Федеральное агентство по образованию

Государственное учреждение высшего профессионального образования

Российский государственный торгово-экономический университет

Южно-Сахалинский институт (филиал)

Техникум

Реферат

по физической культуре

на тему: «Профилактика травматизма»

Выполнила: Ким Е. Е.

студентка гр. 3.11

Проверила: Лосинская Л. М.

преподаватель по физической культуре

Южно-Сахалинск

2009

**Содержание**

Введение

Травматизм: понятие и виды травм

* 1. Понятие травматизма……………………………………………………...4
	2. Виды травм, деление на производственные и непроизводственные…..5
1. Производственный травматизм
	1. Причины производственного травматизма……………………………...7
	2. Профилактика и пути предупреждения производственного травматизма ……………………………………………………………….8
2. Непроизводственный травматизм
	1. Травматизм бытовой, его профилактика ……………………………..…9
	2. Дорожно-транспортный травматизм: причины гибели и травматизма людей на дорогах……………………………………………………...…10
	3. Причины уличного травматизма……………………………………..…11
	4. Детский травматизм: бытовой и школьный, причины……………...…11
	5. Спортивный травматизм, его причины и профилактика……………...13
3. Общая профилактика травматизма……………………………………….....16

Заключение

Список использованной литературы

Введение

Темой данного реферата является профилактика травматизма.

Для раскрытия данной темы поставлена цель, которая заключается в определении основных видов травм и нахождений мер по их профилактике.

Задачи, поставленные для выполнения данной работы:

* дать определение травмы и травматизма, охарактеризовать виды
* детально рассмотреть производственный травматизм: найти причины и мероприятия для его профилактики
* изучить виды непроизводственного травматизма, рассмотреть причины, указать основные меры по профилактике
* раскрыть в деталях меры по профилактике спортивного травматизма.

Для достижения указанных задач реферат разбит на четыре части.

В первой части дано определение травмы, классификация на виды. Также дано понятие травматизму и деление его на категории.

Во второй части подробно рассмотрено понятие производственного травматизма, найдены основные причины и указаны мероприятия по профилактики данного вида травматизма.

Третья часть содержит информацию по видам непроизводственного травматизма, рассмотрены причины и найдены меры по профилактике.

В четвертой части данного реферата уделено внимание основным мерам по профилактике травматизма, производственного и непроизводственного. Так как травматизм следует рассматривать не только как результат травмы, а как результат влияния ряда факторов, изучение которых, способствует выявлению мер по предупреждению повреждений.

Вывод по данной работе представлен в заключении.

Материал, использованный при написании данной работы, перечислен в списке использованной литературы.

1. Травматизм: понятие и виды травм

1.1 Понятие травматизма

*Повреждением, или травмой,*называют воздействие на организм человека внешнего фактора (механического, физического, химического, радиоактивного, рентгеновских лучей, электричества и др.), нарушающего строение и целостность тканей, и нормальное течение физиологических процессов.

В зависимости от характера травмируемой ткани различают кожные (ушибы, раны), подкожные (разрывы связок, переломы костей и пр.) и полостные (ушибы кровоизлияния, ранения груди, живота, суставов) повреждения.

Повреждения делятся на прямые и непрямые, в зависимости от точки приложения силы. Они могут быть одиночными (например, поперечный перелом бедренной кости), множественными (множественный перелом ребер), сочетанными (перелом костей таза с разрывом мочевого пузыря) и комбинированными (перелом бедра и отморожение стопы и т.п.).

Действие механического фактора, вызывающего повреждения, проявляется в виде сжатия, растяжения, разрыва, скручивания или противоудара, в результате которого травмируется участок ткани, противоположный месту приложения силы.

Травмы бывают открытые, с нарушением целостности, и закрытые, когда изменение тканей и органов происходит при неповрежденной коже и слизистой оболочке.

Травматизм — совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени. Наибольший уровень травматизма отмечается у мужчин в возрасте 20-49 лет, а у женщин – 30-59 лет, причем во всех возрастных группах этот показатель значительно выше у мужчин.

1.2 Виды травм, деление на производственные и непроизводственные

По тяжести травмы делятся на тяжелые, средней степени тяжести и легкие.

*Тяжелые травмы* – это травмы, вызывающие резко выраженные нарушения здоровья и приводящей в потере учебной и спортивной трудоспособности сроком свыше 30 дней. Пострадавших госпитализируют или длительное время лечат у детских травматологов-ортопедов в специализированных отделениях или амбулаторно.

