

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

МАЙ
ИЮНЬ
2009

3

ТОМ
ХС

ОАО "ТАТМЕДИА"
КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

УДК 616-036.865-053.2:614.8-067.3

ДЕТСКАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН: МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Светлана Яковлевна Волгина¹, Зульфа Мидхатовна Аминова², Сабина Шамильевна Яфарова³

¹Кафедра педиатрии и перинатологии (зав. – проф. А.В. Кузнецова) Казанской государственной медицинской академии, ²Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями (директор – З.М. Аминова) МСЗ РТ, ³Детская городская клиническая больница № 7 (главврач – Н.Г. Дружинина), г. Казань

Реферат

Проведен медико-статистический анализ детской инвалидности с учетом ее возрастных особенностей в Республике Татарстан с 1996 по 2006 г. Установлены увеличение распространенности детской инвалидности за анализируемый период, вместе с тем замедление темпов ее роста с 1998 г. и стабилизация показателя с 2001 г. Наибольший уровень инвалидности отмечен среди детского населения 15–17 лет. Распространенность психических и эндокринных расстройств, болезней нервной и костно-мышечной системы как причин инвалидности продолжает увеличиваться. Представленную информацию необходимо учитывать при проведении первичной и вторичной профилактики детей инвалидности.

Ключевые слова: детская инвалидность, возрастная структура, медико-статистический анализ.

Состояние инвалидности наряду с демографическими показателями и заболеваемостью населения является важным критерием общественного здоровья и социального благополучия страны. С 1980 г., когда началась регистрация детской инвалидности в Российской Федерации, уровень ее постоянно повышался [1, 2]. Аналогичная динамика показателя наблюдалась в Республике Татарстан. Среди разнообразных причин сложившейся ситуации наиболее значимыми являлись ухудшение состояния здоровья детей на фоне высокой заболеваемости родителей,

особенно матерей, роста детского травматизма, а также отсутствие нормальных условий для здорового образа жизни, неблагоприятные условия труда женщин, ухудшение экологической обстановки [3].

Цель настоящего исследования заключалась в проведении медико-статистического анализа детской инвалидности в Республике Татарстан за период с 1996 по 2006 г. [4, 5, 6, 7]. Изучались динамика распространенности детской инвалидности и особенности ее возрастной структуры. Определялась структура заболеваний, послуживших причиной инвалидности детей, в зависимости от возраста. Оценивались изменения интенсивных показателей по отдельным классам заболеваний. Достоверность разницы рассчитывалась с помощью критерия Стьюдента для показателей в 1996 и 2006 гг., а также в 2001 и 2006 гг. Последнее связано с тем, что до 2000 г. учитывались дети 0–15 лет, с 2001 г. показатель охватывает детей 0–17 лет. При анализе состояния первичной инвалидности использованы данные Главного бюро медико-социальной экспертизы по РТ, в котором статистический учет показателей ведется с 2001 г.

В последнее десятилетие распростра-

Динамика детской инвалидности в Республике Татарстан за 1996–2006 гг.

Годы	Число детей-инвалидов	Прирост/убыль		Уровень детской инвалидности в РТ		
		абс.	темп прироста, %	на 10 тыс. детского населения	прирост показателя	
					абс.	темп прироста, %
1996	12980			145,1		
1997	14440	1460	11,3	164	18,9	13
1998	15540	1100	7,6	179,8	15,8	9,6
1999	16070	530	3,4	187,9	8,1	4,5
2000	15754	-316	-1,9	186,7	-1,2	-0,6
2001	17173	1419	9	184,8	-1,9	-1
2002	17155	-18	-0,1	190,6	5,8	3,1
2003	16544	-611	-3,6	189,7	-0,9	-0,5
2004	15992	-552	-3,3	189,9	0,2	0,1
2005	15629	-363	-2,3	193,4	3,5	1,8
2006	15365	-264	-1,7	194,4	1	0,5

ненность детской инвалидности увеличилась с 145,1 до 194,4 на 10 тысяч детского населения (+ 34%; $p < 0,001$). Наибольший темп роста (на 13%) отмечался в 1996–1997 гг. после введения в российскую педиатрическую практику «Международной номенклатуры нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» и расширения показаний к определению статуса «ребенок-инвалид» (табл.1). После передачи полномочий по установлению инвалидности в детские бюро медико-социальной экспертизы наблюдалось замедление роста показателя с 1998 г. По мере взросления детей распространенность инвалидности среди соответствующего населения увеличивается, достигая максимальных значений у подростков 15–17 лет. Темпы роста показателя, наоборот, с возрастом сокращаются: в 5–9 лет уровень инвалидности больше, чем в предыдущей группе, на 60%, в 10–14 лет – на 9%, в 15–17 лет – на 3% (рис. 1).

