

УДК 618-333:314.422.2(477.51)

**Н.П. Пономаренко¹,
С.І. Гаркавий²,
М.М. Коршун²****СТАН МАЛЮКОВОЇ СМЕРТНОСТІ В
ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ***Головне управління Держсанепідслужби у Чернігівській області¹**вул. Любецька, 11-а, Чернігів, 14000, Україна**НМУ імені О.О. Богомольця²**кафедра комунальної гігієни та екології людини з секцією гігієни дітей та підлітків**бул. Т. Шевченка, 13, Київ, 01601, Україна**Main administration of State sanitary-epidemiological service in Chernigiv area¹**Liubetska street, 11-a, Chernigiv, 14000, Ukraine**National O.O. Bohomolets Medical University²**department of municipal hygiene and human ecology with the section of hygiene of children and adolescents**Boul. of Taras Shevchenko, 13, Kyiv, 01601, Ukraine**e-mail: pnatysik83@yandex.ru***Ключові слова:** *перинатальна смертність, мертвороджуваність, малюкова смертність, неонатальна смертність, постнеонатальна смертність, Чернігівська область***Key words:** *perinatal mortality, infant mortality, mortinataly, neonatal mortality, postneonatal mortality, Chernigov region*

Реферат. Состояние младенческой смертности в Черниговской области. Пономаренко Н.П., Гаркавий С.И., Коршун М.М. Изучены состояние и динамика перинатальной и младенческой смертности в Черниговской области за 2001-2010 гг. Показано, что уровень перинатальной смертности и мертворождаемости необходимо анализировать отдельно за 2 периода: 2001-2006 гг. и 2007-2010 гг., поскольку в 2007 г. Украина перешла к определению перинатального периода, живорождения и мертворождаемости согласно критериев ВОЗ. Установлено, что за 2001-2006 гг. значительных изменений уровня перинатальной смертности на Черниговщине не произошло. За 2007-2010 гг. показатель снизился на 14 %, тогда как в Украине в целом только на 6,3 %. Мертворождаемость в области на протяжении 2001-2006 гг. была ниже, чем в Украине, однако имела тенденцию к увеличению (на 10,6 %), что в последующие годы привело к превышению общегосударственных значений. Уровень младенческой смертности в Черниговской области за период 2001-2010 гг. снизился на 28,6 %, тогда как в Украине – на 19,5 %. Установлено, что уменьшение уровня младенческой смертности произошло за счёт снижения как неонатальной, так и постнеонатальной смертности. Проведено ранжирование районов области по уровням перинатальной смертности, мертворождаемости, младенческой смертности, в том числе неонатальной и постнеонатальной. Установлено, что основными причинами младенческой смертности в Черниговской области, как и в Украине в целом, являются перинатальные состояния, врождённые аномалии и несчастные случаи, причем за 2004-2010 гг. удельный вес перинатальных состояний в структуре причин младенческой смертности увеличился на 14,8 %.

Abstract. State of infantile mortality in Chernigov area. Ponomarenko N.P., Garkavy S.I., Korshun M.M. State and dynamics of perinatal and infant mortality rate in Chernigov region over the 2001-2010 period were studied. It is shown that the level of perinatal mortality and mortinataly should be analysed separately over 2 periods: 2001-2006 and 2007-2010, as in 2007 Ukraine turned to determination of perinatal period, live birth - and mortinataly according to WHO criteria. It is identified that over the 2001-2006 period there were no considerable changes of perinatal mortality level in Chernigov region. Over the 2007-2010 period this index dropped by 14 %, while in Ukraine – only by 6,3 %. During 2001-2006 mortinataly in this area was lower than in Ukraine, however it had a tendency to increase (by 10,6%); in subsequent years this resulted in exceeding of national values. Level of mortinataly rate in Chernigov region over the 2001-2010 period dropped by 28,6%, while in Ukraine – by 19,5%. It is identified that decrease in level of mortinataly occurred due to the decline of both neonatal and postneonatal mortality rate. Ranking of region areas by the levels of perinatal mortality, mortinataly, infant mortality, including neonatal and postneonatal mortality was conducted. It is found that perinatal states, inborn anomalies and accidents are the main causes of infant mortality both in Chernigov region and in Ukraine as a whole. Over the 2004-2010 period proportion of perinatal states in the structure of infant mortality rate increased by 14,8 %.

