

УДК 616.71/.2-08-053.2+614.8.084+351.78
DOI: 10.56871/CmN-W.2023.21.79.007

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СЛУЧАЕВ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ

© Анна Владимировна Емельянова, Светлана Вадимовна Баирова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

Контактная информация:

Анна Владимировна Емельянова — к.м.н., доцент кафедры педиатрии им. академика А.Ф. Тура. E-mail: emeljanova.nura@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0001-6123-8168 SPIN: 1918-2737

Для цитирования: Емельянова А.В., Баирова С.В. Анализ структуры случаев экстренной госпитализации у детей с травматическими повреждениями // Children's medicine of the North-West. 2023. Т. 11. № 4. С. 65–71. DOI: <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2023.21.79.007>

Поступила: 08.09.2023

Одобрена: 27.10.2023

Принята к печати: 11.12.2023

Резюме. Выявление взаимосвязи между возрастом, местом происшествия и характером повреждения дает возможность разработки мероприятий, позволяющих снизить частоту травматизма. Проанализированы случаи экстренной госпитализации детей с травмами в клинику СПбГПМУ в 2021 году. Частой причиной госпитализации детей 1–17 лет явились переломы и ушибы. С травмами чаще госпитализировались мальчики в возрасте 1–3 и 13–17 лет. В группе 13–17 лет чаще наблюдались переломы костей запястья и кисти. У детей 1–3 лет чаще встречались ушибы, полученные в быту. В возрасте 4–7 лет преобладали переломы костей предплечья, чаще полученные в быту. В группе от 8 лет и старше отмечалась высокая частота переломов костей кисти и предплечья, полученных на улице или при занятиях спортом.

Ключевые слова: дети; травматизм; профилактика.

ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF CASES OF EMERGENCY HOSPITALIZATION IN CHILDREN WITH TRAUMATIC INJURIES

© Anna V. Emelyanova, Svetlana V. Bairova

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100

Contact information:

Anna V. Emelyanova — Candidate of Medical Sciences, Associated Professor of the Department of Pediatrics named after Academician A.F. Tur. E-mail: emeljanova.nura@yandex.ru ORCID ID: 0000-0001-6123-8168 SPIN: 1918-2737

For citation: Emelyanova AV, Bairova SV. Analysis of the structure of cases of emergency hospitalization in children with traumatic injuries. Children's medicine of the North-West (St. Petersburg). 2023;11(4):65-71. DOI: <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2023.21.79.007>

Received: 08.09.2023

Revised: 27.10.2023

Accepted: 11.12.2023

Abstract. Identifying the relationship between age, the scene of the accident and the nature of the damage makes it possible to develop measures to reduce the frequency of injuries. The cases of emergency hospitalization of children with injuries to the St. Petersburg State Medical University clinic in 2021 were analyzed. Fractures and bruises were a common cause of hospitalization of children aged 1–17 years. Boys aged 1–3 years and 13–17 years were more often hospitalized with injuries. In the group of 13–17 years, fractures of the wrist and hand bones were more often observed. In children 1–3 years old, bruises received in everyday life were more common. At the age 4–7 years, fractures of the forearm bones prevailed, most often received in everyday life. In the group of 8 years and older, there was a high frequency of fractures of the bones of the hand and forearm, received on the street or during sports.

Key words: children; traumatism; prevention.

ВВЕДЕНИЕ

Детский травматизм является актуальной медико-социальной проблемой педиатрии. Высокие показатели травматизма остаются на прежнем уровне в течение последних 10 лет [1].

Профилактика детского травматизма и создание безопасной среды для сохранения детского здоровья являются приоритетными направлениями в работе медицинских учреждений во всех странах мира [2].

Частота травм у детей Санкт-Петербурга значительно преобладает у мальчиков, со значительным увеличением в возрасте 14–17 лет [3]. Тенденция высокой частоты травматизма среди мальчиков подросткового возраста отмечается и в других регионах России (Хабаровск, Тюмень, Оренбург) [4–6].

Высокая частота травм в детском возрасте многими авторами рассматривается как результат определенного «травмоопасного поведения», которое может быть обусловлено определенным типом воспитания [7, 8]. Имеет также значение возрастной фактор (особенности психомоторного развития) и наличие заболеваний, приводящих к нарушению поведения ребенка (высокая частота встречаемости травм у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и дефицитом внимания) [9].

