

ТРАВМАТИЗМ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

© К.С. Соловьева, А.В. Залетина

ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России, Санкт-Петербург

Статья поступила в редакцию: 02.06.2017

Статья принята к печати: 10.08.2017

Введение. Детский травматизм все еще остается актуальной и нерешенной проблемой в медицине. За последние годы показатель травматизма детей от 0 до 17 лет составляет в среднем по России 116–118 случаев травм на 1000 детей соответствующего населения.

Цель исследования — изучить показатели детского травматизма в Санкт-Петербурге в 2016 г. и сравнить их с аналогичными данными предыдущих лет и средними показателями по России.

Материал и методы. На основе государственной статистики изучены показатели детского травматизма в Санкт-Петербурге в 2016 г., инвалидность детей вследствие внешних воздействий и деятельность лечебно-профилактических учреждений по оказанию специализированной помощи детям с травмами.

Результаты и обсуждения. Новая форма отчетности Росстата позволила уточнить данные о характере травм и числе переломов костей в различных областях тела в соответствии с классом XIX МКБ-10, а также о заболеваемости и смертности детей от внешних причин (класс XX МКБ), среди которых выделены транспортные и дорожно-транспортные несчастные случаи, физическое насилие.

Выводы. По сравнению с данными предшествующих лет у детей 0–14 лет показатель распространенности травм имеет тенденцию к снижению, у подростков 15–17 лет — значительно выше средних данных по России. Снизилась инвалидность детей от внешних воздействий. Профилактика детского травматизма в Санкт-Петербурге, особенно у подростков, остается актуальной медико-социальной проблемой.

Ключевые слова: дети, травматизм, статистические данные.

INJURY RATE IN THE PEDIATRIC POPULATION OF SAINT PETERSBURG

© K.S. Solov'eva, A.V. Zaletina

The Turner Scientific Research Institute for Children's Orthopedics, Saint Petersburg, Russia

For citation: Pediatric Traumatology, Orthopaedics and Reconstructive Surgery. 2017;5(3):43-48

Received: 02.06.2017

Accepted: 10.08.2017

Introduction. The injury rate in children remains an urgent and unresolved problem in the field of medicine. In recent years, the average injury rate in 0- to 17-year-old children is 116–118 injuries per 1000 children of the corresponding population in Russia.

Aim. The study aimed to analyze the injury rates in the children in St. Petersburg in 2016 and to compare them with the injury rates of previous years and those of children in Russia.

Material and methods. Based on state statistics, the indices of injury rate in the children in St. Petersburg in 2016 were evaluated. The disability in children as a result of external actions and the activities of medical and preventive institutions for providing specialized care to children with injuries were also investigated.

Results and discussion. A new form of reporting by Rosstat enabled the clarification of the data with respect to the nature of the injuries and the number of bone fractures in various locations of the body in accordance with the XIX class of the ICD-10, as well as with respect to the morbidity and mortality in children owing to external causes (class XX of the ICD) that include road-traffic accidents and physical abuse.

Conclusions. The rate of injury in children aged 0–14 years decreased when compared with that suggested by the previous year's data. Further, in adolescents aged 15–17 years, the rate of injury was significantly higher than the average rate in Russia. The disability in children as a result of external actions has decreased. However, the prevention of child injuries in St. Petersburg, especially in adolescents, remains an urgent medical and social problem.

Keywords: children, injury rate, statistics data.

Введение

Детский травматизм все еще остается актуальной и нерешенной проблемой в медицине. Дети России в возрасте от 0 до 17 лет составляют около 18,8 % от общего числа населения. В последние 6–7 лет наблюдается рост детского населения в возрастной группе от 0 до 14 лет как в абсолютных цифрах, так и в процентном отношении [1–3].

Статистика детского травматизма определяется по данным лечебно-профилактических учреждений, куда ежегодно обращается от 3 до 3,2 миллиона детей в возрасте от 0 до 17 лет с травмами, отравлениями и другими последствиями воздействия внешних причин [4]. За последние годы показатель травматизма детей от 0 до 17 лет составляет в среднем по России 116–118 случаев травм на 1000 детей соответствующего населения. В отдельных федеральных округах и в административных регионах эти цифры различаются, а в крупных городах показатели значительно превышают средние данные, что среди прочих причин можно объяснить доступностью медицинской помощи [5–7].

