

УДК 616-053.2

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В КАБАРДИНО-БАЛКАРИИ

Анаева Л.А., Жетишев Р.А., Крымукова М.А., Ацканова Б.Л.
*Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова,
Нальчик, e-mail: anaeva.lima78@mail.ru*

На основании данных отчетной документации Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской республики проведен статистический анализ показателей и изучена динамика распространенности и нозологической структуры детской инвалидности за 2009–2013 гг. Распространенность детской инвалидности в целом соответствует обобщенным российским данным, достигая максимальных значений к 15–17 годам. Самая многочисленная группа – дети-инвалиды в возрасте 10–14 лет. В нозологической структуре детской инвалидности первое место стабильно занимают болезни нервной системы, второе – врожденные аномалии развития, третье место – психические расстройства и расстройства поведения. Удельный вес болезней нервной системы в структуре заболеваний, обусловивших детскую инвалидность, с каждым годом увеличивается во всех возрастных группах. Повозрастной анализ нозологической структуры детской инвалидности выявил изменения, произошедшие у детей от 0 до 4 лет. У них до 2012 года на первом месте находились врожденные аномалии развития. В 2013 году лидирующие позиции заняли болезни нервной системы. На третьем месте в данной возрастной группе были болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Среди заболеваний нервной системы, обуславливающих инвалидность у детей до 14 лет, более 40% составляют детский церебральный паралич и другие паралитические синдромы. В возрасте 15–17 лет наибольший вклад в инвалидизирующие заболевания нервной системы вносят эпизодические и пароксизмальные расстройства – 48,3%.

Ключевые слова: дети, инвалидность, нозологическая структура, заболевания нервной системы

DYNAMICS OF PREVALENCE AND NOSOLOGY STRUCTURE OF CHILDREN'S DISABILITIES IN KABARDINO-BALKARIAN REPUBLIC

Anaeva L.A., Zhetishev R.A., Krymukova M.A., Atskanova B.L.
Kabardino-Balkarian State University, Nalchik, e-mail: anaeva.lima78@mail.ru

On the basis of the accounting documentation of the Ministry of Health of the Republic of Kabardino-Balkaria, the statistical analysis of indicators has been done and the dynamics of the prevalence and the nosological structure of child disability for the period 2009–2013 has been studied. The prevalence of childhood disability is in general corresponds to the generalized Russian data, reaching maximum values for 15–17 years. The largest group – children with disabilities aged 10–14 years. In nosological structure of child disability the disease of the nervous system takes the first position, on the second there are congenital anomalies, on the third place – mental and behavioral disorders. The share of diseases of the nervous system in the structure of diseases that caused the children's disability is increasing every year in all age groups. Age-specific analysis of the structure of the nosology of child disability revealed changes in children 0 to 4 years. Until 2012 congenital anomalies had prevailed. In 2013, the leading positions are occupied by diseases of the nervous system. In third place in this age group were diseases of the musculoskeletal system and connective tissue. Among the diseases of the nervous system, causing disability in children under the age of 14, more than 40% are cerebral palsy and other paralytic syndromes. At the age of 15–17 years, the cause of disabling diseases of the nervous system are episodic paroxysmal disorders – 48,3%.

Keywords: children, disability, nosological structure, diseases of the nervous system

Детская инвалидность является важной медицинской, социально-экономической и правовой проблемой, имеет общегосударственное значение и является одной из основных характеристик общественного здоровья и социального благополучия страны. По мнению ВОЗ, доля тяжелой детской инвалидности в мире составляет 1–2% детской популяции. Органы здравоохранения в своей работе широко используют показатели инвалидности, выявляют их тенденции для определения состояния здоровья населения и разработки дальнейших мероприятий по реабилитации инвалидов [1–4].

Инвалидность корреляционно зависит от заболеваемости, экологической обстановки,

демографической ситуации, экономического и социального уровня развития территории, от уровня и качества лечебно-профилактической помощи в системе здравоохранения [5, 6].

Распространенность и нозологическая структура детской инвалидности зависят от возраста ребенка и имеют свои региональные особенности. В этой связи мероприятия по снижению детской инвалидности и реабилитационные программы должны носить региональный характер [7–9].

Целью настоящей работы стало изучение динамики распространенности и нозологической структуры детской инвалидности в Кабардино-Балкарской республике (КБР) за 2009–2013 гг.

