

РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЗМУ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹ *Шишук В. Д.*, ¹ *Терехов А. М.*, ^{1,2} *Нурейн Н. М.*, ^{1,2} *Мрїта Е. Г.*

¹ Сумський державний університет

² Лікарня Star Hospital, Малінді, Кенія

Для сучасного суспільства характерне зростання травматизму, у тому числі й дитячий. Травматизм є складною медико-соціальною проблемою, актуальність якої зумовлена зростанням показників втрати людьми працездатності і переходу на інвалідність. Травми займають помітне місце серед причин смертності населення, що, у свою чергу, призводить до суттєвих соціально-економічних втрат. За даними ВООЗ, смертність від нещасних випадків на сьогодні знаходиться на третьому місці після серцево-судинних і онкологічних захворювань. На кожен випадок смерті від травм припадає близько 30 госпіталізацій і 300 звернень для отримання амбулаторного лікування [7].

Дитячий травматизм займає помітне місце у структурі захворюваності та смертності дитячого населення. Взагалі травматизм та насильство є головними причиною загибелі дітей у всьому світі. За даними ВООЗ понад 2000 сімей страждають від смертей дітей, що настали у результаті травм. Ненавмисні травми є також основною причиною інвалідності, яка може надовго вплинути на всі аспекти дитячого життя: відносини з іншими людьми, навчання, ігри. Щорічно з цієї причини гине приблизно 950 тис. дітей і молодих людей віком до 18 років. Це означає, що кожну годину щоденно гине більше 100 дітей. Ненавмисні травми становлять майже 90% цих випадків. Одні лише дорожньо-транспортні травми є головною причиною смертності серед 15-19-річних і другою за значимістю причиною загибелі 5-14-річних дітей. Категорії дорожньо-транспортного пригоди і падінь з висоти входять у 15 головних причин хвороб у всьому світі серед дітей віком до 14 років. Для дітей, які залишилися живими після травм, потреба в лікарняному догляді й реабілітації та ймовірність настання постійної інвалідності суттєво зростає. Це може мати негативні наслідки для їх майбутнього здоров'я, освіти, соціальної адаптації, а також для засобів до існування їхніх батьків [2].

В Україні за 2017 р. зареєстровано 1 млн. 670 тис. 35 нещасних випадків невиробничого характеру, внаслідок яких потерпіло 1 млн. 673 тис. 567 осіб. За

2017 р. трапилося 340938 нещасних випадків з дітьми віком до 14 років, з них усього потерпілих – 341058, у т.ч. 303 із смертельним наслідком. Основними причинами загибелі дітей від нещасних випадків невиробничого характеру були: транспортні події, утоплення та занурення у воду, удушення, дія диму, вогню, жару та гарячих речовин, ушкодження з невизначеними намірами та внаслідок неуточнених факторів, падіння, навмисне самоушкодження, випадкова дія неживих механічних сил, випадкові отруєння, нещасні випадки, спричинені електричним струмом, випромінюванням, температурою або тиском, напад з метою вбивства або нанесення ушкодження [3].

Серед перерахованого особливо виділяються травми – за останні кілька років їх кількість травм серед дитячого населення України зростає, щорічно збільшуючись на 10% порівняно минулорічними показниками. У структурі дитячого травматизму в Україні перше місце займає вуличний травматизм, він становить 47,2% випадків від загальної кількості травм серед дітей, на другому місці – побутовий травматизм – 36,3%, і на третьому місці – спортивні травми, які становлять 9,8% [4].

Високий рівень дитячого травматизму пов'язаний з багатьма причинами: це і вплив навколишнього середовища, і недостатній догляд за дітьми, і самі фізіологічні особливості дітей. Крім того, на сьогодні не існує методик, які б дозволили встановити категорії дітей, які є в групі ризику, щоб зменшити рівень травматизму.