Травматизм при проведении уроков физкультуры и занятий в спортивных секциях чаще отмечается у мальчиков, с пиком в возрасте 7–10 лет, с последующим снижением в старшем возрасте [5].

Среди общего числа травм у детей Санкт-Петербурга за 2015–2017 годы наиболее частыми были поверхностные травмы (40%), вывихи и растяжения связок суставов (15%), раны (11%). Переломы костей верхних конечностей составляли 13,3% всех зарегистрированных травм, переломы костей нижних конечностей — 5,4%, переломы позвоночника и костей туловища — 1,4%, термические и химические ожоги — 2,1% [10].

Распространенность травм у детей Санкт-Петербурга в 2018 году была значительно выше средних данных по России (106,4‰ у детей и 176,7‰ у подростков). В 93,3% случаев пострадавшие получили первую помощь и лечение в амбулаторных условиях: в травматологических кабинетах и в травматологических пунктах детских поликлиник, в травматологических пунктах взрослой сети и около 8% были направлены в стационар [11].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение структуры травматических повреждений у детей, поступивших в стационар после получения травмы, минуя амбулаторное звено оказания помощи. На основании анализа данных разработать основные направления профилактики детского травматизма.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализировано 1072 истории болезни детей от 1 года до 17 лет с острыми травмами, миновавших амбулаторный этап оказания травматологической помощи, доставленных в клинику СПбГПМУ в экстренном порядке бригадами скорой медицинской помощи за 2021 год. Все госпитализированные дети находились на стационарном лечении. Количество мальчиков составило 687, девочек — 385 человек. Все дети были разделены на возрастные группы: 1–3 года (n=137), 4–7 лет (n=198), 8–12 лет (n=336), 13–17 лет (n=401).

Полученные результаты статистически обработаны с помощью программы Microsoft Excel и критерия достоверности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Среди госпитализированных детей во всех группах преобладали мальчики; дети в возрасте до 3 лет и 13–17 лет (рис. 1).

Все травмы подразделялись на переломы, вывихи, открытые раны, ушибы, растяжения связок. Среди всех случаев травм в основном выявлены ушибы и переломы. В группе детей 1–3 лет доминировали ушибы в 37,2% случаев, в прочих возрастных группах преобладали переломы (рис. 2).

По локализации травматических повреждений в структуре преобладали локализации: верхние конечности (n=779), нижние конечности (n=231), позвоночник (n=20), поверхностные травмы головы (n=17), повреждения живота (n=11), спины (мягкие



Рис. 1. Количество случаев экстренной госпитализации с травмами у детей за 2021 год (*p ≤ 0,05)

Fig. 1. The number of cases of emergency hospitalization with injuries in children in 2021 year (*p ≤ 0,05)

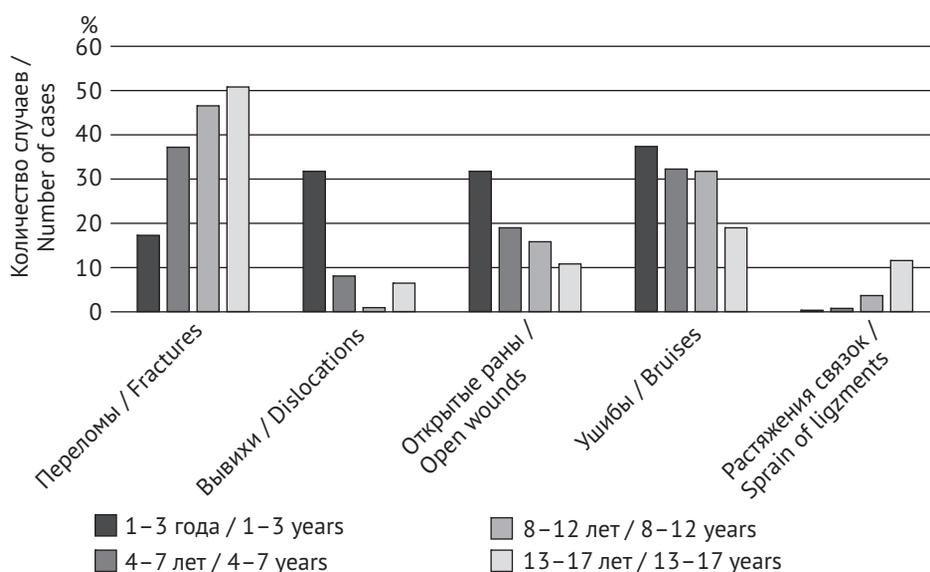


Рис. 2. Структура травматических повреждений у детей, госпитализированных в экстренном порядке в 2021 году
Fig. 2. The structure of traumatic injuries in children hospitalized on an emergency in 2021

