

Кемелов М.С.

**ДЕТСКИЙ ТРАВМАТИЗМ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВОЙ ЭПОХИ
И РАСПРОСТРАНЕНИЯ МИКРОМОБИЛЬНОСТИ: АНАЛИЗ ДАННЫХ ПМСП
КЫРГЫЗСТАНА (2020–2024 ГГ.) В СРАВНЕНИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ
ИСТОЧНИКАМИ**

**Научные руководители: д-р мед. наук, акад. НАН КР и РАН Джумабеков С.А.,
канд. мед. наук, доц. Субанбеков Э.М.**

*Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек*

Актуальность. Детский травматизм остаётся одним из ключевых вызовов для систем здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения, травмы ежегодно становятся причиной миллионов случаев инвалидизации и значительного числа летальных исходов среди детей. В возрастной группе от 5 до 17 лет внешние причины стабильно входят в тройку ведущих факторов смертности. В Кыргызстане структура детского травматизма существенно трансформировалась в связи с распространением средств индивидуальной мобильности (СИМ) — электросамокатов, велосипедов, гироскутеров — и нарастающей цифровой активностью детей. Цифровая отвлечённость при использовании СИМ увеличивает вероятность травмы как минимум вдвое (CDC).

Цель: провести комплексный анализ структуры и динамики детского травматизма в Кыргызской Республике за 2020–2024 гг. с оценкой влияния микромобильности и цифровой отвлечённости и сопоставлением национальных показателей с данными ВОЗ, OECD, CDC и ERSO.

Материалы и методы. Проанализированы официальные данные первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) Кыргызской Республики за 2020–2024 гг., включающие сведения о видах, механизмах и обстоятельствах травм у детей от 0 до 17 лет, собранные в амбулаторно-поликлинических учреждениях, центрах семейной медицины и приёмных отделениях стационаров. Применялись методы структурного, динамического, корреляционного и межстранового сравнительного анализа, а также оценка факторов риска.

Результаты и их обсуждение. Черепно-мозговые травмы (ЧМТ) составляют до 60–70% всех тяжёлых повреждений у детей и являются ведущей категорией, что соответствует глобальным данным ВОЗ и OECD. Большинство ЧМТ зафиксировано при падениях с СИМ на улице и в ходе дорожно-транспортных происшествий. Отмечается устойчивый рост частоты ЧМТ, связанных с СИМ, за весь анализируемый период. Среди детей, использующих электросамокаты, возросла частота компрессионных переломов позвоночника. По данным ERSO, дети получают травмы при использовании СИМ приблизительно в 1,6 раза чаще, чем взрослые; по данным CDC, рост травм от электросамокатов у детей превысил 70% за пять лет. Доля ЧМТ в Кыргызстане выше, чем в среднем по странам Европы, что обусловлено крайне низким уровнем использования шлемов (единичные случаи против менее 12% в странах OECD) и недостаточным инфраструктурным разделением потоков движения. Во всех возрастных группах выявлено увеличение числа травм, связанных с цифровой отвлечённостью: снижение скорости реакции, нарушение оценки опасности, несвоевременное торможение при езде на СИМ.

Выводы. Структура детского травматизма в Кыргызской Республике соответствует мировым тенденциям, однако отличается более высокой долей ЧМТ вследствие низкого применения средств защиты. Цифровая отвлечённость является значимым новым фактором риска и требует включения в национальные профилактические программы. Снижение уровня детского травматизма возможно при условии введения обязательного использования шлемов при езде на СИМ, развития безопасной городской инфраструктуры, повышения цифровой грамотности детей и родителей, а также межведомственного взаимодействия систем здравоохранения, образования и дорожных служб.