



ЕВРОПА

Факты и цифры  
Копенгаген, Рим, 10 декабря 2008 г.

## Борьба с травматизмом, ведущей причиной детской смертности

В "Европейском докладе о предупреждении детского травматизма"<sup>1</sup> подчеркивается как огромный масштаб ущерба, наносимого обществу детским травматизмом в Европейском регионе ВОЗ, так и имеющийся значительный потенциал для предупреждения травм путем контроля соответствующих факторов риска и снижения уровней их воздействия.

### Десять ключевых фактов о непреднамеренных травмах среди детей

1. Травмы – это ведущая причина смерти среди детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет.
2. В возрастной группе 0–19 лет ежегодно регистрируется 42 000 случаев смерти от травм.
3. Ведущие причины смертельных травм – это дорожно-транспортные происшествия, утопления, отравления, падения и пожары.
4. В трех из каждых четырех случаев смерти от травм жертвами являются мальчики.
5. Из каждых шести случаев смерти от травм пять регистрируется в странах с относительно низким уровнем доходов.
6. Уровни смертности в менее экономически благополучных странах в три раза выше, чем в более богатых.
7. Различия в уровнях смертности между отдельными группами населения внутри стран могут достигать девятикратного масштаба.
8. В Европейском регионе на преодоление последствий травм ежегодно расходуется огромный объем медико-санитарных и других общественных ресурсов, включая около 5 млн. случаев госпитализаций и 70 млн. обращений в отделения экстренной медицинской помощи.
9. Если бы удалось уменьшить смертность во всех странах до уровня стран, имеющих сегодня самые низкие показатели, это позволило бы предотвратить три из четырех случаев смерти от травматизма в масштабах Региона. Этот мощный профилактический потенциал прослеживается для всех основных видов травматизма. Если бы все страны снизили смертность до наиболее низкого уровня, отмечаемого в настоящее время в Регионе, это дало бы возможность сократить вдвое ежегодное число смертей от дорожно-транспортных происшествий и предотвращать каждый год девять из десяти смертельных исходов в результате утоплений, отравлений, ожогов и падений.
10. Некоторые из мер, направленных на спасение жизней, также дают весьма значительный экономический эффект. Так, например, 1 евро, вложенный в установку детекторов

<sup>1</sup> *European report on child injury prevention*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 ([http://www.euro.who.int/violenceinjury/injuries/20080827\\_1](http://www.euro.who.int/violenceinjury/injuries/20080827_1)).

дыма, в применение детских автомобильных кресел безопасности и велосипедных шлемов, а также в организацию центров по лечению острых отравлений, позволит обществу сэкономить, по оценкам, соответственно 69, 29 и 7 евро.

### **Дорожно-транспортный травматизм**

Дорожно-транспортный травматизм (ДТТ) – это ведущая причина смерти в возрастной группе от 5 до 19 лет в Европейском регионе ВОЗ<sup>2</sup>. В 2004 г., по оценочным данным, в результате ДТТ погибли 16 400 детей и подростков в возрасте до 19 лет. Повреждения головного мозга и конечностей, обусловленные ДТТ, – нередкая причина хронической инвалидности. Дети являются уязвимыми и неопытными участниками дорожного движения. Основные факторы риска – несоблюдение требований безопасности в конструкции дорог, высокая скорость движения, злоупотребление алкоголем и неиспользование индивидуальных средств безопасности.

Среди государств – членов Региона смертность в стране с наивысшим значением данного показателя в три раза выше, чем в стране с самыми низкими значениями. Более значительному риску погибнуть в результате дорожно-транспортного происшествия, особенно в качестве пешеходов или велосипедистов, подвержены дети из малообеспеченных слоев населения. В результате воздействия небезопасных условий окружающей среды риск для беднейших групп населения может более чем в 20 раз превышать уровень риска для наиболее обеспеченных групп.

