

DOI: [https://doi.org/10.34287/MMT.2\(45\).2020.9](https://doi.org/10.34287/MMT.2(45).2020.9)

Л. О. Литвинова, О. М. Донік, Н. В. Гречишкіна
 Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
 Київ, Україна

L. O. Litvinova, O. M. Donik, N. V. Grechishkin
 Bogomolets National Medical University
 Kyiv, Ukraine

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЗМУ В УКРАЇНІ

Analysis of the dynamics of child traumatism in Ukraine

Резюме

Мета дослідження. Проаналізувати динаміку дитячого травматизму в Україні у 2012–2017 роках, дослідити основні причини дитячого травматизму та визначити провідні шляхи його профілактики.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали дані Центру медичної статистики МОЗ України з використанням базових методів медичної статистики.

Результати. Проаналізовано динаміку показників дитячого травматизму в різних вікових групах та за різними видами травматизму; визначено найбільш вразливу групу дітей щодо травм; проаналізовано дитячий травматизм з урахуванням віку, статі, місця проживання; окреслено напрями профілактики дитячого травматизму.

Висновок. Визначено, що найбільш уразливою групою дітей є підлітки 15–17 років, переважно юнаки, які проживають у містах. Лідують побутовий та вуличний травматизм. За позитивної динаміки рівнів травматизму в цілому по Україні, проглядається зростання спортивного травматизму у підлітків. Найвищі рівні підліткового травматизму спостерігаються у Києві та Київській області з негативною їх динамікою.

Ключові слова: травматизм, види травматизму, дитячий травматизм, профілактика.

Abstract

Purpose of the study. To analyze the dynamics of childhood traumatism in Ukraine in 2012–2017, to investigate the main causes of child traumatism and to determine the leading ways of its prevention.

Materials and methods. The data of the study became the data of the Center for Health Statistics of the Ministry of Health of Ukraine using basic methods of medical statistics.

Results. The dynamics of infant trauma rates in different age groups and by different types of traumatism are analyzed; identified the most vulnerable group of children for injuries; child traumatism was analyzed with regard to age, sex, place of residence; outlines directions of prevention of childhood traumatism.

Conclusion. It has been identified that the most vulnerable group of children is teenagers 15–17 years, mainly young people living in cities. Domestic and street injuries are leading. With the positive dynamics of injury levels in Ukraine as a whole, the increase in sports injuries among adolescents is evident. The highest levels of adolescent trauma are observed in Kyiv and Kyiv oblast with negative dynamics.

Keywords: traumatism, types of traumatic, childhood traumatic, prevention.

ВСТУП

Вивчення проблеми дитячого травматизму лишається актуальною, оскільки, незважаючи на позитивну тенденцію щодо зниження захворюваності дитячого населення в останні роки в цілому і, зокрема, рівнів травматизму, наслідки травм

є досить серйозними – від тимчасової втрати працездатності до ускладнень та інвалідності. Доведено, що 18–40% дітей, які отримали травми опорно-рухового апарату, стають інвалідами [1]. Кожне людське життя, особливо дитяче – це цінність, у тому числі і для суспільства. «Щодня в усьому світі життя понад 2000 сімей затьмарюється

через загибель дитини, через ненавмисну травму або так званий «нещасний випадок», яким можна було б завадити. Така трагедія може безповоротно змінити життя багатьох людей» [2]. Невипадково ще 10 років тому вперше в світі та Європі під егідою ВООЗ було проведено масштабне дослідження дитячого травматизму та розроблено стратегії його профілактики, що зазначено у відповідних документах [2, 3].

Вивчення цієї проблеми в Україні не є простим, оскільки з даних офіційної статистики важко виокремити суто травми, так як, згідно МКХ-10, вони реєструються в класі хвороб: «Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин». Також необхідно відзначити, що взагалі бракує спеціальних поглиблених досліджень щодо дитячого травматизму. Всесвітня організація охорони здоров'я зазначає, що лише в небагатьох країнах існують фактичні дані про дитячий травматизм, дослідження у цій галузі доволі обмежені [2].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Проаналізувати динаміку дитячого травматизму в Україні у 2012–2017 роках, дослідити основні причини дитячого травматизму та визначити провідні шляхи його профілактики.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалами дослідження стали офіційні дані Центру медичної статистики МОЗ України з використанням базових методів медичної статистики. Обґрунтування вибору саме цього проміжку часу пов'язано з реформуванням системи обліку захворюваності в Україні. До 2012 року інформація про захворюваність дітей стосувалась вікового періоду 0–14 років, із 2018 року у державних звітних формах інформація про загальну захворюваність та, зокрема, травматизм по окремих вікових групах більше не подається. Тому найбільш коректними для порівняння є саме 2012–2017 роки (рис. 1).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

В структурі захворюваності дитячого населення вищезазначений клас хвороб становить лише 2% (для порівняння серед дорослого населення – 11%). Проте питома вага «дитячих» травм серед травм усього населення складає 30%. Чому діти травмуються частіше за дорослих? На травмування у дитячому віці впливають рівень виховання, вікові та індивідуально-психологічні особливості дітей, умови їх життя. Доведено, що у 82,5% випадків причиною травми є поведінка самої дитини і тільки у 17,5% – наявність «травмонебезпечних ситуацій» [1].