Смертність дітей до одного року (малюкова, смертність немовлят) є однією з головних проблем охорони здоров'я дитячого населення в сучасних умовах соціально-економічного роз-

витку, реформування медичної галузі та стану довкілля в Україні. Останнім часом, на тлі незадовільної демографічної ситуації (природний приріст населення в 2011 р. становив мінус 4,4 % [2]),

вона набула надзвичайної актуальності з огляду на необхідність відтворення населення країни. Крім того, поряд з показниками захворюваності та інвалідності, смертність, і особливо малюкова, є одним з достовірних критеріїв оцінки стану популяційного здоров'я [5, 9].

Незважаючи на те, що в Україні з другої половини 90-х років спостерігається зниження рівня малюкової смертності (МС), цей показник у нашій державі майже вдвічі перевищує аналогічний показник у розвинутих європейських країнах [3] і становить на сьогодні 8,6 ‰ [8]. У країнах, подібних за рівнем розвитку до України, реєструються нижчі рівні МС. Наприклад, у 2007 році МС становила: в Чехії – 3,75 ‰, Словенії – 3,98 ‰, Литві – 7,89 ‰, Латвії – 9,38 ‰, тоді як в Україні фіксувалася на рівні 11,0 ‰. Зменшення рівня МС в розвинутих країнах пояснюється постійним зниженням неонатальної смертності та мертвонароджуваності [6].

У Європейському регіоні ВООЗ «А» 70 % випадків МС виникають у неонатальному періоді, тоді як в Україні лише 60 % випадків, що свідчить про більшу, ніж у Європі, частку постнеонатальних втрат. До того ж в Україні у 1,5 рази вищий ніж у країнах ЄС рівень перинатальної смертності. Зокрема, у 2009 році відмінність вказаного показника порівняно з Фінляндією досягла близько 3-х разів [6].

Останнім часом як світовою спільнотою, так і керівництвом нашої держави постійно затверджуються програми покращення стану здоров'я та зменшення смертності матері й дитини [4, 10]. Зокрема, Декларацією ООН поставлена мета зменшення на дві третини рівнів МС та смертності дітей до 5 років за 1990-2012 рр. [1].

Проблема, що розглядається, є вельми актуальною для Чернігівщини, оскільки основний удар депопуляційних процесів в Україні прийшовся не лише на індустріальні східні регіони, а й на аграрні центральні області. Чернігівщина потрапляє в п'ятірку регіонів з особливо складною ситуацією [2]. Зокрема, в 2010 році природній приріст населення Чернігівської області становив мінус 10,5 ‰, тоді як в Україні в цілому – мінус 4,4 ‰. Негативна ситуація на Чернігівщині зумовлена як нижчою, ніж в Україні, народжуваністю (9,1 проти 10,8 ‰), так і вищою смертністю (19,6 проти 15,2 ‰) [2]. Загалом за 1995–2010 рр. чисельність населення Чернігівщини скоротилась на 20 %, що є найбільшими в Україні втратами [2].

Мета роботи, – оцінка динаміки перинатальної смертності та смертності дітей до одного року в Чернігівській області за період 2001-2010 рр.

