

ДИТЯЧИЙ ТРАВМАТИЗМ ТА ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА

Коробка Д. В.
м. Полтава

Анотація. Дитячий травматизм є однією з актуальних проблем охорони здоров'я. Значимість даної проблеми часто недооцінюється. Травматизм можна уникнути шляхом вжиття заходів профілактики чи боротьби з ним. У статті описуються види дитячого травматизму та способи їх уникнення.

Ключові слова: дитячий травматизм, дорожньо-транспортні пригоди, засоби безпеки.

Дитячий травматизм є однією з актуальних проблем охорони здоров'я. Значимість даної проблеми часто недооцінюється. Травматизм можна уникнути шляхом вжиття заходів профілактики чи боротьби з ним.

Рівень травматизму, в тому числі дитячого останнім часом невідомо зростає в усьому світі. Особливо занепокоєння викликає зростання дорожньо-транспортного травматизму, який призводить до зростання дитячої смертності, є однією з причин інвалідності.

У виникненні травм у дітей суттєве значення мають вікові, анатомо-фізіологічні та психологічні особливості дітей, їх фізичний та розумовий розвиток, недостатність життєвого досвіду, підвищений інтерес до пізнання оточуючого світу.

Найменш розповсюджений травматизм серед дітей першого року життя.

Діти дошкільного віку майже постійно знаходяться під наглядом батьків чи вихователів дитячих закладів і рівень травматизму серед них не перевищує 5% від загальної кількості.

А ось діти шкільного віку отримавши певну самостійність та свободу і не маючи достатнього життєвого досвіду травмуються значно частіше.

При цьому хлопчики серед травмованих складають 65-70%, що пояснюється їх схильністю до рухливих ігор, активного відпочинку.

За місцем виникнення травми у дітей можна виділити наступні види дитячого травматизму: побутовий, вуличний, шкільний (під час знаходження в школі), дорожньо-транспортний, та спортивний (під час тренування чи спортивних змагань).

За останні кілька років кількість травм серед дитячого населення Комсомольського району м. Херсону зростає, щорічно збільшуючись на 10% від минулорічних показників. При цьому в структурі дитячого травматизму перше місце стійко займає вуличний травматизм, він складає 47,2% випадків від загальної кількості травм серед дітей, на другому місці – побутовий травматизм, складає 36,3%, на третьому місці – спортивні травми, складають 9,8%.

Вуличний травматизм серед дітей має певну сезонність. Найбільший рівень вуличного травматизму відзначається в період зимових та літніх канікул, коли діти мають більше вільного часу і проводять його на вулиці, частіше за все без нагляду дорослих.

Викликає занепокоєння і значне підвищення шкільного травматизму. Найчастіше травми виникають під час перерви, на уроках фізкультури та праці.

Кількість дорожньо-транспортних травм від загальної не значна, та актуальність їх профілактики зумовлена зростанням кількості та підвищення складності спричинених пошкоджень. Саме транспортний травматизм дітей частіше за все приводить до смертності та інвалідності дітей, потребує тривалого стаціонарного лікування.

Основними причинами дитячого травматизму є:

1. Недостатній контроль за дітьми по дорозі в школу та додому.
2. Незнання правил дорожнього руху та поведінки на вулиці, навмисне нехтування цими правилами.
3. Ігри на проїзній частині вулиці.

4. Недостатнє охоплення дітей позашкільною навчально-виховною та розважальною роботою, недостатній контроль за дітьми під час дозвілля.

Профілактика дитячого травматизму більш соціальна, ніж медична проблема і потребує зусиль багатьох муніципальних та соціальних служб.

Основними методами профілактики дитячого травматизму слід вважати:

1. Посилення нагляду та контролю за дітьми, організація їх дозвілля.
2. Навчання дітей правил вуличного руху.
3. Організація місць для дозвілля (ігрові площадки, дитячі парки)
4. Охоплення дітей молодшого шкільного віку позашкільною виховною роботою (спортивні секції, дитячі гуртки).

5. Підвищення контролю за додержанням водіями правил дорожнього руху, контроль за станом доріг (стан світлофорів, дорожні розминки, дорожні знаки).

Заходи, спрямовані на зниження дитячого травматизму

Для того, щоб показати, яким чином первинні і вторинні профілактичні заходи як окремо, так і в комбінації, застосовують з метою контролю дитячого травматизму, наявні фактичні дані представлені за такими розділами:

- Навчання і вироблення відповідних навичок;
- Пропаганда використання засобів безпеки;
- Надання підтримки шляхом домашніх відвідувань;
- Корекція умов навколишнього середовища;
- Підвищення безпеки предметів споживання;
- Законодавчі й адміністративні заходи, а також контроль за їх виконанням;
- Експериментальні програми на рівні місцевих громад.

