**Травматизм населения** – один из важнейших показателей, характеризующих общественное здоровье. Актуальность проблемы определяется как медицинскими (организацией и оказанием экстренной и специализированной медицинской помощи), так и социально-экономическими аспектами, которые обусловлены частотой травм и их последствиями: временной и стойкой утратой трудоспособности с переходом на инвалидность, а также высоким уровнем смертности от внешних причин.

Травматизм и насилие являются главными причинами гибели детей во всем мире. Ежегодно от них погибает 950 тысяч детей в возрасте до 18 лет. Это означает, что каждый час гибнет 100, а ежедневно более 2000 детей. На неумышленные травмы приходится 90%.

В дополнение к смертельным случаям от неумышленных травм, десятки миллионов детей нуждаются в больничном уходе из-за полученных несмертельных травм. Многие из них остаются с какой-либо из форм инвалидности, часто с последствиями на всю жизнь. Категории дорожно-транспортных происшествий и падений с высоты попадают в число главных причин болезней во всем мире среди детей. Для выживших после травм потребность в больничном уходе и реабилитации и вероятность наступления постоянной инвалидности могут иметь далеко идущие последствия для их будущего, здоровья, образования, социальной адаптации, а также для средств к существованию их родителей.

Степень зрелости, интересы и потребности у детей иные, чем у взрослых. Поэтому стратегии простого воспроизведения профилактики травматизма, которые подходят для взрослых, недостаточны для защиты детей. Как только дети достигают пятилетнего возраста, неумышленные травмы становятся самой большой угрозой их жизни. Неумышленные травмы являются также основной причиной инвалидности, которая может надолго повлиять на все аспекты детской жизни: отношения с другими людьми, учебу и игры. Доля таких травм наиболее высока среди детей, живущих в бедности, поскольку они в значительно меньшей степени защищены профилактическими мерами, которые доступны другим детям.

В Европейском регионе ВОЗ травмы являются ведущей причиной смертности детей в возрасте 5-19 лет. Многие миллионы детей из-за них оказываются на больничной койке или в отделениях неотложной помощи, а порой на всю жизнь остаются инвалидами. Травматизм – причина больших расходов ресурсов не только систем здравоохранения, но и всего общества.

Успехи некоторых государств-членов в деле снижения детской смертности от травматизма показывают, что многие из этих случаев смерти и многие травмы можно предотвратить. Если бы все страны Европейского региона имели показатели, какие достигли передовые страны, можно было бы предотвратить почти 3 из 4 случаев смерти, а также многие травмы с нелетальным исходом и случаи инвалидности.

Ежегодно в Беларуси травмы получают более 750 тысяч жителей, из них около 150 тысяч или 20% – это дети и подростки в возрасте до 18 лет. С 2001 по 2010 год заболеваемость травмами, отравлениями и другими воздействиями внешних причин выросла на 21%, одновременно отмечается снижение инвалидности и смертности по этому классу болезней. В структуре первичной заболеваемости травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин устойчиво занимают второе место: от 5-6% в возрасте от 0 до 18 лет, до 9% в возрасте 10-14 лет и до 10% и более у юношей 15-17 лет.

В течение последнего десятилетия наметились изменения в структуре травматизма по видам (место и обстоятельство травмы), а также по механизмам возникновения, характеру и степени повреждения. Удельный вес дорожно-транспортного травматизма вырос с 1 до 1,5%, школьного – с 4,5 до 5,0-6,0%, спортивного – с 4 до 5,0-6,0%. Частота отравлений токсическими веществами увеличилась на 65%, травм головы и шеи – на 56%, число травм живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника, таза – на 34%, переломов конечностей – на 18%.

В структуре травм, отравлений и других несчастных случаев в детском возрасте (0-17 лет) первое место занимают травмы конечностей (67% в 2010 г. и более 70% в другие годы), из них 26-30% приходится на переломы костей. На травмы головы и шеи приходится – 11-15%, ожоги – 3-4%, травмы в области живота и спины – 2-2,4%, травмы в области грудной клетки – 2%, последствия проникновения инородного тела – 1-1,4%, отравления и токсические действия других веществ – 0,7-0,8%, травмы, захватывающие несколько областей тела – 0,3-0,7%, последствия травм – 0,1-0,4% и др. причины.