Для досягнення мети були визначені такі завдання: вивчити рівні перинатальної смертності, мертвонароджуваності, малюкової, неонатальної та постнеонатальної смертності на Чернігівщині за досліджуваний період; порівняти їх з аналогічними показниками в Україні; визначити райони Чернігівської області з найвищими та найнижчими рівнями досліджуваних показників; проаналізувати структуру малюкової смертності за причинами.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Джерелом інформації про рівні перинатальної смертності, мертвонароджуваності, малюкової, неонатальної та постнеонатальної смертності були дані обласного центру інформаційно-аналітичних технологій та пропаганди здорового способу життя Чернігівської обласної ради. Санітарно-статистичними дослідженнями було охоплено 22 адміністративних райони області (міста державного та обласного підпорядкування не враховували) за період 2001–2010 рр. Статистична обробка проведена за програмою Excel.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Перинатальна смертність поряд з материнською та малюковою смертністю є одним з найчутливіших барометрів соціально-економічного благополуччя країни та віддзеркалює сукупність негативних впливів, зокрема пов'язаних із рівнем забруднення довкілля, починаючи з ранніх термінів розвитку плоду.

Встановлено, що за період 2001-2010 рр. рівень перинатальної смертності в Чернігівській області зріс на 16,9 %, тоді як в Україні в цілому – на 13,9 %, (рис. 1). Найпомітніше й водночас очікуване підвищення обох показників відбулося в 2007 році, коли Україна перейшла до визначення перинатального періоду, живонародження, мертвонародження та порядку реєстрації живонароджених та мертвонароджених згідно з критеріями ВООЗ [7]. Саме тому ми оцінили динаміку перинатальної смертності та мертвонароджуваності за два окремі періоди: 2001-2006 рр. та 2007-2010 рр.

Запропонований підхід дозволив виявити де-що іншу картину. Так, протягом обох досліджуваних періодів (за виключенням 2007 р.) рівень перинатальної смертності на Чернігівщині був здебільшого нижчим, ніж в Україні. За 2001-2006 рр. суттєвих змін показника як в Україні, так і в області не відбулося. У подальшому за 2007-2010 рр. перинатальна смертність знизилася: в Україні – на 6,3 %, у Чернігівській області – на 14,0%.

