УДК 614.8:614.4-053.2(477+477.83)
DOI https://doi.org/10.32782/2077-6594/2026.3/11

Касперський А. О.[1,2], Дячишин В. І.[1], Кучерова А. К.[1], Зуб В. І.[1], Кость А. С.[1], Гупало І. В.[1]

Стан і динаміка госпіталізацій з причини дитячого травматизму в Україні та Львівській області за останнє десятиліття

[1] Державне некомерційне товариство «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», м. Львів, Україна
[2] Комунальне некомерційне підприємство «Львівський обласний госпіталь ветеранів війн та репресованих імені Юрія Липи», м. Львів, Україна

Kasperskyi A. O.[1,2], Diachyschyn V. I.[1], Kucherova A. K.[1], Zub V. I.[1], Kost A. S.[1], Hupalo I. V.[1]

Status and trends of hospitalizations due to pediatric injuries in Ukraine and the Lviv region over the past decade

[1]State NonProfit Company "Danylo Halytsky Lviv National Medical University", Lviv, Ukraine
[2]Municipal Non-Commercial Enterprise "Lviv Regional Hospital for War Veterans and the Repressed named after Yuriy Lypa", Lviv, Ukraine

andrewkasperskyy@gmail.com

Вступ

Дитячий травматизм є однією з ключових проблем охорони здоров'я. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) травматичні ушкодження та нещасні випадки є одними з провідних причин смерті серед дітей у всьому світі [1]. Щорічно від травм гине близько 1 мільйона дітей віком до 18 років, а їх частка серед загальної кількості смертей від травм сягає приблизно 12% у світовому масштабі [2]. Травми є однією з головних причин дитячої смертності та інвалідизації, що створює значний тягар для систем охорони здоров'я, особливо в країнах з низьким і середнім рівнями доходів [3]. За даними міжнародних наукових досліджень частота травматизму та рівень смертності від нещасних випадків зростає з віком дитини [4; 5; 6].

Релевантні наукові джерела засвідчують, що дитячий травматизм в Україні також залишається актуальним викликом для практичної охорони здоров'я [7]. Наукові дослідження показують, що в Україні дитячий травматизм має високу частоту звернень до медичних установ, а важкі ушкодження супроводжуються не лише тимчасовою втратою працездатності, а й підвищують ризик формування інвалідності у дітей [8; 9]. Варто зазначити, що високий рівень травматичних випадків серед дітей в Україні пов'язаний не лише з побутовою та вуличною небезпекою, але і з поточними соціальними та безпековими викликами (військовою агресією рф), що також має значний вплив на стан дитячого здоров'я, особливо в регіонах, наближених до зони проведення бойових дій [10; 11].

Тому дитячий травматизм в Україні є важливою актуальною проблемою системи охорони здоров'я, що потребує системного вивчення, вимагає удосконалення наявних та опрацювання нових інтегрованих заходів з профілактики (в тому числі цільових профілактичних програм, орієнтованих на групи ризику – молодь та підлітків) [12], оптимізації умов безпеки та посилення взаємодії між медичними, освітніми і соціальними службами [13; 14; 15], а також посиленого моніторингу та досліджень у рамках глобальних стратегій охорони здоров'я [16].

Метою цього дослідження був аналіз тенденції госпіталізованих показників дитячого травматизму за останнє десятиліття (2015–2024 роки) в Україні та у Львівській області. Результати дослідження будуть використані для оцінки наявних потреб дитячого населення України у спеціалізованій травматологічній допомозі як базового елементу в процесі опрацювання профілактичних програм попередження травматизму серед дитячого населення, а також під час пошуку шляхів та опрацювання методів щодо покращення якості надання травматологічної допомоги дитячому населенню.

Об'єкт, матеріали і методи дослідження

Для динамічного аналізу показників госпіталізованого травматизму серед дитячого населення (0–17 років включно) в Україні та у Львівській області за 2015–2024 роки було використано абсолютні дані кількості госпіталізованих дітей (0–17 років) з різними видами травм, такі як: внутрішньочерепні травми (S06), переломи кісток черепа, хребта, кісток тулуба, переломи в декількох ділянках тіла (S02, S12, S22, S32, T02, T08) та травми інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза (S26, S27, S36, S37) [17]. Первинний матеріал було використано зі звітів МОЗ України форми № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи-підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики за N рік» [18].

Обробка даних. У процесі дослідження було використано методи структурно-логічного аналізу, що передбачали розрахунок показників співвідношення та відносних величин. Для оцінки часових змін показників застосовано аналіз динамічних рядів із визначенням абсолютного приросту та темпів приросту. Розрахунки проводились із використанням програмного забезпечення R.Studio v. 1.1.442.