Очевидною є позитивна динаміка в усіх

групах без винятку, і найбільш відчутна вона у групі дорослого населення (–16,2%), що напевно пов'язано зі скороченням виробництва та відповідно виробничого травматизму. Одночасно серед підлітків 15–17 років (становлять лише 1/5 частину від усіх дитячих випадків) продовжують реєструватися найвищі рівні захворюваності через нещасні випадки, травми та отруєння у порівнянні з іншими віковими групами, водночас позитивна динаміка складає лише 4%. Так, найвищий рівень у 2017 році зафіксовано в юнаків 15–17 років – 82,4%, у дівчат – 55,4%, що свідчить також про значні гендерні розбіжності – на 48,7%. У дорослих гендерні розбіжності ще більш виражені: чоловіки щодо частоти випадків переважають жінок на 57,4%, оскільки вони частіше працюють в небезпечних умовах, можуть бути учасниками дорожньо-транспортних пригод як водії [4]. В решті вікових груп позитивна динаміка на рівні 11%. Існують розбіжності щодо захворюваності з цього класу хвороб за місцем проживання – як у дорослих, так і в дітей. Останнім у містах притаманні більш високі рівні захворюваності, ніж у селі (58,6% проти 36,2% у 2017 році), при цьому їх позитивна динаміка більш виражена (–13,6% для міського і лише –3,9% для сільського дитячого населення). Пояснення цьому цілком очевидне: у сільській місцевості відсутні великі підприємства (стосується дорослих), потужне транспортне навантаження, спокусливі травмонебезпечні екстремальні розваги для дітей (рис. 1).

Аналіз лише одного травматизму (без отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх причин) потребує його класифікації. Виділяють виробничий (стосується дорослого населення), побутовий, дорожньо-транспортний, вуличний, шкільний (стосується виключно дітей) та спортивний. З огляду на такий поділ було зроблено порівняльний аналіз динаміки окремих видів травматизму в різних вікових групах (табл. 1).

Як видно з таблиці, серед видів травматизму лідирують побутовий та вуличний, причому за позитивної динаміки показників в усіх вікових групах населення найвищі рівні фіксуються серед підлітків – 43,3 побутових та 19,6 вуличних випадків на 1000 осіб, що перевищує «дорослий» травматизм на 44% та у 3 рази, відповідно.

Звертає на себе увагу спортивний травматизм, рівень якого серед підлітків вище у 17,6 разів, ніж серед дорослих, що є, з одного боку, ознакою спорту, в якому задіяні насамперед юнацтво і молодь, а з іншого, – його ускладнення. Спорт все більше стає травмонебезпечним. Це єдиний вид травматизму, що має негативну динаміку серед дітей 0–14 років та підлітків 15–17 років на 16,6% та 10,0%, відповідно.

Щодо шкільного травматизму, то його основними причинами в Україні є організаційно-методичні (45,17%), санітарно-гігієнічні (30,75%)

та психофізіологічні (24,08%) [1]. У США через важкі шкільні травми в результаті падіння госпіталізуються 43% дітей, травмування на спортивних змагань – 34%, булінгу (цькування, знущань однолітків) – 10% [5].

Наведені дані свідчать про залежність травматизму в першу чергу від віку, оскільки діти дорослішають, змінюється характер їхньої активності, зростає ризикованість поведінки, бажання експериментувати (наприклад, з екстремальними розвагами чи видами спорту), при цьому спостерігається низький рівень реагування на небезпеку, відчуття загрози, що підвищує ризик отримання травми. Вивчення вікового ас-

пекту дитячого травматизму показало, що у віці 0–3 роки домінує побутовий травматизм (72,5%). У віці 4–6 років його питома вага знижується до 37,1%, натомість вуличний становить 33,6%. Цікаво, що 20,7% травм діти отримують на території дитячого садка. З віком частка вуличного і дорожньо-транспортного травматизму зростає і у віковій групі 15–17 років складає 47,9% та 48,1% відповідно [6]. Дослідниками встановлено вікові групи ризику: 1–3 роки, 6–7, 11–13 і 15–17 років, переважно для осіб чоловічої статі та сезонна циклічність із періодами 12 і 6 місяців [7].