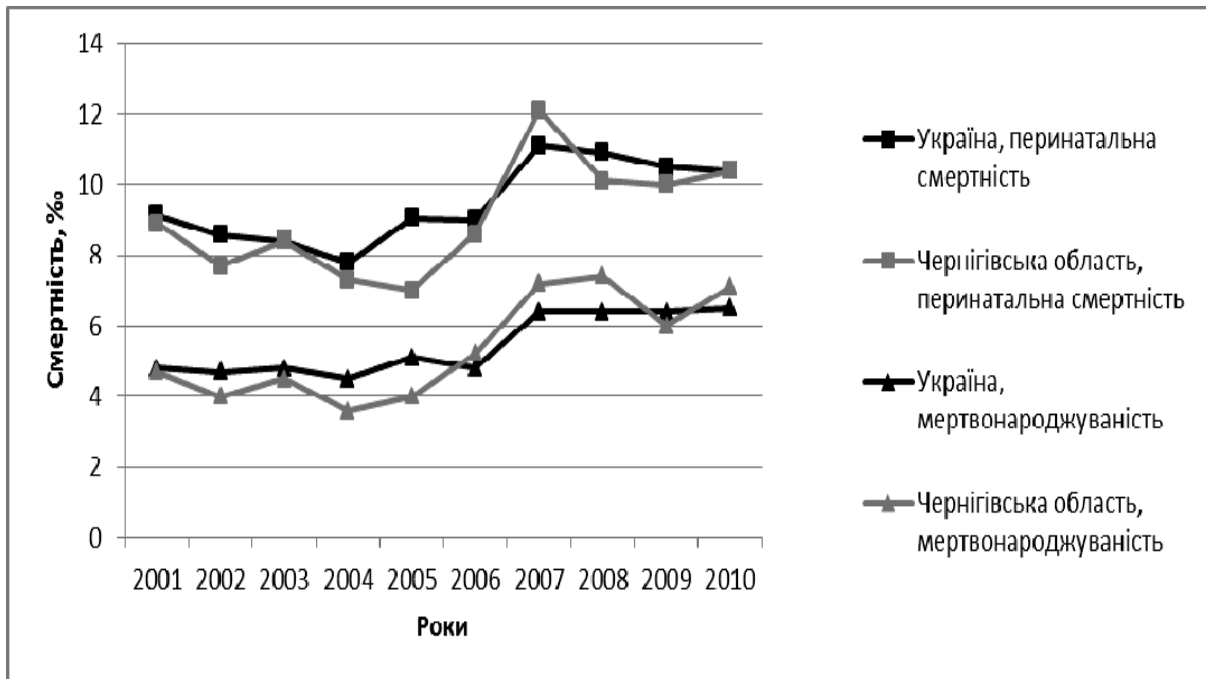


Рис. 1. Динаміка перинатальної смертності та мертвонароджуваності в Україні та Чернігівській області за період 2001-2010 рр.

Рівні мертвонароджуваності в Україні в обидва періоди були доволі сталими. На Чернігівщині в 2001-2006 рр. мертвонароджуваність була нижчою, ніж в Україні, однак мала тенденцію до підвищення (на 10,6 %). На жаль, у 2007-2010 рр. на Чернігівщині показник мертвонароджуваності перевищив загальнодержавні значення.

Найвищі рівні мертвонароджуваності та перинатальної смертності були зареєстровані в Талалаївському, Семенівському, Щорському, Чернігівському та Борзнянському районах (табл. 1). Найкращу ситуацію спостерігали в Бобровицькому, Ніжинському, Ріпкинському, Коропському та Носівському районах. Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена ($r=0,94$; $p<0,001$) засвідчив наявність позитивного сильного зв'язку між перинатальною смертністю та мертвонароджуваністю в районах Чернігівської області.

З 2002 по 2005 р. рівень МС на Чернігівщині був вищим, ніж в Україні в цілому; в наступні 3 роки та в 2010 р. – нижчим. За період 2001-2010 рр. рівень МС в Україні зменшився на 19,5 %. У Чернігівській області за аналогічний період відзначено суттєвіше зниження цього показника – на 28,6 % (рис. 2).

Як в Україні, так і в області тренд МС за досліджуваний період свідчив про її поступове зниження. Проте в 2007 р. в Україні зафіксовано прогнозований підйом МС до рівня 11,0 %, після чого, з 2008 р., рівень МС продовжував знижу-

ватись. На Чернігівщині за досліджуваний період зареєстровано 3 підйоми рівня МС: в 2005 (11,7 %), 2007 (10,3 %) та 2009 (9,9 %) роках, тобто зниження показника відбувалося ступінчасто.

Найнижчі рівні МС за досліджуваний період зареєстровані в Носівському, Сосницькому, Срібнянському, Ніжинському та Бобровицькому районах (табл.). Як зазначено вище, в Ніжинському, Бобровицькому та Носівському районах доволі низькою була й перинатальна смертність. Найгірша ситуація з МС склалась у Талалаївському, Новгород-Сіверському, Ічнянському, Корюківському та Борзнянському районах. У Борзнянському та Талалаївському районах високою була й перинатальна смертність. Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена ($r=0,57$; $p<0,01$) засвідчив наявність позитивного зв'язку середньої сили між перинатальною та малоковою смертністю в районах Чернігівщини.

Аналіз тренда МС за десятилітній період у розрізі адміністративних територій області свідчить про тенденцію до зростання цього показника в Бахмацькому, Борзнянському, Городнянському, Козелецькому, Менському, Новгород-Сіверському, Прилуцькому, Ріпкинському районах. У Куликівському та Носівському районах тренд мав відносно сталий характер, в інших десяти – набув тенденції до зниження.

Ранжування районів Чернігівської області за показниками смертності дітей до одного року за період 2001-2010 рр.