Эффективные профилактические меры включают более полный учет требований безопасности при строительстве дорог, контроль скорости движения транспорта и борьбу против вождения в нетрезвом виде, использование ремней, шлемов и детских кресел безопасности, устройство велосипедных дорожек и пешеходных зон. Обеспечение безопасных условий окружающей среды для детей может не только снизить ДТТ, но также принести дополнительную пользу за счет стимулирования физической активности и снижения избыточного веса и ожирения благодаря езде на велосипеде и пешей ходьбе, уменьшения уровней шума, загрязнения воздуха и выбросов парниковых газов. Это, в свою очередь, может приводить к снижению риска неинфекционных заболеваний, смягчению изменений климата и улучшению качества воздуха в городах.

### **Утопление**

Утопление – ведущая причина насильственной смерти среди детей в возрасте от 1 до 4 лет, ежегодно в Регионе регистрируется свыше 50 000 случаев смерти. Дети, выжившие после такого несчастного случая, нередко становятся инвалидами в результате повреждения головного мозга, что требует пожизненного обеспечения финансовой поддержки и специального ухода. Здесь также отмечаются резкие социальные неравенства: двадцатикратный разрыв в смертности между странами с самыми высокими и с самыми низкими показателями и почти в 11 раз более высокий риск для наименее материально обеспеченных групп внутри стран.

Меры с доказанной эффективностью по предупреждению утоплений среди детей включают ликвидацию опасных резервуаров или их оборудование защитными покрытиями, устройство четырехсторонних ограждений вокруг плавательных бассейнов, использование индивидуальных плавательных средств и экстренное применение реанимационных мероприятий.

---

<sup>2</sup> Регион насчитывает 53 страны, его территория простирается от Северного ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток.

## **Отравления**

Отравления остаются третьей ведущей причиной насильственной смерти. В 2004 г. острые отравления обусловили 3000 случаев смерти в Европейском регионе, с тридцатикратным разбросом между странами с наиболее высокими и наиболее низкими показателями.

Отравления детей чаще всего случаются в домашних условиях, и дети особенно подвержены риску, когда опасные вещества хранятся в легко открываемых емкостях или в легко доступных для детей местах. Наиболее частой причиной смертельных отравлений являются лекарства, предметы бытовой химии, пестициды и ядовитые растения.

Растущую озабоченность вызывают острые алкогольные отравления среди подростков.

К эффективным мерам предупреждения отравлений относятся обеспечение безопасных условий окружающей среды, например использование контейнеров с крышками, которые дети не могут открыть, безопасное хранение и ограничение доступа к токсическими веществам; аптечный отпуск лекарственных препаратов в количествах, не достигающих смертельных доз, а также создание центров по борьбе с отравлениями.

## **Ожоги**

В 2004 г. в Европейском регионе ожоги явились причиной смерти 1700 детей и подростков в возрасте до 19 лет; выжившие после ожогов нередко страдают постоянными рубцовыми поражениями или становятся инвалидами. Имеются значительные неравенства между странами и отдельными группами внутри стран. Смертность в странах с наивысшим уровнем в 85 раз выше по сравнению со странами с наименьшими показателями, для беднейшего населения стран риск – вплоть до 38 раз выше, чем для наиболее обеспеченных групп. Смерть и повреждения от ожогов связаны с небезопасными условиями окружающей среды и применением пожароопасных предметов и веществ, особенно дома.

Для профилактики ожоговых травм необходимы законы, предусматривающие установку детекторов дыма, ограничение максимальной температуры горячего водоснабжения и соблюдение стандартов для сигаретных зажигалок. Применение мер первой помощи и адекватное высококачественное лечение ожогов обеспечивает оптимальные результаты в плане физического и психологического восстановления.

## **Падения**

В Регионе в результате падений ежегодно погибают свыше 1500 детей и подростков в возрасте до 19 лет; отмечается двадцатикратный разрыв в масштабах смертности между странами с наивысшим и наиболее низкими показателями. Еще более распространены случаи несмертельных травм в результате падений, которые нередко являются причиной инвалидности. Как и с остальными типами травм, дети из малообеспеченных семей подвержены более высокому риску.