По характеру повреждений наиболее частыми являются раны, поверхностные травмы, повреждения сосудов, ушибы и размозжения – 50% и более; переломы костей конечностей – 20%; вывихи и растяжения – 10-15%. Реже встречаются внутричерепные травмы – 2-2,5%; переломы позвоночника и костей черепа – 0,8-1,0%, множественные и сочетанные травмы – до 3,0%, но последние имеют высокий смертельный риск.

По данным ведомственной статистической отчетности основными видами, определяющими механизм получения и характер травм, являются бытовые травмы – 50-60% и уличные травмы – 20-30%, в меньшей степени школьные и спортивные травмы – по 5-6% (уровень которых явно занижен, так как эти травмы неохотно регистрируются учителями и тренерами), транспортные – 0,7-1,5% и прочие – до 5%.

Удельный вес дорожно-транспортных травм не большой, но при этом вносят значительный вклад в «бремя болезней». Они часто становятся причиной стойкой утраты здоровья и инвалидности, являются основной внешней причиной смерти детей и подростков (более 20%).

На основании данных Управления Государственной автоинспекции Министерства внутренних дел Республики Беларусь нами было изучено состояние детского дорожно-транспортного травматизма. С 2001 г. число дорожно-транспортных происшествий (ДТП) с участием детей (0-15 лет) снизилось с 753 до 534. Число пострадавших детей уменьшилось с 783 до 568, из них раненных – с 717 до 533, а погибших – с 66 до 32. Коэффициент тяжести последствий (число погибших на 100 пострадавших в ДТП) снизился с 8,4 до 6,2. Несмотря на снижение числа ДТП и пострадавших, риск общего травматизма (количество пострадавших на 100 ДТП с участием детей) имеет тенденцию роста, а риск не смертельного травматизма вырос с 95,2 до 98,2 на 100 ДТП.

Высокий риск смертельного травматизма при ДТП для детей отмечается в Минской области (13,2 на 100 ДТП с участием детей), а самый низкий – в г. Минске (1,4). На втором месте – Гомельская (9,4), затем – Гродненская (9,0), Брестская (8,8), Витебская (8,6) и Могилевская (8,6) области. Высокие коэффициенты тяжести пострадавших были в Минской области (12,2), Гомельской (8,7) и Гродненской (8,5) областях, низкий – в г. Минске (1,3).

На тяжесть травматизма большое влияние оказывают такие факторы, как скорость, нахождение водителя в нетрезвом состоянии, состояние и категория дороги, тип населенного пункта, погодные условия, а также время года и часы суток. Безответственность взрослых: употребление алкоголя, несоблюдение правил дорожного движения, особенно, скоростного режима, оставление детей без присмотра – часто стоят детям не только здоровья, но порой и жизни.

Рост числа ДТП с участием детей начинается с мая месяца и достигает максимума в июле-августе, с октября число ДТП снижается. В эти же месяцы зарегистрировано и наибольшее число погибших в ДТП детей. С ноября по апрель отмечается снижение частоты ДТП. По дням недели ДТП чаще регистрируются с пятницы до понедельника. По времени суток рост случаев ДТП начинается с 11-12 часов, достигет максимума к 17 до 18 часам, и проодолжает оставаться на высоком уровне до 22 часов. По тяжести последствий отмечено, что самые тяжелые (по величине коэффициена тяжести и смертельного риска) травмы регистрируются от 0 до 4 часов ночи, затем в 6 часов утра, несколько ниже подъемы в 9-10, 15 и 21-22 часа.