№ п/п	Райони	Рангові місця за показниками					Середнє значення	Загальне рангове місце
		перинатальна смертність	мертвонароджуваність	неонатальна смертність	постнеонаталь-на смертність	малюкова смертність		
1.	Бахмацький	16	13	19	13	17	15,6	17
2.	Бобровицький	1,5	3	8	11,5	5	5,8	5
3.	Борзнянський	20	17,5	21	21	22	20,3	22
4.	Варвинський	13	10,5	20	3	8	10,9	11
5.	Городнянський	17	19	11	14	10,5	14,3	13
6.	Ічнянський	9	9	22	22	20	16,4	18
7.	Козелецький	12	14	6,5	9	7	9,7	9
8.	Коропський	4	4	4	8	6	5,2	3
9.	Корюківський	14	12	17,5	19	21	16,7	19
10.	Куликівський	7	7	14	1	14	8,6	8
11.	Менський	15	16	13	16	16	15,2	16
12.	Ніжинський	1,5	1	2,5	2	3,5	2,1	1
13.	Н-Сіверський	11	6	16	17	19	13,8	12
14.	Носівський	5	5	1	5	1	3,4	2
15.	Прилуцький	6	10,5	6,5	15	12	10	10
16.	Ріпкинський	3	2	11	11,5	10,5	7,6	6,5
17.	Семенівський	21	20	11	18	15	17	20
18.	Сосницький	8	8	5	4	2	5,4	4
19.	Срібнянський	10	15	2,5	7	3,5	7,6	6,5
20.	Талалаївський	22	22	9	20	18	18,2	21
21.	Чернігівський	18,5	21	15	10	9	14,7	15
22.	Щорський	18,5	17,5	17,5	6	13	14,5	14

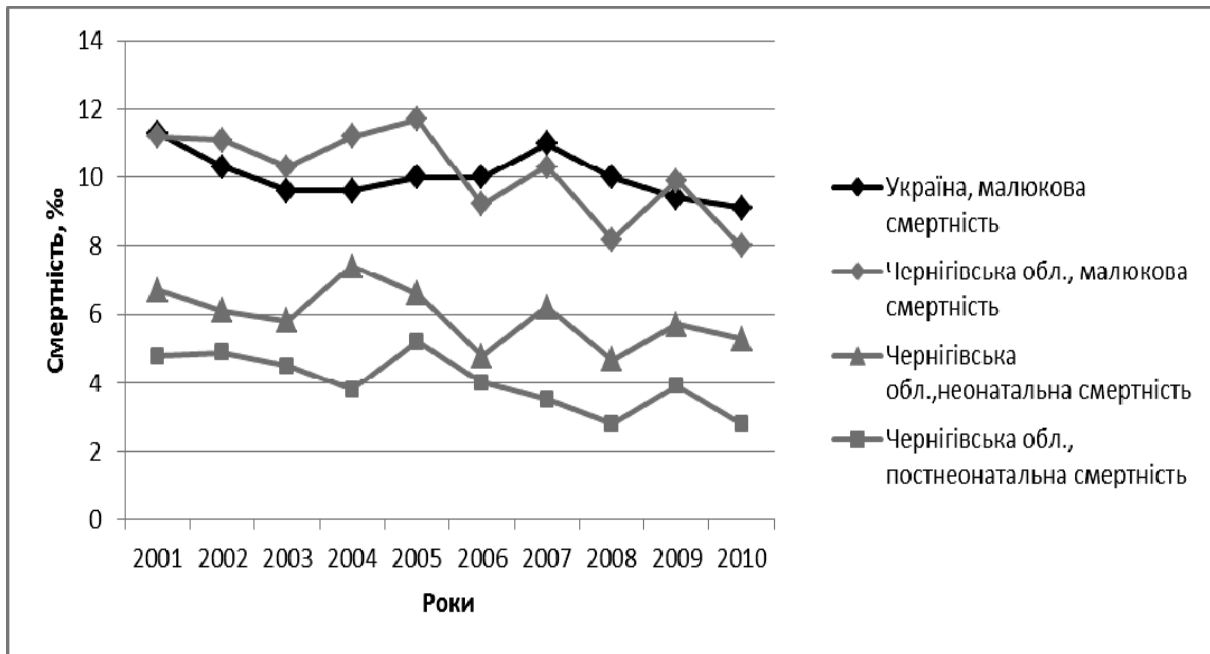


Рис. 2. Динаміка малюкової, неонатальної та постнеонатальної смертностей у Чернігівській області за період 2001-2010 рр.