Результати дослідження

Дослідженням встановлено, що кількість госпіталізацій дітей віком 0–17 років з причини внутрішньочерепних травм (S06) за 2015–2024 роки в Україні мала тенденцію до зростання у 2021, 2023 та 2024 роках на +6,11%, +14,45% та +9,38% відповідно, тоді як у 2020 році було зафіксоване різке падіння показників травматизму (-30,31%). Зростання числа госпіталізацій з причини внутрішньочерепних травм (S06) серед дитячого населення Львівської області було зафіксоване у 2021, 2022 та 2024 роках на +4,89%, +57,49% та +29,21% відповідно, а максимальний показник темпу убутку був відзначений у 2020 та 2023 роках -13,57% та -41,97% відповідно (табл. 1)

Зниження показників травматизму у 2020 році серед дитячого населення як України загалом, так і Львівської області можна пов'язати, на нашу думку, із впливом пандемії COVID-19 (перехід на онлайн-навчання зменшив ризики отримання дітьми дорожніх травм на шляху до школи і назад, зменшення кількості рухливих ігор, іншого виду активності, де задіяно багато дітей та підлітків, тощо). А от зростання рівня травматизму з 2021 року можна пояснити впливом повномасштабного вторгнення рф, що спричинило зростання різних видів травм як серед дорослого, так і, на жаль, серед дитячого населення України та її областей.

Встановлено, що частка дітей до одного року з числа усіх госпіталізованих дітей з внутрішньочерепними травмами у середньому в Україні за 2015–2024 роки становила 6,63%, а у Львівській області за аналізований період цей показник становив у середньому 6,01% дітей до одного року з числа усіх госпіталізованих дітей 0–17 років.

Середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі з причини внутрішньочерепних травм (S06) в Україні за аналізований період становила 6,06 ліжка-дня, а такий показник у Львівській області був нижчим на 21,48% і становив у середньому 4,76 ліжка-дня.

Середньорічні показники летальності з причини внутрішньочерепних травм (S06) в Україні становили 0,29 померлих на 100 пролікованих, а у Львівській області 0,34 померлих на 100 пролікованих. Переважання показників летальності серед дитячого населення від внутрішньочерепних травм (S06) у Львівській області над показниками в Україні встановлено у 2015, 2018–2021 та 2023 роках (рис. 1).

Результати дослідження динаміки кількості травм інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза (S26, S27, S36, S37) серед дітей 0–17 років засвідчують чітку тенденцію до їх зниження в Україні з 2015 по 2023 роки, тоді як у Львівській області з 2015 по 2018 роки був відзначений спад кількості госпіталізацій дітей з травмами інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза, а з 2019 по 2023 роки – їх зростання (табл. 2).

Зростання кількості госпіталізацій дітей (0–17 років включно) з причин травм інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза (S26, S27, S36, S37) у Львівській області за 2019–2023 роки, попри загальнодержавну тенденцію до їх зниження, аргументує потребу в опрацюванні регіональних програм профілактики травматизму серед дитячого населення Львівської області.

З'ясовано, що частка дітей до одного року з числа всіх госпіталізованих дітей з причин травм інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза у середньому в Україні за 2015–2024 роки становила 0,60%, а у Львівській області – 0,30%.

Таблиця 1

Динаміка числа госпіталізованих дітей (0–17 років включно) з причин внутрішньочерепних травм (S06) в Україні та Львівській області за 2015–2024 роки

Роки	Україна			Львівська область		
	Кількість зареєстрованих внутрішньочерепних травм (абс. дані)	Абсо-лютний приріст/ спад порівняно з попереднім роком	Темп приросту/ спаду показників (у %) порівняно з попереднім роком	Кількість зареєстрованих внутрішньочерепних травм (абс. дані)	Абсолютний приріст/ спад порівняно з попереднім роком	Темп приросту/ спаду показників (у %) порівняно з попереднім роком
2015	12294			756		
2016	11913	-381	-3,10	910	154	20,37
2017	11636	-277	-2,33	864	-46	-5,05
2018	11689	53	0,46	834	-30	-3,47
2019	11644	-45	-0,38	781	-53	-6,35
2020	8115	-3529	-30,31	675	-106	-13,57
2021	8611	496	6,11	708	33	4,89
2022	7954	-657	-7,63	1115	407	57,49
2023	9103	1149	14,45	647	-468	-41,97
2024	9957	854	9,38	836	189	29,21



Рис. 1. Показники летальності (померлих на 100 пролікованих) серед госпіталізованих дітей віком 0–17 років з внутрішньочерепними травмами (S06) в Україні та у Львівській області за 2015–2024 роки

Таблиця 2

Динаміка числа госпіталізованих дітей (0–17 років включно) з причин травм інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза (S26, S27, S36, S37) в Україні та Львівській області за 2015–2024 роки