Структура детского травматизма в зависимости от места и обстоятельства получения травмы обладает определенным постоянством. Наибольшее количество травм происходит в быту (51 %), уличные травмы составляют 32,1 %, повреждения, полученные в школе, — 6,8 %, во время занятий организованным спортом — 4,7 % [1–3, 5].

Доля транспортных, в том числе автодорожных, травм в различные годы составляла от 0,9 до 1,1 % от всех травм, но эти повреждения самые тяжелые, сопровождаются шоком, включают сочетанные и множественные травмы органов и систем, имеют весьма неблагоприятный прогноз [8–11].

Цель исследования — изучить показатели детского травматизма в Санкт-Петербурге в 2016 г. и сравнить их с аналогичными данными предыдущих лет и средними показателями по России.

Материал и методы

Исследование выполнено на основе данных Медико-информационного аналитического центра (МИАЦ) Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, государственной статистической отчетности Минздрава России и анализа собственных данных по работе травматолого-ортопедических отделений детских ЛПУ Санкт-Петербурга [1–3, 12, 13].

Результаты и обсуждение

На 01.01.2016, по данным Петростата, в Санкт-Петербурге проживало 822 тысячи детей, в их числе детей от 0 до 14 лет — 87,1 % и подростков 15–17 лет — 12,9 %. По сравнению с 2015 г. общее число детей увеличилось на 40 тысяч, в основном в группе 0–14 лет.

В амбулаторных и стационарных лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) Санкт-Петербурга в 2016 г. были зарегистрированы 130 150 случаев травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин у детей в возрасте от 0 до 17 лет. Это составило 4,9 % всех заболеваний данного возраста (в 2015 г. было 5,3 %). Среди пострадавших — 55,6 % мальчиков. У детей от 0 до 14 лет показатель распространенности травм на 1000 населения соответствующего возраста составил 142,1 ‰, что ниже данных предыдущих лет (в 2012 г. — 161,3; в 2015 г. — 150,6). У подростков 15–17 лет показатель распространенности травм на 1000 населения по-прежнему высок — 267,7 ‰ (в 2014 г. — 272,6; в 2015 г. — 251,7). По сравнению со средними показателями в целом по России (в 2014 г. у детей 0–14 лет — 103,0, у подростков — 177,1) распространенность травм в Санкт-Петербурге значительно выше. Такой же высокий уровень детского травматизма наблюдается и в Москве и в других городах-миллионниках, что, возможно, отражает доступность специализированной помощи для детского населения.

Много лет государственная статистика классифицировала структуру детского травматизма по полу и возрасту, по видам травматизма, по характеру повреждений. Эти показатели стали привычными и позволяли сравнивать их изменения в течение многих лет в каждом регионе, между различными административными территориями, а также сопоставлять их со средними показателями по России [1–3, 14].

По Санкт-Петербургу эти данные были близки к показателям по России (здесь и далее средние данные за несколько лет). Ежегодно среди пострадавших от травм преобладали мальчики и чаще наблюдались дети в возрастной группе от 15 до 17 лет. В зависимости от вида травматизма повреждения делились на бытовые — 38 %, уличные — 37 %, транспортные — 1,0, школьные — 11 %, во время занятий организованным спортом — 7 % и прочие травмы.

Среди общего числа травм у детей преобладали поверхностные травмы (40 %), вывихи и растяжения связок суставов (15 %), раны (11 %). Переломы костей верхней конечности составляли 13,3 %, переломы костей нижних конечностей —

5,4 %, переломы позвоночника и костей туловища — 1,4 %, термические и химические ожоги — 2,1 % [13].

В 2016 г. приказом Росстата изменена форма 57 государственной статистики, которая используется для анализа травматизма. Статистика травм теперь производится в соответствии с МКБ-10 (класс XIX, S00-T98), что позволяет получать новые данные по характеру травм у детей. Одновременно указываются внешние причины заболеваемости и смертности от травм (класс XX МКБ-10). Среди внешних причин заболеваемости и смертности выделены: транспортные несчастные случаи (в том числе дорожно-транспортные), случайное утопление, воздействие дыма, огня и пламени, случайное отравление, отравление наркотиками и алкоголем, нападения, повреждения с неопределенными намерениями.

