

НАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТЬ ДЕТЕЙ 12–17 ЛЕТ В МИНСКЕ В 2008–2012 гг.

Грищенко Л.Н., Дорошко В.Н.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

Реферат. Представлены результаты ретроспективного исследования 66 случаев насильственной смерти детей 12–17 лет по материалам Государственной службы медицинских судебных экспертиз г. Минска за 2008–2012 гг. Все случаи проанализированы по полу, возрасту, причине смерти. Общее соотношение погибших мальчиков и девочек составило 1,34:1. Среди причин смерти ведущее место принадлежит падению с высоты (25,76%), на втором месте — повешение (16,67%), на третьем месте — автомобильная травма (13,64%). Мальчики чаще погибали от повешения, девочки — вследствие падения с высоты.

Ключевые слова: насильственная смерть, дети, падение с высоты, повешение, автомобильная травма.

Summary. The article presents the results of retrospective study of 66 cases of violent death in children 12–17 years, based on the data of State medical forensic service of the Republic of Belarus (Minsk department) for the period 2008–2012. All the victims were analyzed according to gender, age, cause of death. Ratio of dead boys and girls was 1,34:1. Among the causes of death falls from height rank the first (25.76%), hanging (16.67%) is in the second place and motor vehicle injuries (13.64%) occupies the third place. The boys are more prone to hanging, the girls — to falls from a height.

Keywords: violent death, children, falls from height, hanging, motor vehicle injuries.

Введение. Культурный, интеллектуальный, производственный и репродуктивный потенциал общества в значительной мере определяется уровнем здоровья детского населения, что обуславливает социально-экономическое и медицинское значение проблемы. Состояние здоровья детей и подростков в значительной степени определяется воздействием социальных условий и поведенческих факторов риска, а смертность подростков, как ни в какой другой возрастной группе, определяется внешними причинами [2, 4, 7].

Резерв в снижении детской смертности заключается в целенаправленном воздействии на ее предотвратимые причины [2]. Для разработки мер по преодолению негативных последствий нужна своевременная и достоверная информация о масштабах и тенденциях явления.

Цель исследования — изучение структуры причин насильственной смерти подростков в г. Минске за 2008–2012 гг.

Материалы и методы. Архивные данные журналов регистрации умерших, заключения экспертов, результаты судебно-химического исследования отделов общих экспертиз №№ 1–3 Управления по г. Минску Главного управления Государственной службы медицинских судебных экспертиз по г. Минску и Минской области за 2008–2012 гг. Данные обрабатывались стандартным пакетом статистических программ Excel 2010. Метод исследования — статистико-аналитический.

Возраст исследуемой группы определялся законом Республики Беларусь от 19.11.1993 № 2570-ХІІ «О правах ребенка» с изменениями и дополнениями, а также особенностями психического и биологического развития человека [6].

Результаты и их обсуждение. За 2008–2012 гг. в г. Минске произведено 31443 судебно-медицинских вскрытия, из них зарегистрировано 247 случаев аутопсий детей и подростков, что составило 0,79% от общего числа эпизодов. Среди всех случаев аутопсий детей на долю насильственной смерти пришлось 53,44% (n = 132), или 0,42% от всех судебно-медицинских вскрытий. В данной группе погибших детей каждый второй ребенок был в возрасте 12–17 лет (n = 66).

В 2008 г. погибло 10 подростков, в 2009 г. — 12. В последующие годы отмечается некоторая тенденция к росту числа смертельных исходов: в 2010 г. — 18 случаев, в 2011 г. — 15. В 2012 г. число случаев снизилось до 11.

Гендерно-возрастная характеристика пострадавших представлена в таблице 1.

Таблица 1. — Распределение умерших подростков по возрасту и полу в г. Минске в 2008–2012 гг.

Возраст	12	13	14	15	16	17	Итого
Мальчики	2	0	0	2	9	25	38
Девочки	1	2	4	3	9	9	28
Итого	3	2	4	5	18	34	66

При анализе структуры данной группы умерших по полу видно, что преимущественно это были мальчики и юноши — 38 (57,58%) человек.

Общее соотношение погибших мальчиков и девочек (м:ж) составило 1,34:1. Преобладание среди погибших лиц мужского пола наблюдалось из года в год за исключением 2012 г.: в 2008 г. м:ж = 1,5:1; в 2009 г. — 1,4:1; в 2010 г. — 1,6:1; в 2011 г. — 2:1; в 2012 г. — 1:1,75. Полученные результаты соответствуют общей закономерности преимущественной гибели от внешних причин лиц мужского пола. Это может быть объяснено гендерными различиями в социализации и тем фактом, что мальчикам чаще свойственно рискованное поведение [1, 3, 4, 7].

Наибольшее число наблюдений зарегистрировано в возрасте 16–17 лет ($n = 52$), что составило 78,79%; соотношение мальчиков и девочек при этом характеризовалось выраженной гендерной асимметрией и составило 1,9:1. На долю погибших в возрасте 12–15 лет приходится только 21,21%; соотношение мальчиков и девочек в этой возрастной группе было обратным и составило 1:2,5.

По данным литературы, возрастной подъем смертельных исходов от внешних причин объясняется особенностями психосоциального развития подростков — нарастанием внутренней борьбы между стремлением к независимости, свободе от ответственности и осознанием своего взросления. Данный конфликт приводит не только к жизненноопасной активности, но и к экспериментам с психоактивными веществами, мыслям о суициде. Среди причин аутоагрессивного поведения на первом месте проблемы в отношениях с родителями, на втором — с друзьями, на третьем — со сверстниками в школе [5].