Стратегии с доказанной эффективностью по предупреждению падений с тяжелыми последствиями включают такие меры, как замена или модификация небезопасных изделий, принятие законов, предусматривающих установку защитных приспособлений на окнах, соблюдение стандартов при устройстве игровых площадок, а также осуществление комплексных профилактических программ на уровне местных сообществ.

В табл. 1 суммированы различные меры, которые могут быть предприняты в целях снижения травматизма среди детей. Каждая из них подробно освещена в "Европейском докладе о предупреждении детского травматизма".

**Таблица 1. Отдельные эффективные меры по предупреждению детского травматизма**

| Тип вмешательства  | Тип травмы   |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  | ДТТ  | Утопление   | Отравления  | Ожоги   | Падения  |
| Законодательство, регламентация и контроль (включая стандарты) | Ограничение максимальной скорости, профилактика случаев вождения в нетрезвом состоянии, применение велосипедных шлемов, автомобильных ремней и детских кресел безопасности | Установка защитных ограждений вокруг плавательных бассейнов, пользование бассейном под наблюдением взрослых | Порядок производства, хранения и распространения токсических веществ, безопасность упаковки     | Максимальная температура нагревания воды в системах горячего водоснабжения, установка детекторов дыма       | Оборудование игровых площадок  |
| Изменение конструкции изделий                                  | Изменение конструкции транспортных средств в сторону повышения безопасности  | Индивидуальные плавательные средства  | Упаковка лекарственных препаратов, емкости с крышками, которые дети не смогут открыть           | Спиралевидные растягивающиеся сетевые шнуры на чайниках, водопроводные смесители с регулировкой температуры | Снижение высоты оборудования игровых площадок, видоизменения конструкции детских ходунков, безосколочное или небьющееся стекло |
| Изменение условий окружающей среды                             | Инфраструктура, отвечающая интересам детей: более безопасная дорога до школы, места для игр, пешеходные зоны   | Ограждения вокруг водоемов и резервуаров, прочные решетки на колодцах                                       | Безопасное хранение потенциально опасных веществ  | Электрификация, отдельные помещения для приготовления пищи  | Предохранительные устройства на окнах, ограждения на балконах, детские загородки на лестничных пролетах                        |
| Обучение и формирование навыков                                | Использование шлемов, ремней безопасности и детских кресел   | Обучение плаванию, купание под наблюдением взрослых   | Правила безопасного хранения препаратов бытовой химии и лекарств, приемы оказания первой помощи | Правила безопасного приготовления пищи, приемы оказания первой помощи                                       | Консультативные посещения на дому для выявления опасных элементов окружающей среды   |
| Экстренная медицинская помощь                                  | Элементы медицинского оснащения детских размеров, детские травматологические отделения и центры  | Экстренные реанимационные мероприятия   | Центры по борьбе с отравлениями   | Ожоговые центры   | Экстренная медицинская помощь с учетом возрастной специфики  |

### **Девять наиболее эффективных подходов**

Опыт, накопленный в странах Региона, свидетельствует о том, что последовательные и систематические подходы к воздействию на причины травматизма, в частности на социально-экономические и экологические детерминанты, могут обеспечить наивысший уровень безопасности для всех стран. В "Европейском докладе о предупреждении детского травматизма", который выходит в свет в сопроводительной публикации к новому Глобальному докладу<sup>3</sup>, Европейское региональное бюро ВОЗ намечает серию конкретных действий, направленных на снижение бремени травматизма среди детей.