Таблица 1. Характеристика локализаций травматических повреждений у мальчиков и девочек

Table 1. Characteristics of localization of traumatic injuries in boys and girls

Травма / Injury	Количество мальчиков, n=687 / Number of boys, n=687		Количество девочек, n=385 / Number of girls, n=385		p
Вывихи / Dislocations	48	7,0%	44	11,4%	≤0,05
Открытые раны / Open wounds	97	14,1%	57	14,8%	>0,05
Переломы / Fractures	306	44,5%	153	39,7%	>0,05
Ушибы / Bruises	196	28,5%	104	27,0%	>0,05
Растяжения, разрывы связок / Sprains, ligament tears	40	5,9%	27	7,0%	>0,05

ткани (n=9), грудной клетки (n=3), наружных половых органов (n=2).

При получении травм в быту (n=473) основными причинами были: в 33,4% случаев — прижатие пальцев межкомнатными дверьми (чаще среди детей до 3 лет), в 28% случаев — падение на скользком полу, в 20,9% случаев — случайные удары дистальными отделами конечностей (кулаком по стене, по столу и т.п., чаще среди детей от 4 лет и старше), травматизация об острые предметы быта (ножи, острые углы мебели и пр.) — в 17,7% случаев.

При получении травм на улице и в общественных местах (n=297) основными причинами явились: в 67,6% случаев — уличные спортивные снаряды (тренажеры, качель, турник, батут), в 20,2% случаев — падения с велосипеда, самоката и т.д., в 7,4% случаев — удары мячом, по мячу, в 4,7% случаев — ранения об острые предметы.

Травмы, полученные в спортивных секциях (n=251) в результате неудачных падений наблюдались в 67,7% случаев, при выполнении боевых

приемов (захватывающие приемы, удары и т.д.) — в 18,3% случаев, при выполнении прочих упражнений — в 14,0% случаев.

В детском саду (n=12) травмы получены в результате прижатия пальцев межкомнатными дверьми (n=10), неудачных падений на полу (n=2), в школе (n=39) на уроках физкультуры (n=26) — в результате падений при беге, подворачивания конечностей, ударов мячом, а также на других уроках или переменах, в результате конфликтов со сверстниками, шалостей (n=13).

Дети 1–3 и 4–7 лет получали травмы чаще всего в бытовых условиях. Дети 8–12 лет преимущественно травмировались дома и на улице, в общественных местах, тогда как дети старшей возрастной группы чаще получали травмы на улице, в общественных местах, а также при занятиях спортом.

Выявлены различия по видам травматических повреждений у мальчиков и девочек (табл. 1).

Наиболее частыми травмами, приводящими к экстренной госпитализации, были переломы —

в 42,8% (n=459), ушибы — в 28,0% (n=300), реже открытые раны — в 14,3% (n=154), вывихи — в 8,6% (n=92), растяжения и разрывы связок — в 6,3% (n=67) случаев.

При анализе количества всех случаев переломов в выделенных возрастных группах обнаружено преобладание в группах детей 8–12 лет (46,7% случаев) и 12–17 лет (50,9% случаев), при этом достоверной разницы между данными группами выявлено не было ($p > 0,05$). При этом отмечалась достоверная разница в количестве случаев переломов между группами детей 1–3 лет (17,5%), 4–7 лет (46,5%) и группой детей 12–17 лет (50,9%) ($p \leq 0,05$).

Среди всех переломов (n=459) наиболее частой локализацией являлись кости запястья и пальцев кисти — в 48,6% (n=223), кости предплечья — в 19,8% (n=91) и плеча — в 8,9% (n=41) случаев.

Переломы костей запястья и кисти наиболее часто и с высокой степенью достоверности ($p \leq 0,05$) выявлялись в возрастной группе 13–17 лет — в 58,3%, а переломы костей предплечья в возрастной группе детей 8–12 лет — в 26,1% случаев.

Реже выявлялись случаи переломов костей голени (n=36), ключицы (n=29), стопы (n=24), переломы позвонков (n=11) и бедра (n=4).

