

## ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

Ф.Р. Умярова

*Кафедра биомедицины и медицинского права с курсом истории медицины (зав. — проф. В.Ю. Альбицкий) Казанского государственного медицинского университета, отдел охраны здоровья матери и ребенка (зав. зам. министра — Л.А. Никольская) МЗ РТ*

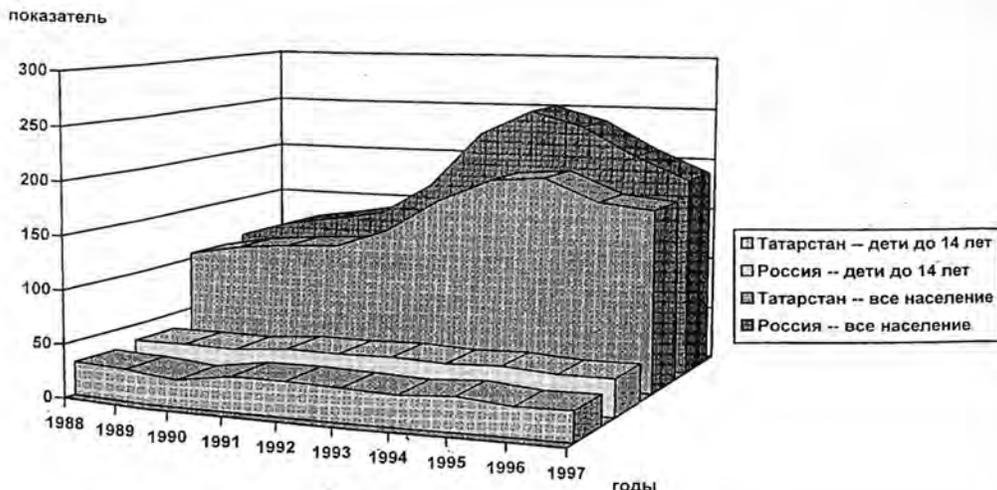
Одной из характерных особенностей смертности в России в последнее десятилетие является возрастающая роль двух крупных классов причин смерти: болезней системы кровообращения и внешних причин (несчастных случаев, отравлений, травм и насильственных причин смерти) [2]. В индустриальных государствах смерть людей в первой половине жизни, вплоть до 45-летнего возраста, наступает в основном в результате внешних (неестественных) причин [4]. В структуре смертности в развитых и развивающихся странах они числятся среди пяти главных причин смерти людей в возрасте от одного года до 25 лет [1, 3, 5].

Особую тревогу вызывают именно неестественность внешних причин смерти, беспрецедентный для мирного времени их рост и отсутствие тенденции к снижению. Возрастной состав погибших, сложившееся представление о травмах как о случайностях, не поддающихся прогнозированию или предупреждению. Человеческие трагедии, которыми часто заканчиваются несчастные случаи, "нередко воспринимают как фатальную неизбежность" [2, 5, 7].

По данным Госкомстата России, смертность всего населения от внешних

причин по Российской Федерации увеличилась за 10 лет на 69,4% (см. рис.). Указанная тенденция произошла на фоне роста общего коэффициента смертности. Заметное увеличение показателя гибели детей от повреждений за последнее десятилетие отмечалось в 1991—1995 гг., а в 1996—1997 гг. он достиг уровня 1988 г., причем этот рост произошел на фоне значительного снижения общей смертности детского населения.

Аналогичные показатели по Республике Татарстан оказались несколько ниже среднероссийских, однако определенной тенденции в изменении показателя детской смертности от повреждений в Татарстане также не прослеживалось: в 1988 г. изучаемый показатель равнялся 30,7, а спустя 10 лет — 28,3 (на 100 тыс. соответствующего населения). В среднем за десятилетие показатель смертности детей в возрасте от 0 до 14 лет в результате неестественных причин составил 29,8 (РФ — 36,3). Среди всех умерших от несчастных случаев, травм и отравлений доля детей за указанный период уменьшилась с 7 до 3,6%, доля подростков от 15 до 19 лет фактически не изменилась.