1. **Рассматривать предупреждение детского травматизма в качестве неотъемлемого компонента всесторонней деятельности по охране здоровья детей и подростков**, поскольку травматизм является одной из ведущих причин детской смертности и инвалидности. Комплексный подход, сочетающий в себе все необходимые вмешательства, обладающие научно доказанной эффективностью, сможет способствовать достижению оптимальных результатов в отношении здоровья.
2. **Разработать и внедрить план предупреждения детского травматизма с вовлечением многих секторов**, включая различные отрасли государственного управления, частный сектор, неправительственные организации, средства массовой информации и общественность. План должен быть нацелен на всех детей, включая проживающих в малообеспеченных сообществах и среди этнических меньшинств, и координироваться с работой по повышению уровня физической активности в безопасных условиях окружающей среды и безопасному использованию общественного транспорта.
3. **Предпринимать научно обоснованные практические меры, направленные на предупреждение и борьбу с детским травматизмом**. Ключевые подходы включают законодательство, регламентацию и контроль за соблюдением законов; изменение конструкции изделий и модификацию условий окружающей среды; обучение и формирование навыков и образование; оказание экстренной медицинской помощи.
4. **Укреплять системы здравоохранения в целях борьбы с детским травматизмом**. Деятельность систем здравоохранения должна включать первичную профилактику, оказание высококачественной экстренной травматологической помощи пострадавшим детям, а также необходимые услуги реабилитации и поддержки. Предоставление всех видов помощи должно быть основано на принципе равенства возможностей и научно обоснованной практике.
5. **Нарращивать потенциал и осуществлять обмен информацией о наилучшей практике**. Важнейший элемент адекватных действий системы здравоохранения – обеспечить наличие достаточного числа обученных и опытных работников. Темы, касающиеся предупреждения травматизма, следует включать в программы подготовки медицинских работников. Дети и молодежь должны принимать активное участие в процессе разработки и внедрения школьных и университетских программ. Обмен знаниями укрепляет потенциал стран.
6. **Повышать качество и наращивать объем данных по предупреждению детского травматизма**. Надежные данные о смертности, заболеваемости, воздействии факторов риска, о конечных результатах в отношении здоровья и об экономических показателях необходимы для того, чтобы создать основу для разработки и мониторинга политики, обеспечивающей безопасность детей.

---

<sup>3</sup> Peden P et al. *World report on child injury prevention*. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=729>).

7. **Поддерживать научные исследования, посвященные анализу причин, последствий (в том числе экономических) и эффективности проводимой работы по предупреждению детского травматизма.** Необходимо разработать повестку дня научных исследований как для стран, так и Региона в целом в целях углубления понимания причин и последствий травматизма и построения базы фактических данных для реализации экономически эффективных профилактических программ.
8. **Повышать уровень общественной осведомленности и осуществлять целевые инвестиции в предупреждение детского травматизма.** Имеет огромную важность повышение общественной осведомленности об имеющихся потенциальных возможностях предупреждения травматизма, в том числе связанных с созданием более безопасных условий окружающей среды. Системы здравоохранения должны всемерно содействовать развитию и внедрению государственной политики, направленной на повышение уровня безопасности физической и социальной среды.
9. **Сокращать масштабы социальных неравенств в отношении детского травматизма.** Сектор здравоохранения может играть ключевую роль в содействии учету вопросов социальной справедливости в политике всех секторов. Профилактику травматизма следует включать в процесс оказания первичной медико-санитарной помощи и в работу на базе сообществ; при этом необходимо уделять особое внимание решению проблемы социальных различий в показателях травматизма.

На сайте Регионального бюро можно ознакомиться с более подробными сведениями о проводимой работе по предупреждению насилия и травматизма ([www.euro.who.int/violenceinjury/injuries/](http://www.euro.who.int/violenceinjury/injuries/)), а также о других видах деятельности, направленных на защиту здоровья и окружающей среды (<http://www.euro.who.int/envhealth>).

---

#### Контактные лица для получения дополнительной информации:

##### ТЕХНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Д-р Dinesh Sethi  
Технический специалист,  
Неинфекционные заболевания  
и окружающая среда  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rome, Italy  
Тел.: +39 06 4877526; факс: +39 06 4877599  
Эл. почта: [din@ecr.euro.who.int](mailto:din@ecr.euro.who.int)

##### ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРЕССЫ:

Г-жа Cristiana Salvi  
Технический специалист,  
Партнерства и коммуникация,  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rome, Italy  
Тел.: +39 06 4877543; моб. тел.: +39 348 0192305  
Факс: +39 06 4877599; эл. почта: [csa@ecr.euro.who.int](mailto:csa@ecr.euro.who.int)