Зниження МС за десятилітній період у Чернігівській області відбулося як за рахунок зменшення рівня неонатальної смертності – на 20,9% (з 6,7% до 5,3%), так і рівня постнеонатальної смертності – на 41,7 % (з 4,8% в 2001 р. до 2,8% в 2010 р.) (рис. 2). Коефіцієнти рангової кореляції Спірмена (r) засвідчили наявність позитивного сильного зв'язку між неонатальною та малюковою ($r = 0,78$; $p < 0,001$) і постнеонатальною та малюковою смертністю ($r = 0,78$; $p < 0,001$) в районах Чернігівської області.

Серед районів Чернігівщини перші п'ять рангових місць за рівнями неонатальної смертності посіли Носівський, Ніжинський, Срібнянський, Коропський та Сосницький райони (табл. 1). У Ніжинському, Носівському та Сосницькому районах доволі низькою була й постнеонатальна смертність. Найвищі рівні неонатальної смертності спостерігали у Щорському, Корюківському, Бахмацькому, Варвинському, Борзнянському та Ічнянському районах. У Корюківському, Борзнянському та Ічнянському районах високою була й постнеонатальна смертність.

Комплексна оцінка районів області за проаналізованими показниками смертності дітей засвідчила, що найкраща ситуація спостерігалася в Ніжинському, Носівському, Коропському, Сосницькому та Бобровицькому районах, найгірша – в Ічнянському, Корюківському, Семенівському, Талалаївському, Борзнянському районах області.

У структурі МС в Чернігівській області, як і в Україні в цілому, лідируючі позиції займали пе-

ринатальні стани, вроджені аномалії, нещасні випадки, травми, хвороби органів дихання, інфекційні та паразитарні хвороби (табл. 2). Протягом 2004-2010 років як в Україні в цілому, так і в Чернігівській області частка випадків МС внаслідок станів, що виникають у перинатальному періоді, збільшилася на 36,2% та 14,8% відповідно. Питома вага інших вищевказаних причин за аналогічний період зменшилася.

ВИСНОВКИ

1. Результати аналізу статистичних даних свідчать, що рівень перинатальної смертності та мертвородженості у Чернігівській області та Україні в цілому необхідно аналізувати окремо за 2 періоди: 2001–2006 рр. та 2007–2010 рр., оскільки перехід до визначення перинатального періоду, живонародження та мертвородження згідно з критеріями ВООЗ суттєво відбився на рівні обох показників.

2. Встановлено, що за період 2001-2006 рр. значних змін перинатальної смертності на Чернігівщині не відбулося, а за період 2007-2010 рр. показник знизився на 14,0 %, тоді як в Україні в цілому лише на 6,3 %. У Чернігівській області впродовж 2001-2006 рр. мертвородженість була нижчою, ніж в Україні, однак мала тенденцію до підвищення (на 10,6 %), що в наступні роки призвело до перевищення загальнодержавних значень.

3. Рівень малюкової смертності у Чернігівській області за період 2001–2010 рр. зменшився на 28,6 %, тоді як в Україні – на 19,5 %. Встановлено,

що зниження малюкової смертності відбулося як за рахунок зменшення рівня неонатальної (на 20,9 %), так і постнеонатальної (на 41,7 %) смертності.