Для реализации поставленной цели нами изучены показатели детской инвалидности по данным годовой отчетности формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах» государственного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения КБР за 2009–2013 гг. Проведен статистический анализ изученных показателей.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный нами анализ выявил, что с 2008 года наряду с улучшением демографической ситуации в республике [10] наблюдается относительная стабилизация показателя частоты инвалидности, по сравнению с предыдущими годами, когда наблюдался интенсивный рост показателя (табл. 1).

Таблица 1

Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии (по данным территориального органа федеральной службы государственной статистики по КБР)

Показатели	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012
Всего, человек	4072	3913	4080	3848	3619	3776	3733
На 10 000 детей	157	169	193	187	178	188	185

Необходимо отметить, что в последние годы в КБР выросла общая заболеваемость детского населения, а отсутствие корреляции между заболеваемостью и инвалидностью дает основание для предположения о неполном выявлении детей и установлении им инвалидности. Возможно, это связано с тем, что инвалидность является самым управляемым показателем, а также с жесткой политикой службы медико-социальной экспертизы, направленной на снижение детской инвалидности.

Повозрастная распространенность детской инвалидности характеризуется постепенным ростом, она достигает максимальных значений к старшему подростковому возрасту (15–17 лет), самая многочисленная группа – дети-инвалиды в возрасте 10–14 лет. Во всех возрастных группах доминируют мальчики. В течение анализируемого периода увеличилась доля детей-инвалидов в младших возрастных группах: в группе 0–4 года – на 3,3%, среди 5–9-летних – на 3,5% (табл. 2).

Таблица 2

Распределение детей-инвалидов КБР по возрастным группам в период 2009–2013 гг.

Возрастные группы (в годах)	Пол ребенка	Годы									
		2009		2010		2011		2012		2013	
		Количество детей-инвалидов									
		абс. числа	в %	абс. числа	в %	абс. числа	в %	абс. числа	в %	абс. числа	в %
0–4	М	299	13,6	350	16,4	366	17,7	350	17,4	382	18,5
	Д	277	16,2	284	17,0	287	17,7	266	16,4	281	17,4
	Всего	576	14,7	634	16,7	653	17,7	616	16,9	663	18,0
5–9	М	512	23,2	521	24,4	506	24,4	514	25,5	551	26,6
	Д	420	24,6	413	24,8	429	26,4	443	27,3	457	28,3
	Всего	932	23,8	934	24,5	935	25,3	957	26,3	1008	27,3
10–14	М	743	33,7	716	33,5	668	32,3	672	33,3	646	31,2
	Д	570	33,4	527	31,6	474	29,2	523	32,2	505	31,2
	Всего	1313	33,6	1243	32,7	1142	30,9	1195	32,8	1151	31,2
15–17	М	649	29,5	551	25,8	531	25,6	481	23,8	490	23,7
	Д	441	25,8	443	26,6	436	26,8	392	24,1	374	23,1
	Всего	1090	27,9	994	26,1	967	26,2	873	24,0	864	23,4
Итого	М	2203	100	2138	100	2071	100	2017	100	2069	100
	Д	1708	100	1667	100	1626	100	1624	100	1617	100
	Всего	3911	100	3805	100	3697	100	3641	100	3686	100

Анализ нозологической структуры детской инвалидности в КБР за период 2009–2013 гг. позволил выявить, что психические расстройства и расстройства поведения,

болезни нервной системы и врожденные anomalies развития стабильно занимают более 50% среди болезней, обусловивших инвалидность детей всех возрастных групп (табл. 3).

Таблица 3

Распределение детей-инвалидов КБР в возрасте до 18 лет по заболеванию, обусловившему возникновение инвалидности в период 2009–2013 гг.

