг.

**Таблица 1**

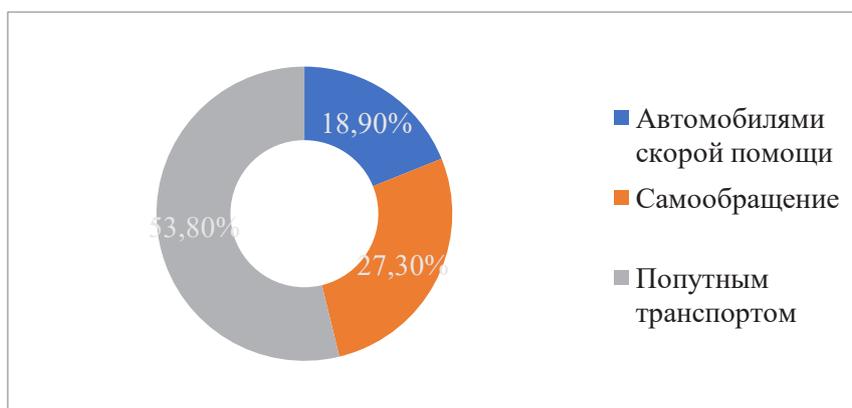
**Пол и возрастной характер пострадавших**

	До 1 года	2 - 3 года	4 - 7 лет	8-13 лет	14 - 17 лет	18 - 44 лет	45 - 59 лет	60-74 лет	75 - 90 лет
Мужчины		5	6	14	7	114	25	14	1
Женщины		3	2	5	6	67	20	7	
Всего		8	8	19	13	181	45	21	1

Возраст пострадавших варьировал от 2 до 80 лет, средний возраст пострадавших составил 31,6 лет, это указывает, что большинство из пострадавших — это люди молодого трудоспособного возраста. Среди пострадавших преобладают лица мужского пола, что составляет 62,0%, лица женского пола составляют 38% пострадавших (таб. 1).

Способ транспортировки пострадавших: автомобилем скорой медицинской помощи 56 пострадавших (18,9%); самообращение - 81 пострадавших (27,3%); абсолютное большинство пострадавших (159 (53,8%)) доставлено с места

происшествия попутным транспортом, без оказания доврачебной, первичной медицинской помощи и без иммобилизации переломов костей, что приводило к вторичной травматизации, утяжелению общего состояния пострадавших и увеличению числа смертности. От общего количества пострадавших догоспитальную помощь получили 13 пострадавших в неспециализированных лечебных учреждениях (рис. 2). Транспортная иммобилизация пострадавших отмечалась у 19 (6,4%) пострадавших, при сопоставлении показателей иммобилизации в годовом выражении не отмечены



**Рисунок 2.** Способ доставки пострадавших от места ДТП до лечебного учреждения



Рисунок 3. Локализация переломов костей



Рисунок 4. Характер повреждений у пострадавших

улучшения информированности населения о необходимости иммобилизации переломов костей у пострадавших.

В первые 6 часов в медицинские учреждения доставлены 258 (87,2%) пострадавших, в течении 6-24 часов доставлены 20 (6,8%) пострадавших, в первые 72 часа - 18 (6,0%) пострадавших. Средняя продолжительность госпитализации пострадавших составила 6,7 суток, длительность госпитализации коррелировала с тяжестью полученных травм и возникших осложнений.

Переломы костей отмечались у 71 одного больного, из них: перелом плеча у 18 пострадавших, перелом костей предплечья у 7 пострадавших, перелом бедренной кости у 19 пострадавших, сочетание переломов нескольких костей у 27 пострадавших. При анализе локализаций переломов костей, переломы диафизарного отдела длинных трубчатых костей (27 пострадавших) преобладала над переломами метафизарных (11 пострадавших) и внутрисуставных (8 пострадавших) локализаций.

По частоте, первое место занимали сочетанные травмы – 207 пострадавших (69,9%), изолированные травмы отмечались у 81 пострадавших

(27,4%), множественные травмы отмечались у 8 пострадавших (2,7%) (рис. 4).

Чаще всего повреждения мягкой тканей отмечались в виде: ушибов и сдавлений – 258 случаев, размозжения тканей – 30 случаев и дефекта мягкой тканей – 8 случаев. Раны у большинства пострадавших (90,4%) зажили первичным натяжением без гнойно-воспалительных осложнений, а у 7% пострадавших раны зажили вторичным натяжением с гнойно-воспалительными осложнениями. У 2,6% пострадавших отмечались глубокие гнойные воспалительные осложнения требовавшие повторных оперативных вмешательств, длительной антибиотикотерапии и перевязок в течении долгого времени. Течение раневого процесса коррелировала с характером ранений, общим состоянием больного, возрастом и наличием сопутствующих заболеваний. Глубокие повреждения тканей с нарушением кровоснабжения и загрязненные раны в большинстве случаев заживали вторичным натяжением. Тяжелое общее состояние больного ухудшало течение раневого процесса, часто заканчиваясь гнойно-воспалительными осложнениями. Сопутствующая патология у пострадавших указана на рис. 5.

