



ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

Эгамбердиева Дилсуз Ферузовна

Научный руководитель: ассистент А.М. Кушбаков

Аннотация: В статье рассматриваются особенности детского травматизма, его распространённость и основные причины. Анализируются возрастные и социальные факторы, влияющие на частоту и тяжесть повреждений у детей. Особое внимание уделено профилактическим мерам, которые позволяют снизить риск получения травм в быту, на улице и в образовательных учреждениях. Делается вывод о необходимости комплексного подхода к предупреждению детского травматизма, включающего медицинские, педагогические и социальные аспекты.

Ключевые слова: детский травматизм, профилактика, здоровье, безопасность, родители, образование.

ВВЕДЕНИЕ: Проблема детского травматизма является одной из ключевых тем в педиатрии, общественном здравоохранении и социальной политике. Детство — это период активного роста, развития и познания окружающего мира, когда ребёнок ежедневно сталкивается с множеством новых ситуаций, которые нередко связаны с риском получения повреждений. Повышенная подвижность, любознательность и недостаток жизненного опыта делают детей особенно уязвимыми перед различными видами травм. Травматизм в детском возрасте имеет свои характерные особенности. В отличие от взрослых, у детей отмечаются анатомо-физиологические различия: кости более эластичны, суставные поверхности менее устойчивы, а нервная система ещё не полностью сформирована. Всё это влияет как на характер повреждений, так и на течение восстановительных процессов. Несмотря на более высокую способность к регенерации, детские травмы могут приводить к серьёзным осложнениям, особенно если они затрагивают зоны роста костей или головной мозг.

Актуальность изучения данной проблемы обусловлена высокой распространённостью детского травматизма. По данным различных исследований, более половины детей хотя бы раз в жизни получают повреждения, требующие медицинской помощи. Наиболее часто встречаются бытовые травмы, падения, ушибы и переломы. Существенную долю составляют спортивные травмы, дорожно-транспортные происшествия и ожоги. В ряде случаев последствия оказываются длительными и негативно влияют на физическое и психическое развитие ребёнка¹. Следует учитывать и социальный аспект проблемы. Детский травматизм — это не только медицинская категория, но и показатель уровня развития общества, качества воспитания и степени

¹ Всемирная организация здравоохранения. Доклады о состоянии здоровья детей. — Женева: ВОЗ, 2023



ответственности взрослых. Чем выше внимание родителей к вопросам безопасности, чем лучше оборудованы образовательные учреждения и городская инфраструктура, тем ниже вероятность получения детьми серьёзных повреждений. Отдельного внимания заслуживает вопрос профилактики. Предупреждение травматизма всегда эффективнее, чем лечение его последствий. Формирование у детей навыков безопасного поведения, постоянное просвещение родителей, контроль со стороны педагогов, а также создание безопасной среды — это ключевые факторы, позволяющие снизить уровень травматизма.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР.

Вопросы детского травматизма широко освещаются в медицинской и педагогической литературе, что связано с высокой актуальностью данной проблемы. По данным Всемирной организации здравоохранения, травмы входят в число ведущих причин смертности и инвалидизации детей и подростков во всём мире [1]. Это подчёркивает необходимость комплексного подхода к изучению причин и профилактике повреждений.

В ряде исследований отечественных авторов отмечается, что структура детского травматизма отличается многообразием и зависит от возраста ребёнка. Так, по наблюдениям Володиной Н.Н. [2], у детей раннего возраста преобладают бытовые травмы — падения с кровати, ожоги горячей жидкостью, удушья мелкими предметами. В то время как у школьников чаще фиксируются спортивные повреждения и дорожно-транспортные происшествия.