Анализ детского травматизма в Санкт-Петербурге в 2016 г. проводили на основе 130 150 случаев общего количества травм, из них 31 850 случаев

переломов костей (24,5 %). В новой статистической форме были выделены 584 травмы у детей, причиной которых стали транспортные несчастные случаи (0,45 % от всех травм), а в их числе причиной 312 травм были дорожно-транспортные происшествия (0,24 %). Это меньше, чем в 2015 г. (соответственно 0,5 и 0,48 %) и в предыдущие годы. В 489 случаев внешней причиной травмы оказалось нападение (0,4 %). Ранее эта причина не входила в статистику.

В таблице 1 в процентном отношении представлены повреждения различных областей тела от внешних воздействий. В графе 4 указано, в каком проценте случаев причиной травмы является транспортный несчастный случай. Наиболее часто в результате ДТП повреждаются голова, шея, грудная клетка, живот, область тазобедренного сустава и бедро. Травмы нескольких областей тела составили всего 0,1 % от общего числа случаев, однако 7,9 % этих травм произошли в результате несчастных случаев на транспорте.

Таблица 1

Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин у детей Санкт-Петербурга 0–17 лет в 2016 г.

Код МКБ-10	Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин	Процент к общему числу травм	Процент трансп. случаев при травмах из графы 2
1	2	3	4
S00-T98	ВСЕГО травм (Абсолютно — 130 150 травм, из них у 584 причиной явились транспортные несчастные случаи)	100 %	0,45 %
S00-S09	Травмы головы	16,5	0,7
S10-S19	Травмы шеи	1,8	0,9
S20-S29	Травмы грудной клетки	3,8	0,7
S30-S39	Травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза	3,7	0,7
S40-S49	Травмы плечевого пояса и плеча	5,8	0,5
S50-S59	Травмы локтя и предплечья	11,0	0,6
S60-S69	Травмы запястья и кисти	20,9	0,3
S70-S79	Травмы тазобедренного сустава и бедра	2,0	0,6
S80-S89	Травмы колена и голени	11,0	0,4
S90-S99	Травмы голеностопного сустава и стопы	18,1	0,3
T00-T07	Травмы, захватывающие несколько областей тела	0,1	7,9
T15-T19	Последствия проникновения инородного тела через естественные отверстия	0,8	0
T20-T32	Термические и химические ожоги	2,2	0
T33-T35	Отморожения	0,1	0
T08-T14 T36-T98	Прочие: неуточненные области тела, отравления, токсическое действие, последствия травм и отравлений	2,2	0

Таблица 2

Переломы костей у детей Санкт-Петербурга 0–17 лет в 2016 г.

Код МКБ10	Переломы костей вследствие внешних причин	Процент к общему числу травм	Процент к числу переломов
	ВСЕГО переломов (абсолютно 31 850 переломов из 130 150 зарегистрированных травм). В том числе:	24,5 %	100 %
S02	Переломы костей черепа и лицевых костей	0,9	3,7
S12	Перелом шейного отдела позвоночника	0,1	0,4
S22	Переломы ребра (ребер), грудины и грудного отдела позвоночника	1,26	5,2
S32	Переломы поясничного отдела позвоночника и костей таза	0,47	1,9
S42	Перелом на уровне плечевого пояса и плеча	2,1	8,6
S52	Перелом костей предплечья	6,17	25,2
S62	Переломы на уровне запястья и кисти	7,0	28,4
S72	Перелом бедренной кости	0,2	0,9
S82	Перелом костей голени, включая голеностопный сустав	2,5	10,2
S92	Перелом стопы, исключая голеностопный сустав	3,7	15,4
T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела	0,02	0,1

Новая форма статистики травм позволяет более подробно выделить переломы костей. Однако судить о статистике переломов отдельных костей нельзя, так как принцип кодирования по трехзначным рубрикам класса XIX МКБ-10 предусматривает переломы различных костей по областям тела (табл. 2).