По типу населенных пунктов из числа всех ДТП с участием детей, зарегистрированных за период 2001-2010 годы (всего – 5241 случай), больше всего было в городах областного подчинения (43,8%), затем в г. Минске (22,8%) и сельских населенных пунктах (21,3%). Такая же закономерность была отмечена и в отношении количества пострадавших в ДТП детей. При этом наибольшее число погибших детей (всего – 314 детей) было зарегистрировано в сельских населенных пунктах (45,9%), а затем в городах областного подчинения (32,8%). Распределение коэффициентов тяжести последствий ДТП было следующим: сельские населенные пункты – 12,2%, поселки городского типа – 8,7%, города районного подчинения – 5,6%, города областного подчинения – 4,3% и г. Минск – 1,9%.

По значению дорог 54,2% ДТП произошло на республиканских трассах, на дорогах местного значения – 45,6%. Больше всего погибло детей (384 ребенка) также на республиканских трассах – 59,9%, на местных дорогах – 40,1%. Соответственно и коэффициенты тяжести составили 15,0% и 12,7%.

В отношении погодных условий были выявлены следующие особенности. Число ДПТ в ясную погоду составило 67,2%, а в пасмурную – 22,2% и значительно меньше в ненастную погоду. Соответственно и число погибших в ясную погоду составило 64,9% и в пасмурную – 22,5%. При этом коэффициент тяжести последствий был самым высоким в туман (14,3%) и снегопад (12,6%), реже в дождь (8,3%), пасмурную (8,0%) и ясную погоду (7,7%).

В зарегистрированных в течение 10-лет ДТП с участием мальчиков было в 1,5 раза больше (4436), чем с участием девочек (2873), такое же соотношение было и в отношении погибших детей: мальчиков было 372, а девочек –241.

По отношению к транспортному средству при совершении ДТП дети чаще всего были пешеходами (50,7%), затем пассажирами (36,6%), велосипедистами (8,6%), водителями (3,7%) и редко в качестве других участников. Из числа погибших в ДТП дети чаще были пассажирами (51,4%), затем пешеходами (34,3%), велосипедистами (8,6%) и реже водителями (5,7%).

Основной причиной гибели и ранения детей на дорогах является незнание ими правил дорожного движения или несоблюдение их. Около 35-45% погибает вследствие наезда на пешехода движущегося транспортного средства, 20% и больше случаев – по вине детей-пешеходов, 10-15% – по вине нетрезвых водителей. В результате ДТП очень часто (20-25%) имеют место сочетанные травмы скелета с высоким риском смертности. Наибольшая их частота наблюдается на транспортных путях с интенсивным движением.

Травматизм в детском возрасте нередко становятся причиной инвалидности на всю жизнь. В структуре первичной инвалидности у детей в возрасте до 18 лет на последствия травм и других несчастных случаев приходится 3-5%. В течение 2000-2006 гг. показатель инвалидности составлял 0,71 на 10 тысяч детского населения (0,58-0,79). С 2006 г. отмечается динамика снижения: с 0,78 до 0,48 на 10 тысяч детского населения в 2010 году.

Уровень смертности детей от травм и других несчастных случаев в Беларуси, как и других странах СНГ, пока еще значительно превышает соответствующие показатели в развитых странах. Так, в сравнении с уровнями смертности детей в других странах (в первую очередь со странами Европейского региона), в Республике Беларусь отмечаются очень высокие уровни смертности по многим причинам, в том числе от отравлений находится на втором месте (из 39 стран Европейского региона) - 3,0 на 100 тыс. детей, в странах с высоким уровнем доходов (СВД) этот показатель составлял – 0,2. На третьем месте находятся причины смерти детей в результате падения (1,5 на 100 тыс., в СВД – 0,3) и от ожогов (2,15 на 100 тыс., в СВД – 0,2), 8-ое место Беларусь занимает по причине утопления (4,7 на 100 тыс., в СВД – 0,6), 11-ое место – в результате ДТП (7,0 на 100 тыс., в СВД – 5,2).

В структуре детской смертности травмы занимают ведущее место и составляют 31% от всех случаев смерти в возрасте до 18 лет, а в возрасте 15-17 лет на них приходится 77,8%, из которых 76,5% составляют случаи гибели юношей.