Роки	Україна			Львівська область		
	Кількість зареєстрованих травм інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза (абс. дані)	Абсолютний приріст/ спад порівняно з попереднім роком	Темп приросту/ спаду показників (у %) порівняно з попереднім роком	Кількість зареєстрованих травм інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза (абс. дані)	Абсолю-тний приріст/ спад порівняно з попереднім роком	Темп приросту/ спаду показників (у %) порівняно з попереднім роком
2015	652			52		
2016	566	-86	-13,19	36	-16	-30,77
2017	562	-4	-0,71	29	-7	-19,44
2018	576	14	2,49	21	-8	-27,59
2019	561	-15	-2,60	22	1	4,76
2020	443	-118	-21,03	23	1	4,55
2021	434	-9	-2,03	26	3	13,04
2022	405	-29	-6,68	31	5	19,23
2023	384	-21	-5,19	33	2	6,45
2024	480	96	25,00	32	-1	-3,03

Середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі з причини травм інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза (S26, S27, S36, S37) в Україні за аналізований період становила 9,29 ліжка-дня, а такий показник у Львівській області щороку становив у середньому 9,98 ліжка-дня.

Середньорічні показники летальності з причини травм (S26, S27, S36, S37) в Україні становили 1,31 померлих на 100 пролікованих, а у Львівській області – 2,03 померлих на 100 пролікованих. Переважання показників летальності серед дітей 0–17 років у Львівській області з причини травм інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза над загальнодержавними показниками було встановлено у 2018–2019 та 2020–2021 роках (рис. 2).

Епідеміологічні показники госпіталізованого травматизму з причини переломів кісток черепа, хребта, кісток тулуба, переломів у декількох ділянках тіла (S02, S12, S22, S32, T02, T08) серед дітей 0–17 років за аналізований період 2015–2024 років не мали чіткої тенденції ні в Україні, ні у Львівській області (табл. 3).

Зниження кількості госпіталізацій з причини переломів кісток черепа, хребта, кісток тулуба, переломів у декількох ділянках тіла у 2020 році як в Україні (-23,18%), так і у Львівській області (-23,71%) також, на нашу думку, можна пояснити впливом пандемії COVID-19 (перехід на онлайн-форму навчання зменшив ризики отримання травм серед дитячого населення). Зростання кількості госпіталізацій дітей 0–17 років з причини різного роду переломів



Рис. 2. Показники летальності (померлих на 100 пролікованих) серед госпіталізованих дітей віком 0–17 років з травмами інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза (S26, S27, S36, S37) в Україні та у Львівській області за 2015–2024 роки

Таблиця 3

Динаміка числа госпіталізованих дітей (0–17 років включно) з причин переломів кісток черепа, хребта, кісток тулуба, переломів у декількох ділянках тіла (S02, S12, S22, S32, T02, T08) в Україні та Львівській області за 2015–2024 роки

Роки	Україна			Львівська область		
	Кількість зареєстрованих переломів кісток черепа, хребта, кісток тулуба, переломів у декількох ділянках (абс. дані)	Абсолютний приріст/ спад порівняно з попереднім роком	Темп приросту/ спаду показників (у %) порівняно з попереднім роком	Кількість зареєстрованих переломів кісток черепа, хребта, кісток тулуба, переломів у декількох ділянках (абс. дані)	Абсолютний приріст/ спад порівняно з попереднім роком	Темп приросту/ спаду показників (у %) порівняно з попереднім роком
2015	3339			168		
2016	3589	250	7,49	189	21	12,50
2017	3750	161	4,49	184	-5	-2,65
2018	3784	34	0,91	163	-21	-11,41
2019	3784	0	0,00	194	31	19,02
2020	2907	-877	-23,18	148	-46	-23,71
2021	3160	253	8,70	162	14	9,46
2022	2391	-769	-24,34	141	-21	-12,96
2023	2969	578	24,17	185	44	31,21
2024	3170	201	6,77	215	30	16,22

у 2023–2024 роках в Україні загалом та у Львівській області зокрема можна пов'язати як з прямим (травматизація з причини воєнних атак), так і з непрямим (розсіяна увага з причини постійного стресу, повітряних тривог, потреба спускатися в укриття, вимушені міграційні процеси) впливом війни.

Дослідженням встановлено, що частка дітей до одного року з числа усіх госпіталізованих дітей з причин переломів кісток черепа, хребта, кісток тулуба, переломів у декількох ділянках тіла у середньому в Україні за 2015–2024 роки становила 5,23%, а у Львівській області – 0,36%. Така різниця може бути також пояснена впливом війни і високим рівнем травматизму немовлят (як однієї з найбільш вразливих верств дитячого населення) у регіонах, наближених до місця проведення бойових дій, та тих, які піддаються регулярним військовим атакам.

Середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі з причини переломів кісток черепа, хребта, кісток тулуба, переломів у декількох ділянках тіла в Україні за аналізований період становила у середньому 9,24 ліжка-дня, а щорічний показник у Львівській області становив у середньому 6,98 ліжка-дня.