Первичная специализированная медицинская помощь детям с повреждениями оказывается в травматологических отделениях детских поликлиник Санкт-Петербурга, которые работают в две смены без выходных дней, в круглосуточных травмпунктах для взрослых или в приемных покоях детских городских больниц. Объем помощи включает: осмотр травматолога-ортопеда (хирурга), рентгенологическое обследование у 30 % обратившихся, наложение и смена гипсовых повязок у 25 % пациентов, оперативные вмешательства у 10 %. Около 15 % пострадавших направляются на госпитализацию. Показаниями к госпитализации служат тяжесть травмы, необходимость динамического наблюдения специалистами различного профиля, потребность в проведении анестезиологического пособия при манипуляциях у детей младшей возрастной группы.

Для стационарного лечения детей с травмами в 2016 г. развернуты 198 специализированных травматологических коек в детских больницах № 1 (37 коек), № 2 им. Св. Марии Магдалины (40), № 5 им. Н.Ф. Филатова (37), № 19 им. К.А. Раухфуса (29), № 22 (24) и в клинике ФГБОУ СПб ГПМУ (31 койка). В этих учреждениях были пролечены 9649 детей с травмами, из них 92 % госпитали-

зированы по экстренным показаниям. Средний койко-день при лечении на специализированных койках составил 6,6 дня (от 4,8 дня в клинике ГПМУ до 7,9 в больнице № 19 им. К.А. Раухфуса). Загрузка коек (без учета закрытых) составила 89,2 % (в больнице № 5 — 105,6 %), оборот койки — 49,4. Ни в одной больнице не было случая летальности от травмы.

За год инвалидами по поводу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в 2016 г. были признаны 64 ребенка от 0 до 17 лет, что составило 0,4 % от общего числа детей-инвалидов Санкт-Петербурга (16 064). Среди 13 классов заболеваний, ставших причиной детской инвалидности, травмы и их последствия занимают 11-е место. Как и в прошлые годы, среди этой группы преобладают мальчики (62,5 %) в возрасте от 10 до 17 лет (72 %). В большинстве случаев устанавливается первичная инвалидность на определенный срок. Дети-инвалиды с последствиями тяжелых травм находятся на диспансерном учете у районного ортопеда и получают курсовое восстановительное лечение. Причиной инвалидности являются стойкие нарушения двигательных функций конечностей, нарушения статики и координации движений. В Санкт-Петербурге показатель инвалидности вследствие травм на 10 000 детского населения составил 0,8, что намного меньше, чем данные по Санкт-Петербургу в 2015 г. (1,1) и средние данные по России (2,5 на 10 тысяч) [1–3, 15]. Это может служить косвенным показателем своевременного и качественного оказания первичной помо-

щи, специализированного стационарного лечения и реабилитации на этапах медицинской помощи.

Воздействия внешних факторов, среди которых травмы головы, шеи, сочетанные травмы, отравления химическими и биологическими веществами, попадание инородного тела через естественные отверстия и другие, послужили причиной смерти детей. Наиболее частой причиной гибели детей были дорожно-транспортные происшествия, где дети являлись пешеходами, велосипедистами или находились в автотранспортном средстве. Наблюдались единичные случаи падения детей с высоты, с балконов и из окон и последствия экстремальных игр подростков, в том числе на железной дороге.

Выводы

1. Численность детей в Санкт-Петербурге, особенно в младших возрастных группах, и процентное отношение числа детей к общему числу населения имеют тенденцию к увеличению.

2. У детей от 0 до 14 лет показатель распространенности травм на 1000 соответствующего населения имеет тенденцию к снижению по сравнению с данными предыдущих лет. У подростков 15–17 лет показатель распространенности травм по-прежнему высок.

3. Новая статистическая форма 57 представляет характер травм в соответствии с классом XIX МКБ-10 и сопоставляет травмы с внешними причинами заболеваемости и смертности (класс XX), что позволяет получать новые данные.

4. Оказание специализированной помощи детям с повреждениями в Санкт-Петербурге имеет устоявшийся многоукладный характер. 85 % пострадавших начинают и заканчивают лечение в амбулаторных условиях, 15 % нуждаются в специализированной помощи и госпитализации в стационаре.