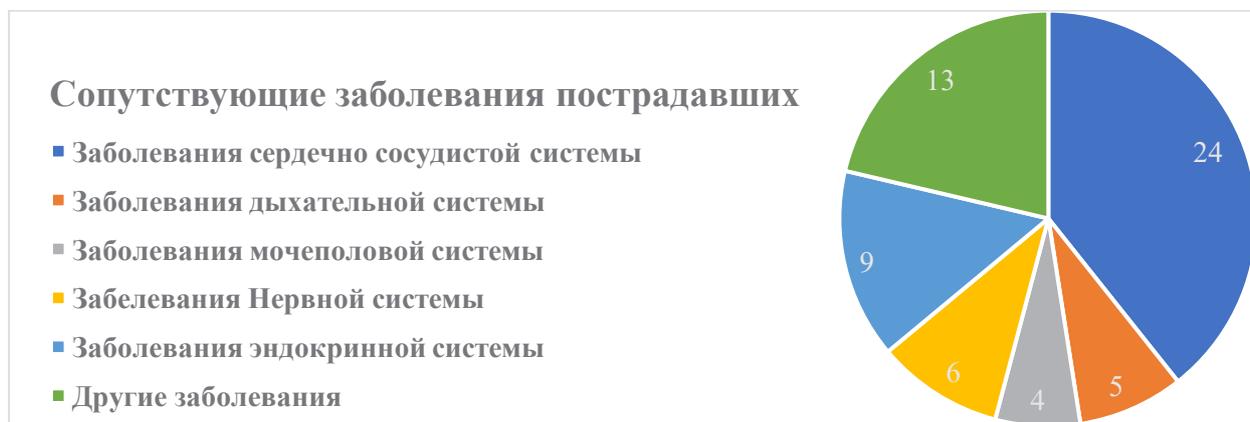


Рисунок 5. Сопутствующие заболевания пострадавших



Рисунок 6. Количество смертельных исходов у пострадавших ДТП

Смертность пострадавших при поступлении в стационар составляет 4,4% (13 пострадавших). Количество пострадавших с тяжелым общим состоянием составляет 9,5% (28 пострадавших).

**Заключение.** Таким образом, при оказании помощи пациентам на фоне ДТП представляется оправданным следующее:

1. Обучение сотрудников ГАИ и водителей пассажирского автотранспорта методам оказания ПМП, непосредственно на месте происшествия.

2. Усилить кадровый и материально-технический потенциал районных больниц, а также открыть травматологический пункт на базе СУБ Себистон.

3. Совершенствование диагностических и лечебных алгоритмов, подготовка кадров, регулярное обсуждение тактических установок и их возможное коррекция.

4. Укомплектовать медицинские учреждения современным медицинским оборудованием.

#### ЛИТЕРАТУРА

(пп. 7-11 см. в REFERENCES)

1. Кучеренко В.З. Недостатки транспортной иммобилизации конечностей при дорожно-транспорт-

ных авариях / В.З. Кучеренко, А.И. Гаркави, И.Г. Кавалерский // Врач. – 2009. – №12. – С. 83-88.

2. Перспектива профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями и травматизмом в Республике Таджикистан на 2013-2023 годы: Утверждено постановлением Правительства Республики Таджикистан от 3 декабря 2012 г. №676.

3. Кондратьев В.Д. Безопасность дорожного движения – необходимость дальнейших мер / В.Д. Кондратьев, В.В. Лисин // Безопасность дорожного движения. – 2022. – №3. – С. 5-12.

4. Гуманенко Е.К. Политравма / Е.К. Гуманенко, В.К. Козлова. – М.: 2008. – 608 с.

5. Соколов В.А. Множественные и сочетанные травмы (практическое руководство для врачей-травматологов) / В.А. Соколов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 510 с.

6. Отдел статистики ЦРБ Дангара.

#### REFERENCES

1. Kucherenko V.Z. Nedostatki transportnoy immobilizatsii konechnostey pri dorozhno-transportnykh avariyaх [Disadvantages of transport

immobilization of extremities in road traffic accidents]. *Vrach – Physician*, 2009, No. 12, pp. 83-88.

2. Perspektiva profilaktiki i borby s neinfektsionnymi zabolovaniyami i travmatizmom v Respublike Tadjhikistan na 2013-2023 gody: Utverzhdeno postanovleniem Pravitelstva Respubliki Tadjhikistan ot 3 dekabrya 2012 g. №676 [Perspective of prevention and control of non-communicable diseases and injuries in the Republic of Tajikistan for 2013-2023: Approved by the Government of the Republic of Tajikistan on December 3, 2012 №676.]. Dushanbe, 2012.