Показники летальності з причини травм (S02, S12, S22, S32, T02, T08) в Україні становили 0,65 померлих на 100 пролікованих, а у Львівській області – 0,12 померлих на 100 пролікованих, адже у Львівській області з 2015 по 2024 роки у стаціонарах було зафіксовано по одному випадку смерті дитини, яка поступила з переломами кісток черепа, хребта, кісток тулуба, переломів у декількох ділянках тіла у 2016 та у 2022 роках (рис. 3).

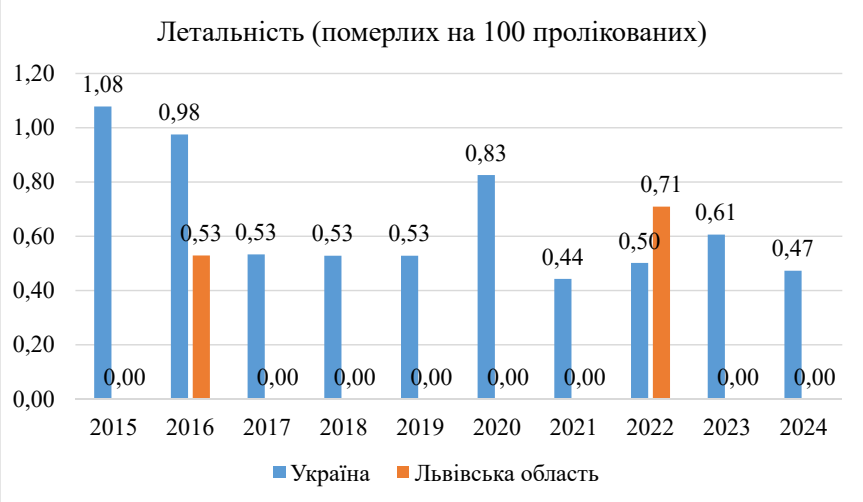


Рис. 3. Показники летальності (померлих на 100 пролікованих) серед госпіталізованих дітей віком 0–17 років з переломами кісток черепа, хребта, кісток тулуба, переломами в декількох ділянках тіла (S02, S12, S22, S32, T02, T08) в Україні та у Львівській області за 2015–2024 роки

Обговорення результатів дослідження

Важливим результатом дослідження стало встановлення того, що в окремі роки показники госпіталізованої летальності серед дитячого населення Львівської області від внутрішньочерепних травм, а також травм інших внутрішніх органів, грудної клітки, черевної порожнини і таза перевищували середньодержавний рівень. Такі відмінності можуть свідчити про вплив регіональних особливостей структури травматизму [6; 8; 9], тяжкості отриманих ушкоджень, логістики транспортування постраждалих, доступності високоспеціалізованої медичної допомоги та організації маршрутів пацієнтів. Виявлені особливості обґрунтовують необхідність проведення поглибленого аналізу факторів ризику летальних випадків на регіональному рівні та розроблення цільових програм удосконалення системи надання екстреної і спеціалізованої травматологічної допомоги дітям.

Ефективне зменшення поширеності травм серед дітей потребує координації зусиль не лише системи охорони здоров'я, але й освітньої галузі, органів соціального захисту та місцевого самоврядування.

Таким чином, результати дослідження підтверджують необхідність удосконалення системи профілактики дитячого травматизму та організації травматологічної допомоги в Україні та можуть стати доказовою основою для прийняття управлінських рішень щодо оптимізації ресурсного забезпечення, удосконалення маршрутів пацієнтів, підвищення готовності закладів охорони здоров'я до роботи в умовах надзвичайних ситуацій та воєнного стану [10].

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень полягають у встановленні факторів ризику дитячого травматизму з більш детальним аналізом часу поступлення травмованих до стаціонару від моменту отримання травми, обсягу та якості наданої медичної допомоги на догоспітальному етапі, характеру ураження та природу зовнішнього чинника, який призвів до травматизації, вікового розподілу травмованих дітей. Ці результати будуть використані для опрацювання персоніфікованих превентивних програм щодо профілактики травматизму серед дитячого населення різних вікових категорій.

Висновки

1. Зростання кількості госпіталізацій з причини усіх нозологічних форм травматизму серед дитячого населення (0–17 років включно) як в Україні, так і у Львівській області з 2021 по 2024 роки аргументує потребу у розробці загальнодержавних програм профілактики травматизму серед дитячого населення, а також адаптацію протоколів надання травматологічної допомоги дітям на всіх рівнях медичної допомоги в умовах бойових дій та надзвичайних ситуацій.