5. В последние годы в Санкт-Петербурге уменьшается число детей, имеющих категорию ребенок-инвалид в связи с тяжелыми повреждениями и с последствиями травм.

6. Детский травматизм в Санкт-Петербурге, его профилактика, особенно в подростковом возрасте, остаются актуальной медико-социальной проблемой.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Работа проведена на базе и при поддержке ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России. Авторы декларируют отсутствие явных и по-

тенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Список литературы

1. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, состояние травматолого-ортопедической помощи населению России в 2013 году // Минздрав России, ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова»: сборники / под ред. С.П. Миронова. – М., 2014. – 132 с. [Travmatizm, ortopedicheskaya zaboлеваemost', sostoyanie travmatologo-ortopedicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossii v 2013 godu. *Minzdrav Rossii, TsITO im. N.N. Priorova*. Ed by S.P. Mironova. Moscow; 2014. 132 p. (In Russ.)]
2. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, состояние травматолого-ортопедической помощи населению России в 2014 году // Минздрав России, ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова»: сборники / под ред. С.П. Миронова. – М., 2015. – 132 с. [Travmatizm, ortopedicheskaya zaboлеваemost', sostoyanie travmatologo-ortopedicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossii v 2014 godu. *Minzdrav Rossii, TsITO im. N.N. Priorova*. Ed by S.P. Mironova. Moscow; 2015. 132 p. (In Russ.)]
3. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, состояние травматолого-ортопедической помощи населению России в 2015 году // Минздрав России, ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова»: сборники / под ред. С.П. Миронова. – М., 2016. – 145 с. [Travmatizm, ortopedicheskaya zaboлеваemost', sostoyanie travmatologo-ortopedicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossii v 2015 godu. *Minzdrav Rossii, TsITO im. N.N. Priorova*. Ed by S.P. Mironova. Moscow; 2016. 145 p. (In Russ.)]
4. Сухинин М.В. Состояние здоровья детского населения мегаполиса в современных условиях // Здоровье населения и среда обитания. – 2013. – Т. 242. – № 5. – С. 23–25. [Sukhinin MV. Children's population of the megalopolis in modern conditions. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*. 2013;242(5):23-25. (In Russ.)]
5. Баиндурашвили А.Г., Шапиро К.И., Дрожжина Л.А., Вишняков А.Н. Показатели и динамика травм костно-мышечной системы у детей Санкт-Петербурга в современных условиях // Педиатр. – 2016. – Т. 7. – № 2. – С. 113–120. [Baindurashvili AG, Shapiro KI, Drozhzhina LA, Vishnyakov AN. Indicators and dynamics of injuries of the musculoskeletal system in children of st petersburg in the current conditions. *Pediatrician (St Petersburg)*. 2016;7(2):113-120. (In Russ.)]. doi: 10.17816/PED72113-120.
6. Андреева Т.М., Огрызко Е.В., Попова М.М. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, состояние травматолого-ортопедической помощи населению России: сборник трудов / под ред. акад. РАН С.П. Миронова; ФГБУ «ЦИТО им. А.Н. Приорова». – М., 2014. [Andreeva TM, Ogryzko EV, Popova MM. Travmatizm, ortopedicheskaya zaboлеваemost', sostoyanie travmatologo-ortopedicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossii: Sbornik trudov. Ed by akad. RAN S.P. Mironova; TsITO im. A.N. Priorova. Moscow; 2014. (In Russ.)]
7. Михайлова А.И. Инвалидность вследствие травм и других внешних воздействий у детей в Российской Федерации и комплексная медико-социаль-