При сравнении количества случаев переломов среди мальчиков и девочек наиболее частой локализацией были переломы костей запястья и пальцев кисти: среди девочек в 52,3%, среди мальчиков — в 46,7% ($p > 0,05$) случаев, тогда как локализация переломов костей предплечья достоверно чаще преобладала в группе мальчиков — в 22,5%, чем среди девочек — в 14,4% случаев ($p \leq 0,05$).

Ушибы составили 28,0% (n=300) случаев среди всех травм, по которым госпитализировали в экстренном порядке. Наиболее частой локализацией ушибов среди всех травм были ушибы запястья и пальцев кисти — в 54,7% (n=164), предплечья — в 10,3% (n=31), стопы — в 9,0% (n=27) случаев.

Выявлено, что количество ушибов преобладало среди детей от 1 до 3 лет — в 37,2% среди всех случаев травм в данной возрастной группе, что было достоверно выше по сравнению с частотой в группе детей от 12 до 17 лет — в 19,2% случаев ($p \leq 0,05$). В группе детей 4–7 лет ушибы составили 32,8%, в группе 8–12 лет — 31,8% случаев ($p > 0,05$).

Среди ушибов, потребовавших экстренной госпитализации, преобладали ушибы верхних конечностей, преимущественно запястья и пальцев кисти.

При анализе количества случаев ушибов с локализацией в области запястья и кисти выявлено их преобладание в возрастной группе детей от 1 до 3 лет — 72,5% случаев, а также в группе от 4 до 7 лет с частотой случаев ушибов запястья и кисти 63,0%, что достоверно отличалось от группы детей

в возрасте 8–12 лет с частотой 43,9% и 12–17 лет — 50,6% случаев ($p \leq 0,05$).

В возрастной группе от 8 до 12 лет в 35,7% случаев (n=107) выявлялись локализации ушибов, которые не наблюдались в прочих возрастных группах, а именно: ушиб бедра (n=3), наружных половых органов (n=2), мягких тканей головы (n=1).

У девочек, поступивших в экстренном порядке в стационар по поводу ушибов (n=104), наиболее частой локализацией травм явились: ушибы запястья и кисти — в 57,7% (n=60) и предплечья — в 13,4% (n=14); у мальчиков (n=196) также ушибы запястья и кисти — в 53,0% (n=104) и области предплечья — в 8,7% (n=17) случаев ($p > 0,05$).

Открытые раны составили 14,3% (n=154) среди всех причин экстренной госпитализации и имели наиболее частую локализацию: в области запястья и пальцев кисти — в 57,4% (n=90), в области стопы — в 11,0% (n=17) и головы — в 10,4% (n=16) случаев.

В исследуемых возрастных группах среди всех случаев экстренной госпитализации по поводу травм выявлено преобладание открытых ран среди детей 4–7 лет в 19,2% случаев, что было достоверно выше по сравнению с данными группы 13–17 лет — 11,2% случаев ($p \leq 0,05$). В группе детей 1–3 лет раны составили 12,4%, в группе 8–12 лет — 16,0% случаев ($p > 0,05$).

Среди открытых ран в области запястья и кисти достоверной разницы по частоте случаев между группами выявлено не было.

В группе от 8 до 12 лет выявлялись локализации ран, которые не наблюдались в прочих возрастных группах, а именно: открытая рана колена (n=3), грудной клетки (n=1), плеча (n=1).

У девочек, поступивших в экстренном порядке в стационар по поводу открытых ран, наиболее частой локализацией стали раны запястья и кисти — 47,4% (n=27), у мальчиков раны данной локализации составили 64,9% (n=63) случаев ($p \leq 0,05$). Реже среди девочек выявлялись раны в области голени — 15,8% (n=9), среди мальчиков — области стопы, в 12,3% (n=12) случаев.

Вывихи составили 8,6% (n=92) случаев среди всех причин экстренной госпитализации и имели наиболее частую локализацию в области суставов предплечья — в 67,4% (n=62), надколенника — в 14,1% (n=13) и пальцев кисти — в 8,7% (n=8).

Среди всех случаев вывихов наиболее часто выявлялись вывихи в группе детей от 1 до 3 лет — в 32,1%, тогда как в остальных возрастных группах частота была намного ниже: в группе 4–7 лет — 8,6%, 8–12 лет — 1,2%, 12–17 лет — 6,7% случаев ($p \leq 0,05$).

Вывихи в области суставов предплечья (лучевой и локтевой) послужили поводом для госпитализа-

ции в возрастной группе от 1 до 3 лет и составили 100% (n=44) случаев.

