

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА»

**МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ И
БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Материалы 10-ой научно-практической конференции
Минск, 25 октября 2013 г.*

Под общей редакцией В.П. Сытого

Минск
«Тирас-Н»
2013

Полученные нами данные позволяют сделать заключение о том, что у большинства обследованных мальчиков и девочек физическое здоровье и развитие соответствует их возрасту.

Литература

1. Апанасенко Г.Л. Книга о здоровье / Г.Л. Апанасенко. – Киев: Медицина, 2007. – 132 с.
2. Буката Л.А. Методы исследования и оценки состояния здоровья и физического развития детей и подростков / Л.А. Буката. – Минск, МГМИ, 2000. – 26 с.
3. Усов И.Н. Здоровый ребенок / И.Н. Усов. – Минск: Беларусь, 1984. – 207с.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Артюшкевич В.С., Сытая О.В., Сытый В.П.

Государственная служба судебно-медицинских экспертиз, г. Минск

Белорусский государственный институт правоведения, г. Минск

Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка, г. Минск

Травматизм, как медико-социальная и правовая проблема, представляет интерес для врачей, педагогов, социологов, сотрудников правоохранительных органов. Профилактика травматизма – одна из наиболее важных задач безопасности жизнедеятельности. Поэтому изучение причин, частоты и тяжести травматизма в различных возрастных группах населения, особенно среди наиболее активной части, является актуальной проблемой.

Нами проведен анализ основных причин травматизма среди молодых людей в возрасте 16–30 лет по материалам судебно-медицинских экспертиз.

Травматизм в конфликтных ситуациях является своеобразным «показателем» окружающей среды и происходит при конфликтах между сверстниками в быту, на улице, на дискотеке и др. Выяснение отношений между конфликтующими сторонами, каждая из которых считает себя правой, обычно заканчивается травмами, которые наносятся кулаком, ногой, бутылкой или острым предметом. Травма характеризовалась ссадинами, кровоподтеками, поверхностными ранами и, в большинстве случаев (64%), квалифицировалась как легкие телесные повреждения, имеющие незначительные скоропреходящие (до 6 дней) последствия. Большинство потерпевших за медицинской помощью не обращались. При легких телесных повреждениях, повлекших за собой кратковременное расстройство здоровья (7–20 день) или незначительную стойкую утрату трудоспособности (до 6%) больные (24% от всех травм в конфликтных ситуациях) нуждались в амбулаторном или стационарном лечении. Менее тяжкие телесные повреждения, признаками которых являлось расстройство здоровья (21–22 дня) для повреждений костей скелета и/или утраты здоровья от 10 до 30% зафиксированы у 8% потерпевших. К этой группе повреждений относились ушибы головного мозга средней степени тяжести, переломы двух и более ребер без

повреждения плевры, переломы грудных, поясничных и крестцовых позвонков, костей таза, кисти, стопы. Тяжкие телесные повреждения учтаны в 4% случаев и характеризовались признаками опасными для жизни; потерю зрения, речи, слуха или другого органа; травмой костей скелета с расстройством здоровья свыше четырех месяцев; потерю трудоспособности не менее, чем на 1/3. К этой группе повреждений относились переломы свода и основания черепа, длинных трубчатых костей; переломы и вывихи шейных позвонков; проникающие ранения черепа, грудной клетки и живота; повреждения внутренних органов с развитием опасного для жизни состояния требующего длительного лечения и реабилитации.

Автотранспортный травматизм является основным источником тяжелой травмы со смертельным исходом молодых людей преимущественно мужского пола. Автомобильная травма приводила к множественным переломам костей скелета, повреждениям внутренних органов и головного мозга. В остром периоде причиной смерти явились черепно-мозговая травма (ЧМТ), травматический шок, острая кровопотеря и другие повреждения несовместимые с жизнью. В период пребывания в стационаре летальный исход наступил от пневмонии, полиорганной недостаточности. Автотранспортные происшествия в большинстве случаев происходят из-за превышения скоростного режима автомобиля, которым управляют молодые, неопытные водители часто в состоянии алкогольного опьянения.

Мотоциклетный травматизм возникает преимущественно у молодых людей. Мотоциклист и пассажир лишены средств защиты, не считая травмобезопасного шлема, который защищает голову, но не предотвращает повреждение головного мозга. При большой скорости падения с движущегося мотоцикла и ударе головой о препятствие или о дорожное покрытие у водителя и пассажира возникала тяжелая черепно-мозговая травма при сохранении целостности шлема. Мотоциклетная травма у водителя и пассажира при благоприятном ДТП характеризуется ссадинами, кровоподтеками, ушибленными ранами. В более тяжелых случаях у потерпевших отмечаются переломы костей скелета, повреждения внутренних органов, разрывы магистральных кровеносных сосудов, травматический шок. Причины ДТП с участием мотоциклистов: несоблюдение скоростного режима движения при сложном рельефе местности и состоянии дорожного покрытия; плохие погодные условия; алкогольное опьянение мотоциклиста. По числу погибших в мототранспортных происшествиях лидируют Минская, Брестская и Гомельская области, в которых ежегодно погибает около 30 человек. В Минске от мотоциклетной травмы в течении года погибает около 5-6 человек. Это связано с соблюдением правил участниками движения и своевременным оказанием квалифицированной скорой медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

Велосипедный травматизм связан с падением с велосипеда при езде по неровной дороге, наезде на камень палку, при столкновении с идущим транспортом и др. Велосипедная травма характеризовалась ссадинами, кровоподтеками, ушибленными ранами различных участков тела. При ударе о борт велосипеда и дорожное покрытие или при столкновении с быстро движущимся транспортом возникают переломы конечностей, ребер, ключицы, разрывы печени, поджелудочной железы и наиболее ранимого органа брюшной полости – селезенки. В последнее время появилась мода на велосипедные прогулки и путешествия. Велосипедисты все чаще используют специальное снаряжение (шлемы, щитки и др.), которые предохраняют от травматизма.

Падения с высоты (из окон, балконов, крыш многоэтажных домов) занимают второе место в структуре механической травмы с летальным исходом среди лиц подросткового и юношеского возраста. Травма характеризуется переломами костей скелета и повреждениями внутренних органов. Непосредственными причинами смерти были: ЧМТ, травматический шок, несовместимые с жизнью повреждения. Падения с высоты расценивались как несчастные случаи и суицид.

Травматизм в воде и утопления ежегодно в Республике Беларусь уносят жизни около тысячи юношей и молодых мужчин. Абсолютное большинство погибших (около 70%) были в состоянии алкогольного опьянения. Тяжелую травму получали при нырянии в воду и ударе головой о дно, камень, дерево при небольшой глубине водоема. Характерными признаками травмы у ныряльщиков являлись: переломы шейного отдела позвоночника и повреждение спинного мозга, которые квалифицировались как тяжкие телесные повреждения по признаку опасности для жизни. Пострадавшие в таких ситуациях, если остаются живыми, нуждаются в длительном лечении и реабилитации.

В заключение следует подчеркнуть, что основными причинами травматизма молодых людей является: неосторожное и/или агрессивное рискованное поведение в различных жизненных ситуациях и употребление алкоголя (наркотиков). С целью профилактики травматизма в учебных заведениях Республики Беларусь введена учебная дисциплина «Безопасность жизнедеятельности». К профилактической работе привлечены СМИ и общественные организации.

Литература

1. Ястребов Г. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. – «Феникс». Ростов-на-Дону, 2012.
2. Защита населения и объектов от чрезвычайных ситуаций. Учебное пособие // Под ред. Сытого В.П./ БГТУ. – Минск, 2010.