Аналіз останніх публікацій свідчить про значний науковий інтерес до даної теми. Питання лікування та профілактики дитячого травматизму вивчали О. Г. Біденко [1], І. Б. Зеленецький, М. Д. Процайло [8], В. Г. Ринденко, О. М. Хвисюк, С. О. Хмизов та ін. Питання поширеності травматизму серед населення Сумської області розкриті у роботах О. Г. Корнус зі співавт. [7; 9; 10; 11]. Однак, наукові дослідження, спрямовані на вивчення регіональних відмінностей дитячого травматизму в Сумській області явно недостатні, що і зумовило вибір теми статті.

Метою статті є вивчення регіональних відмінностей дитячого травматизму в Сумській області та розробка рекомендацій до його зниження.

Матеріал і методи дослідження. Спостереженням охоплено період 2013-2018 років. Проаналізовано дані щорічних статистичних звітів медичних закладів Сумської області, підпорядкованих системі МОЗ України, інші статистичні дані та результати власних досліджень і спостережень.

Виклад основного матеріалу. Як відомо, дитячий травматизм буває побутовий (травми, отримані в сім'ї, дворі, будинку – падіння з висоти, поранення гострими предметами, електротравми, вогнепальні поранення з самопалів і пугачів), вуличний (не пов'язаний з транспортом), дорожньотранспортний, спортивний та ін. Відзначаються також гендерні відмінності – загалом дівчатка травмуються менше, ніж хлопчики. Також є й сезонні відмінності – рівень дитячого травматизму вищий у теплу пору року.

Сучасний стан дитячого травматизму в Сумській області викликає занепокоєння, адже за період 2013-2018 роки він зріс на 24,1%. У структурі дитячого травматизму найбільша кількість травм припадає на побутові (36,42 на 100 тис. осіб) та вуличні (18,73 на 100 тис. осіб) (рис. 1).

Серед дитячого населення Сумської області найвищі показники травматизму у 2018 році зафіксовані у м. Суми (117,48), Кролевецькому (91,42) та Глухівському (63,64 випадків на 100 тис. населення) районах, де вони перевищують загальнообласний показник (62,67 на 100 тис. осіб). Найнижчі показники дитячого травматизму спостерігаються Липоводолинському (16,53), Великописарівському (16,77), Охтирському (21,4), Ямпільському (21,61) та Сумському (23,77 випадків на 100 тис. осіб) районах.

За період дослідження найбільше дитячий травматизм зріс у Лебединському (на 40,73%), Кролевецькому (67,96%) та Буринському (73,78%) районах, у той час як серед дитячого населення таких районів як Ямпільський (-35,91%), Недригайлівський (-30,31%), Білопільський (-29,15%), Охтирський (27,99%), Липоводолинський (-23,79%) та Великописарівський (-20,18%) відзначається позитивна тенденція до зниження травм серед дітей. Бачимо, що для різних адміністративних одиниць характерні різноспрямовані тенденції динаміки кількості дитячих травм.