Среди девочек, поступивших в экстренном порядке в стационар по поводу вывихов, наиболее частой локализацией были вывихи в суставах предплечья (лучевой и локтевой костей) — в 81,8% (n=36), тогда как среди мальчиков (n=48) — в 54,2% (n=26) случаев ($p \leq 0,05$).

Растяжения и разрывы связок составили 6,3% (n=67) среди всех случаев травм госпитализированных в экстренном порядке. Локализация растяжений связочного аппарата соответствовала следующим параметрам: запястья и кисти — 29% (n=20), голеностопного сустава — 26,9% (n=18), коленного сустава — 23,9% (n=16), шейного отдела позвоночника — 8,9% (n=6), суставов стопы — 4,5% (n=3), тазобедренного сустава — 3,0% (n=2), мышц передней брюшной стенки — 1,4% (n=1) случаев.

При сравнении частоты случаев растяжения связочного аппарата в исследуемых группах наиболее часто данная патология выявлялась в группе детей 13–17 лет — в 12,0% случаев, тогда как в группе 1–3 лет — 0,7%, 3–7 лет — 2,0%, 8–12 лет — 4,2% случаев.

Среди девочек, госпитализированных по поводу растяжения связочного аппарата (n=27), наиболее частой локализацией являлась область запястья и кисти — 33,3% (n=9), тогда как среди мальчиков — 59,7% (n=40), область коленного сустава — в 40,0% (n=17).

ВЫВОДЫ

Наиболее частыми причинами для экстренной госпитализации среди всех травм у детей стали переломы (42,8%) и ушибы (28,0%).

При сравнении частоты и локализации травм у мальчиков и девочек выявлено, что среди мальчиков достоверно чаще преобладали переломы костей предплечья — 22,5% случаев, тогда как у девочек они составляли 14,4%; открытые раны области запястья и кисти у мальчиков составляли 64,9%, тогда как у девочек всего 47,4% случаев. При анализе частоты и локализации вывихов достоверно чаще преобладала группа девочек, у которых вывихи составляли 81,8%, тогда как среди мальчиков — 54,2% случаев. Значительное преобладание частоты вывихов у девочек, возможно, связано с гормональным статусом, влияющим на функциональные возможности связочно-суставного аппарата.

В структуре анализа возрастов преимущественно требовали госпитализации дети в возрастных группах 8–12 лет — в 31,3% и 13–17 лет — в 37,4% случаев. Достоверно чаще переломы встречались в возрастной группе 4–7 лет — в 37,4% случаев, преимущественно за счет переломов костей предплечья. В группе 12–17 лет частота переломов со-

ставляла 50,9% случаев, преимущественно за счет локализации в области запястья и пальцев кисти.

Ушибы чаще являлись поводом к госпитализации детей в возрастной группе 1–3 лет — в 37,2% случаев, с преимущественной локализацией в области запястья и кисти — в 72,5% случаев.

Вывихи чаще становились причиной для госпитализации детей в возрасте 1–3 лет — в 32,1% случаев, с преимущественной локализацией в суставах предплечья (лучевом и локтевом).

Открытые раны чаще были причиной для госпитализации детей в возрастной группе 4–7 лет в 19,2% случаев, с преимущественной локализацией ран в области запястья и кисти — 50% среди всех случаев ран в данной возрастной группе.

Проведение врачами-педиатрами бесед с родителями с объяснением особенностей получения травм в каждом возрастном периоде позволит снизить частоту детского травматизма.

Дети раннего возраста чаще получают травмы в виде вывихов и ушибов запястья и кисти, в быту — при пользовании дверьми. Возможно также получение травм детьми при неправильном обращении взрослых с ребенком (дергают за руку, подвешивают за кисти во время игры и др.). Использование специальных устройств, предотвращающих полное закрытие дверей, а также объяснение родителям правил обращения и игр с ребенком с учетом слабости связочно-мышечного аппарата у детей данного возраста позволит уменьшить частоту травматизации.

В возрастном периоде от 4 до 7 лет, когда расширяется самостоятельная двигательная активность ребенка, среди травм преобладали переломы костей предплечья и открытые раны кисти, предплечья при неосторожном обращении с острыми предметами и переломы. Мера профилактики для данного возрастного периода — контроль родителей при активных играх детей и использовании травмоопасных предметов (ножницы, ножи и пр.).