*Травмы средней сложности тяжести* – это травмы с выраженным изменением в организме, приведшие к учебной и спортивной нетрудоспособности сроком от 10 до 30 дней. Дети со спортивными травмами средней тяжести также должны лечиться у детских травматологов-ортопедов.

*Легкие травмы* – это травмы, не вызывающие значительных нарушений в организме и потере общей и спортивной работоспособности. К ним относятся ссадины, потертости, поверхностные раны, легкие ушибы, растяжение 1-й степени и др., при которых учащаяся нуждаются в оказании первой врачебной помощи. Возможно сочетание назначенного врачом лечения (сроком до 10 дней) с тренировками и занятиями пониженной интенсивности.

Кроме того, выделяют *острые* и *хронические травмы.*

*Острые травмы* возникают в результате внезапного воздействия того или иного травмирующего фактора.

*Хронические травмы* являются результатом многократного действия одного и того же травмирующего фактора на определенную область тела.

Существует еще один вид травм – *микротравмы*. Это повреждения, получаемые клетками тканей в результате однократного (или часто повреждающегося) воздействия, незначительно превышающего пределы физиологического сопротивления тканей и вызывающего нарушение их функций и структуры (длительные нагрузки на неокрепший организм детей и подростков).

Иногда выделяют *очень легкие* травмы (без потери спортивной трудоспособности) и *очень тяжелые* травмы (приводящие к спортивной инвалидности и смертельным исходам).

Деление травм на производственные и непроизводственные.

*Производственные* травмы:

* производственные:
* промышленные,
* сельскохозяйственные,
* строительные,
* на транспорте и др.

*Непроизводственные* травмы:

* бытовые,
* уличные,
* дорожно-транспортные,
* спортивные,
* школьные,
* детские и пр.
1. Производственный травматизм.
	1. Причины производственного травматизма

*Производственная травма* - травма, полученная работающим на производстве и вызванная несоблюдением требований безопасности труда.

Причины производственного травматизма бывают:

* организационные;
* технические;
* санитарно-гигиенические;
* социально-психологические;
* климатические;
* биографические;
* психофизиологические;
* экономические.

Организационные*:* недостатки в организации и содержании рабочего места, применение неправильных приемов работы, недостаточный надзор за работой, за соблюдением правил техники безопасности, допуск к работе неподготовленных рабочих, плохая организация трудового процесса, отсутствие или неисправность индивидуальных защитных приспособлений.

Технические: возникают из-за несовершенства технологических процессов, конструктивных недостатков оборудования, приспособлений, инструментов, несовершенство защитных устройств, сигнализации и блокировок и т.п.

Санитарно-гигиенические: отсутствие специальной одежды и обуви или их дефекты, неправильное освещение рабочих мест, чрезмерно высокая или низкая температура воздуха в рабочих помещениях, производственная пыль, недостаточная вентиляция, захламленность и загрязненность производственной территории.

Социально-психологические: складываются из отношения коллектива к вопросам безопасности, микроклимата в коллективе

Климатические: зависят от специфики особенностей климата, времени суток, условий труда.

Биографические: связаны с полом, возрастом, стажем, квалификацией, состоянием здоровья.

Психофизиологические: зависят от особенностей внимания, эмоций, реакций, физических и нервно-психологических перегрузок.

Экономические: вызваны неритмичностью работы, нарушением сроков выдачи заработной платы, недостатками в жилищных условиях, в обеспечении детскими учреждениями.

2.2 Профилактика и пути предупреждения производственного травматизма

Различают два основных метода профилактики производственного травматизма: ретроспективный и прогностический.

Ретроспективные методы (статистический, монографический, топографический)требуют накопления данных о несчастных случаях. В этом и кроется один из главных недостатков.

Прогностические методы позволяют изучать опасность на основе логико-вероятностного анализа, правил техники безопасности, мнений экспертов, специальных экспериментов.

Пути предупреждения производственного травматизма состоит в ряде предпринимаемых мер:

* механизация, автоматизация и дистанционное управление процессами и оборудованием, применением роботов;
* адаптация человека в производственной среде к условиям труда;
* профотбор людей, соответствующих условиям подготовки;
* воспитание положительного отношения к охране труда;
* система поощрений и стимулирования, дисциплинарные меры воздействия, применение СИЗ и др.;
* создание безопасной техники, машин и технологий, средств защиты и приспособлений, оптимизация их параметров производственной среды.

