

ДЕТСКИЙ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ В г. КРАСНОДАРЕ

*Кафедра судебной медицины ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. (861) 262-20-50. E-mail: porodenko@ksma.ru*

Изучены материалы несмертельной дорожно-транспортной травмы у детей по характеру повреждений, срокам, месту и обстоятельствам их возникновения; проанализирована судебно-медицинская оценка по тяжести причиненного вреда здоровью.

Ключевые слова: детский дорожно-транспортный травматизм, характер повреждений, вред здоровью.

V. A. PORODENKO, S. A. ANUPRIENKO

CHILDREN'S ROAD AND TRANSPORT TRAUMATISM IN KRASNODAR

*Department of forensic medicine GBOU VPO KubGMU Ministry of Russia,
Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedin, 4; tel. (861) 262-20-50. E-mail: porodenko@ksma.ru*

Studied materials of non-fatal road traffic injuries in children by the nature of damage, time, location and circumstances of their occurrence; analyzed forensic evaluation caused by gravity harm to health.

Key words: child road traffic injuries, the nature of injury, damage to health.

Введение

Несмотря на широкий комплекс разнообразных мероприятий по предупреждению дорожно-транспортных происшествий (ДТП) по линии различных ведомств и служб, количество транспортных травм в России, в т. ч. в Краснодарском крае, и в мире в целом продолжает расти. По данным ВОЗ, ежегодно 50 млн. жителей земного шара получают телесные повреждения различной степени тяжести, погибают более 1,2 млн. человек [2].

В России за последние 10 лет число пострадавших в ДТП составило почти 2 млн., из которых 100 тыс. стали инвалидами; ежегодно получают ранения свыше 22 тысяч и погибают около тысячи детей, что в 4–6 раз больше, чем в странах Западной Европы [1]. По официальным данным ГИБДД [3], в 2013 г. в России произошло 204 068 ДТП, из них 21 148 – с участием детей, при этом 872 ребенка погибли, а 22 407 получили травмы различного характера. Пострадавшие вследствие ДТП в 6 раз чаще становятся инвалидами, что связано с высокой долей множественных и сочетанных повреждений, тяжелых травм центральной нервной и костной систем, внутренних органов. Помимо ущерба, наносимого жизни и здоровью людей, дорожный травматизм приводит к значительным экономическим потерям, вызванным временной и постоянной утратой трудоспособности, затратами на медицинскую помощь и реабилитационные мероприятия [1]. В структуре детской инвалидности доля последствий ДТП составляет 2,4%.

В Краснодарском крае в 2013 г. зарегистрировано 593 ДТП в возрасте до 16 лет, в результате которых 41 ребенок погиб, а 605 получили травмы. Таким образом, почти каждое десятое происшествие (10,4%) происходило с участием детей, в которых скончались 3,8% и получили ранения 7,6% от всех пострадавших на дорогах края.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ материалов архива отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ГБУЗ «Бюро СМЭ» края в отношении несовершеннолетних лиц, пострадавших при ДТП на территории г. Краснодара в 2011–2013 гг. с целью выявления характера полученных повреждений и оценки причиненного вреда здоровью.

Результаты исследования

За исследуемый период зарегистрировано 495 травм: 170 – 2011 г., 156 – 2012 г. и 169 – 2013 г. Они выделены в 4 группы: 50 детей в возрасте до 3 лет (1-я группа) – 18, 19, 13 соответственно; 70 – от 4 до 7 лет (2-я группа) – 25, 27, 18; 166 человек – от 8 до 13 лет (3-я группа) – 63, 50, 53; 209 – от 14 до 18 лет (4-я группа) – 72, 60, 77. Девочки составили 40,6%, мальчики – 59,4%.