2. Переважання у Львівській області показників летальності серед дитячого населення від внутрішньочерепних травм (S06) у 2015, 2018–2021 та 2023 роках та з причини травм інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза у 2018–2019 та 2020–2021 роках над загальнодержавними показниками є підставою для опрацювання регіональних програм щодо покращення якості надання травматологічної допомоги дитячому населенню.

3. Результати цього дослідження будуть використані в процесі опрацювання, впровадження та вдосконалення міжсекторальних мультидисциплінарних програм з профілактики дитячого травматизму на загальнодержавному та регіональному рівнях. Отримані дані сприятимуть формуванню доказової бази для прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я, освіти, соціального захисту та безпеки життєдіяльності дітей.

Література

1. GBD 2019 Adolescent Mortality Collaborators. Global, regional, and national mortality among young people aged 10–24 years, 1950–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2021;398(10311):1593–1618. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01546-4. Erratum in: Lancet. 2022;399(10327):802. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00320-8.

2. Li C, Jiao J, Hua G, Yundendorj G, Liu S, Yu H, et al. Global burden of all cause-specific injuries among children and adolescents from 1990 to 2019: a prospective cohort study. Int J Surg. 2024;110(4):2092–2103. DOI: 10.1097/JS9.0000000000001131.

3. Wei W, Lyu W, Zhang Y. Global patterns and health impact of unintentional injuries among children and adolescents, 1990–2021. Front Public Health. 2025;13:1626739. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1626739.

4. Vulliamy P, Hancorn K, Glasgow S, West A, Davenport RA, Brohi K, et al. Age-related injury patterns resulting from knife violence in an urban population. Sci Rep. 2022;12(1):15250. DOI: 10.1038/s41598-022-17768-x.

5. Belka B, Muzyka I, Gutor T, Zayachkivska O. Comparable characteristics of biologically driven eating behavior in different ethnic groups of medical students. Proc Shevchenko Sci Soc Med Sci. [Internet]. 2020 Apr. 15 [cited 2026 Aug. 15];59(1). DOI: 10.25040/ntsh2020.01.15.

6. Jullien S. Prevention of unintentional injuries in children under five years. BMC Pediatr. 2021;21(Suppl 1):311. DOI: 10.1186/s12887-021-02517-2. Erratum in: BMC Pediatr. 2021;21(1):436. DOI: 10.1186/s12887-021-02908-5.

7. Литвинова ЛО, Донік ОМ, Гречишкіна НВ. Аналіз динаміки дитячого травматизму в Україні. Сучасні медичні технології. [Інтернет]. 2020 липень [цит. за 15, Серпень 2026];(2):49–53. DOI: 10.34287/MMT.2(45).2020.9.

8. Кіндратів Е, Фофанов О, Сулима В, Ризюк М, Чадюк В, Решетило В. Клініко-епідеміологічні особливості тупої абдомінальної травми у дітей: розробка критеріїв профілактики дитячого травматизму. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. [Інтернет]. 2025, Грудень [цит. за 15, Серпень 2026];15(4):56–60. DOI: 10.24061/2413-4260.XV.4.58.2025.8.

9. Kotsiubynska Y, Kozan N, Chadiuk V, Kotyk T, Ivaskevych I, Kotsyubynskyi A. Specifics of pediatric injuries associated with the use of personal electric mobility devices. Neonatol. hìr. perinat. med. [Internet]. 2025 Apr [cited 2026 Aug.15];15(1(55):139–43. DOI: 10.24061/2413-4260.XV.1.55.2025.21.

10. Sennersten F, Frogh S, Falk G, Matvieienko M, Karafulidi O, Konstantynovska O, et al. War's youngest victims: a descriptive cross-sectional study on injury distributions, severity patterns, and outcomes among paediatric trauma patients in Kharkiv, Ukraine. Confl Health. 2025;19:50. DOI: 10.1186/s13031-025-00694-w.

11. Трутяк І, Жуковський В, Ловга В, Іващенко В, Трунквальтер В, Кудла О. Місцеві інфекційні ускладнення відкритих переломів кісток нижніх кінцівок при бойовій і небойовій травмі. Праці Наукового товариства імені Шевченка. Медичні науки. [Інтернет]. 2025 Червень [цит. за 15, Серпень 2026];77(1). DOI: 10.25040/ntsh2025.01.07.

12. Kinjalk M, Jain N, Neogi S, Ratan SK, Panda SS, Sehgal M, et al. Pediatric age-adjusted shock index (SIPA): from injury to outcome in blunt abdominal trauma. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2024;29(1):33–38. DOI: 10.4103/jiaps.jiaps_156_23.

13. Sodomora P, Gutor L, Tryndiuk V, Lobanova S. Student storytelling for communication skill development online (in the time of COVID-19 quarantine). New Educ Rev. 2021;63:149–160. DOI: 10.15804/tner.2021.63.1.12.