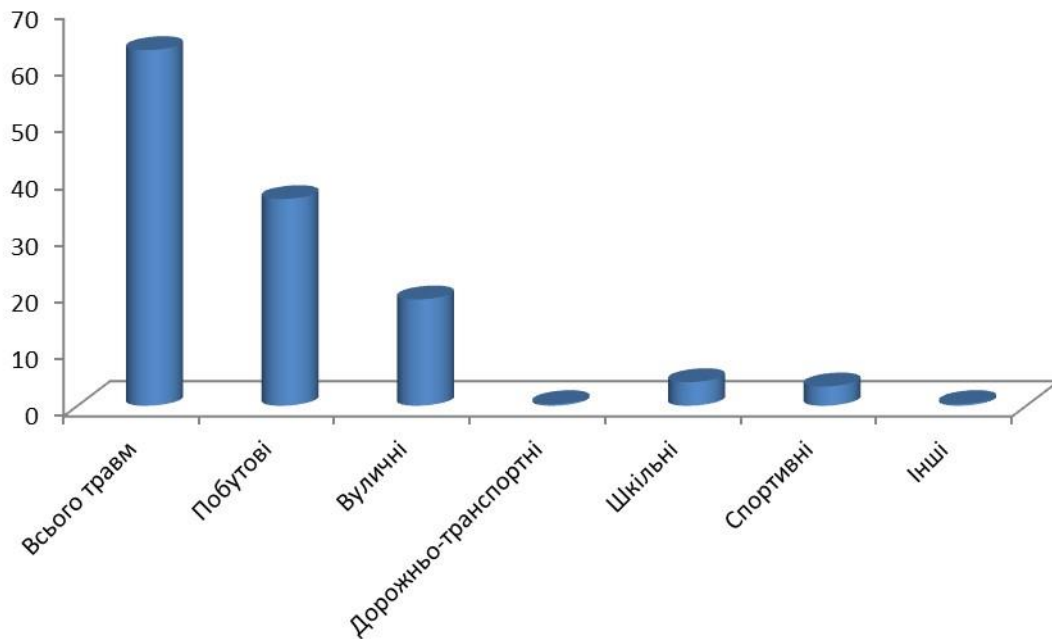


Рис. 1. Структура дитячого травматизму в Сумській області у 2018 р.

Як зазначалося вище, на першому місці у структурі дитячого травматизму знаходяться побутові травми. Найвищий рівень побутового травматизму серед дітей у 2018 році фіксувався у м. Суми (60,77), Кролевецькому (61,18) та Недригайлівському (61,22 на 100 тис. населення) районах, що вище загальнообласного показника майже вдвічі – 36,42 випадків на 100 тис. осіб. Найменше травмованих дітей фіксувалося в Липоводолинському (9,5), Великописарівському (14,28) та Сумському (15,07 на 100 тис. осіб) районах. Крім того, слід зазначити, що за останні 5 років побутовий травматизм серед дітей у Сумській області зріс на 31,39%. Найбільші показники його зростання спостерігаються у Глухівському (69,39%), Кролевецькому (73,36%), Буринському (78,55%) районах та м. Суми (73,58%). Найсуттєвіше зниження дитячого травматизму за роки дослідження відмічається серед мешканців Білопільського (-37%), Ямпільського (-33,23%) та Липоводолинського (32,38%) районів.

Друге місце у структурі дитячого травматизму посідають вуличні травми, частота яких має певну сезонність та найчастіше фіксуються під час шкільних канікул. За період з 2013-2018 роки вуличний травматизм зріс на 33,4%. Вище середньообласного показника темпи зростання травматизму мають Сумський (на 46,52%), Шосткинський (63,66%), Кролевецький (71,37%), Роменський (80,43%), Путивльський (80,85%), Лебединський (98,34%) райони, а також Конотопський, у якому цей показник зріс у 2,5 рази. Разом з тим, 8 районах області спостерігається зниження показників вуличного дитячого травматизму.

У 2018 р. загалом в області фіксувалося 18,73 випадків вуличних травм на 100 тис. осіб. За даними медичної статистики, найвищі показники вуличного травматизму мали Глухівський (21,57), Путивльський (29,08), Кролевецький (30,23) райони та м. Суми (36,83 випадків на 100 тис. населення), натомість у Недригайлівському та Ямпільському районах відсутні дані щодо вуличного дитячого травматизму. Низькі показники спостігаються у Великописарівському (0,36) та Охтирському (0,85 випадків на 100 тис. осіб) районах.