3. Непроизводственный травматизм.

* 1. Травматизм бытовой, его профилактика

*Бытовые травмы* включают несчастные случаи, возникшие вне связи с производственной деятельностью пострадавшего - в доме, квартире, во дворе и т.д. К нему относят несчастные случаи, возникшие вне связи с производственной деятельностью пострадавшего - в доме, квартире, во дворе, личном гараже и т. д. Бытовой травматизм весьма высок и не имеет тенденции к снижению.

Ведущей причиной этих травм (около трети случаев) является выполнение домашней работы - приготовление пищи, уборка и ремонт помещений и т. д. Среди травм преобладают ушибы, ранения, ожоги и др. Наиболее часто повреждается кисть. Около четверти бытовых травм возникает при падении во дворе, в квартире и т. д. Реже повреждения получают в различных бытовых эксцессах. В их возникновении значительная роль принадлежит алкогольному опьянению, особенно в праздничные и выходные дни. Бытовые травмы у мужчин встречаются в 3-4 раза чаще, чем у женщин, причем у лиц 18-25 лет они возникают в 4-5 раз чаще, чем у людей 45-50 лет.

Ниже перечислены основные меры по профилактике бытового травматизма:

* улучшение условий быта;
* расширение коммунальных услуг населению;
* рациональную организацию досуга;
* проведение разнообразных культурно-массовых мероприятий;
* широкую антиалкогольную пропаганду;
* целенаправленную работу по созданию здорового быта;
* организацию при жилищных конторах специальных комиссий по борьбе с бытовым травматизмом;
* широкое привлечение общественности.
	1. Дорожно-транспортный травматизм: причины гибели и травматизма людей на дорогах

*Дорожно-транспортными* являются травмы, нанесенные различного вида транспортными средствами при их использовании (движении) в случаях, не связанных с производственной деятельностью пострадавших, независимо от нахождения пострадавшего в момент происшествия в транспортном средстве (водитель, пассажир) или вне его (пешеход). Транспортным средством считается любое средство, используемое для транспортировки грузов, предметов, людей (автомобиль, мотоцикл, велосипед, самолет, пароход, троллейбус, трамвай, железнодорожный, гужевой транспорт и пр.). Травматизм при дорожно-транспортных происшествиях обусловлен большим комплексом причин. Пострадавшие в ДТП нередко становятся инвалидами.

Среди причин гибели и травматизма людей на дорогах специалисты признают халатное отношение к соблюдению правил дорожного движения:

* превышение скорости;
* проезд на красный цвет;
* вождение автомобиля в нетрезвом состоянии;
* не пристегнутый ремень безопасности;
* переход улицы в неположенном месте и на красный свет и т.д.

Наибольшее количество дорожно-транспортных происшествий наблюдается зимой и в первые осенние месяцы. Дорожно-транспортные травмы учащаются в последние дни недели и во второй половине дня. Реже они возникают ночью, однако их последствия намного тяжелее. В городах основной причиной транспортного травматизма считается наезд на пешеходов, преимущественно легковыми автомобилями, на автотрассе преобладают столкновения автомобильного транспорта. В сельской местности дорожно-транспортные происшествия больше связаны с мотоциклетным и грузовым транспортом.

Борьба с дорожно-транспортным травматизмом и его последствиями - одна из наиболее острых проблем современности. В нашей стране предусмотрены осуществление общегосударственных мероприятий, направленных на предотвращение дорожно-транспортных происшествий; совершенствование государственной системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и расширение научных исследований в области безопасности дорожного движения.

* 1. Причины уличного травматизма.

К *уличным* относятся травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу и пр., независимо от вызвавших их причин (кроме транспортных средств).

Они связаны с падением (особенно во время гололедицы), поэтому их число значительно увеличивается в осенне-зимний период. Выявляется зависимость данного вида травматизма от времени суток. При падении людей на улицах переломы костей встречаются в 68-70% случаев, ушибы и растяжения в 20-22%, ранения мягких тканей в 4-6%. Главным образом повреждаются конечности (83-85%).