14. Cintean R, Eickhoff A, Zieger J, Gebhard F, Schutze K. Epidemiology, patterns, and mechanisms of pediatric trauma: a review of 12.508 patients. Eur J Trauma Emerg Surg. 2023;49(1):451–459. DOI: 10.1007/s00068-022-02088-6.

15. Мазур ЄВ, Короп ОА. Методологічні аспекти дослідження організації, якості та ефективності спеціалізованої медичної допомоги хворим з травматичними ушкодженнями ока. Україна. Здоров'я нації. 2025;(2):111–119. DOI: 10.32782/2077-6594/2025.2/16.

16. Кабінет Міністрів України. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. [Інтернет]. Редакція від 06.01.2026 [цит. за 15, Серпень 2026]. Доступно: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80.

17. Касперський А, Зуб В, Кучерова А, Тімченко Н. Тенденції травматизму серед дорослого населення України та Львівської області за період 2015–2024 років. Україна. Здоров'я нації. 2026;(1):157–166. DOI: 10.32782/2077-6594/2026.1/17.

18. Міністерство охорони здоров'я України. Форма № 20. Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи-підприємця, які провадять господарську діяльність [Інтернет]. Київ: Центр громадського здоров'я МОЗ України. [цит. за 15, Серпень 2026]. Доступно: https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika/meddata-1.

References

1. GBD 2019 Adolescent Mortality Collaborators. Global, regional, and national mortality among young people aged 10–24 years, 1950–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2021;398(10311):1593–618. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01546-4. Erratum in: Lancet. 2022;399(10327):802. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00320-8.

2. Li C, Jiao J, Hua G, Yundendorj G, Liu S, Yu H, et al. Global burden of all cause-specific injuries among children and adolescents from 1990 to 2019: a prospective cohort study. Int J Surg. 2024;110(4):2092–103. DOI: 10.1097/JS9.0000000000001131.

3. Wei W, Lyu W, Zhang Y. Global patterns and health impact of unintentional injuries among children and adolescents, 1990–2021. Front Public Health. 2025;13:1626739. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1626739.

4. Vulliamy P, Hancorn K, Glasgow S, West A, Davenport RA, Brohi K, et al. Age-related injury patterns resulting from knife violence in an urban population. Sci Rep. 2022;12(1):15250. DOI: 10.1038/s41598-022-17768-x.

5. Belka B, Muzyka I, Gutor T, Zayachkivska O. Comparable characteristics of biologically driven eating behavior in different ethnic groups of medical students. Proc Shevchenko Sci Soc Med Sci. [Internet]. 2020 Apr. 15 [cited 2026 Aug. 15];59(1). DOI: 10.25040/ntsh2020.01.15.

6. Jullien S. Prevention of unintentional injuries in children under five years. BMC Pediatr. 2021;21(Suppl 1):311. DOI: 10.1186/s12887-021-02517-2. Erratum in: BMC Pediatr. 2021;21(1):436. DOI: 10.1186/s12887-021-02908-5.

7. Litvinova LO, Donik OM, Grechishkin NV. Analiz dynamiky dytiachoho travmatyzmu v Ukraini [Analysis of the dynamics of child traumatism in Ukraine]. Modern Medical Technology [Internet]. 2020 Jul. 20 [cited 2026 Aug. 15];(2):49– 53. DOI: 10.34287/MMT.2(45).2020.9 [in Ukrainian].

8. Kindrativ E, Fofanov O, Sulyma V, Ryziuk M, Chadyuk V, Reshetylo V. Kliniko-epidemiolohichni osoblyvosti tupoi abdominalnoi travmy u ditei: rozrobka kryteriiv profilaktyky dytyachoho travmatyzmu [Clinical and epidemiological features of blunt abdominal trauma in children: development of criteria for prevention of pediatric trauma]. Neonatol. hìr. perinat. med. [Internet]. 2025 Dec. 29 [cited 2026 Aug. 15];15(4(58)):56–60. DOI: 10.24061/2413-4260.XV.4.58.2025.8 [in Ukrainian].

9. Kotsiubynska Y, Kozan N, Chadiuk V, Kotyk T, Ivaskevych I, Kotsyubynskyi A. Specifics of pediatric injuries associated with the use of personal electric mobility devices. Neonatol. hìr. perinat. med. [Internet]. 2025 Apr [cited 2026 Aug. 15];15(1(55)):139–43. DOI: 10.24061/2413-4260.XV.1.55.2025.21.

10. Sennersten F, Frogh S, Falk G, Matvieienko M, Karafulidi O, Konstantynovska O, et al. War's youngest victims: a descriptive cross-sectional study on injury distributions, severity patterns, and outcomes among paediatric trauma patients in Kharkiv, Ukraine. Confl Health. 2025;19:50. DOI: 10.1186/s13031-025-00694-w.