Шкільний травматизм за масовістю знаходиться на 3 місці та за 5 років зріс на 10,37% у цілому по регіону. Особливо помітним воно було у 8 адміністративно-територіальних одиницях, зокрема серед школярів Великописарівського (2,2 рази), Глухівського (2,7 разів) та Лебединського (4,3 рази) районів. Слід зазначити, що у таких районах як Сумський (-70,94%), Шосткинський (-69,35%), Охтирський (-59,56%), Липоводолинський (-42,86%), Роменський (-37,59%), Білопільський (-19,49%), Тростянецький (-9,78%) та Середино-Будський (-4,23%) за період дослідження фіксується зменшення шкільного травматизму. Лише у Глухівському районі (6,24 випадків на 100 тис. осіб) та м. Суми (10,52) у 2018 р. були такі показники шкільного травматизму, які перевищували загальнообласний рівень – 4,15 випадків шкільних травм на 100 тис. населення. Разом з тим серед дітей Кролевецького, Недригайлівського та Ямпільського району у 2018 році були відсутні шкільні травми.

Також, як для інших видів травматизму, зріс показник спортивних травм дитячого населення Сумської області (на 17,71%). У територіальному розрізі найбільше за 2013-2018 роки рівень спортивного дитячого травматизму зріс у Краснопільському (2,4 рази), Середино-Будському (майже втричі) та Охтирському (більше, ніж втричі) районах. Слід зазначити, що показники поширеності спортивних травм серед дітей вище середньообласного рівня (3,39 випадків на 100 тис. населення) у 2018 році фіксувалися у Середино-Будському районі (6,85) та м. Суми (10,23 випадків на 100 тис. осіб).

Позитивним моментом є зниження на 30% за останні 5 років дитячого дорожньо-транспортного травматизму. Лише у 3 адміністративно-територіальних одиницях фіксується його зростання – м. Суми (на 13,64%), Шосткинському (2,3 рази) та Буринському (у 3,3 рази) районах. І хоча кількість випадків дитячого дорожньо-транспортного травматизму в області порівняно незначна, ці види травм є найбільш складними і часто призводять до летальності або ж інвалідності дітей. Тому проведення профілактичних заходів щодо зниження даного виду травматизму завжди є актуальним і своєчасним.

Крім названих вище, частота інших дитячих травм становлять 0,3 випадки на 100 тис. осіб і за період дослідження скоротилися на 87,5%. За 5 років цей вид травматизму зріс у Глухівському (у 2,8 рази), Лебединському (втричі) та Охтирському (4,5 раз) районах. У 2018 році найбільше дитячих травм інших видів спостерігалися у Тростянецькому (1,6) та Глухівській (2,46 випадків на 100 тис. населення) районах.

У структурі наслідків травм, у 2018 році на першому місці знаходяться травми без віддалених наслідків (62,67 на 100 тис. осіб), друге місце посідають поверхневі рани (25,87), на третьому місці знаходяться переломи кісток верхніх кінцівок (12,91), четверте місце посідають вивихи та розтягнення (11,57), і на п'ятому місці за кількістю травм на 100 тис. населення розташувалися переломи кісток нижніх кінцівок.

Висновки. У структурі дитячого травматизму у Сумській області трійку лідерів складають побутові, вуличні та шкільні травми. Рівень травматизму залежить від сезонності і зростає під час шкільних канікул. У розрізі адміністративно-територіальних одиниць регіону найвищий дитячий травматизм характерний для мешканців м. Суми, Кролевецького та Глухівського районів, де його рівень перевищує середньообласний показник. У структурі травм провідні позиції посідають травми без віддалених наслідків, поверхневі рани, переломи кісток верхніх кінцівок.

Серед профілактичних заходів, спрямованих на зниження дитячого травматизму, слід назвати проведення роз'яснювальних заходів серед дітей про поведінку на вулиці, у школі, на воді, вдома під час відсутності батьків, навчання правил дорожнього руху, посилення нагляду з дітьми тощо. Крім того, на нашу думку [1] зниження тяжкості медичних наслідків у дітей із травматичними ушкодженнями може бути досягнуте шляхом активного впровадження протоколів та алгоритмів надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі, згідно з рекомендаціями Європейської Ради реаніматологів, підготовки висококваліфікованих кадрів дитячих ортопедівтравматологів, удосконаленням організації навчання водіїв і співробітників ДАІ наданню першої медичної допомоги, розподілом потерпілих у спеціалізовані профільні стаціонари, впровадженням сучасних, новітніх технологій діагностики та лікування. Важливим залишається покращення оперативного зв'язку між усіма службами, що задіяні у рятувальних роботах і наданні медичної допомоги, а також цілеспрямована санітарно-просвітницька робота з дитячим населенням.