Цікавим виявився аналіз травматизму підлітків у розрізі областей (рис. 2).

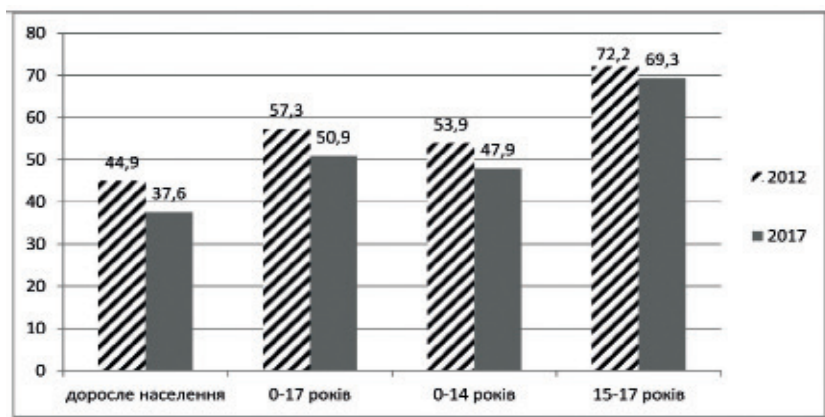


Рис. 1. Динаміка захворюваності населення України з класу хвороб «Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин» (на 1000 відповідного населення)

Таблиця 1

Динаміка частоти травматизму за видами в різних вікових групах населення України у 2012–2017 роки (на 1000 відповідного населення)

Вікова група	Вид травматизму							
	Побутовий		Дорожньо-транспортний		Вуличний		Спортивний	
	2012	2017	2012	2017	2012	2017	2012	2017
Дорослі	35,7	30,0	0,57	0,49	7,3	6,5	0,31	0,25
Діти 0–14 років	32,8	28,9	0,32	0,27	15,9	14,5	2,4	2,8
Підлітки 15–17 років	44,4	43,3	0,88	0,75	19,9	19,6	4,0	4,4

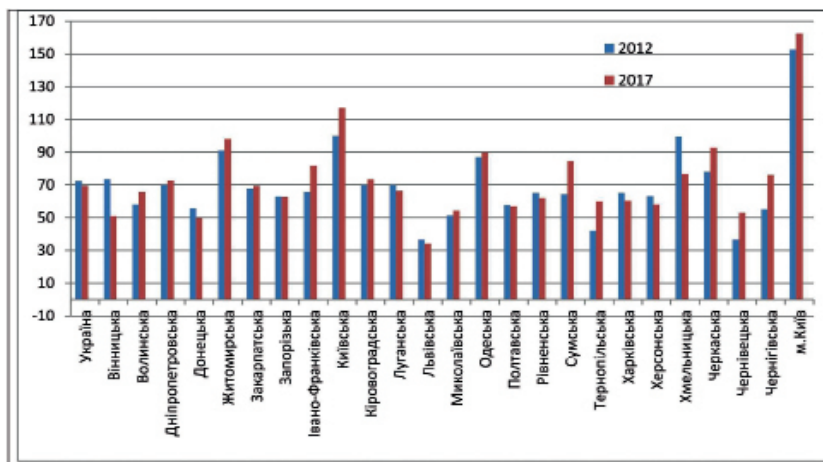


Рис. 2. Динаміка травматизму дитячого населення віком 15–17 років в Україні по областях у 2012–2017 роки (на 1000 відповідного населення)

Вочевидь найвищі рівні травматизму спостерігаються в Києві та Київській області, а також в Одеській і Житомирській областях із негативною динамікою показника. Найнижчі рівні підліткового травматизму притаманні західним областям України – Львівській (з тенденцією до зниження), Чернівецькій та Тернопільській (із негативною динамікою). У цілому динаміка вищезазначеного показника виявилася різноспрямованою. Якщо у Вінницькій та Хмельницькій областях підлітки рідше травмувалися

на 30,7% і 22,9% відповідно, то у Чернігівській, Сумській, Черкаській та Івано-Франківській областях відбулося зростання травматизму у підлітків за 5-тирічний період на 37,9%; 31,3%; 27,3% та 24,5%, відповідно, що не може не викликати занепокоєння.

Поглиблений аналіз підліткового травматизму в розрізі областей за окремими його видами є доцільним, оскільки він може бути корисним при розробці профілактичних заходів у кожній окремій області. Дані такого аналізу наведені у таблиці 2.