Навчання та вироблення відповідних навичок. Цінність освітніх програм як засіб профілактики травматизму є предметом активних дебатів, оскільки в цьому випадку мова йде про необхідність індивідуумів змінювати свою поведінку. Наведені нижче приклади ілюструють застосування програм навчання та формування навичок з метою профілактики травматизму. Ефективність даного підходу значно підвищується при його використанні в комбінації з іншими заходами, такими як правове регулювання або корекція умов навколишнього середовища.

Мережа фактичних даних з питань здоров'я (СФДЗ) Європейського регіонального бюро ВООЗ в своєму огляді призводить п'ять досліджень, присвячених діяльності дитячих клубів дорожнього руху. У цих клубах батькам і дітям надавалися освітні матеріали, складені з урахуванням віку аудиторії, а також проводилося навчання необхідним навичкам з дорожньої безпеки. Клуби на базі шкіл не виявилися ефективними, ті ж, які залучали безпосередньо дітей та їх батьків, чітко продемонстрували ефект поведінкових змін, а також деякі свідчення на користь зниження травматизму.

Систематичний огляд робіт з оцінки програм, спрямованих на формування у дітей навичок поведінки в умовах дорожнього руху наводить приклади шести експериментальних і чотирьох впроваджених у широку практику програм для дітей у віці 4-10 років. Більшість експериментальних проектів включали навчання школярів з використанням різноманітних освітніх прийомів: симульованої дорожньої обстановки, настільні макети і тренування в реальних вуличних умовах. Результати оцінювалися шляхом спостереження за поведінкою дітей, а також на підставі правильності їхніх рішень по вибору безпечного моменту і дотримання інших запобіжних заходів при перетині проїжджої частини. Ці програми сприяли виробленню у дітей навичок раціональної поведінки в умовах дорожнього руху. Практичні заняття на вулиці становили важливий елемент навчання. Оскільки ні в одному з досліджень не проводилося оцінки ефекту проведених програм щодо показників здоров'я, необхідна подальша робота з вивчення їх можливого впливу на рівень травматизму.

У систематичному огляді Мережі фактичних даних з питань здоров'я (СФДЗ) Європейського регіонального бюро ВООЗ наведені три роботи (дві з яких – рандомізовані

контрольні дослідження), присвячені оцінці ефективності навчання дітей у віці 8-10 років навичкам велосипедної їзди. У кожному з цих досліджень результати навчання оцінювалися шляхом спостереження за поведінкою дітей під час їзди на велосипеді, а також шляхом тестування рівня знань. Хоча отримані дані характеризувалися значною варіабельністю, вони в цілому свідчили про те, що такі програми навчання можуть сприяти формуванню у дітей навичок більш безпечної їзди на велосипеді.

Питання ефективності кампаній з профілактики домашнього травматизму досліджені недостатньо. Наявні дані свідчать про те, що такі програми ведуть до зниження частоти травм, що потребують медичної допомоги серед дітей молодшого віку, а також до поведінкових зрушень і до корекції умов навколишнього середовища.

Пропаганда використання засобів безпеки. Систематичний огляд виявив чотири дослідження з оцінки ефективності безкоштовної роздачі детекторів наявності диму (три з них – у районах високого ризику). Одне з даних досліджень, що включало оцінку впливу на показники здоров'я, продемонструвало 80% зниження річного рівня травматизму протягом чотирьох років. Європейське бюро ВООЗ в огляді програм, що проводяться на базі медичних установ, виявили сім рандомізованих контрольних досліджень, спрямованих на підвищення ступеня використання домашніх детекторів диму. Всі ці програми включали просвітницькі заходи та три з них – також пропонували знижки на придбання детекторів диму. Автори огляду роблять висновок, що у тих програмах, де проводиться медичним працівником консультація з безпеки житла супроводжувалася видачею купона на придбання детектора диму за зниженою ціною, вірогідність наявності цього пристрою в будинку була вищою, ніж коли проводилася тільки лише консультація.

У іншому огляді розглянуті 19 експериментальних програм популяризації використання велосипедних шоломів дітьми і підлітками (дев'ять – на базі шкіл). Було виявлено, що надання знижок на придбання шоломів було важливим фактором, що сприяє їх більш активного застосування. Фактичні дані вказують на те, що пропагандистські кампанії можуть бути ефективним засобом підвищення ступеня використання шоломів, особливо серед дітей молодшого віку і дівчаток. Європейське бюро ВООЗ наводить 11 програм з профілактики травматизму, проведених серед населення, і відзначають їх позитивний ефект у плані використання шоломів. У цих програмах важливе значення надавалося комплексного застосування різноманітних заходів. Були відзначені також ефекти впливу з боку однолітків і рольових моделей дорослих.