С 1996 по 2000 г. в возрастной структуре детской инвалидности лидировали дети 10–14 лет (в среднем 45%), на втором месте были 5–9-летние дети (32%), на третьем – 0–4 лет (14,6%). Доля подростков 15 лет за данные 5 лет увеличилась с 6 до 10%. С 2001 г. удельный вес детей от 10 до 14 лет относительно уменьшался за счет 15–17-летних подростков. В 2006 г. подростки с ограниченными возможностями составляли почти 2/3 всех детей-инвалидов, в том числе по-прежнему превалировала группа детей 10–14 лет (32%), затем 15–17

(29%). Следующие позиции в возрастной структуре занимали дети 5–9 лет (24%) и 0–4 лет (15%).

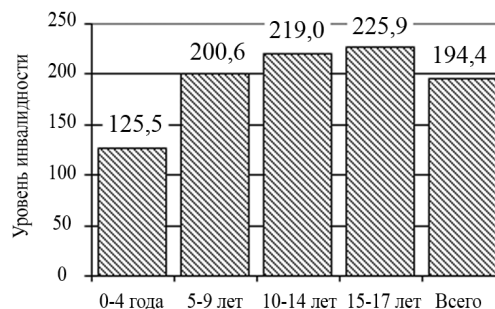


Рис. 1. Уровень детской инвалидности в Республике Татарстан в 2006 г. в зависимости от возраста (на 10 тыс. детей соответствующего возраста).

Ведущими причинами инвалидности детей всех возрастных групп за 1996–2006 гг. в Республике Татарстан являлись психические расстройства: в 1996 г. – 27,8, в 2006 г. – 43,1 на 10 тысяч детей, болезни нервной системы – 32,2 и 42,7 на 10 тыс. детей соответственно, врожденные аномалии – 26,2 и 34,1. Темп роста их уровней за это время составил + 55%, +32,6% и +30,2% соответственно ($p < 0,001$). С 2001 г. увеличение распространенности психических расстройств произошло на 20,1% ($p < 0,001$), болезней нервной системы – на 5,4% ($p < 0,05$), достоверного роста уровня врожденных аномалий не было. Вследствие этого удельный вес группы «психические расстройства и расстройства поведения» увеличился после учета подростков с ограниченными возможностями 15–17 лет,

среди которых отмечалась высокая распространенность данной нозологической формы. Умственная отсталость составила в среднем 62,2 % от всех психических расстройств. Следующие места стабильно занимали болезни глаза и его придатков (4-е место) и болезни эндокринной системы, расстройств питания и обмена веществ (5-е место). Темп роста с 1996 по 2006 г. для первых составлял +53,2 % (с 10,9 до 16,7 на 10 тыс. детей; $p < 0,001$), для вторых — +107,4% (с 5,93 до 12,3 на 10 тыс. детей; $p < 0,001$). Сахарный диабет являлся ведущей причиной детской инвалидности среди эндокринной патологии (57%), за 10 лет его распространенность увеличилась в 2,3 раза ($p < 0,001$).

Важно отметить, что суммарно в 2006 г. доля инфекционных и соматических болезней составляла 20,7%, и в структуре инвалидности ей также принадлежала лидирующая позиция.

За весь анализируемый период увеличился уровень болезней костно-мышечной системы (+26,9%; $p < 0,001$), инфекционных заболеваний (+124%; $p < 0,001$), новообразований (+41%; $p < 0,01$), органов дыхания (+23%, $p < 0,001$), травм и отравлений (+23%, $p < 0,01$). С 2001 по 2006 г. достоверный рост распространенности выявлен только со стороны болезней костно-мышечной системы (+13%; $p < 0,05$), а уровень заболеваний органов дыхания снизился ($p < 0,001$) на 19,2%.

Следует отметить уменьшение инвалидизирующей роли болезней крови, кроветворных органов: за 10 лет на 22,5% ($p < 0,05$), с 2001 г. на 19,9% ($p < 0,05$), а также отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (с 1996 г. — 89,2%, в том числе с 2001 г. — 57,4%; $p < 0,001$). Уровень болезней мочеполовой системы как причины инвалидности детей стал снижаться с 1998 г. (-31,1% по сравнению с 2006 г.; $p < 0,001$), разница показателей в 2001 и 2006 гг. составила -12,4% ($p < 0,05$).

В группе детей 0–4 лет главными инвалидизирующими причинами являлись врожденные пороки развития (чаще аномалии сердца, кровеносных сосудов и ЦНС), болезни нервной системы, глаза и его придатков; далее следовали эндокринные и психические расстройства, новообразования. Значительно уменьшился

удельный вес отдельных состояний перинатального периода: они переместились с 9-го на последнее место.