В 69,8% случаев ДТП правоохранительными органами назначалась судебно-медицинская экспертиза по возбужденным делам – уголовным и административным, в 30,2% случаев

проводились судебно-медицинские освидетельствования по направлению правоохранительных органов или самообращению. Анализ по месту ДТП показал, что в 2013 г. на улицах города пострадали 88,8% детей, из них 10,5% – в местах пересечения дорог; на загородной трассе и в пригородной зоне – 7% и 4,2% соответственно. В качестве пешеходов травмы получили 43,6%, пассажиров автомобилей – детей 29,5%; водителями мопедов и мотоциклов являлись 10,9% пострадавших, велосипедов – 5,8%. В 9,6% случаев характер ДТП в ходе экспертизы установить не удалось ввиду отсутствия должной информации в определении инспектора ГИБДД и представленной на экспертизу медицинской документации.

Выявлена определенная сезонность детского дорожно-транспортного травматизма: число травм возрастало весной и осенью – 29,9% и 31,4%, снижалось зимой и летом – 13,3% и 25,4% (рис. 2). Пик травматизма приходился на май – 16% случаев, а значительный его спад зарегистрирован в январе – 1,5% случаев. Самым травмоопасным днем недели оказался четверг – 18,8%, наименьшее количество пострадавших наблюдалось в среду – 11,2% случаев. Почти каждый второй ребенок (49,7%) пострадал в дневное время суток – с 10 до 18 часов, что может быть связано с активным самостоятельным передвижением по улицам города: дети возвращаются из образовательных учреждений, спортивных секций и кружков, что, к сожалению, совпадает со значительным увеличением интенсивности транспортных потоков. В вечернее время (с 18.00 до 22.00) травмы получили 30,8% детей, в ночное (22.00–06.00) –

9%, несмотря на действующий в крае закон; в утренние часы (с 06.00 до 10.00) – 10,5%.

При анализе причиненного в ходе ДТП характера повреждений (табл. 1) выявлено, что частота черепно-мозговой травмы составила у пострадавших детей-пешеходов 33,7%, у пассажиров автомобилей – 32,6%; значительно выше она наблюдалась у водителей мопедов, мотоциклов и велосипедов – 53% и 55,5% соответственно. Переломы костей черепа установлены в 10% случаев, при этом одновременно свода и основания – в 4,3%, причем у детей-водителей они встречались значительно чаще – в 23% случаев.

У пешеходов чаще обнаруживались переломы верхних конечностей – 39,7% по сравнению с нижними, которые встретились в 11,8% (табл. 2). Наружные повреждения в виде ушибов мягких тканей, кровоподтеков и ссадин в 2–3 раза реже фиксировались у детей, получивших травму в салоне автомобиля, и, наоборот, их частота значительно возрастала у детей-водителей и пешеходов, причем у последних ссадины выявлялись в 97% случаев. В структуре скелетной травмы пешеходов большая часть приходилась на переломы костей предплечья – 44%; переломы костей черепа составили 18% (по 9% лицевого и мозгового отделов), плеча – 16%, костей голени – 9%, бедра и стопы – по 5%, кисти и позвоночника – по 1,5%. Структура скелетной травмы пассажиров следующая: переломы бедра – 29,5%, черепа – 18%, костей голени – 17,5%, ключицы – 8,5%, грудины, позвоночника и таза – по 7%. У водителей мопедов и велосипедов переломы костей черепа составили 42,8% (28,5% –