Систематичний огляд виявив 16 досліджень, присвячених оцінці ефективності освітніх програм, спрямованих на підвищення частоти застосування дитячих автомобільних крісел і ременів безпеки в автомобілях. Для популяризації засобів безпеки були використані різноманітні підходи, при цьому всі програми включали елементи професійного консультування через різні канали комунікації. Деякі програми включали заходи заохочення чи примусу, наприклад, штрафи. Було показано, що в результаті здійснення цих програм ступінь використання засобів безпеки підвищився, хоча цей ефект можливо і не має стійкості у довгостроковому плані. Останній висновок Європейського бюро ВООЗ підтвердив, що вираженість сприятливих ефектів від таких програм значно зменшується через один і більше місяців після завершення заходів. Більш інтенсивні програми, мабуть, призводять до більш вираженого ефекту. Є деякі дані, що свідчать про меншу ефективність програм щодо дітей більш старшого віку. Два інших огляду укладають, що просвітні заходи в ізолюваному вигляді роблять вельми скромний ефект у відносини використання автомобільних засобів безпеки для дітей. Він може бути значно посилений у відношенні дітей молодшого віку шляхом надання відповідних засобів безпеки разом з інструкціями щодо їх застосування. Даних про вплив на рівень травматизму немає.

Є дані, що свідчать про те, що наявність віконних огорожень сприяє зниженню частоти падінь з вікон, у тому числі зі смертельним результатом. У 1995 р. Мережа фактичних даних з питань здоров'я (СФДЗ) Європейського регіонального бюро ВООЗ здійснили в США експериментальну програму для населення, спрямовану на зниження

частоти падінь з вікон багатоповерхових будинків. Програма охоплювала дітей, що проживають в районах високого ризику, оцінка ефекту проводилася за принципом порівняння ситуації «до і після», безконтрольної групи. Заходи включали індивідуальне консультування, кампанії через засоби масової інформації, а також безкоштовну установку віконних огорож. Ця програма виявилася дуже ефективною, однак можливість використання даної методики в інших умовах, головним чином, залежить від кількості багатоповерхових житлових будинків у районі охоплення.

Виявлено два дослідження, спеціально стосуються застосування захисних пристосувань під час занять спортом. У першому з них проводилася роздача і пропаганда використання внутрішньо ротових шин для захисту зубів (капп) серед учасників шкільних команд з регбі в Новій Зеландії. У результаті проведених заходів за звітами гравців 61% з них стали регулярно використовувати капи, що призвело до зниження частоти зубних переломів. Друга експериментальна програма популяризувала використання рятувальних жилетів серед дітей у США: в результаті частка дітей, що мають свій власний рятувальний жилет, підвищилася з 20% до 29%, а ступінь використання жилетів – з 69% до 75%. Вплив на показники здоров'я не оцінювалося, однак, добре відомо з інших досліджень, що застосування рятувальних жилетів є доцільним.

Надання підтримки шляхом домашніх відвідувань. Огляд ранніх публікацій, присвячених дослідженню ефективності домашніх відвідувань сімей з дітьми молодшого віку, що включали оцінку безпеки домашнього середовища та профілактичне консультування, продемонстрував в цілому позитивні результати проведених програм, хоча лише деякі з них були адекватно оцінені. Пізніший систематичний огляд виявив шість робіт з вивчення ефективності домашніх відвідувань з професійною оцінкою і консультуванням з питань безпеки умов житлового середовища. Деякі з цих програм включали також безкоштовне надання захисних пристосувань, дві програми здійснювалися паралельно з проведенням кампаній в засобах масової інформації на національному рівні. Результати не дозволили прийти до яких-небудь остаточних висновків, проте є деякі свідчення на користь наявності сприятливого ефекту від проведення подібних програм. Зокрема, відзначалися певні поведінкові зрушення і зміни умов житлового середовища в бік більшої безпеки. У двох дослідженнях, що оцінювали вплив на здоров'я з використанням показника частоти звернень у відділення екстреної медичної допомоги, позитивних змін виявлено не було.