11. Trutiak I, Zhukovskyi V, Lovha V, Ivashchenko V, Trunkvalter V, Kudla O. Mistsevi infektsiini uskladnennia vidkrytykh perelomiv kistok nyzhnikh kintsivok pry boiovii i neboiovii travmi [Local infectious complications of the lower extremity open fractures in combat and non-combat trauma]. Proc Shevchenko Sci Soc Med Sci [Internet]. 2025 Jun. 20 [cited 2026 Aug. 15];77(1). DOI: 10.25040/ntsh2025.01.07 [in Ukrainian].

12. Kinjalk M, Jain N, Neogi S, Ratan SK, Panda SS, Sehgal M, et al. Pediatric age-adjusted shock index (SIPA): from injury to outcome in blunt abdominal trauma. J Indian Assoc Pediatr Surg. 2024;29(1):33–8. DOI: 10.4103/jiaps.jiaps_156_23.

13. Sodomora P, Gutor L, Tryndiuk V, Lobanova S. Student storytelling for communication skill development online (in the time of COVID-19 quarantine). New Educ Rev. 2021;63:149–160. DOI: 10.15804/tner.2021.63.1.12.

14. Cintean R, Eickhoff A, Zieger J, Gebhard F, Schutze K. Epidemiology, patterns, and mechanisms of pediatric trauma: a review of 12.508 patients. Eur J Trauma Emerg Surg. 2023;49(1):451–9. DOI: 10.1007/s00068-022-02088-6.

15. Mazur EV, Korop OA. Metodolohichni aspekty doslidzhennia orhanizatsii, yakosti ta efektyvnosti spetsializovanoi medychnoi dopomohy khvorym z travmatychnymy ushkodzhenniamy oka [Methodological aspects of the study of the organization, quality and effectiveness of specialized medical care for patients with traumatic eye injuries]. Ukraine. Nation's Health. 2025;2(80):111–9. DOI: 10.32782/2077-6594/2025.2/16 [in Ukrainian].

16. Cabinet of Ministers of Ukraine. On approval of the Strategy for the Development of the Healthcare System until 2030 and approval of the operational action plan for its implementation in 2025–2027 [Pro skhvalennia Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorovia na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu zakhodiv z yii realizatsii u 2025–2027 rokakh]: Order No. 34-r, January 17, 2025 [Internet]. Kyiv: Cabinet of Ministers of Ukraine; 2025. Version dated January 6, 2026 [cited 2026 Aug. 15]. Available from: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80 [in Ukrainian].

17. Kasperskyi A, Zub V, Kucherova A, Timchenko N. Tendentsii travmatyzmu sered dorosloho naselennia Ukrainy ta Lvivskoi oblasti za period 2015–2024 rokiv [Trends in injury incidence among the adult population of Ukraine and the Lviv region during the period of 2015–2024]. Ukraine. Nation's Health. 2026;(1):157–166. DOI: 10.32782/2077-6594/2026.1/17 [in Ukrainian].

18. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. Zvit MOZ. Forma No. 20 «Zvit yurydychnoi osoby nezalezhno vid yii orhanizatsiino-pravovoi formy ta fizychnoi osoby-pidpryiemtsia, yaki provadiat hospodarsku diialnist» [Report of the Ministry of Health of Ukraine. Form No. 20 "Report of a legal entity regardless of its organizational and legal form and an individual entrepreneur conducting economic activity"] [Internet]. Kyiv: Tsentr hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy. Available from: https://phc.org.ua/monitoring-i-statistika/meddata-1 [in Ukrainian].

Метою цього дослідження був аналіз тенденції епідеміологічних показників дитячого травматизму за останнє десятиліття (2015–2024 роки) в Україні та у Львівській області.

Матеріали та методи. Для динамічного аналізу показників госпіталізованого травматизму серед дитячого населення (0–17 років включно) було використано абсолютні дані (зі звітів МОЗ України форми № 20) кількості госпіталізованих дітей (0–17 років) з різними видами травм.

Результати. Дослідженням встановлено зниження показників травматизму у 2020 році серед дитячого населення як України загалом, так і Львівської області зокрема, що можна пов'язати з впливом пандемії COVID-19 (перехід на онлайн-навчання зменшив ризики отримання дітьми дорожніх травм на шляху до школи і назад, зменшення кількості рухливих ігор, іншого виду активності, де задіяно багато дітей та підлітків, тощо). А от зростання рівня травматизму серед дитячого населення з 2021 по 2024 роки з причини усіх досліджуваних нозологічних форм травматизму як в Україні, так і у Львівській області можна пояснити впливом повномасштабного вторгнення рф, що спричинило зростання різних видів травм як серед дорослого, так і серед дитячого населення України та її областей.

У процесі порівняльного аналізу визначено переважання показників летальності серед дитячого населення від внутрішньочерепних травм (S06) у 2015, 2018–2021 та 2023 роках та з причини травм інших внутрішніх органів, грудної, черевної порожнини і таза у 2018–2019 та 2020–2021 роках у Львівській області над загальнодержавними показниками.

