

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ТРАВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ**Гулиева Карина Султановна**

студент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Бегун Дмитрий Николаевич

научный руководитель, канд. мед. наук, доц., Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Головко Ольга Валентиновна

научный руководитель, ассистент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

В последние десятилетия травмы вошли в число актуальных медико-социальных проблем. Значительную часть всех несчастных случаев у детей и подростков занимают травмы, который наносит существенный урон здоровью подрастающего поколения. Травмы третья по значимости причиной смерти от непреднамеренного травматизма. Распространённость травм среди детского населения по Российской Федерации (на 1000 соответствующего населения) за последние пять лет составила: дети (0–14 лет) – 107,2 0/00 подростки (15–18 лет) – 167,8 0/00; Приволжский ФО: дети (0–14 лет) – 116,4 0/00 подростки (15–18 лет) – 169,8 0/00; Оренбургская область: дети (0–14 лет) – 108,5 0/00 подростки (15–18 лет) – 186,7 0/00.

Оренбургская область в составе Приволжского ФО за последние пять лет стабильно занимает второе место по распространенности травматизма среди подростков и третье место травматизму среди детей (0–14). За период 2006–2015 гг. в среднем в г. Оренбурге ежегодно происходило около 13782 травмы. Средний годовой уровень травматизма составил 136,98 ‰. Ежегодно происходило увеличение частоты травматизма в среднем на 5,88 случаев на 1000 детского населения (на 4,2 %).

Актуальность данной проблемы определяет, как высокие показатели распространённости травм среди детского населения, так и ослабление внимания к вопросам профилактики травм со стороны родителей, работников образовательных и медицинских учреждений, сотрудников правоохранительных органов, социальной службы и т.д. Поэтому при формировании и совершенствовании профилактических программ по борьбе с детским травматизмом необходимо учитывать медико-социальные факторы риска травматизма у детей и подростков.

Целью данной работы является выявление на основании количественной и качественной оценки наиболее значимых медико-социальных факторов риска, которые влияют на возникновение травм у детей.

Объектом исследования явилось детское население г. Оренбурга. Базой исследования послужили: Центр детской хирургии МГКБ № 5 – отделение травматологии и ортопедии и муниципальное общеобразовательное автономное учреждение «средняя общеобразовательная школа № 40 с углубленным изучением математики имени В.М. Барбазюка». Было проведено анкетирование 346 детей по авторской анкете «Изучение влияния медико-социальных факторов на возникновение травм у детей», разработанной на кафедре сестринского дела Оренбургского государственного медицинского университета. В рамках данной работы все респонденты были разбиты на две группы: имевшие травмы – группа исследования (n=196) и без травм – группа сравнения (n=150). Для оценки статистической значимости связи

факторов риска с наличием травм применены критерии Х2 Пирсона (для качественных факторов) и критерий Манна – Уитни (для количественных факторов).

Данные факторы были «очищены» от сопутствующих факторов (не связанных с травмой) и оценены количественно с позиций индивидуального риска травмы. Индивидуальный риск рассчитывался путём определения относительного риска, как отношение числа детей, имевших травмы, подвергавшихся и не подвергавшихся воздействию факторов риска. Он показывает, во сколько раз частота травматизма подвергшихся воздействию выше, чем не подвергшихся, иллюстрируя силу связи фактора с травматизмом. Расчёт проведен по

$$\frac{a \times d}{b \times c}$$

формуле: $OR = \frac{a \times d}{b \times c}$, где OR – величина относительного риска; а-число детей, имевших травму и имевших воздействие фактора; b – число детей контрольной группы, имевших воздействие фактора; c – число детей, имевших травму при отсутствии влияния фактора; d – число детей. Средний возраст исследуемых составил 14 (12-15) лет. Существенных различий по возрасту между группой исследования и группой сравнения не выявлено. По полу в группе исследования статистически значимо преобладали мальчики – 64,9 %. контрольной группы при отсутствии влияния фактора.