Наименование классов болезней	Годы									
	2009		2010		2011		2012		2013	
	Количество детей-инвалидов									
	абсол. числа	в %	абсол. числа	в %	абсол. числа	в %	абсол. числа	в %	абсол. числа	в %
Всего заболеваний	3911	100	3805	100	3753	100	3641	100	3686	100
Инфекционные и паразитарные болезни	28	0,7	39	1,0	33	0,9	37	1,0	52	1,4
Новообразования	97	2,5	108	2,8	115	3,1	109	3,0	112	3,0
Болезни крови и кроветворных органов	41	1,0	25	0,7	26	0,7	23	0,6	22	0,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	199	5,1	189	5,0	191	5,1	213	5,9	145	3,9
Психические расстройства и расстройства поведения	528	13,5	254	6,7	283	7,5	273	7,5	345	9,4
Болезни нервной системы	926	23,7	1201	31,6	1267	33,8	1248	34,3	1431	38,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	235	6,0	187	4,9	190	5,1	190	5,2	153	4,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	126	3,2	126	3,3	122	3,3	121	3,3	122	3,3
Болезни системы кровообращения	144	3,7	83	2,2	124	3,3	86	2,4	68	1,8
Болезни органов дыхания	98	2,5	121	3,2	107	2,9	110	3,0	122	3,3
Болезни органов пищеварения	49	1,3	39	1,0	51	1,4	41	1,1	46	1,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	23	0,6	18	0,5	20	0,5	12	0,3	16	0,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	320	8,2	241	6,3	216	5,8	228	6,3	229	6,2
Болезни мочеполовой системы	130	3,3	115	3,0	90	2,4	67	1,8	38	1,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	2	0,1	7	0,2	1	0,0	6	0,2	17	0,5
Врожденные anomalies	827	21,1	938	24,7	803	21,4	762	20,9	668	18,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	138	3,5	114	3,0	114	3,0	115	3,2	100	2,7

Лидирующая роль принадлежит болезням нервной системы, причем удельный вес детей-инвалидов этой группы увеличивается с каждым годом и к 2013 г. достиг 38,8% (в 2009 году – 23,7%). Второе место устойчиво занимают врожденные anomalies разви-

тия, хотя доля этих детей за 5 лет уменьшилась на 3% и составила к 2013 году 18,1%. Дети, инвалидность которых обусловлена психическими расстройствами и расстройствами поведения, занимают третье место в нозологической структуре детской инва-

лидности. Их долевое участие имело значительное снижение в 2010 году (на 6,8%), однако к 2013 году вновь увеличилось (на 2,7%) и составило 9,4%. Занимая четвертое ранговое место, существенный вклад (от 5,8 до 8,2%) в структуру детской инвалидности вносят болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Повозрастной анализ нозологической структуры детской инвалидности выявил, что до 2012 года у детей от 0–4 лет первое место занимали врожденные аномалии развития. В 2013 году болезни нервной системы вышли на первый план, составив 39,2%, а врожденные аномалии развития – 29,1%. Третье место в этой возрастной группе за весь анализируемый отрезок времени стабильно принадлежало болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани.

В остальных возрастных группах болезни нервной системы стабильно занимали лидирующие позиции в течение пяти анализируемых лет. На втором месте находились врожденные аномалии развития, на третьем – психические расстройства и расстройства поведения. Исключение составляет 2009 год в группе детей в возрасте 10–14 лет, когда в нозологической структуре детской инвалидности на первом месте были психические расстройства и расстройства поведения, на втором – врожденные аномалии развития и лишь третье ранговое место занимали болезни нервной системы. Следует отметить, что с каждым годом во всех возрастных группах удельный вес болезней нервной системы в структуре заболеваний, обуславливающих возникновение детской инвалидности, увеличивался. Так, за пять лет в группе детей в возрасте 0–4 года доля болезней нервной системы увеличилась на 9,0%; в группе 5–9 лет – на 8,4%; среди 10–14-летних – на 24,2%; в 15–17 лет – на 13,2%.

Дальнейший анализ позволил выявить, что в 2009–2013 гг. среди заболеваний нервной системы, обуславливающих инвалидность в детской популяции, более 40% составляют детский церебральный паралич и другие параличические синдромы и более 30% – эпизодические и пароксизмальные расстройства.

Повозрастной анализ показал, что в исследуемый период в возрастных группах 0–4 года, 5–9 и 10–14 лет наибольший удельный вес среди инвалидизирующих заболеваний нервной системы составляет детский церебральный паралич и другие параличические синдромы (64,6; 52,3; 41,1% соответственно). В возрасте 15–17 лет наибольшее значение имеют эпизодические и пароксизмальные расстройства,

составляя 48,3%, а детский церебральный паралич и другие параличические синдромы – 27,6%.

Выводы

- Распространенность детской инвалидности в целом соответствует обобщенным российским данным, достигая максимальных значений к 15–17 годам. Самая многочисленная группа – дети-инвалиды в возрасте 10–14 лет.

- В нозологической структуре детской инвалидности первое место стабильно занимают болезни нервной системы, второе – врожденные аномалии развития, третье место – психические расстройства и расстройства поведения.