Причины уличного травматизма:

* плохая организация уличного движения,
* узкие улицы с интенсивным движением,
* недостаточная освещенность и сигнализация;
* нарушение пешеходами правил уличного движения;
* неисправное состояние уличных покрытий, гололед и т.п.
	1. Детский травматизм: бытовой и школьный, причины

*Травматизм детский* во всех странах становится предметом особой озабоченности широкого круга лиц и работников различных специальностей. В настоящее время от травм и несчастных случаев умирает во много раз больше детей, чем от детских инфекционных заболеваний. В возникновении повреждений существенное значение имеют анатомо-физиологические и психологические особенности детей, их физическое и умственное развитие, недостаточность житейских навыков, повышенная любознательность и т. п.

При анализе детского и школьного травматизма учитывают, что каждая возрастная группа имеет свои особенности. Необходимо обучать детей правильному поведению дома, на улице, в общественных местах, при занятиях спортом.

 Выделяют следующие виды детского травматизма: бытовой; уличный (связанный с транспортом, нетранспортный); школьный; спортивный. К детскому бытовому травматизму относят травмы, возникающие в домашней обстановке, во дворе, в детских дошкольных учреждениях.

Наиболее тяжелыми из них являются ожоги (преимущественно у детей грудного возраста) и переломы. Довольно часто у детей от 1 до 3 лет встречаются повреждения связочного аппарата локтевого сустава как следствие резкого потягивания ребенка за руку. Среди причин выделяют ушибы (30-35%), травмы при падении (22-20%), повреждения острыми предметами (18-20%), термическое воздействие (15-17%). Травмы объясняются преимущественно недостаточным надзором за детьми.

Причинами *детского бытового травматизма* являются:

* неправильный уход и недостаточный надзор за ребенком;
* отсутствие порядка в содержании домового хозяйства (незакрытые выходы на крыши, незащищенные перила лестничных проемов, открытые люки подвалов, колодцев, не огражденные траншеи при земляных работах, отсутствие ограждений ремонтируемых зданий, небрежное хранение материалов на стройках и др.);
* недостаток специальной мебели и ограждений в квартирах, игровых площадок, невоспламеняющейся одежды;
* дефекты воспитания дома и в школе, отсутствие навыков правильного поведения в местах общего пользования и др.

Причины *детского школьного травматизма.* Школьные травмы включают несчастные случаи у учащихся дневных общеобразовательных школ всех типов (в т.ч. музыкальных, спортивных, СПТУ), возникшие в период их нахождения в школе (на уроке, включая урок физкультуры, на перемене, в учебных мастерских, на пришкольном участке). Из-за большой скученности, ежечасного перемещения из класса в класс, коротких перемен, когда детская энергия, накопленная за урок, выплескивается в течение нескольких минут, травмы неизбежны. Каждая пятая травма со школьниками происходит в самой школе, причем 4/5 из них - на перемене. Профилактикой детского травматизма сегодня озабочен весь мир.

* 1. Спортивный травматизм, его причины и профилактика.

*Травматизм спортивный* - несчастные случаи, возникшие при занятиях спортом (плановых, групповых или индивидуальных, на стадионе, в спортивной секции, на спортивной площадке) под наблюдением преподавателя или тренера. Несчастные случаи со школьниками во время занятий физкультурой по школьной программе в эту группу травм не включаются. Спортивные травмы составляют 2-3% всех травм. Наиболее часто они возникают при занятиях боксом, футболом, хоккеем, борьбой, мотоспортом, гимнастикой. При каждом виде спорта бывают типичные травмы. Так, у футболистов и хоккеистов чаще наблюдаются повреждения менисков коленного сустава; у лыжников и фигуристов – винтообразные переломы диафиза голени, лодыжек и растяжения связочного аппарата голеностопного сустава. Наиболее распространены повреждения мягких тканей с преобладанием ссадин и потертостей; переломы костей не превышают 3% общего числа травм, вывихи составляют 3-5%. По локализации наибольшее число повреждений приходится на конечности, далее следуют травмы головы и туловища. Объективным показателем тяжести повреждения является длительность и стойкость потери спортивной работоспособности.

Основные причины спортивного травматизма:

* нарушения в организации учебно-тренировочных занятий и соревнований;
* неудовлетворительное состояние мест занятий и неблагоприятные условия их проведения;
* неудовлетворительное состояние спортивного инвентаря и оборудования, одежды, обуви;
* недостаточный врачебный контроль;
* слабая физическая подготовленность спортсмена (длительные перерывы в занятиях отсутствие систематических тренировок, переутомление и т. д.);
* нарушения спортсменами дисциплины во время тренировок и соревнований.