Полученные данные о причинах смерти и возрасте погибших представлены в таблице 2.

Как видно из таблицы 2, чаще всего дети 12–17 лет погибали от падения с высоты. Данная причина смерти зарегистрирована в 17 наблюдениях, или 25,76% случаев. На втором месте в структуре подростковой смертности — повешение ($n = 11$; 16,67%). Далее следуют автомобильная травма ($n = 9$; 13,64%) и утопление ($n = 8$; 12,12%). Реже отмечались другие причины. Анализ гендерных различий в причинах смерти показал, что девочки более подвержены падению с высоты (39,29%), мальчики — повешению (21,05%).

При судебно-химическом исследовании крови погибших подростков 12–15 лет этиловый спирт обнаружен в 2 случаях, в крови юношей и девушек 16–17 лет — в 12 наблюдениях; степень опьянения соответствовала средней либо легкой у живых лиц. Полученные результаты подтверждают информацию ВОЗ о том, что каждая четвертая смерть среди подростков в Европейском регионе связана с алкогольным опьянением [7].

Результаты анализа причин насильственной смерти детей в возрасте 12–17 лет в условиях крупного промышленного города указывают на высокий уровень ее предотвратимости. Полученные результаты могут служить основой для формирования групп повышенного риска. Разработка современных профилактических технологий и осуществление комплексных мер государственного, общественного и медицинского характера в данной возрастной группе должны проводиться с учетом основных причин смерти.

Заключение. На основании полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. В г. Минске за 2008–2012 гг. от внешних причин погибло 132 ребенка, из них 66 детей находилось в возрасте 12–17 лет; соотношение мальчиков и девочек составило 1,34:1.

2. В структуре насильственной смерти детей в возрасте 12–17 лет ведущее место принадлежит падению с высоты (25,76%), на втором месте — повешение (16,67%), на третьем месте — автомобильная травма (13,64%), реже отмечались другие причины. Мальчики чаще погибали от повешения, девочки — вследствие падения с высоты.

3. В крови у каждого пятого погибшего ребенка определялся алкоголь.

Таблица 2. — Распределение случаев насильственной смерти подростков в зависимости от возраста и причины в г. Минске в 2008–2012 гг.

Причина смерти	Возрастная группа				Всего		
	12–15 лет		16–17 лет		кол-во случаев	%	
	м	ж	м	ж			
Падение с высоты	–	6	6	5	17	25,76	
Повешение	1	–	7	3	11	16,67	
Автомобильная травма	1	1	3	4	9	13,64	
Утопление	1	3	3	1	8	12,12	
Колото-резаные ранения	–	–	3	–	3	4,55	
Железнодорожная травма	–	–	2	1	3	4,55	
Мотоциклетная травма	–	–	2	–	2	3,03	
Повреждение тупым предметом	–	–	2	–	2	3,03	
Отравление смесью лекарственных средств	–	–	–	2	2	3,03	
Отравление миорелаксантом центрального действия (баклофен)	–	–	1	–	1	1,52	
Отравление бытовым углеводородным газом (изобутан)	1	–	–	–	1	1,52	
Отравление наркотическим веществом (морфин)	–	–	–	1	1	1,52	
Отравление окисью углерода	–	–	1	–	1	1,52	
Взрывная травма	–	–	1	–	1	1,52	
Общее переохлаждение	–	–	1	–	1	1,52	
Огнестрельное ранение	–	–	1	–	1	1,52	
Ожоговая болезнь	–	–	1	–	1	1,52	
Электротравма	–	–	–	1	1	1,52	
ИТОГО	Количество случаев		4	10	34	18	66
	%		6,06	15,15	51,52	27,27	100

Литература

1. Баиндурашвили, А.Г. Детский травматизм. Взгляд клинициста и страховщика / А.Г. Баиндурашвили, Н.Н. Маревская, К.С. Соловьева // Педиатрия. — 2010. — Т. 1, № 1. — С. 94–95.
2. Тенденции заболеваемости и состояние здоровья детского населения Российской Федерации / А.А.Баранов [и др.] // Рос. педиатр. журн. — 2012. — № 6. — С. 4–9.
3. Ермолаев, Д.О. Смертность детей от травм и отравлений по материалам Астраханской области / Д.О. Ермолаев, И.Н. Королев, Ю.Н. Ермолаева // Фундамент. исслед. — 2007. — № 10. — С. 69.
4. Основные тенденции и региональные особенности смертности российских подростков / А.Е.Иванова [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения — 2009. — Т. 10, № 2. — С. 7.
5. Коротун, В.Н. Современное состояние проблемы суицидов детского и подросткового возраста (медико-социальные аспекты) / В.Н. Коротун, Н.В. Сивогринова, В.И. Перминов // Пробл. экспертизы в медицине. — 2003. — Т. 3, № 11. — С. 37–39.
6. Психология / А.А. Крылов [и др.]; под ред. А.А.Крылова. — М.: Проспект, 2005. — 495 с.
7. Доклад о профилактике детского травматизма в Европе / D. Sethi, E. Towner, J. Vincenten. — Женева, 2009. — 98 с.