

Профилактика детского травматизма

Профилактике детского травматизма, в том числе дорожно-транспортного, бытового, школьного, спортивного и других видов, а также предупреждению различных проявлений жестокости и насилия в детском возрасте в последние годы уделяется большое внимание. Учитывая актуальность этой проблемы, в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения подчеркивается важность подхода к профилактике травматизма с позиции общественного здравоохранения, государства призываются к принятию необходимых мер, а дети выделяются как одна из основных целевых групп для вмешательства.

Ежегодно в Беларуси травмы получают более 750 тысяч жителей, из них около 150 тысяч или около 20% – это дети и подростки в возрасте до 18 лет. С 2021 по 2023 годы случаи травм, отравлений и других воздействий внешних причин в Брестской области увеличились на 7% с 68.4 случаев травмирования на 1000 населения в 2021 году до 73.0 случаев на 1000 населения в 2022 году. Одновременно отмечается снижение смертности от внешних причин: 35 погибших детей от внешних причин в 2014 году, 11 случаев смерти от травм в 2023 году, из них 2 ребенка до 1 года. За 9 месяцев 2023 года от внешних причин погибло 7 детей (за 9 месяцев 2022 года от внешних причин погибло 9 детей, в 2021 году – 15 детей старше 1 года).

В нозологической структуре причин детской смертности травмы занимают второе место – 16,3% или 7 случаев.

По обстоятельствам смерти в 2022 году: 1 случай повешения, 5 случаев гибели от множественной травмы, 1 случай от ожога, 3 от воздействия электрического тока, 1 закрытая черепно-мозговая травма с летальным исходом. По данным областного управления статистики показатель детской смертности от внешних причин за 9 месяцев 2023 года снизился на 4% и составил 19,77 на 100 000 детского населения (2022 год – 20,53, 2021 год – 28,0). Причины смертности от внешних причин за 9 мес. 2023 года: пожар – 2 ребенка, утопление 2 ребенка, повешение 1, причина устанавливается – 2 случая. По регионам гибель детей от внешних причин в 2023 году произошла: в Пинском районе – 3 ребенка и по 2 ребенка г. Бресте и Жабинковском районе.

В структуре первичной заболеваемости травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин устойчиво занимают второе место: 4-6% в возрасте от 0 до 18 лет, 9% в возрасте 10-14 лет и 10% и более у юношей 15-17 лет.

Согласно ведомственной отчетности «Сведения о числе травм, несчастных случаев и отравлений, зарегистрированных впервые в жизни в районе обслуживания лечебной организации», за истекший период

2023 года в Брестской области зарегистрировано 15594 травмы, что на 1,85% ниже аналогичного периода прошлого года (2022 – 15889 травм). На первом месте стоят травмы конечностей – 8593 или 55,1% (2022 г. – 8147 травм или 51,3%); на втором травмы головы и шеи – 2172 или 13,9% (2022 г. – 2215 или 14,0%), ожоги на третьем месте – 260 случаев или 1,67% (2022 г. – 280 или 1,76%), далее множественные травмы – 198 случаев или 1,27% (2022 г. – 287 или 1,8%), на пятом месте последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин – 62 случая или 0,39% (2022 г. – 51 или 0,32%). Ежегодно сохраняется соотношение видов травм по локализации.

В структуре травматизма по итогам 9 месяцев 2023 года травмы распределились на бытовые – 66,9% (2022 г. – 68,0%); уличные – 27,4% (2022 г. – 26,4%); прочие – 1,88% (2022 г. – 2,5%); спортивные – 1,1% (2022 г. – 1,7%); школьные – 0,99% (2022 г. – 0,85%); травмы, полученные при катании на средствах индивидуальной мобильности – 0,95%, насильственные – 0,4% (2022 – 0,19%), транспортные – 0,35% (2022 г. – 0,28%), связанные с производством – 0,04% (2022 г. – 0). В сравнении с аналогичным периодом 2022 года, структура травматизма значительно не изменилась, отдельным видом выделены травмы, полученные при катании на средствах индивидуальной мобильности (менее 1% от всех травм).

Основные направления работы по профилактике детского травматизма как наиболее перспективные.

1. С целью снижения дорожно-транспортного травматизма к наиболее эффективным мероприятиям следует отнести использование детских автомобильных кресел и ремней безопасности (в том числе на задних сидениях), ограничение скорости в населенных пунктах (ВОЗ считает оптимальной скорость до 50 км/час, а около детских учреждений снижение ее до 30 км/час). Необходимо ужесточить ответственность водителей за нахождение за рулем в нетрезвом состоянии, а также запретить перевозить детей водителям с небольшим стажем вождения. Проводить информационную работу по правилам безопасности при использовании велосипедов и средств индивидуальной мобильности, регламентировать использование защитных приспособлений при их использовании.

2. Усиление контроля за купанием детей. Запрет на купание в необорудованных местах и без присмотра взрослых. Следует проводить обучение детей плаванию, ввести принятое во многих европейских странах понятие «компетентный пловец» (уметь проплыть 200 метров, а последние 50 метров – на спине) и стремиться научить этому каждого выпускника средней школы.

3. Распространение автономных пожарных извещателей, особенно в неблагополучных и многодетных семьях. Необходимо проводить

регулярные обходы домовладений с печным отоплением, где проживают семьи с детьми.

4. Обеспечение постоянной работы модельных центров по профилактике травматизма, создание травмобезопасной бытовой среды для ребенка.

5. Профилактика отравлений. Сильнодействующие лекарственные средства должны выпускаться в специальной упаковке. Хранить лекарства и ядовитые препараты нужно обязательно в недоступном для детей месте. Организовать в каждом регионе детские токсикологические центры.

6. Обязать ЖЭСы оборудовать дворовые площадки и следить за их состоянием. В зимнее время проводить работу по предупреждению гололедных травм.

7. В законодательстве ввести статью об ответственности родителей за своих несовершеннолетних детей, особое внимание обратить на насилие и жестокое обращение, а также оставление детей одних без присмотра (до 12 лет).

8. Профилактика суицидов – выполнение слаженной работы участников плана межведомственного взаимодействия по профилактике травматизма, своевременное выявление критериев риска.

Детский травматизм может и должен быть предотвращен, благодаря организованным совместным усилиям общества. Для этого требуется постоянная поддержка на всех уровнях государственного управления и общества, выделение ресурсов, создание организационно-кадрового потенциала и формирование системы программных целей и принципов, к реализации которых необходимо привлечение многих заинтересованных партнеров.

Главный внештатный специалист
по детской травматологии и ортопедии
ГУЗО Брестского облисполкома
Бразовский Андрей Николаевич