Динамика смертности от внешних причин по Российской Федерации и Республике Татарстан за 1988—1997 гг. (на 100 тыс. соответствующего возраста).

Показатели смертности от внешних причин по Республике Татарстан  
(на 100 тыс. соответствующего возраста)

Возрастные группы, лет	Республика			Городская местность			Сельская местность		
	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1995 г.	1996 г.	1997 г.
До одного года	65,2	55,2	61,8	54,9	42,3	54,8	87,5	83,0	77,2
1—4	34,8	28,3	31,8	30,6	21,7	22,2	44,7	43,2	53,0
5—9	31,2	25,6	26,6	24,8	21,2	22,8	49,7	37,9	36,5
10—14	26,0	25,0	24,2	23,4	24,6	23,6	34,2	26,2	26,0
До 14	31,8	27,3	28,3	26,8	23,5	24,4	45,5	37,6	38,6
15—19*	90,0	97,8	70,3	92,5	85,4	68,3	82,5	136,6	76,9

*Примечание.* В связи с отсутствием в официальной статистике данных о причинах смерти в возрастной группе от 15 до 17 лет приведены данные о подростках от 15 до 19 лет, среди которых доля непосредственно 15—17-летних составила в 1988—1997 гг. в среднем 54,1%.

С целью изучения социально-гигиенических аспектов смертности детей в возрасте от 0 до 14 лет и подростков от 15 до 17 лет нами были проанализированы данные Республиканской официальной статистики, 1021 врачебное свидетельство о смерти (форма 106/у-84), зарегистрированное в Государственном комитете по статистике Республики Татарстан в 1995—1997 гг., и проведено выборочное анкетирование по методу “копия-пара” 524 семей (у половины из них были зарегистрированы случаи смерти детей от внешних причин). Наряду с непосредственной причиной смерти учитывали также пол, место проживания, месяц и место смерти, своевременность оказания медицинской помощи и девиантность семьи. Изучали показатели следующих возрастных групп: до одного года, от одного года до 4 лет, от 5 до 9, от 10 до 14 и от 15 до 17 лет.

По республике за последние 3 года отмечено снижение смертности детей и подростков во всех возрастных группах, в том числе от внешних причин. Исключение в этом плане составила возрастная группа от одного года до 4 лет, причем в сельской местности (табл. 1), что, несомненно, требует специального анализа.

Во всех возрастных группах среди умерших лиц мужского пола было больше: среди детей до 14 лет — в 2 раза, среди подростков от 15 до 17 лет — в 2,8 раза.

Зависимость частоты смертельных исходов от сезона календарного года отчетливо прослеживалась у детей старше одного года. Наиболее высокие показатели смертности были зарегистрированы с мая по сентябрь.

Анализ смертности от несчастных случаев с учетом места смерти показал,

что дети в возрасте до одного года почти в 70% случаев умерли дома (на месте происшествия), в 20% — в стационаре. В возрастной группе от одного года до 4 лет доля умерших на дому, в стационаре и “другом месте” была примерно одинаковой. В возрастных группах от 5 до 9, от 10 до 14 и от 15 до 17 лет около 60—70% детей и подростков умерли на месте происшествия “в другом месте”, а по 15—20% — на дому и в стационаре. Эти данные свидетельствуют о том, что в 2/3 случаев во всех возрастных группах смерть наступает до оказания квалифицированной медицинской помощи на месте происшествия, причем у детей до 5 лет — в результате домашних травм и повреждений, а старше 5 лет — вследствие несчастных случаев вне дома. Анкетирование показало, что и первая медицинская помощь была оказана своевременно лишь в 15—20% случаев (табл. 2).

Основные внешние причины детской смертности по данным врачебных свидетельств приведены в табл. 3.

Анкетирование показало, что от 20 до 40% детей и подростков, умерших от неестественных причин, проживали в социопатических семьях. Если учесть случаи смерти детей и подростков от повреждений, при которых род смерти не установлен (черепно-мозговые и сочетанные травмы тела, колото-резаные раны, асфиксия в безвоздушном пространстве и др.), то насильственные причины, включая убийства и самоубийства, стали ведущей причиной смерти детей и подростков старше 10-летнего возраста, это — одна из наиболее негативных тенденций смертности детского населения России в 90-х годах.