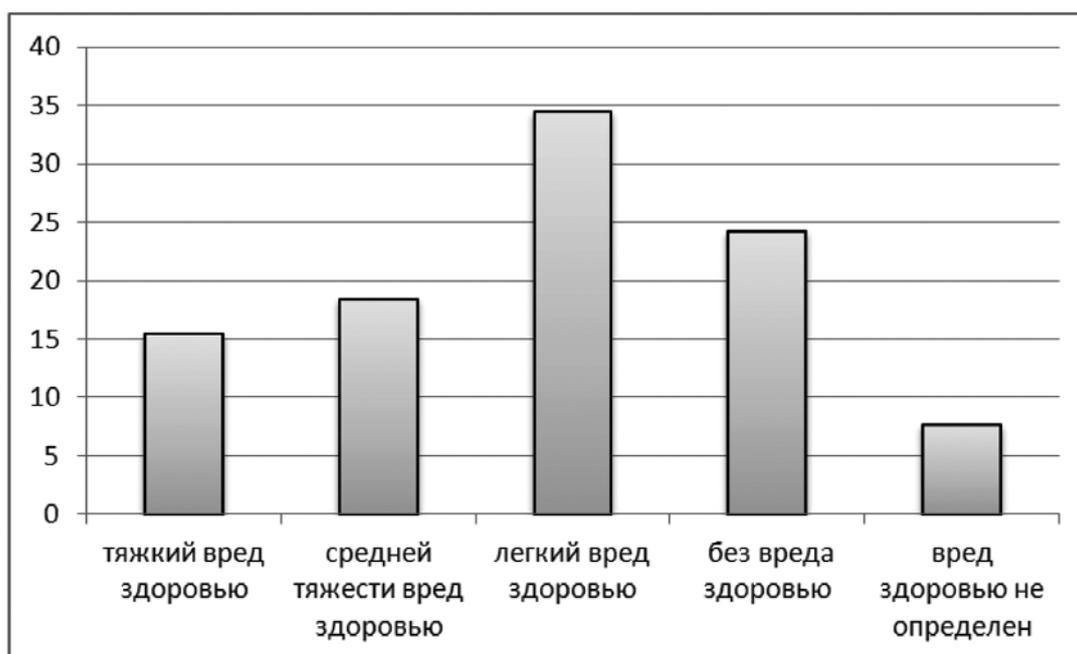


Рис. 1. Распределение пострадавших в 2013 г. по степени причиненного вреда здоровью

Характер повреждений головы и их частота (в %)

Характер повреждений	Пешеходы (48,6%)	Пассажиры (32,8%)	Водители (18,6%)	
1. Ушибы мягких тканей	19,1	32,6	30,8	
2. Кровоподтеки	7,4	13	-	
3. Ссадины	5,9	17,4	27	
4. Раны	17,6	4,3	15,4	
5. Сотрясение головного мозга	25	23,9	42,3	
6. Ушиб головного мозга легкой степени	5,8	6,5	11,5	
7. Ушиб головного мозга средней степени	2,9	-	-	
8. Переломы черепа	- мозговой отдел	5,8	8,7	11,5
	- лицевой отдел	5,8	-	11,5

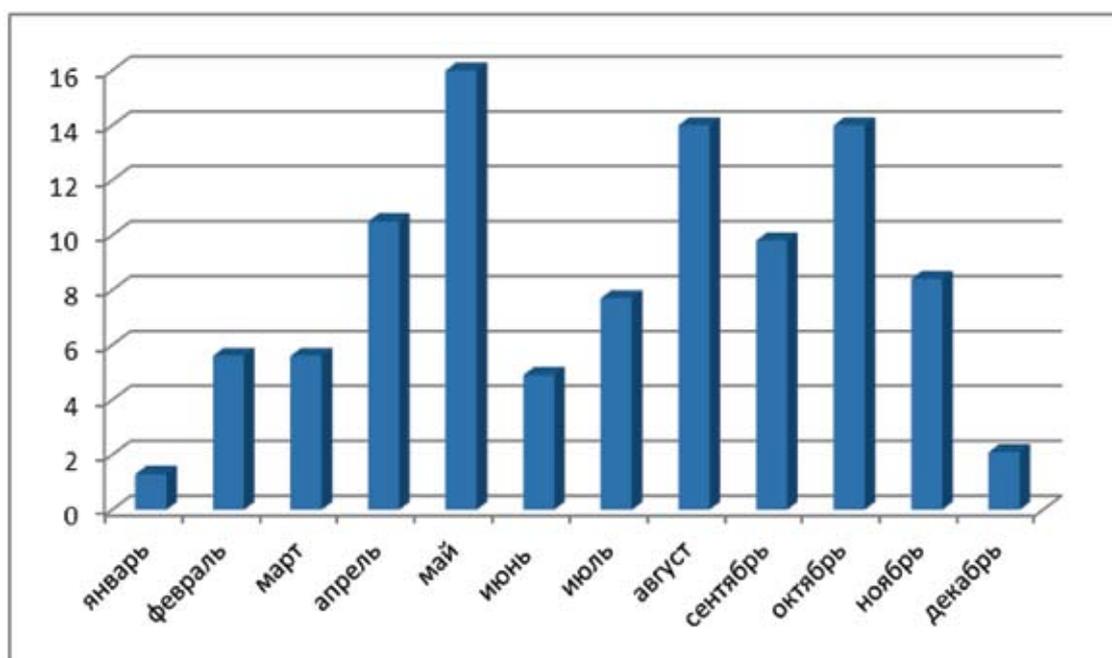


Рис. 2. Распределение детского дорожно-транспортного травматизма по месяцам

Характер повреждений конечностей и их частота (в %)