Корекція умов навколишнього середовища. Зміна умов навколишнього середовища в бік більшої зручності і безпеки стало одним із загально визнаних підходів до профілактики травматизму не тільки серед дітей, але і для всього населення. Завдяки різноманітним заходам (наприклад, облаштування окремих велосипедних доріжок або поліпшення вуличного освітлення) корекція навколишнього середовища забезпечує реальні можливості для задоволення потреб населення засобами державної політики на місцевому та національному рівні. При такому підході запобігання травм і підвищення безпеки стають справою всього співтовариства.

Наявні наукові дані переконливо доводять, що програми підвищення безпеки, повністю охоплюють певну територію, ефективно знижують частоту нещасних випадків і мають особливо сприятливою дією у відношенні більш вразливих учасників дорожнього руху, таких як діти – пішоходи та велосипедисти. Регулювання дорожнього руху в межах певної території направлено на більш безпечну розподіл транспортних потоків і зниження швидкості руху транспорту, особливо на проїздах усередині житлових масивів. Вплив на дорожньо-транспортний травматизм заходів, повністю охоплюють певну територію, було досліджено у шести роботах; у двох з них були отримані дані, що стосуються дітей – пішоходів і велосипедистів. Більшість програм використовували різні міри організації дорожнього руху: кругові транспортні розв'язки, заборона автомобільного руху на певних ділянках, створення острівців безпеки в середині проїзної частини. Три програми представляли собою рандомізовані контрольні дослідження, інші три порівнювали ситуацію «до і після». Ефективність програм у всіх випадках оцінювалася за статистикою дорожньо-

транспортних нещасних випадків, в деяких дослідженнях – за тривалий період часу. Мережа фактичних даних з питань здоров'я (СФДЗ) Європейського регіонального бюро ВООЗ призводить 16 контрольних досліджень з порівнянням ситуації «до і після», присвячених оцінці впливу заходів щодо обмеження швидкості та інтенсивності автомобільного руху на смертність і травматизм у всіх вікових групах в результаті дорожньо-транспортних нещасних випадків. Робиться висновок, що повнообхватні заходи з обмеження автомобільного руху в населених пунктах володіють певним потенціалом щодо зниження рівня дорожньо-транспортного травматизму.

Є переконливі наукові дані, що доводять ефективність встановлення зон обмеження швидкості до 30 км / год з метою зниження як фактичної швидкості руху, так і частоти нещасних випадків. Виявлено зв'язок між швидкістю руху транспортного засобу та важкістю травми пішохода при нещасному випадку. У Сполученому Королівстві введення зон обмеження швидкості до 30 км / год призвело до місцевого зниження частоти нещасних випадків серед дітей – пішоходів і велосипедистів відповідно на 70% і 48%. «Міграції» нещасних випадків на сусідні території не спостерігалось.

Зниженню дитячого травматизму на ігрових майданчиках сприяють покриття з гуми або подрібненої деревної кори, а також зменшення висоти установки горизонтальних перекладин для лазіння перехопленням на руках («мавпячі поперечини»). Європейське бюро ВООЗ [18] наводить дев'ять досліджень, з яких два були присвячені інженерних питань використання різних видів покриттів, а сім – освітнім методам. Лише в трьох роботах ретельно дотримувалися принципи контрольного дослідження, і жодне не мало широкого виходу в практику.

Підвищення безпеки предметів споживання. Є переконливі наукові докази того, що використання ємностей з безпечними кришками, недоступними для відкриття дітьми, досить ефективним чином сприяє зниженню смертності дітей від отруєнь. У Сполученому Королівстві і США впровадження цього заходу безпеки призвело до зменшення числа смертельних отруєнь на 85%. Систематичний огляд, складений на замовлення уряду штату Вікторія в Австралії (9), за результатами оцінки п'яти програм повідомляє про зниження смертності на 45% - 60%, а частоти звернень у відділення екстреної медичної допомоги – на 60% - 90%. Рівень ефекту залежить від переліку речовин і препаратів, що випускаються в ємностях з безпечними кришками. Є деякі дані, що свідчать про те, що введення нормативів з конструктивної безпеки ряду виробів, таких як холодильники, морозильні камери, пластикові пакети і дитячі ліжечка, також певною мірою сприяє зниженню рівня травматизму.