4. Виявлено значні відмінності районів Чернігівщини за рівнями та динамікою досліджуваних показників. Комплексна оцінка всієї сукупності проаналізованих показників засвідчила, що в період 2001-2010 рр. найкраща ситуація склалася в Ніжинському, Носівському, Коропському, Сосницькому та Бобровицькому, найгірша – в Ічнянському, Корюківському, Семенівському, Талалаївському та Борзнянському районах області.

5. Основними причинами малюкової смертності на Чернігівщині, як і в Україні в цілому, є

перинатальні стани, вроджені аномалії та нещасні випадки, питома вага яких у 2010 р. відповідно становила 56,3 %, 22,5 % та 6,3 %, причому частка станів, що виникають у перинатальному періоді, за досліджуваний період збільшилася на 14,8 %, тоді як інших причин – зменшилася.

6. Отже, незважаючи на зменшення смертності дітей до одного року на Чернігівщині впродовж 2001-2010 рр., неоднорідна ситуація в районах області за рівнями та динамікою досліджуваних показників потребує виявлення причин такої мозаїчності та розробки шляхів подальшого зниження мертвонароджуваності, перинатальної та малюкової смертності.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Декларация и план действий «Мир, пригодный для жизни детей», приняты резолюцией S-27/2 специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 10 мая 2002 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.un.org/russian/document/gadocs/27spec/.../worldchild.htm>. – Назва з екрану.

2. Демографические тенденции в Украине. – Режим доступа: <http://rb.com.ua/rus/marketing/tendency/8227/>. – Назва з екрану.

3. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава». – К.: МОЗ України, 2011. – 140 с.

4. Моїсеєнко Р.О. Актуальні питання охорони материнства і дитинства в Україні / Р.О. Моїсеєнко // *Соврем. педиатрия*. – 2008. – № 5 (22). – С.8-14.

5. Оцінка стану громадського здоров'я за показниками смертності / Е.М. Омельченко, С.С. Карташова, Н.В. Позмогова, О.І. Тимченко // *Гігієна населених місць*. – К., 2007. – Вип. 49. – С. 400-404.

6. Палій О.М. Резерви зниження смертності немовлят в Україні / О.М. Палій, Н.О. Рингач – Режим доступа: www.nbu.gov.ua/portal/.../p_084-94.pdf – Назва з екрану.

7. Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених: Наказ МОЗ України від 29.03.2006 р. № 179. – Режим доступа: www.moz.gov.ua/ua/main/?docID=5859. – Назва з екрану.

8. Раїса Богатирьова: в 2012 році закріплено тенденцію до зниження рівня смертності дітей віком до одного року. – Режим доступа: www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20121204_2.html. – Назва з екрану.

9. Романюк Л.М. Комплексна інтегрована оцінка здоров'я населення України / Л.М. Романюк, Н.С. Федчишин // *Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України*. – 2011. – № 1. – С. 13-18.

10. Цілі розвитку Тисячоліття. Україна – 2010: національна доповідь. – К.: М-во економіки України, 2010. – 108 с.

REFERENCES

1. The Declaration and Plan of Action "A World Fit for Children", adopted by resolution S-27/2 Special Session of the UN General Assembly May 10, 2002. Available at: <https://www.un.org/russian/document/gadocs/27spec/.../worldchild.htm>.

2. Demographic tendencies in Ukraine. Available at: <http://rb.com.ua/rus/marketing/tendency/8227/> (Accessed 20 January 2012).

3. Medical-demographic situation and organization of medical care in 2010: results of a system of health protection and realization of program of economic reforms for 2010-2014 "Prosperous society, competitive economy, effective government". Kyiv: MOH, Ukraine. 2011;140.

4. Moiseienko R.O. Actual questions of maternity and childhood protection in Ukraine. *Sovremennaya pediatriya*. 2008;5(22):8-14.

5. Omel'chenko EM, Kartashova SS, Pozmogova NV, Tymchenko OI. Assessment of public health in terms of mortality rate. *Gigijena naselenyh misc'*. 2007;49:400-4.