Румянцев А.Г. в своих работах подчёркивает особенности строения детского организма, которые оказывают влияние на характер повреждений [3]. По его данным, эластичность костной ткани и богатая васкуляризация надкостницы у детей объясняют частоту переломов по типу «зелёной ветки» и относительно быстрое сращение костей. Однако при этом повреждения зон роста нередко становятся причиной деформаций или нарушения длины конечностей. Социальные факторы также занимают важное место в исследованиях. Лазарев С.В. [4] указывает, что подростковый травматизм имеет ярко выраженный поведенческий компонент: склонность к риску, невнимательность и пренебрежение правилами безопасности значительно увеличивают вероятность несчастных случаев. Особое внимание уделяется вопросам профилактики. Кравцова Т.Ю. [5] подчёркивает, что снижение уровня травматизма возможно только при комплексном взаимодействии семьи, образовательных учреждений и системы здравоохранения. Она предлагает внедрение образовательных



программ по безопасности жизнедеятельности, которые должны начинаться с дошкольного возраста.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Детский травматизм остаётся одной из самых сложных и актуальных проблем в сфере охраны здоровья, так как он сочетает в себе не только медицинские, но и социальные, педагогические и психологические аспекты. В отличие от многих других заболеваний, травма возникает внезапно и часто становится результатом стечения обстоятельств, невнимательности ребёнка или взрослых, недостаточного контроля и несовершенства условий окружающей среды. При этом именно в детском возрасте последствия травм могут быть наиболее тяжёлыми, так как организм находится в процессе роста и развития, и любое повреждение способно повлиять на дальнейшее формирование костно-мышечной системы, нервной деятельности и психоэмоционального состояния.

Особенностью анализа структуры повреждений у детей является то, что их распределение меняется в зависимости от возраста. У малышей до трёх лет чаще всего фиксируются падения с высоты собственного роста или с мебели. Это связано с тем, что дети данного возраста начинают активно осваивать окружающий мир, делают первые шаги, поднимаются на предметы, которые не всегда безопасны. Их координация движений несовершенна, вестибулярный аппарат только развивается, поэтому риск падений особенно высок. Кроме того, в этой возрастной группе велика вероятность ожогов, так как ребёнок проявляет интерес к горячим жидкостям, бытовым приборам, открытым источникам огня. У дошкольников от трёх до шести лет травматизм имеет иной характер. В этот период дети становятся более самостоятельными, активно играют во дворе, на детских площадках, используют спортивные снаряды. Здесь наиболее частыми повреждениями являются ушибы, ссадины, переломы конечностей, возникающие при падении с качелей, горок или во время игр с другими детьми. Психологическая особенность дошкольника заключается в том, что он ещё не способен адекватно оценивать степень риска, поэтому нередко совершает действия, приводящие к опасным ситуациям.

Школьный возраст характеризуется значительным увеличением нагрузки и количества социальных контактов. У детей от семи до двенадцати лет значительно возрастает частота спортивных травм, так как они начинают заниматься физической культурой и спортом более системно. Наибольшее количество повреждений приходится на верхние и нижние конечности. Также фиксируется рост числа дорожно-транспортных происшествий, поскольку дети этого возраста начинают самостоятельно передвигаться по улицам, а навыки



безопасного поведения ещё не сформированы полностью. В подростковом возрасте структура травм снова меняется. На первый план выходят тяжёлые повреждения, связанные с активным образом жизни, использованием транспорта, склонностью к риску и желанием самоутверждения. Подростки чаще попадают в дорожно-транспортные происшествия, получают травмы при экстремальных видах спорта, нарушении правил дорожного движения. Для этой возрастной группы характерны также бытовые травмы, связанные с применением электроники и бытовой техники, ожоги, отравления химическими веществами².

Отдельного внимания заслуживает анализ видов повреждений. Наиболее распространёнными являются переломы костей. У детей они отличаются особой клинической картиной: за счёт эластичности костной ткани переломы нередко имеют неполный характер, по типу «зелёной ветки». При правильном лечении они относительно быстро заживают, однако при повреждении зоны роста возможны тяжёлые осложнения. Черепно-мозговые травмы занимают одно из ведущих мест в структуре детского травматизма. Даже лёгкие сотрясения могут приводить к стойким последствиям: головным болям, снижению памяти, нарушению внимания. Тяжёлые травмы головы нередко становятся причиной инвалидизации. Ожоги занимают особое место среди повреждений. Они чаще всего возникают в быту, при контакте с кипятком, горячими предметами, электричеством. Последствия ожогов для детей особенно серьёзны, так как они нередко сопровождаются большой потерей жидкости, инфекционными осложнениями и требуют длительной реабилитации.