Основные мероприятия по профилактике:

* контроль за организацией и методикой учебно-тренировочных занятий и соревнований (особенно у начинающих спортсменов). Весьма важны так называемая страховка и помощь на занятиях;
* технический и санитарно-гигиенический надзор за состоянием мест занятий и соревнований, спортивного инвентаря, одежды, обуви и снаряжения спортсмена. Использование специальных защитных приспособлений (щитки, налокотники, наколенники, напульсники и т. д.);защита от неблагоприятных метеорологических условий (тепловые и солнечные удары, отморожения и т. д.);
* медицинский контроль за занимающимися спортом. Первичные и вторичные медицинские осмотры перед участием в соревнованиях, перед возобновлением занятий после перерыва;
* воспитание у спортсменов дисциплины, товарищеских взаимоотношений, а также пресечение всяких проявлений недисциплинированности;
* обязательный анализ спортивных травм совместно с инструктором, тренерами, спортсменами.

4. Общая профилактика травматизма

Вопросы профилактики травматизма могут быть успешно решены с участием медицинских работников, так как они несут ответственность за лечение больных с повреждениями, организацию специализированной помощи пострадавшим, борьбу с неблагоприятными последствиями травм.

Задачами медицинских работников в борьбе с травматизмом являются:

* учет и анализ всех случаев производственных и непроизводственных травм по их характеру и локализации;
* анализ причин и обстоятельств травм, информация всех заинтересованных учреждений;
* разработка медицинских, санитарно-гигиенических мер по снижению травматизма;
* постоянный контакт со службой техники безопасности предприятий;
* обучение населения приемам само- и взаимопомощи;
* гигиеническое воспитание населения и пропаганда здорового образа жизни;
* контроль за выполнением мероприятий по снижению всех видов травматизма.

На каждый случай травмы заполняется статистический талон, на основании которого в лечебно-профилактических учреждениях составляется «сводная ведомость учета впервые выявленных несчастных случаев отравлений и травм». Достоверная и полная информация о травматизме — обязательное условие его эффективной профилактики.

Работа по профилактике производственного травматизма осуществляется главным образом администрацией предприятий и службой техники безопасности. Она предусматривает соблюдение правильности и последовательности производственно-технологических процессов, контроль за безопасностью выполнения работ, своевременное и высококачественное обучение рабочих, пропаганду безопасных методов труда, повышение технической грамотности работающих, обеспечение их индивидуальными и коллективными средствами защиты, создание благоустроенного безопасного рабочего места, введение автоматизации и механизация, устранение неисправностей и конструктивных недостатков машин, механизмов и оборудования. Санитарно-гигиенические мероприятия должны быть направлены на устранение захламленности рабочих мест и проходов, на создание оптимальных гигиенических условий труда — температуры, влажности, освещенности, вентиляции, соблюдения правил промышленной санитарии.

Врачи-травматологи соответствующих лечебно-профилактических учреждений посещают прикрепленные промышленные предприятия не реже одного раза в квартал. Они проверяют соответствие числа травм, зарегистрированных службой техники безопасности, данным обращаемости пострадавших в травматологический пункт, выявляя факты сокрытия производственных травм, своевременность и полноту проведенного расследования, принятие необходимых мер. Осуществляют контроль за подготовкой санитарных постов, за состоянием аптечек первой помощи, участвуют в составлении комплексных планов борьбы с травматизмом, обучают медицинских работников предприятий оказанию первой помощи. Врачи травматологи-ортопеды и хирурги участвуют в расследовании наиболее тяжелых производственных травм, массовых травм и повторных травм, происшедших на одном и том же рабочем месте. Они проводят анализ и сравнительную оценку показателей травматизма на данном предприятии. проверяют правильность оказания медицинской помощи при травмах провопят и контролируют работу по гигиеническому воспитанию и пропаганде здорового образа жизни.

Профилактике непроизводственного травматизма способствуют законодательные акты об охране природы, внешней среды, правила противопожарной безопасности, проектирования и строительства, осуществление санитарно-эпидемиологического надзора. Местные органы власти решают вопросы благоустройства дорог, зон отдыха, пляжей, дворов, очистки улиц. Врачи-травматологи выявляют обстоятельства бытовых и уличных травм, сигнализируют о наиболее тяжелых случаях в милицию, учреждения по эксплуатации жилого фонда, проводят работу по гигиеническому воспитанию населения, направленную на предупреждение травм, знакомят с правилами оказания первой помощи, используя в этих целях средства массовой информации.