На основании проведенных нами исследований и статистических данных других стран (полученных из баз данных ВОЗ), можно сказать, что причиной травм в детском возрасте часто является отсутствие должного надзора за детьми всех возрастных групп. В возрасте до 4 лет дети получают травмы, познавая окружающий мир. В возрасте от 5 до 10 лет травмы получают вследствие шалости, неосторожности. В возрасте от 10 до 14 лет и старше – вследствие борьбы за лидерство.

Среди причин, способствовавших травматизму, можно выделить следующие: гололедица, листопад, неисправность тротуаров и мостовых, проведение ремонтных работ без достаточных ограждений, захламленность дворов и плохая уборка (улиц, скверов, пляжей), неисправность электропроводки и недостаточное освещение (дворов, улиц, подъездов, подсобных помещений), плохое состояние лестниц, полов, низкое санитарное состояние квартир, неисправность бытовой техники, отсутствие сноровки в домашней работе и неосторожность, ходьба в местах, не предназначенных для прохода (пустыри, переход дороги в неустановленном месте), хулиганские действия, недостаточный надзор за животными, нарушение Правил дорожного движения (ПДД) водителями и пешеходами.

За последние несколько десятилетий травматизм был признан проблемой, которую можно предотвратить с помощью скоординированных действий общественного здравоохранения. Мнения изменились, и теперь профилактика травматизма воспринимается как обязанность общества, и признается, что системная профилактика на доказательной основе является более эффективной мерой, чем трактовка травматизма как случайных и неизбежных несчастных случаев, которые можно смягчить посредством просвещения. Сектору здравоохранения в этом новом подходе отводится центральная роль, документально фиксируя бремя, отбирая данные о том, что дает наибольший эффект, устанавливая приоритеты и привлекая к участию другие сектора для выработки планов профилактики.

Детский травматизм может быть предотвращен, благодаря организованным совместным усилиям общества, но для этого требуется решительная и непрекращающаяся поддержка на всех уровнях государственного управления и общества, должны быть выделены необходимые ресурсы, создан организационно-кадровый потенциал и сформирована система программных целей и принципов, чтобы можно было осуществлять действенные меры с участием многих заинтересованных партнеров.

Существует множество фактических данных, свидетельствующих о том, что путь вперед лежит через принятие комплекса различных подходов: изменение окружающей среды, проектирование и производство более безопасной продукции, принятие законодательства, требующего осуществлять эти изменения, просвещение, в котором упор делается на важность использования оборудования для обеспечения безопасности.

Организация мер по борьбе с травматизмом требует участия не одного сектора здравоохранения. Придав профилактике детского травматизма более высокий уровень приоритетности, государства-члены станут участниками глобального движения за снижение одной из ведущих причин детской смертности и создадут предпосылки к более безопасному, более справедливому обществу для детей в мире и Европейском регионе.

Представленные данные свидетельствуют о чрезвычайной актуальности проблемы детского травматизма и необходимости незамедлительного проведения ряда мероприятий профилактической направленности. Реализация политики и стратегии ВОЗ в области профилактики детского травматизма в Республике Беларусь будет направлена на:

* интеграцию соответствующих результатов в государственную систему здравоохранения Республики Беларусь для построения комплексной системы мониторинга и профилактики детского травматизма, в том числе посредством использования современных информационных и телекоммуникационных технологий;
* включение результатов исследований в национальные и международные банки данных и, таким образом, создание основы для продолжения исследовательской работы и сотрудничества с учеными и медицинскими работниками разных стран;
* распространение знаний о современных методах диагностики и лечения среди медицинских работников, что повысит профессиональную подготовку специалистов и будет способствовать улучшению стандартов и качества медицинского обслуживания;
* привлечение к проблеме профилактики травматизма других министерств и ведомств, общественных неформальных организаций и самых широких слоев населения.

Реализация разработанных конкретных мероприятий будет способствовать расширению партнерских связей и сотрудничества с Европейским союзом и другими международными организациями, налаживанию обмена опытом и информацией между странами в рамках резолюции Европейского регионального комитета «Предупреждение травматизма в Европейском регионе» и позволит снизить детский травматизм, уровень инвалидности и смертности вследствие травм у детей в Республике Беларусь. (http://minzdrav.gov.by/)