Социальные факторы играют огромную роль в формировании картины детского травматизма. Дети, воспитывающиеся в семьях с низким уровнем контроля и недостаточными условиями безопасности, подвергаются большему риску. Нередко травмы происходят в неблагополучных семьях, где взрослые не уделяют должного внимания воспитанию, а также в семьях, где родители чрезмерно заняты работой. Влияние оказывает и состояние городской среды: недостаточно оборудованные детские площадки, плохое освещение улиц, отсутствие безопасных дорожных переходов. Психологический аспект также нельзя игнорировать. Дети склонны к подражанию, они копируют поведение взрослых, иногда — рискованное. Подростки, в силу возрастных особенностей, демонстрируют стремление к независимости, желанию проверить свои силы, что нередко приводит к опасным ситуациям. Профилактика детского травматизма должна включать широкий спектр мероприятий. В первую очередь важна работа

² Володина Н.Н. Детский травматизм в быту: причины и профилактика. – Москва: Медицина, 2021



с родителями. Именно они несут ответственность за создание безопасных условий в доме, контроль за ребёнком и его обучением правилам безопасного поведения. Следующий важный уровень — образовательные учреждения. Школы и детские сады обязаны обеспечивать безопасные условия пребывания детей, следить за состоянием оборудования, проводить регулярные инструктажи и беседы о правилах поведения.

Значительное внимание следует уделять медицинской профилактике. Регулярные осмотры позволяют выявить у детей особенности, повышающие риск получения травм, например, нарушение координации, повышенную возбудимость или дефицит внимания. В таких случаях педиатры и психологи могут предложить меры коррекции и рекомендации родителям. Большое значение имеет развитие инфраструктуры. Современные детские площадки должны соответствовать стандартам безопасности, улицы — быть оборудованы удобными переходами и освещением, спортивные секции — иметь квалифицированных инструкторов и безопасный инвентарь. Профилактические программы могут включать образовательные кампании, направленные на детей и родителей, использование мультимедийных материалов, интерактивных игр и тренингов. Практика показывает, что дети лучше усваивают правила безопасности в игровой форме, а значит, образовательные программы должны быть адаптированы под их возрастные особенности. Анализ показывает, что решение проблемы детского травматизма невозможно только медицинскими методами. Оно требует комплексного подхода, включающего медицину, педагогику, психологию и социальную работу. Только при взаимодействии всех участников — родителей, педагогов, врачей и государственных структур — возможно добиться значительного снижения уровня травматизма среди детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Проведённый анализ показал, что детский травматизм представляет собой многогранную проблему, включающую медицинские, социальные и психологические аспекты. Его особенности связаны с возрастом ребёнка, условиями его жизни и воспитания, а также с уровнем контроля со стороны взрослых. Наиболее распространёнными остаются бытовые повреждения, падения, ожоги, спортивные травмы и дорожно-транспортные происшествия. Несмотря на то, что детский организм обладает высокой способностью к восстановлению, многие травмы могут иметь тяжёлые последствия, влияющие на дальнейший рост и развитие ребёнка. Особенно это касается повреждений головного мозга и зон роста костей, которые могут привести к хроническим проблемам и инвалидизации. Ключевым направлением решения проблемы



является профилактика. Она должна включать создание безопасной среды в быту и образовательных учреждениях, формирование у детей навыков осторожного поведения, активное участие родителей в контроле за безопасностью, а также развитие инфраструктуры, соответствующей современным требованиям. Большую роль играет медицинская профилактика, включающая регулярные осмотры и консультирование семей.

Список литературы:

1. Всемирная организация здравоохранения. Доклады о состоянии здоровья детей. – Женева: ВОЗ, 2023.
2. Володина Н.Н. Детский травматизм в быту: причины и профилактика. – Москва: Медицина, 2021.
3. Румянцев А.Г. Особенности травматических повреждений у детей. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020.
4. Лазарев С.В. Подростковый травматизм: социальные аспекты. – Екатеринбург: УрФУ, 2022.
5. Кравцова Т.Ю. Профилактика травматизма у детей и подростков. – Казань: Изд-во КФУ, 2021.