Задачи врачей в профилактике дорожно-транспортного травматизма заключаются в точной регистрации всех случаев транспортных травм с обязательным указанием обстоятельств получения травмы, предоставлении информации ГАИ о каждом обращении пострадавших от транспорта, организации медицинских пунктов в автохозяйствах, проведении пред- и послерейсовых осмотров водителей.

Учет и разработку мероприятий по снижению спортивного травматизма проводят врачебно-физкультурные диспансеры.

Заключение

Травматизм - часть общей заболеваемости населения. Среди всех причин первичной инвалидности и смертности травмы занимают третье место, а у лиц трудоспособного возраста травмы занимают первое место среди причин смертности. Задачей изучения повреждений является не только лечение повреждений, но и предупреждение их.

Различают травматизм производственный (промышленный, строительный, сельско-хозяйственный и др.) и непроизводственный (бытовой, уличный, спортивный и др.).

Рост производственного травматизма в большинстве стран связан с развитием тяжёлой промышленности. Организация мероприятий по его предупреждению определяется социальными и техническими факторами. Законодательно регламентированная плановая профилактика производственного травматизма проводится совместно администрацией предприятий, профсоюзами и медицинскими учреждениями.

Непроизводственный травматизм увеличивается прежде всего в связи с быстрым ростом во второй половине 20 века транспортного травматизма, обусловливающего частоту тяжёлых травм, приводящих к инвалидности и смертельным исходам. Рост дорожного травматизма в значительном проценте случаев связан с ухудшением координации движений и замедлением реакции на внешние воздействия вследствие пьянства, утомления, заболевания.

 Рост бытового травматизма, в частности среди детей, связан с урбанизацией, внедрением в быт механических и электрических приборов. Профилактическую роль при этих видах травм играют совершенствование техники безопасности и санитарно-просветительная работа. Предупреждение травматизма у детей и подростков осложнено их физической активностью и возрастными особенностями психики. В борьбе с детским травматизмом большое значение имеет профилактика, т. е. правильное воспитание детей, разъяснение опасности игр на улице; создание широкой сети детских площадок, парков, садов; улучшение техники безопасности городского транспорта (автоматические двери, ликвидация подножек и т. д.). Эти мероприятия способствуют снижению числа уличных травм среди детей. Однако удельный вес уличного травматизма среди детей все еще остается значительным.

Спортивный травматизм растет в связи с массовым распространением спорта и увеличением тренировочных нагрузок; его профилактика — научная организация тренировок и соревнований, врачебный контроль. В нашей стране, где наблюдается мощное развитие физкультуры и спорта, где многочисленными видами спорта охвачена значительная часть населения, особенно молодежь, необходимо очень внимательно относиться к этому виду травматизма. Только тщательное изучение причин спортивного травматизма позволит добиться снижения его, так как он не связан со спортом как таковым, а зависит от ряда причин, которые могут быть устранены. Эти причины в основном могут быть сведены к двум группам: недостатки методики и неподготовленность спортсменов, неудовлетворительная материальная обстановка занятий. Это дает право утверждать, что правильная организация и подготовка спортсменов могут свести и этот вид повреждений к ничтожному проценту.

 Как выяснилось значительная роль в профилактике травматизма, как производственного, так и непроизводственного, принадлежит медицинским работникам. Перед ними поставлен ряд задач, решение которых, способствует снижению показателей травматизма. Также ими предоставляется достоверная и полная информация о травматизме, что является обязательным условием его эффективной профилактики. Решающая роль принадлежит медицинским работникам в осуществлении квалифицированного лечения пострадавших от травм, в сокращении сроков временной нетрудоспособности, предупреждении инвалидности, снижении

летальности от травм.

Список использованной литературы

1. Вайнштейн В.Г. Руководство по травматологии. Л.: Медицина, 1979
2. Кузьменко В.В., Журавлев С.М. Травматологическая и ортопедическая помощь. М.: Медицина, 1992
3. Миронова З.С., Хейфейц Л.З. Профилактика и лечение спортивных травм. М.: Медицина, 1965
4. Присакарь И.Ф. Травматизм и его профилактика: Библиография. - Кишинев, 1981
5. Рогова М.А. Основные вопросы организации травматологической помощи в городах: Библиография. - М.: Медгиз, 1976
6. Фрейдлин С. Я. Профилактика травматизма и организация травматологической помощи, 2 изд. Л.: Медицина, 1963