Таким образом, высокая смертность детей от внешних причин, отсутствие тенденции к ее снижению, неизменная в целом структура, низкая результатив-

Показатели своевременности оказания медицинской помощи детям и подросткам, умершим от внешних причин (%)

Медицинская помощь	Возрастные группы, лет				
	до одного года	1—4	5—9	10—14	15—17
Своевременная	16,1	24,6	20,8	15,2	15,8
Оказана поздно	14,3	19,8	26,7	27,2	17,1
Не оказана	69,6	55,6	52,5	57,6	67,1

Таблица 3

Показатели смертности детей и подростков от внешних причин (на 100 тыс. населения соответствующего возраста в среднем за 1995—1997 гг.)

Причины	Возрастные группы, лет				
	до одного года	1—4	5—9	10—14	15—17
Все причины	59,1	30,1	26,8	23,5	65,2
Асфиксия, случайное удушение	35,5	2,5	2,0	0,7	1,2
Черепно-мозговые травмы вследствие случайных падений	7,9	2,5	1,2	1,0	3,2
Утопления	5,1	6,0	9,5	7,4	8,1
Дорожно-транспортные происшествия	4,4	5,6	8,0	4,5	17,0
Суициды	—	—	—	4,0	22,3
повешения	—	—	—	2,4	15,8
отравления	—	—	—	1,1	3,4
выброс из окна	—	—	—	0,5	3,0
Убийства	3,9	1,2	0,5	0,7	4,5
Другие повреждения (род смерти не установлен)	—	1,8	2,8	1,6	7,1

ность профилактики травматизма свидетельствуют о масштабности проблемы, связанной с несчастными случаями и телесными повреждениями. Необходимо принятие скоординированных междисциплинарных и межведомственных мер для ее решения. Смертность детей от внешних причин можно снизить только путем разработки и реализации широкомасштабной программы борьбы с несчастными случаями, которая бы учитывала возраст и место проживания, включала мероприятия по созданию травмобезопасной среды, способствовала выработке у детей поведенческих реакций, снижающих риск травматизма. Этой же цели будут способствовать своевременное принятие мер к пресечению случаев жестокого обращения с детьми и подростками, организация и совершенствование системы детской и подростковой психологической помощи, квалифицированная доврачебная и своевременная специализированная помощь.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А.//Педиатрия. — 1995. — № 4. — С. 7—11.
2. Вишневский А.Г. Население России, 1997. — Пятый ежегодный демографический доклад. — М., 1998.
3. Дзикович И.Б., Богданович И.П.//Здравоохранение. — 1996. — № 5. — С. 5657.

4. Игнатьева Р.К., Каграманов В.И.//Медико-демографический анализ под ред. Баранова А.А. — М., 1997.

5. Краткие сообщения о деятельности ВОЗ/Предотвращение несчастных случаев и повреждений. Всемирный форум здравоохранения. — 1989—1990. — № 3—4. — С.154—155.

6. Никольская Л.А., Умарова Ф.Р., Альбицкий В.Ю.//Охрана психического здоровья детей и подростков: Материалы IV конгресса педиатров России. — Медико-статистические особенности суицидов в подростковом возрасте в Республике Татарстан. — М., 1998.

7. Myint Myint Thein, James Lee//Всемирный форум здравоохранения. — 1993. — № 4. — С. 66—68.

Поступила 28.12.98.

## CHILDREN DEATH RATE AS A RESULT OF EXTERNAL CAUSES

F.R. Umyarova

## Summary

The social and hygienic aspects of the death rate of children and teenagers as a result of accidents, traumas and intoxication are studied. Higher level of the death rate of children living in rural regions, especially of males is revealed. The basic cause of unfavourable incomes in unnatural death in children aged up to one was asphyxia as a result of aspiration of food and vomiting, older than one were drowning and road-transport accidents, from 10 to 14 — suicides, from 15 to 17 — suicides and road-transport accidents. The coordinated and interdisciplinary measures are necessary to solve the problem connected with accidents and injuries in children.