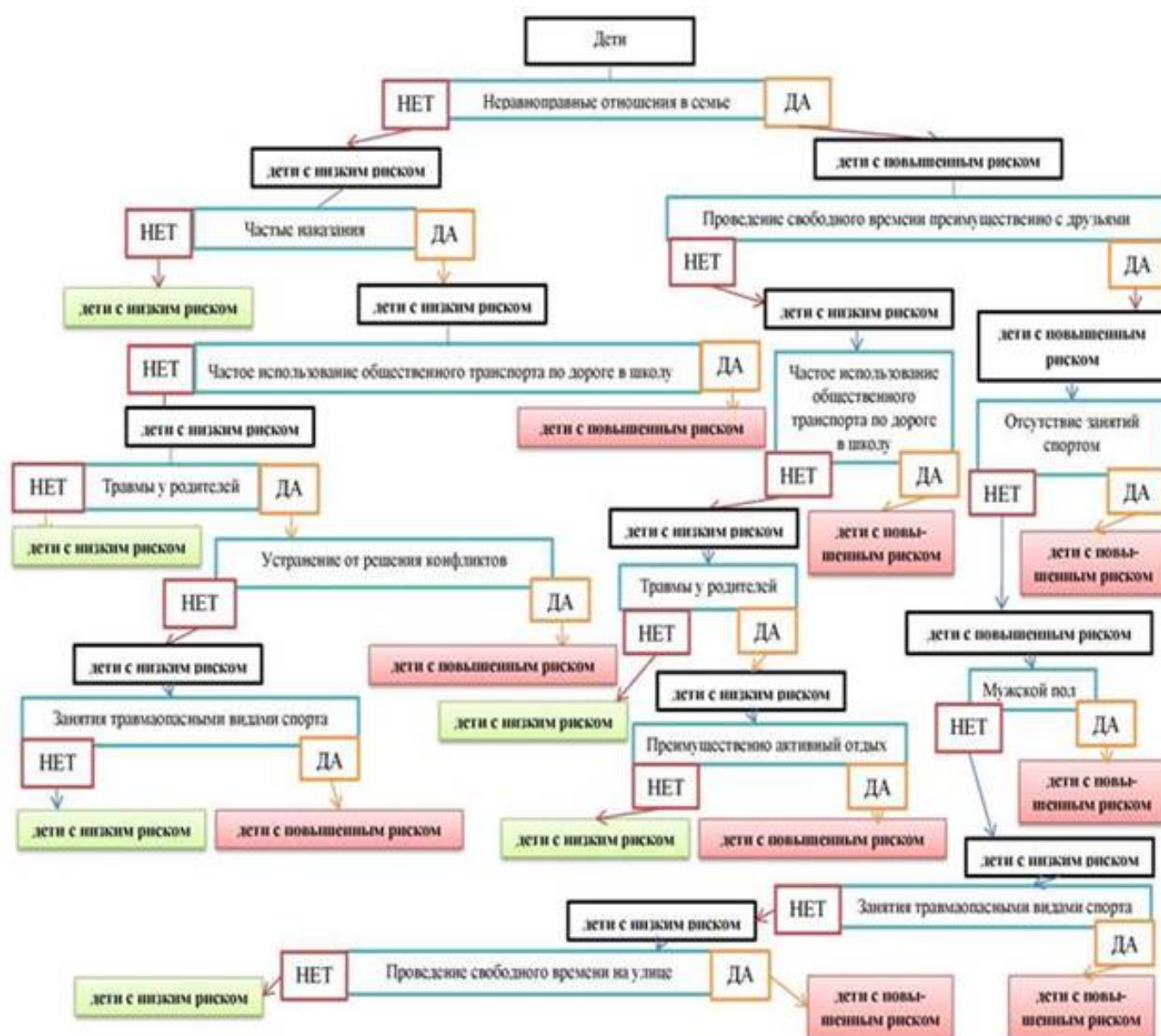


Рисунок 1. Для уточнения наиболее значимых факторов риска и их взаимодействия была построена математическая модель формирования группы

риска детей по травматизму

По результатам исследования выявлены и распределены по значениям ОР основные факторы риска травматизма: проживание в семье без родителей (8,8), наказания в виде физического воздействия (5,1), отсутствие занятий спортом (3,7), проживание в неблагоустроенном жилье (3,5), проведение свободного времени преимущественно с друзьями (3,1), наказания в виде лишения удовольствий (2,8), проживание в съемной квартире (2,7), занятия баскетболом (2,7), занятия футболом (2,4), отсутствие регулярного дохода в семье (2,4), частые наказания (2,3), частое использование общественного транспорта по дороге в школу (2,2), высокое материальное положение семьи (2,2), мужской пол (2,1). проживание в неполной семье (2,0), решение конфликтов с помощью драки (2,0), преимущественно активный отдых (2,0), проведение свободного времени преимущественно на улице (1,9), наличие травм у родителей (1,8), недостаточное внимание родителей к вопросам безопасного поведения (1,3).

Таким образом, была построена модель формирования группы риска детей по травматизму, куда были включены все статистически значимые факторы риска травматизма. Анализ всех установленных факторов риска выявил существенную роль социально-экономических факторов, к которым относятся условия и образ жизни детей, условия их воспитания и развития, а также медико-биологических факторов, среди которых статистически значимыми являются пол и наличие травм у родителей, что формирует стереотип «травма опасного поведения». Важнейшими аспектами деятельности по предупреждению травматизма должно явиться формирование стереотипов безопасного поведения, активная санитарно-просветительная работа с детьми по вопросам повышения культуры поведения в быту, общественных местах, улучшения физической подготовки, борьбы с алкоголизмом и наркоманией.