В возрастных группах детей от 8 лет и старше отмечается высокая частота переломов костей кисти и предплечья, преимущественно у мальчиков. Эти травмы чаще всего ребенок получает на улице или при занятиях спортом. Возможными причинами травм у мальчиков являются особенности поведения с высоким уровнем агрессии. Профилактикой травмоопасного поведения служат беседы, контроль при использовании уличных тренажеров, велосипедов и самокатов. Необходимо не только объяснить ребенку последствия такого поведения, но и собственным примером воспитывать в ребенке безопасное поведение при занятиях спортом и активными играми. Дополнительно необходим более тщательный контроль при проведении спортивных занятий и занятий в секциях с участием не только тренерского состава, но и родителей.

Знание структуры и механизма получения травм у детей позволит разработать комплексные программы профилактической направленности и использовать их как в амбулаторном звене, так и в учебных и спортивных учреждениях.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие законных представителей пациентов на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patients' legal representatives for publication of relevant medical information within the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гречухин И.В., Кульков В.Н., Фомичев В.В. Анализ заболеваемости детей вследствие травм, отравлений и болезней костно-мышечной системы по данным официальной статистики. Медицина. 2019; 7 (2): 24–39.
2. Sethi, Dinesh, Towner, Elizabeth, Vincenten, Joanne, Segui Gomez, Maria & Racioppi, Francesca. (2009). Доклад о профилактике детского травматизма в Европе. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/341342> (дата обращения: 03.01.2024).
3. Соловьева К.С., Залетина А.В. Травматизм детского населения Санкт-Петербурга. Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2017; 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/travmatizm-detskogo-naseleniya-sankt-peterburga> (дата обращения: 20.09.2023).
4. Мапера Л.А., Сенькевич О.А., Лемещенко О.В., Каплиева О.В. Причина и структура детского травматизма в г. Хабаровске. Дальневосточный медицинский журнал. 2019. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-i-struktura-detskogo-travmatizma-v-g-habarovske> (дата обращения: 20.09.2023).
5. Колунин Е.Т., Прокопьев Н.Я., Баранхин О.В. Профилактика детского травматизма на занятиях физической культурой и спортом. Современные проблемы физической культуры и спорта. 2020: 140–145.
6. Головкин О.В., Павленко Т.Н. Клинико-статистический анализ травматизма среди детского и подросткового населения г. Оренбурга. ЗНиСО. 2017; 10 (295). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-statisticheskiy-analiz-travmatizma-sredi-detskogo-i-podrostkovogo-naseleniya-g-orenburga> (дата обращения: 20.09.2023).
7. Щетинин С.А. Анализ частоты и последствий травматизма в России. Современные проблемы науки и образования. 2015; 2-1: 48.
8. Ruiz-Goikoetxea M., Cortese S., Aznarez-Sanado M. et al. Risk of unintentional injuries in children and adolescents with ADHD and the impact of ADHD medications: A systematic review and meta-analysis. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2018;84:63-71. DOI: 10.1016/j.neubio.2017.11.007.
9. Карамышева М.Б. Факторы, способствующие возникновению повторных непреднамеренных физических травм у детей в возрасте 5–10 лет. Молодые исследователи за устойчивое развитие. Сборник статей V Международной научно-практической конференции. Петрозаводск; 2023: 239–250.
10. Баиндурашвили А.Г., Виссарионов С.В., Соловьева К.С., Залетина А.В. Детский травматизм и оказание специализированной помощи детям в мегаполисе. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, 2018; 8(2): 16-23. DOI: 10.30946/2219-4061-2018-8-2-16-23.
11. Баиндурашвили А.Г. и др. Детский травматизм в Санкт-Петербурге и оказание травматологической помощи детям в 2016–2018 годах. Ежегодная научно-практическая конференция, посвященная актуальным вопросам травматологии и ортопедии детского возраста «Турнеровские чтения», 8–9 октября 2020 года. Сборник статей. Гл. ред. А. Г. Баиндурашвили; ред. С.В. Виссарионов, В.М. Кенис, А.В. Залетина, А.В. Овечкина, К.С. Соловьева. СПб.; 2020: 31–39.