3. Kondratev V.D. Bezopasnost dorozhnogo dvizheniya – neobkhodimost dalneyshikh mer [Road safety - the need for further action]. *Bezopasnost dorozhnogo dvizheniya - Road safety*, 2022, No. 3, pp. 5-12.

4. Gumanenko E.K. Politravma [Polytrauma]. Moscow, 2008. 608 p.

5. Sokolov V.A. Mnozhestvennye i sochetannye travmy (prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachey-travmatologov) [Multiple and Combined Injuries (a practical guide for trauma physicians)]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2006. 510 p.

6. Otdel statistiki TSRB Dangara [Statistics Department of Dangara].

7. Moscow Declaration. Adopted as a result of the First World Ministerial Conference on Road Safety. Moscow, 2009.

8. Available at: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/moscow\\_declaration.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/moscow_declaration.shtml) (accessed: 25.10.2022).

9. Report on the state of road safety in the world 2013. Support a decade of action. Geneva, WHO Publ., 2013. 303 p.

10. World Report on Road Traffic Injury Prevention. Moscow, WHO Publ., 2004. 280 p.

11. Seminar «On measures to improve road safety for the medium-term planning period (2018-2023)»: a collection of articles. Moscow, 2017.

## ХУЛОСА

**М.М. Рачабзода, И.М. Рачабзода,**

**Б.А. Амонзода**

**ТАҲЛИЛИ ВА УСУЛҲОИ ПЕШГИРИИ  
ОСЕБГИРИИ РОҲУ НАҚЛИЁТ ДАР НА-  
МУНАИ НОҲИЯИ ДАНҒАРАИ ВИЛОЯТИ  
ХАТЛОН**

**Мақсади таҳқиқот.** Беҳбуди натиҷаҳои ташхис ва расонидани муолиҷаи маҷмӯӣ ба зарардидагон ҳангоми ҳодисаҳои роҳу нақлиёт.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Барои пажӯҳиши мо таҳлили ретроспективи таърихи бемории зарардидагоне зимни ҳодисаҳои роҳу нақлиёт дар роҳҳои Душанбе – Данғара, Данғара – Восеъ ба сифати мавод хизмат мекунанд, ки тайи солҳои аз 2020 то 2022 дар Беморхонаи марказии ноҳиявии Данғараи вилояти Хатлон бистарӣ шуда буданд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаҳои онҳо.** Таҳлили ретроспективи таърихҳои беморӣ хусусияти рӯ ба афзоиш доштаи осебгирии роҳу нақлиётро нишон дод. Агар соли 2020 78 ҳодисаи осебгирии роҳу нақлиёт ба қайд гирифта шуда бошад, ин нишондиҳанда дар соли 2021 ба 123 ба 36,6% боло рафтани ин навъи осебгирӣ далолат менамояд. Соли 2022 95 ҳодисаи осебгирӣ аз ҳодисаҳои роҳу нақлиёт ба қайд гирифта шуд ва нишондиҳандаи мазкур аз кам шудани теъдоди ҳодисаҳои роҳу нақлиёт дар қиёс ба соли 2021 дарак медиҳад, вале дар ҳолати муқоиса кардан ба соли 2020 ба 17,9% болоравӣ мушоҳида мегардад.

Синни зарардидагон дар доираи аз 2 то 80-сола тағйир ёфта, синни миёнаи он 31.6 солро ташкил меод. Далели мазкур аз он шаҳодат медиҳад, ки аксари зарардидагон ҷавонони синни қобилияти кори ташкил меоданд. Дар байни зарардидагон мардҳо бештар буда, теъдоди онҳо 62,0% ва занҳо бошанд, 38%-ро ташкил менамуданд.

## Хулоса

1. Ба кормандони БДА, ронандагони нақлиёти автомобилии одамқаш усулҳои расонидани ҲРН бевосита дар чойи ҳодиса таълим додан зарур мебошад.

2. Тақвият бахшидани иқтидори кадрӣ ва моддӣ-техникии беморхонаҳои ноҳиявӣ, инчунин дар пойгоҳи РБМ-и Себистон кушодани нуқтаи осебшиносӣ.

3. Такмил додани аргоритми ташхисӣ ва муолиҷавӣ, тайёр кардани кадрҳо, мунтазам муҳокима кардани асбобҳои тактикӣ ва имкониҳои ислоҳи онҳо.

4. Таъмин намудан бо дастгоҳҳои муосири тиббӣ.

**Калимаҳои калидӣ:** ҳодисаҳои роҳу нақлиёт (ҲРН), осеб, бригадаҳои махсусгардонидашуда, фавтнокӣ.