Список використаних джерел

1. Біденко О. Г., Шищук В. Д., Шкатула Ю. В. Актуальні питання профілактики дитячого травматизму // Актуальні питання клінічної медицини. Актуальні проблеми діагностики та лікування хірургічних хвороб. Актуальні питання теоретичної медицини : мат-ли міжнар. науково-практич. конф. студентів, молодих вчених, лікарів та викладачів, присвячених Дню науки України, 23-24 квітня 2009 р., Сумської обласної нефрологічної конференції, присвяченої Дню нирки, 20 березня 2009 р. Суми : СумДУ, 2009. С. 134.
2. Всемирный доклад о профилактике детского травматизма. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2008. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69871/WHO_NMH_VIP08.01_rus.pdf;jsessionid=SAC38941F892260A43B63791B31010CC?sequence=3 (дата звернення 25.04.2019).
3. Інформаційно-аналітична довідка про стан травматизму невиробничого характеру в Україні за 12 місяців 2017 року. URL: www.dsns.gov.ua/.../2017/.../інф.аналіт.%20довідка%209%20місяців%202017%20 (дата звернення 21.04.2019).
4. Дитячий травматизм та його профілактика. URL: http://oz.zt.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=6550:dityachij-travmatizmta-jogo-proflaktika&catid=3:2009-06-22-11-43-53&Itemid=8 (дата звернення 29.04.2019).
5. Довідник показників діяльності установ охорони здоров'я Сумської області за 2017 рік / Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики м. Суми, 2018.
6. Корнус А., Шищук В., Корнус О. Географічні особливості дорожньо-транспортного травматизму у Європейському регіоні // Journal of Education, Health and Sport. 2017. Vol 7, No 8. P. 54-63. 7. Корнус О. Г., Корнус А. О., Шищук В. Д. Територіально-нозологічна структура захворюваності населення Сумської області. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. 172 с.
8. Процайло М. Д., Грубар Ю. О., Грубар І. Я. Дитячий травматизм та соціальнопсихологічні передумови виникнення травм у дітей // Здобутки клінічної та експериментальної медицини. Т., 2000. С. 404-409.
9. Шищук В., Корнус А., Корнус О., Домінас В. Дорожній травматизм та регіональна система травматологічної допомоги: медичний та територіальний аспекти (на прикладі Сумської області) // Journal of Education, Health and Sport. 2016; 6(9). P. 461-470.
10. Шищук В.Д. Стан травматизму у Сумській області // Буковинський медичний вісник Том 18, № 4 (72), 2014. С. 182-186.
11. Kornus A., Kornus O., Shyschuk V. Regional issues on road accidents and traffic injury in Ukraine in Ukraine // Human Geographies – Journal of Studies and Research in Human Geography Vol. 11, No. 2, November 2017. P. 197-212. (DOI:10.5719/hgeo.2017.112.5).
12. Kornus O. H., Kornus A. O., Shyshchuk V. D., Nurein N. M. Regional morbidity profile of the Sumy region population by diseases of the musculoskeletal system and connective tissue // Journal of Geology, Geography and Geoecology. 2018. Vol 27. No 3. P. 431-443.

Регіональні особливості дитячого травматизму у Сумській області [Електронний ресурс] / В.Д. Шищук, А.М. Терехов, Н.М. Нурейн, Е.Г. Мріта // Четверті Сумські наукові географічні читання : збірник матеріалів Всеукраїнської наукової конференції, (м. Суми, 11–13 жовтня 2019 р.) / СумДПУ імені А. С. Макаренка, Сумський відділ Українського географічного товариства; [упорядник А. О. Корнус]. – Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. – С. 18–24.