Висновки. Отримані результати дослідження аргументують потребу в опрацюванні загальнодержавних та регіональних програм щодо профілактики травматизму та покращення якості надання травматологічної допомоги дитячому населенню.

Ключові слова: травматизм, летальність, дитяче населення, війна, профілактика травматизму, якість медичної допомоги.

Pediatric injuries are a major public health problem. According to the World Health Organization (WHO), injuries resulting from accidents are among the leading causes of death among children worldwide.

The purpose of this study was to analyze trends in hospitalization rates due to pediatric injuries over the past decade (2015–2024) in Ukraine and the Lviv region.

Materials and Methods. In the dynamic analysis of injury indicators among the pediatric population (0–17 years), absolute data on the number of hospitalized children with various types of injuries were extracted from reports of the Ministry of Health of Ukraine, Form No. 20 (annual hospital reporting form). During the study, calculations of ratio indicators, relative values, absolute growth, and growth rates were performed.

Results. An increase in the number of hospitalizations among the pediatric population (0–17 years) due to all nosological entities of injuries was established from 2021 to 2024 both in Ukraine and in the Lviv region: due to intracranial injuries (ICD-10 code S06) in Ukraine, an increase was observed in 2021, 2023, and 2024 by +6.11%, +14.45%, and +9.38%, respectively, and in the Lviv region in 2021, 2022, and 2024 by +4.89%, +57.49%, and +29.21%, respectively; due to injuries to intrathoracic, intra-abdominal, and pelvic organs (S26, S27, S36, S37), an increase in the number of hospitalized patients was noted in Ukraine in 2024, and in the Lviv region from 2019 to 2023; due to fractures of the skull, spine, trunk bones, and fractures in multiple body parts (S02, S12, S22, S32, T02, T08), the number of hospitalizations increased in 2023–2024 both in Ukraine and in the Lviv region.

The study demonstrated a decrease in injury rates in 2020 among the pediatric population, both nationwide in Ukraine and in the Lviv region, may be associated with the impact of the COVID-19 pandemic (the transition to online learning reduced the risk of children sustaining road traffic injuries on their way to and from school, and also reduced active games and other types of activities involving large groups of children and adolescents, etc.). At the same time, the increase in injury rates from 2021 to 2024 across all studied nosological forms may be explained by the impact of the full-scale Russian invasion, which resulted in an increase in various types of injuries among both the adult and pediatric populations throughout Ukraine and its regions.

The study established a prevalence of mortality rates in the Lviv region among the pediatric population due to intracranial injuries (S06) in 2015, 2018–2021, and 2023, and due to injuries to other internal organs, the thoracic cavity, abdominal cavity, and pelvis in 2018–2019 and 2020–2021 compared with nationwide indicators.

Conclusions. The study results substantiate the need for nationwide and regional programs to prevent injuries and improve the quality of trauma care provided to the pediatric population.

Key words: injuries, mortality, pediatric population, war, injury prevention, quality of medical care

Конфлікт інтересів: відсутній.
Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Касперський Андрій Олегович – лікар-інтерн за спеціальністю «Ортопедія і травматологія» кафедри травматології, ортопедії та воєнно-польової хірургії Державного некомерційного товариства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010; Комунального некомерційного підприємства «Львівський обласний госпіталь ветеранів війн та репресованих імені Юрія Липи»; вул. Івасюка, 31, м. Львів, Україна, 79495.
andrewkasperskyy@gmail.com, ORCID ID: 0009-0002-0518-2029 [A, B, C, D]

Дячишин Віра Іванівна – кандидат наук з державного управління, доцент кафедри громадського здоров'я, економіки та організації охорони здоров'я Державного некомерційного товариства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010.
viradiachyschyn@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-2363-0059 [A, C, D, E, F]

Кучерова Анна Костянтинівна – студентка Державного некомерційного товариства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010.
aniakucherova74@gmail.com, ORCID ID: 0009-0000-3882-5508 [A, C, D]

Зуб Володимир Іванович – кандидат медичних наук, доцент громадського здоров'я, економіки та організації охорони здоров'я Державного некомерційного товариства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010.
e-mail: v.zub67@ukr.net, ORCID ID: 0000-0003-1645-5707 [A, D, E]

Кость Андрій Степанович – кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики Державного некомерційного товариства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010.
andkost@ukr.net, ORCID ID: 0000-0001-7401-7460 [A, C, D, E]

Гупало Ірина Володимирівна – асистент кафедри громадського здоров'я, економіки та організації охорони здоров'я Державного некомерційного товариства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010.
irahup@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-9247-8751 [B, C, D, E, F]

Дата першого надходження статті до видання: 04.05.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 26.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 28.10.2026