Инвалидность детей 5–9 лет была обусловлена, в первую очередь, болезнями нервной системы. Их уровень оставался стабильным на протяжении всего десятилетия. Психические расстройства вышли на второе место в 2006 г. вследствие значительного увеличения их распространенности среди детей-инвалидов этого возраста (+47,1% и +42,5% соответственно, $p < 0,001$). Врожденные аномалии сместились на третью позицию. Темп роста их показателя несколько замедлился, но его увеличение продолжалось (+36,9% в 1996–2006 гг.; $p < 0,001$ и + 12,3% с 2001 г.; $p < 0,05$). 4-е место стабильно занимали болезни глаза, уровень которых повышался до 2002 г., затем достоверно не изменялся. За период наблюдения возросла роль патологии эндокринной и костно-мышечной систем, занявших в результате 5 и 6-ю позиции в структуре. В данной возрастной группе следует отметить увеличение распространенности болезней инфекционных и органов дыхания с 1996 по 2001 г. без последующих достоверных изменений.

У подростков 10–14 лет и 15–17 лет важно подчеркнуть значительное преобладание психических расстройств и относительное уменьшение по сравнению с таковыми у младших детей доли болезней нервной системы, врожденных аномалий. На следующих 4 местах, как и среди 5–9-летних, находились болезни глаза, эндокринной и костно-мышечной систем, уха и сосцевидного отростка. В данном возрасте был выше удельный вес болезней органов дыхания (8-е место). С 1996 г. среди детей 10–14 лет возросла распространенность основных 6 классов болезней, уменьшился показатель заболеваний крови, мочеполовой системы, кожи. Уровень травм и отравлений снижался с 1997 по 2001 г., за следующие пять лет наблюдался его достоверный рост на 23% ($p < 0,05$).

За все время наблюдения у детей-инвалидов 15–17 лет происходил неуклонный рост распространенности психических и эндокринных расстройств (за 10 лет +81,3% и +127,8% соответственно; $p < 0,001$). Важно подчеркнуть, что наблюдавшееся до 2001 г. увеличение уровней врожден-

ных аномалий, новообразований, болезней глаза, системы кровообращения, органов дыхания сменилось достоверным снижением их показателей.

С 2001 до 2006 г. уровень первичной инвалидности в Республике Татарстан увеличился с 23,3 до 29,4 на 10 тысяч детей 0-17 лет (+ 26,1%; $p < 0,001$). Основными заболеваниями, обусловившими признание детей инвалидами впервые за год, являлись врожденные аномалии, психические расстройства, болезни нервной системы, костно-мышечной системы, глаза, эндокринной системы. За время наблюдения увеличился интенсивный показатель болезней костно-мышечной системы (в 3 раза, $p < 0,001$), нервной системы (на 35,1%, $p < 0,001$), врожденных аномалий развития (на 26,9%, $p < 0,001$), болезней эндокринной и пищеварительной систем (+35,6% и +78,6% соответственно; $p < 0,05$).

Полученные данные важны для определения необходимого объема и характера реабилитационной помощи, при планировании мероприятий по первичной и вторичной профилактике детской инвалидности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии: Избранные очерки. — М.: Издательский дом «Династия». — 2003. — 512 с.
2. Зелинская Д.И., Балева Л.С. Детская инвалидность. — М.: Медицина. — 2001. — 136 с.
3. Камаев И.А., Позднякова М.А. Ребенок-инвалид: организация медико-социального обеспечения. — Н. Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2004. — 304 с.

4. Статистика здоровья населения и здравоохранения: Учебно-методическое пособие / К.Ш. Зыятдинов, А.А. Гильманов, Н.И. Молокович и др. — Казань, 2000. — 198 с.

5. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2000 — 2004 годы): Учебно-методическое пособие / К.Ш. Зыятдинов, А.А. Гильманов, В.Г. Шерпуговский и др. — Казань, 2007. — 256 с.

6. Статистика здоровья населения и здравоохранения (по материалам Республики Татарстан за 2002 — 2006 годы): Учебно-методическое пособие / К.Ш. Зыятдинов, А.А. Гильманов, В.Г. Шерпуговский и др. — Казань, 2007. — 268 с.

7. Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 172 «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и Закон Российской Федерации «О государственных пенсиях в Российской Федерации».

Поступила 10.09.08.

CHILDHOOD DISABILITY IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN: A MEDICAL AND STATISTICAL ANALYSIS

S.Ya. Volgina, Z.M. Aminova, S.Sh. Yafarova

Summary

Conducted was a medico-statistical analysis of childhood disability subject to its age-related peculiarities in the Republic of Tatarstan from 1996 and till 2006. Established was an increase in the prevalence of childhood disability during this period, and at the same time a slowdown in its growth since 1998 and the stabilization of its figures since 2001. The highest level of disability was observed among the child population aged 15-17. The prevalence of mental and endocrine disorders, diseases of the nervous and skeletal-muscular system as causes of disability continues to grow. The information presented must be taken into account in the primary and secondary prevention of disability.

Key words: childhood disability, age structure, medical and statistical analysis.