Таблиця 2

Частота травматизму дитячого населення віком 15–17 років в Україні у 2017 році по окремих його видах та областях (на 1000 відповідного населення)

Значення показника	Вид травматизму				
		Побутовий	Дорожньо-транспортний	Вуличний	Спортивний
Max	1	Київська 86,2	Одеська 2,0	Черкаська 35,2	Вінницька 9,6
	2	Житомирська 74,8	Київська 1,9	Одеська 27,1	Сумська 7,6
	3	Івано-Франківська 63,1	Черкаська 1,3	Сумська 27,0	Одеська 7,2
Min	1	Львівська 25,4	Луганська 0,17	Львівська 7,2	Закарпатська 0,56
	2	Миколаївська 29,7	Чернівецька 0,18	Чернівецька 7,4	Львівська 0,87
	3	Харківська 30,5	Донецька 3,4	Кіровоградська 8,7	Вінницька 1,5

Профілактику травматизму проводити складно, і тому це явище потребує більш ретельного вивчення. У доповіді ВООЗ зазначено, що лише в небагатьох країнах є фактичні дані про дитячий травматизм, дослідження обмежені, бракує лікарів-спеціалістів. Відповідальність за профілактику дитячого травматизму покладено на ряд галузей: освітню, транспортну, екологічну та правову, а координатором усіх дій залишається Міністерство охорони здоров'я [2].

Як одна з моделей профілактики травматизму пропонується підхід з позиції громадського здоров'я у чотири етапи: спочатку епідеміологічний нагляд для виявлення масштабів проблеми, далі – виявлення факторів небезпеки для групи ризику; третій крок – розробка й оцінка ефективності заходів, що дають позитивний результат. І, нарешті, впровадження перевірених стратегій в практику [3, 7]. Так звана матриця Хеддона (Haddon), яка побудована на тривірневій системі профілактики, відповідає епідеміологічній тріаді людського, механічного та екологічного чинників, які можуть бути присутні у кожному нещасного випадку. Тому вдосконалення травмонезбезпечних виробів, законодавства щодо травматизму та освіта населення є основними складовими профілактики.

До профілактики дитячого травматизму у різних вікових групах долучаються відповідні освітні заклади, але найважливішою складовою

залишається відповідальність родини, батьків, вихователів і медичного персоналу. Природа травматизму різна: випадковість через непередбачувані обставини, свідоме наражання на небезпеку (невиправданий ризик), незнання чи нехтування правилами техніки безпеки. Відповідно стратегія профілактики має бути відмінною для різних вікових груп та для різних видів травматизму.

ВИСНОВКИ

1. Рівні захворюваності населення України з класу хвороб «Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин» є вищими серед дитячого населення, ніж серед дорослого на 84,3%, незважаючи на те, що значною складовою травматизму останнього є виробничий травматизм, який не стосується дітей.

2. Ці показники мають певні віко-статеві та територіальні особливості: частіше трапляються серед міських підлітків.

3. Аналіз динаміки підліткового травматизму виявив перевагу побутового та вуличного травматизму з їх позитивною динамікою та довів зростання частоти спортивного травматизму.

4. Незважаючи на універсальність профілактичних стратегій, має бути індивідуальний підхід до розробки програм профілактики для кожної вікової групи з огляду на визначені фактори ризику травмування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Grubar I. Ya. Child traumatism: prevention and rehabilitation by means of physical education.

PhD, 2004, The State Higher education institution «I. Horbachevsky Ternopil State medical university

of Ministry of health of Ukraine», Ternopil, Ukraine.

2. World Report on Childhood Injury Prevention / World Health Organization. - Geneva: 2008, 3–6.

3. European report on child injury prevention. World Health Organization. - Copenhagen, 2009: 80–81.

4. Khanbikova ER, Bogdanova TM. The problem of injuries and its prevention, especially the course of injuries in the Saratov region. *Mezhdunarodnyy studencheskiy nauchnyy vestnik*. 2018; 5. URL: <http://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=19156>.

5. Polishchuk LM, Radaeva IM, Ustyanskaya OV. Analysis of preventive measures to reduce school injuries. *Molodyy vchenyy*. 2016; 11 (38): 83–84.

6. Golovko OV, Pavlenko TN. Child injuries according to the hospital of the multidisciplinary hospital in Orenburg. *Zdorovye i obrazovaniye v XXI veke*. 2016; 18 (9): 67.

7. Grechukhin IV. Characteristics of childhood and adolescent injuries, age and biorhythmological aspects of its prevention. *Permskiy meditsinskiy zhurnal*. 2010; XXVII (1): 105–112.

Стаття надійшла до редакції 17.01.2020