- Удельный вес болезней нервной системы в структуре заболеваний, обуславливающих детскую инвалидность, с каждым годом увеличивается во всех возрастных группах.

- Повозрастной анализ нозологической структуры детской инвалидности выявил изменения, произошедшие у детей от 0 до 4 лет. У них до 2012 года на первом месте находились врожденные аномалии развития. В 2013 году лидирующие позиции заняли болезни нервной системы. На третьем месте в данной возрастной группе были болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

- Среди заболеваний нервной системы, обуславливающих инвалидность у детей до 14 лет, более 40% составляют детский церебральный паралич и другие параличические синдромы. В возрасте 15–17 лет наибольший вклад в инвалидизирующие заболевания нервной системы вносят эпизодические и пароксизмальные расстройства – 48,3%.

Список литературы

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Основные тенденции здоровья детского населения России. – М.: Союз педиатров России, 2011. – 116 с.
2. Полунин В.С., Салей Н.В. Права ребенка-инвалида в Российской Федерации // Права ребенка. – 2003. – № 1 (8). – С. 46–47.
3. Зелинская Д.И. О состоянии детской инвалидности и реализации Федеральной целевой программы «Дети-инвалиды» // Российский педиатрический журнал. – 2001. – № 2. – С. 4–7.
4. Ермолаев Д.О. Медико-демографические проблемы формирования здоровья детского населения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук – СПб., 2004. – 48 с.
5. Елисеева Е.В. Характеристика первичной инвалидности детского населения Калужской области // Материалы Российской научно-практической конференции «Медико-социальные проблемы детей-инвалидов». – М., 2002. – С. 20.
6. Медведева Н.Д., Жавнерова В.В. Актуальные вопросы детской инвалидности в Ленинградской области // Медико-социальные проблемы детей-инвалидов: материалы

Российской научно-практической конференции. – М., 2002. – С. 23.

7. Стародубов В.И., Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Концепция федерального атласа «региональные факторы и особенности состояния здоровья детского населения Российской Федерации» // Педиатрия. – 2005. – № 1. – С. 10–13.

8. Тарасова Г.В. Распространенность и региональные особенности инвалидности у детей // Бюллетень НЕМ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. – 1995. – № 3. – С. 7–22.

9. Яковлева Т.В. Инвалидность и смертность детского населения России: региональные особенности и законодательное обеспечение путей снижения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук – М., 2005. – 37 с.

10. Анаева Л.А., Жетишев Р.А. Медико-социальный анализ демографических показателей Кабардино-Балкарии в XXI веке // Врач-аспирант. – 2012. – № 4.3 (53). – С. 411–416.

References

1. Baranov A.A., Al'bickij V.Ju. *Osnovnye tendencii zdorov'ja detskogo naselenija Rossii*, M.: Sojuz pediatrov Rossii, 2011. 116 p.

2. Polunin V.S., Salej N.V. *Pravarebenka*. 2003, no 1 (8), pp. 46–47.

3. Zelinskaja D.I. *Rossijskij pediatričeskij žurnal*. 2001, no 2. pp. 4–7.

4. Ermolaev D.O. *Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk*. Sankt-Peterburg, 2004. 48 p.

5. Eliseeva E.V. *Materialy Rossijskoj nauchno-praktičeskoj konferencii «Mediko-social'nye problem detej-invalidov»*. M., 2002, pp. 20.

6. Medvedeva N.D., Zhavnerova V.V. *Materialy Rossijskoj nauchno-praktičeskoj konferencii «Mediko-social'nye problem detej-invalidov»*. M., 2002, pp. 23.

7. Starodubov V.I., Baranov A.A., Al'bickij V.Ju. *Pediatrija*. 2005, no. 1, pp. 10–13.

8. Tarasova G.V. *Bulleten' NEM social'noj gigieny, jekonomiki i upravlenija zdavoohranenim im. N.A. Semashko*. 1995, no 3, pp. 7–22.

9. Jakovleva T.V. *Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk*. M., 2005. 37 p.

10. Anaeva L.A., Zhetishev R.A. *Vrach-aspirant*. 2012, no 4.3 (53), pp. 411–416.

Рецензенты:

Уметов М.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии медицинского факультета Кабардино-Балкарского государственного университета, г. Нальчик;

Сабанчиева Ж.Х., д.м.н., профессор кафедры общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения медицинского факультета Кабардино-Балкарского государственного университета, г. Нальчик.

Работа поступила в редакцию 29.12.2014.