6. Paliy OM, Ringach NO. Reserves of reducing infant mortality in Ukraine. Available at: www.nbu.gov.ua/portal/.../p_084-94.pdf.

7. Order of the MoH of Ukraine from 29.03.2006 № 179 "On approval of the Instruction on criteria of the perinatal period, live birth and stillbirth, the procedure of

registration of live births and stillbirths". Available at: www.moz.gov.ua/ua/main/?docID=5859.

8. Raisa Bogatyreva: in 2012 enshrined the tendency to reduce infant mortality under one year. Available at: www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20121204_2.html (Accessed 04 December 2012).

9. Romaniuk LM, Fedchyshyn NJe. Comprehensive integrated assessment of the health of the population of Ukraine. *Visnyk social'noi' gigijeny ta organizacii' ohorony zdorov'ja Ukraïny*. 2011;1:13-18.

10. Millennium Development Goals. Ukraine – 2010: National Report. Kyiv: Ministry of economy of Ukraine. 2010;108.



УДК 616.718–001.5:340.6

**І.Г. Савка,
В.Т. Бачинський,
І.Л. Беженар**

СТРУКТУРА ПЕРЕЛОМІВ ДОВГИХ ТРУБЧАСТИХ КІСТОК НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ЗА ДАНИМИ ОБЛАСНОГО БЮРО СУДОВО- МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

*Буковинський державний медичний університет
Чернівці, 58029, Україна
Bukovinian state medical university
Chernivtsi, 58029, Ukraine
e-mail: Savka_sudmed @ meta.ua*

Ключові слова: *переломи, довгі трубчасті кістки, нижня кінцівка, судова медицина*
Key words: *fractures, long tubular bones, lower extremity, forensic medicine*

Реферат. Структура переломів довгих трубчастих кісток нижньої кінцівки по даним обласного бюро судово-медичної експертизи. Савка І.Г., Бачинський В.Т., Беженар І.Л. Основною метою роботи є проведення судово-медичного аналізу випадків з експертної практики з переломами довгих кісток нижньої кінцівки по даним обласного бюро судово-медичної експертизи в період 2009-2012рр. Дослідження виконано за допомогою методів статистичного та порівняльного аналізу. Розкрито їх розподіл за статтю, віком, локалізацією, характером та видом зовнішнього впливу, умовами виникнення та участю інших осіб. Переломи кісток нижньої кінцівки становлять від 15,8 до 22,5% всіх випадків механічної травми з летальними наслідками. При цьому страждають особи чоловічої статі з частішою травмою лівої кінцівки в різні пори дня та року. Основним механізмом їх виникнення є травмування в результаті дорожньо-транспортних пригод в сільській місцевості з участю третіх осіб.

Abstract. The structure of long tubular bones fractures of lower extremity by the data of the regional bureau of forensic-medical examination. Savka I.H., Bachynsky V.T., Bezhenar I.L. The main purpose of the research is carrying out forensic-medical analysis of cases from expert's practice with fractures of the long bones based on the findings of the Regional Bureau of Forensic-Medical Examination over 2009-2012 years period. The research has been carried out using methods of statistical and comparative analysis. Their distribution by gender, age, localization, character and type of external influence, the conditions of their occurrence and participation of other persons has been outlined. Fractures of lower extremity bones make up from 15,8 to 22,5% of all the cases of mechanical trauma with lethal outcomes. Therewith male persons suffer more often from injury of the left extremity at different day time and season. The principal mechanism of their origin is injury resulting from road accidents in the countryside with the participation of other persons.

Переломи довгих трубчастих кісток становлять значну соціально-економічну проблему в суспільстві і вимагають підвищеної уваги з боку медичного персоналу. Це зумовлено значним

відсотком інвалідності, великими матеріальними затратами на лікування, відносно високою летальністю та відсутністю чітких прогностичних ознак у випадках зазначених травм.