REFERENCES

1. Grechuxin I.V., Kul'kov V.N., Fomichev V.V. Analiz zaboлеваemosti detej vsledstvie travm, otravlenij i boleznij kostno-my'shechnoj sistemy` po dannym oficial'noj statistiki. [Analysis of children's morbidity due to injuries, poisonings and diseases of the musculoskeletal system according to official statistics]. *Medicina*. 2019; 7(2): 24–39. (In Russian).
2. Sethi, Dinesh, Towner, Elizabeth, Vincenten, Joanne, Segui Gomez, Maria & Racioppi, Francesca. (2009). Doklad o profilaktike detskogo travmatizma v Evrope. [Report on child injury prevention in Europe]. Vsemirnaya organizaciya zdravooxraneniya. Evropejskoe regional'noe byuro. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/341342> (date of access: 03.01.2024).
3. Solov'eva K.S., Zaletina A.V. Travmatizm detskogo naseleniya Sankt-Peterburga. Ortopediya, travmatologiya i vosstanovitel'naya xirurgiya detskogo vozrasta. [Injuries among children in St. Petersburg]. 2017; 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/travmatizm-detskogo-naseleniya-sankt-peterburga> (date of access: 20.09.2023). (In Russian).
4. Marega L.A., Senkevich O.A., Lemeshhenko O.V., Kaplieva O.V. Prichina i struktura detskogo travmatizma v g. Xabarovske. [Cause and structure of child injuries in Khabarovsk]. Dal'nevostochny`j medicinskij zhurnal. 2019; 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-i-struktura-detskogo-travmatizma-v-g-habarovske> (date of access: 20.09.2023). (In Russian).
5. Kolunin E.T., Prokop'ev N.Ya., Baranxin O.V. Profilaktika detskogo travmatizma na zanyatiyax fizicheskoy kul'turoj i sportom. [Prevention of childhood injuries in physical education and sports]. *Sovremennye problemy` fizicheskoy kul'tury` i sporta*. 2020:140-145. (In Russian).
6. Golovko O.V., Pavlenko T.N. Kliniko-statisticheskij analiz travmatizma sredi detskogo i podrostkovogo naseleniya g. Orenburga. [Clinical and statistical analysis of injuries among children and adolescents in Orenburg]. *ZNiSO*. 2017;10(295). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-statisticheskij-analiz-travmatizma-sredi-detskogo-i-podrostkovogo-naseleniya-g-orenburga> (date of access: 20.09.2023). (In Russian).
7. Shhetinin S.A. Analiz chastoty` i posledstvij travmatizma v Rossii. [Analysis of the frequency and consequences of injuries in Russia]. *Sovremennye problemy` nauki i obrazovaniya*. 2015;2-1:48. (In Russian).
8. Ruiz-Goikoetxea M., Cortese S., Aznarez-Sanado M. et al. Risk of unintentional injuries in children and adolescents with ADHD and the impact of ADHD medications: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2018;84:63–71. DOI: 10.1016/j.neubio.2017.11.007
9. Karamy'sheva M. B. Faktory, sposobstvuyushhie vozniknoveniyu povtornyx neprednamerennyx fizicheskix travm u detej v vozraste 5–10 let. [Factors contributing to the occurrence of repeated unintentional physical injuries in children aged 5–10 years]. *Molodye issledovateli za ustojchivoe razvitie. Sbornik statej V Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii*. Petrozavodsk, 2023: 239-250. (In Russian).
10. Baidurashvili A.G., Vissarionov S.V., Solovyeva K.S., Zaletina A.V. Detskij travmatizm i okazanie specializirovannoj pomoshhi detyam v megapolise. [Child injury and provision of specialized care to children in the metropolis]. *Rossijskij vestnik detskoj hirurgii, anesteziologii i reanimatologii*. 2018;8(2):16-23. DOI: 10.30946/2219-4061-2018-8-2-16-23. (In Russian).
11. Baidurashvili A.G. i dr. Detskij travmatizm v Sankt-Peterburge i okazanie travmatologicheskoy pomoshhi detyam v 2016–2018 godax. [Child injury in St. Petersburg and provision of trauma care to children in 2016–2018]. *Ezhegodnaya nauchno-prakticheskaya konferenciya, posvyashhennaya aktual'ny'm voprosam travmatologii i ortopedii detskogo vozrasta «Turnerovskie chteniya», 8–9 oktyabrya 2020 goda*. Sbornik statej. Gl. red. A.G. Baidurashvili; red. S.V. Vissarionov, V.M. Kenis, A.V. Zaletina, A.V. Ovechkina, K.S. Solovyeva. Sankt-Peterburg; 2020: 31-39.