- ная реабилитация: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – С. 19. [Mikhailova AI. Invalidnost' vsledstvie travm i drugikh vneshnikh vozdeistvii u detei v Rossiiskoi Federatsii i kompleksnaya mediko-sotsial'naya reabilitatsiya [dissertation]. Moscow; 2011. P. 19. (In Russ.)]
8. Пилигина Е.Г., Розинов В.М., Продеус А.П. Иммунологические критерии прогнозирования развития гнойно-воспалительных осложнений у детей с множественными и сочетанными травмами опорно-двигательного аппарата // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2000. – № 2. – С. 49–54. [Piligina EG, Rozinov VM, Prodeus AP. Immunologicheskie kriterii prognozirovaniya razvitiya gnoino-vozpалitel'nykh oslozhnenii u detei s mnozhestvennymi i sochetannymi travmami opornodvigatel'nogo apparata. *Vestnik travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova.* 2000;(2):49-54. (In Russ.)]
 9. Валиуллина С.А. Черепно-мозговая травма у детей: социально-эпидемиологические особенности и качество жизни // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2016. – № 25. – Вып. 2. – С. 1–7. [Valiullina SA. Traumatic brain injury in children: social and epidemiological features and quality of life. *Almanac Institute of Special Education.* 2016;25(2):1-7. (In Russ.)]
 10. Баиндурашвили А.Г., Виссарионов С.В., Александров Ю.С., Пшениснов К.В. Позвоночно-спинномозговая травма у детей. – СПб.: Онли-Пресс, 2016. – 87 с. [Baindurashvili AG, Vissarionov SV, Aleksandrov YuS, Pshenisnov KV. Pozvonочно-sпинnomozgovaya travma u detei. Saint Petersburg: Onli-Press; 2016. 87 p. (In Russ.)]
 11. Суворов С.Г., Розинов В.М. Смертельный детский дорожно-транспортный травматизм. Организационные аспекты медицинской помощи // Медицина катастроф. – 2014. – Т. 4. – № 88. – С. 11–14. [Suvorov SG, Rozinov VM. Children's Fatality in Road Traffic Accidents. Organizational Aspects of Medical Care. *Meditsina katastrof.* 2014;4(88):11-14. (In Russ.)]
 12. Статистические данные СПб ГБУЗ «МИАЦ» за 2016 г. (Форма 57 «Травмы по характеру и соответствующие им внешние причины у детей» и форма 19 «Детская инвалидность»). [Statisticheskie dannye SPB GBUZ MIATs za 2016 g. (Forma 57 Travmy po kharakteru i sootvetstvuyushchie im vneshnie prichiny u detei i forma 19 Detskaya invalidnost'). (In Russ.)]
 13. Баиндурашвили А.Г., Соловьева К.С., Залетина А.В., и др. Детский травматизм и оказание специализированной помощи детям Санкт-Петербурга // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2013. – Т. 1, вып. 1. – С. 4–9. [Baindurashvili AG, Solovyova KS, Zaletina AV, et al. Children's injuries and special care service for children of St Petersburg. *Pediatric Traumatology, Orthopaedics and Reconstructive Surgery.* 2013;1(1):4-9. (In Russ.)]. doi: 10.17816/PTORS114-9.
 14. Баиндурашвили А.Г., Норкин И.А., Соловьева К.С. Травматизм и ортопедическая заболеваемость у детей Российской Федерации. Организация специализированной помощи и перспективы ее совершенствования // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2010. – № 4. – С. 13–17. [Baindurashvili AG, Norkin IA, Solov'yova KS. Traumatism and Orthopaedic Morbidity in Children of Russian Federation. Organization of Specialized Care and Perspectives for Its Perfection. *Reporter of Traumatology and Orthopedics named Priorov.* 2010;(4):13-17. (In Russ.)]
 15. Баиндурашвили А.Г., Соловьева К.С., Залетина А.В. Инвалидность детского населения России вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы // Гений ортопедии. – 2013. – № 1. – С. 5–8. [Baindurashvili AG, Solov'eva KS, Zaletina AV. Disability of Russia children population due to injuries and diseases of the locomotor system. *Orthopaedic Genius.* 2013;(1):5-8. (In Russ.)]

Сведения об авторах

Карина Суреновна Соловьева — канд. мед. наук, старший научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России. E-mail: omoturner@mail.ru.

Анна Владимировна Залетина — канд. мед. наук, руководитель научно-организационного отдела ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Минздрава России. E-mail: omoturner@mail.ru.

Karina S. Solovyova — MD, PhD, senior research associate of the scientific-organizational department. The Turner Scientific and Research Institute for Children's Orthopedics. E-mail: omoturner@mail.ru.

Anna V. Zaletina — MD, PhD, head of the scientific-organizational department. The Turner Scientific and Research Institute for Children's Orthopedics. E-mail: omoturner@mail.ru.