

воспитания ребенка необходимо проводить определенную медико-социальную работу по выявлению ранних нарушений в состоянии психического здоровья, особенно у детей из социопатических семей, детей-сирот.

Работа представлена на III научную международную конференцию «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», Италия, о. Сицилия, 15-22 июля 2007 г. Поступила в редакцию 27.06.2007.

ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Ермолаев Д.О., Хазова Е.В., Ермолаева Ю.Н., Красовский С.С.

*Астраханская государственная медицинская академия
Астрахань, Россия*

Инвалидность детей и подростков наряду с демографическими показателями и заболеваемостью детского населения является одной из основных характеристик общественного здоровья и социального благополучия страны. В результате проведенного анализа динамики инвалидности среди детей в возрасте 0-17 лет за период с 2002-2006 гг. отмечен прирост показателя общей детской инвалидности на 4,4% до 192,2 на 10000.

Максимальные значения показателя впервые выявленной инвалидности по Астраханской области в 2006 г. отмечены в возрасте 0-4 лет (46,1 на 10000), наименьшие в 10-14 и 15-17 лет (19,8 и 19,6 на 10000 соответственно). Обратная закономерность от возрастной структуры выявлена в интенсивности показателей общей инвалидности. Более высокие показатели распространенности инвалидности зарегистрированы в возрастных группах 10-14 и 15-17 летних (215,3 и 229,1 на 10000), наименьшие в возрасте 0-4 лет (122,4 на 10000). В возрастных группах 10-14 и 15-17 летних увеличивается разрыв между частотой выявления и распространенностью инвалидности с максимальными значениями, что свидетельствует о накоплении ее «груза».

В структуре патологии детской инвалидности в 2006 г. первое ранговое место принадлежит классу психических расстройств и расстройств поведения (23,2%), который на 81,6% сформирован умственной отсталостью. Выход распространенности психоневрологической патологии на первое ранговое место свидетельствует о том, что психическое здоровье детей в области становится серьезной проблемой. Уровень этого класса стремительно нарастает с увеличением возраста ребенка. Так, по сравнению с возрастной группой 0-4 года (3,9 на 10000) в возрасте 5-9 лет он повышается в 11,3 раза (43,9 на 10000), в возрасте 10-14 лет в 16,3 раз (63,6 на 10000) и в 15-17 лет в 17,6 раза (68,7 на 10000).

Второе ранговое место в структуре детской инвалидности в 2006 г. заняли врожденные аномалии и пороки развития (20,2%). Наибольший процент составляют дети с пороками сердца и системы кровообращения (в среднем, - 35,2%), нервной системы (5,3%) и с хромосомными аномалиями (5,9%). Уровень инвалидности наиболее высок среди возрастных групп 0-4 и 5-9 лет, составляя 60,2% от общего числа инвалидизирующей патологии (47,5 и 48,3 на 10000 соответственно).

Третье ранговое место в структуре причин детской инвалидности в 2006 г. принадлежало болезням нервной системы (19,1%). При этом, дети с ДЦП занимают наибольшую долю – 63,9%, а с наследственными и дегенеративными болезнями ЦНС лишь - 11,9%, с воспалительными болезнями ЦНС – 2,1%. Отмечено, что уровень инвалидности наиболее высок среди возрастных групп 0-4 и 5-9 лет, составляя 57,6% от общего числа инвалидизирующей патологии (41,5 и 45,4 на 10000 соответственно).

Исследования в области детской инвалидности являются актуальными с точки зрения рационального планирования организационных мероприятий по профилактике и целенаправленному формированию комплексной системы медико-социальной помощи детям-инвалидам и их семьям, а также расчета потребности данной категории населения в реабилитационной помощи.

Работа представлена на III научную международную конференцию «Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии», Италия, о. Сицилия, 15-22 июля 2007 г. Поступила в редакцию 27.06.2007.

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ ОТ ТРАВМ И ОТРАВЛЕНИЙ ПО МАТЕРИАЛАМ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ермолаев Д.О., Королев И.Н., Ермолаева Ю.Н.

*Астраханская государственная медицинская академия
Астрахань, Россия*

Уровень смертности детей и подростков в результате внешних причин в Астраханской области остается значительно высоким, особенно в подростковой группе. Так, в структуре причин смерти детей (0-14 лет) внешние причины за период с 2003-2006 гг. занимали II место, уступая лишь заболеваниям перинатального периода, их доля составляла от 17,5% до 21,7%, а в группе 15-17 летних от 65,4 до 78,5%.

В структуре внешних причин смерти у детей 0-17 лет преобладали утопления и дорожно-транспортные происшествия.

Наиболее высокий уровень смертности от внешних причин наблюдался среди детей первого года жизни, хотя доля их среди причин смерти детей данной возрастной группы не высока. В