Характер повреждений	Пешеходы	Пассажиры	Водители	
1. Ушибы мягких тканей	41,2	13,6	40,8	
2. Кровоподтеки	14,7	7,2	15,4	
3. Ссадины	9,7	23,9	78,8	
4. Раны	5,8	-	11,8	
8. Переломы	- верхних конечностей	39,7	-	-
	- нижних конечностей	11,8	17,4	19,2

Оценка тяжести вреда здоровью при ДТП у детей (в %)

Вред здоровью	До 3 лет	4–7 лет	8–13 лет	14–18 лет
1. Тяжкий	24,7	17,6	20,2	25,1
2. Средней тяжести	8	1,3	19,1	16,4
3. Легкий	11,6	33	31,8	35,1
4. Отсутствует	46,1	38,7	23,1	14,5
5. Не определен	9,6	9,4	6,8	8,9

лицевого отдела), бедра – 22%, позвоночника – 14,2%, ключицы, костей голени и стопы – по 7%.

Распределение получивших транспортные травмы в 2013 г. по степени причиненного им вреда здоровью представлено на рисунке 1: легкий вред здоровью устанавливался вдвое чаще, чем тяжкий или средней тяжести, не причинялся вред здоровью только в 24,3% ДТП (как правило, устанавливались только наружные повреждения – ушибы мягких тканей, кровоподтеки, ссадины, не вызывающие расстройства здоровья и не требующие лечения). В 7,6% случаев вред здоровью не определялся ввиду отсутствия у эксперта объективных данных о характере повреждений: не была представлена необходимая медицинская документация, отражающая состояние ребенка до травмы или в ней отсутствовали сведения о заживлении, динамике посттравматического периода и др.

Тяжкий вред здоровью устанавливался почти в каждом четвертом случае в 1-й и 4-й возрастных группах; наименее пострадали при ДТП дети, относящиеся ко 2-й возрастной группе: тяжкий и средней тяжести вред здоровью определялся только у 18,9% пострадавших (табл. 3).

Обсуждение

Приведенные данные свидетельствуют о том, что уровень детского дорожно-транспо-

ртного травматизма в последние три года не снизился. При травме в салоне чаще встречались переломы черепа и бедра, при ударе автомобилем – переломы предплечья, у детей-водителей – травма головы. Тяжкий вред здоровью наиболее часто получали дети до 3 и 14–18 лет, наиболее травмоопасны: месяц – май, день недели – четверг, дневное время суток. Вышеизложенное свидетельствует о необходимости повышения внимания к вопросам профилактики детского травматизма, формирования у детей навыков безопасного поведения на дороге, использования водителями мопедов, мотоскутеров и велосипедов защитных шлемов, значительно снижающих риск травм головы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кешишян Р. А. Дорожно-транспортный травматизм у детей: медико-организационные аспекты проблемы: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.19 / ГОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Росздрава. – Москва, 2010. – 39 с.
2. Якунин С. Я. Эпидемиологические особенности автомобильного травматизма в России и за рубежом // Суд.-мед. эксперт. – 2007. – № 4. – С. 8–13.
3. <http://www.1gai.ru/511680-statistika-dtp-v-rossii-za-yanvar-dekabr-2013-goda-7str.html>

Поступила 27.04.2014

В. А. СТРИЖЕВ

МОНИТОРИНГ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Кафедра психиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел.: (861) 268-57-72, 944-45-33. E-mail: strizhev@mail.ru

Статья посвящена изучению распространенности табакокурения среди студентов медицинского вуза с помощью анкеты-опросника. Анонимное анкетирование проводилось с участием 976 студентов первого и пятого