Законодавчі та адміністративні заходи, а також контроль за їх виконанням. Законодавчі заходи зарекомендували себе як найбільш ефективний механізм профілактики травматизму. Так, в огляді з питань ефективності застосування велосипедних шоломів Європейське бюро ВООЗ призводить 13 робіт, присвячених відповідним законодавчим заходам; 12 з них стосувалося діяльності федеральних структур і одна (з Нової Зеландії) ставилася до національного законодавства. У багатьох роботах описаний період агітації та популяризації, що передують прийняттю законодавчих заходів. Наприклад, у Новій Зеландії до моменту прийняття відповідного закону ступінь використання шоломів у віковій групі від 5 до 12 років становила 84%. У 10 з 13 робіт критерієм оцінки ефективності служила ступінь використання шоломів, у чотирьох роботах – показники здоров'я. Була продемонстрована ефективність законодавчих заходів в підвищенні ступеня використання шоломів і в зниженні частоти травм голови. У чотирьох дослідженнях була проведена оцінка впливу законодавчих заходів на інтенсивність користування велосипедом (тобто рівень впливу фактора ризику). В одній з робіт з Австралії було виявлено зниження ступеня користування велосипедами на 44% – значне зменшення активності. Це свідчить про те, що примусове носіння шлемів може в якійсь мірі утримувати дітей від їзди на велосипеді. Даний факт має важливе значення у світлі проявляється в даний час занепокоєності з приводу низького рівня фізичної активності серед дітей та молоді.

Законодавчі заходи, що стосуються використання дітьми автомобільних засобів безпеки (паси безпеки тощо), спочатку були введені з метою захисту від травми найбільш вразливих – грудних дітей і дітей молодшого віку. Європейське бюро ВООЗ в огляді фактичних даних для обґрунтування п'яти програм, спрямованих на підвищення ступеня використання дитячих автомобільних крісел, на підставі аналізу 72 робіт роблять висновок про безумовну ефективності законодавчих заходів в підвищенні ступеня використання засобів безпеки та зниження рівня травматизму. Вони також повідомляють про те, що ефект більш виражений при прийнятті так. зв. «Первинних законів» (коли водія можуть зупинити і оштрафувати за недотримання приписаних правил використання засобів безпеки) в порівнянні з «вторинними законами» (коли водій спочатку повинен вчинити будь-яке інше порушення, щоб його могли зупинити).

Експериментальні програми на рівні місцевих громад. Профілактика ненавмисних травм, що характеризується значною варіабельністю як самих можливих пошкоджень, так і застосовуваних методів їх запобігання, є підходящою сферою для застосування програм на рівні спільноти. Один із систематичних оглядів виявив 10 таких програм з профілактики дитячого травматизму, оцінених із застосуванням тих чи інших кількісних критеріїв. Накопичується все більше даних на користь ефективності програм профілактики травматизму, що проводяться на рівні місцевого співтовариства. Для запобігання травм серед дітей застосовні законодавчі заходи, корекція умов навколишнього середовища та освітні заходи, при чому велике значення має їх спільний ефект. Проведення різноманітних заходів, повторюваних у різних формах і контекстах, поступово формує в суспільстві свого роду культуру безпеки. Важливим видом травми, профілактиці якої було присвячено лише обмежене число експериментальних програм, є утоплення. Існує багато перспективних профілактичних напрямків: навчання правилам безпеки на воді, нагляд за дітьми з боку дорослих, установка огорож навколо відкритих плавальних басейнів і прийняття законів, які регулюють цю міру безпеки. Рекомендації ВООЗ по безпечних умовах навколишнього середовища в місцях відпочинку на воді містять корисну зведення даних з цього питання і перелік можливих заходів.

Список використаних джерел:

1. Апанасенко Г. Л. Медична валеологія .К.: Фенікс, 2000. – 248с.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я: Доповідь про профілактику дитячого травматизму [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/en/.
3. Назарова С.К., Тухтаєва Д. М., Тиллабоева А. А. Динаміка дитячого травматизму та попередження ранньої інвалідності // Молодий вчений. – 2016. – № 8. – С.417–421.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПРИРОДНО-ЗАПОВІДНОГО ФОНДУ І ОРГАНІЧНЕ ЗЕМЛЕРОБСТВО ЯК ПЕРЕДУМОВИ БЕЗПЕКИ ЖИТТЯ І ДІЯЛЬНОСТІ В РЕГІОНІ

*Коваль Л. В.
м. Глухів*

Анотація. реалізація поліфункціональної концепції охорони природи та імплементація у сільськогосподарське виробництво принципів органічного землеробства є перспективною моделлю безпечного економічного розвитку територій, працевлаштування і підвищення якості життя населення.

Ключові слова: Придеснянське плато, природо-заповідні території, заказник, органічне землеробство.

Загальновизнано, що у сучасних умовах денатуралізації ландшафтів вперше у природі темпи зникнення біологічних видів випереджають темпи їх виникнення. Встановлена ключова роль рідкісних видів організмів у функціонуванні біосистем. Так, з втратою рідкісних видів біосистеми стають функціонально більш вразливими. Встановлено, що