УДК 616-036.86: 616-089.23

ДИНАМИКА ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ КОСТНО-МЫШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ - ЖИТЕЛЕЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПУЛАТОВ А.Р., ШЛЫКОВ И.Л., КУЗНЕЦОВА Н.Л.

ФГУ «Уральский НИИТО им. В.Д. Чаклина» Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

Представлен опыт медико-социальной экспертизы и реабилитации детей с костно-мышечными заболеваниями – жителей Свердловской области. Анализ полученных данных позволяет расценивать инвалидность как управляемый критерий качества оказываемой медико-социальной помощи детскому населению в рамках целевой программы «Инвалид».

Ключевые слова: инвалид, заболевания костно-мышечной системы.

THE STRUCTURE AND LEVEL OF DISABILITY IN CHILDREN DUE TO MUSCULOSKELETAL DISORDERS AMONG RESIDENTS OF THE SVERDLOVSK REGION

Pulatov A.R., Shlykov I.L., Kuznetsova N.L.

Federal State Institution "V.D. Chaklin Ural Scientific Research Institute for Traumatology and Orthopedics", Russian Ministry of Public Health and Social Development, Sverdlovsk Region State

The article presents the experience of medico-social examination and rehabilitation of children with musculoskeletal disorders living in the Sverdlovsk region. Analysis of the data allows to consider disability as a manageable quality criterion of health care and social assistance provided for children's population in the framework of the governmental program "Disabled People".

Keywords: disabled person, disorders of the musculoskeletal system.

Актуальность проблемы

Инвалидность вследствие тяжелых травматических повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата (11,1 на 1000 соответствующего населения) занимает четвертое место среди всех причин инвалидности детей и подростков. При проведении диспансерных осмотров детского населения ортопедическая патология различной степени тяжести обнаруживается у 20 – 30% осмотренных [1]. Функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата с последние годы приобретают массовый характер и только поэтому представляют социальную проблему [2].

Цель работы: анализ уровня инвалидности детей - жителей Свердловской области - с костно-мышечными заболеваниями (КМЗ) на этапах наблюдения и лечения.

Материалы и методы

С 1998 г. ФГУ «ГБ МСЭ по Свердловской области» совместно с ФГУ «УНИИТО» работает в рамках целевой ортопедо-травматологической программы «Инвалид».

В структуре заболеваемости детского населения Свердловской области болезни костно-мышечной системы (КМС) занимают 6 место. Болезни КМС в структуре первичной инвалидности у детей до 18 лет в 2008 г., как и в 2007 г. занимают - 7 место (в 2006 г. - 6 место). Количество детей-инвалидов с болезнями КМС снижается: уровень первичной инвалидности в 2008 г. составил 1,0 на 10 тыс. детского населения (в 2007 г. - 1,3), (по РФ за 2005 г. - 2008 г. - 1,6 на 10 тыс. детского населения).

Результаты и обсуждения

Уровень первичной инвалидности в данной нозологической группе по сравнению с прошлым годом практически не изменился и составляет в 2010г. 1,6 на 10 тысяч детского населения (в 2009г. – 1,5)

Болезни костно-мышечной системы в структуре первичной инвалидности у детей до 18 лет в 2010г. занимают, как и в 2009 году, 5 место (табл. 1).

Таблица 1

Показатели первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы за 2008– 2010 г. (абсолютное число, уровень на 10тыс. детского населения)

Год	ВПИ всего	ВПИ по заболеваниям костно-мышечной системы.	Интенсивный показатель	По территориям			
				городские		Сельские	
				абс. число	И.П.	абс. число	И.П.
2008	2102	74	1,0	64	1,0	10	0.7
2009	2548	110	1,5	101	1.3	9	0,1
2010	2132	119	1,6	105	1,7	14	0,9

Дети - инвалиды с данной патологией в 2010 г. составляют 5,6% от всех детей, впервые признанных инвалидами (в 2009 году – 4,3%.).

Уровень инвалидности по заболеваниям костно-мышечной системы у детей из городских территорий ежегодно выше того же показателя в сельских территориях, соответственно 1.7 и 0,9 на 10 тыс. детского населения (табл. 2).

Таблица 2

Структура первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы по нозологии среди детского населения за 2008-2010г. (абсолютное число, %)

Год	ВПИ	Деформирующие дорсопатии		В т.ч. сколиозы абс.число, %	Остеохондропатии		В т.ч.болезнь Пертеса абс.число, %
		абс.число	%		абс.число	%	
2008	74	14	18,9	11 – 14.9	32	43,2	21 – 28.4
2009	110	30	27.3	27 – 24.5	33	30	26 – 23,6
2010	119	20	16.8	19 – 16,0	40	33,6	26 – 22,0

В структуре первичной инвалидности при заболеваниях костно-мышечной системы в 2010 году отмечалось снижение количества детей-инвалидов за счет деформирующих дорсопатий (в основном сколиозов)- 16,8 % от общего числа инвалидов с болезнями костно-мышечной системы, и относительно стабильный уровень остеохондропатий по сравнению с 2009 годом. На первое же место в 2010 году среди заболеваний костно-мышечной системы приводящих к инвалидности, вышли ювенильные артриты (за счет ЮРА) преимущественно у девочек от 4 до 14 лет (табл. 3).

Таблица 3

Структура первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы по возрасту среди детского населения за 2008– 2010г.г (абсолютное число, %)

Год	Всего	Возраст							
		0 – 3 года		4 – 7 лет		8 – 14 лет		15- 18 лет	
		Абс. Число	%	Абс. Число	%	Абс. Число	%	Абс. Число	%
2008	74	8	10.8	22	29,7	29	39.2	15	20,8
2009	110	14	12,7	26	23,6	53	48.2	17	15,5
2010	119	16	13,4	41	34,4	44	36,9	18	15,1

Максимальный удельный вес первичной инвалидности у детей вследствие заболеваний костно-мышечной системы приходится на возраст от 8 – 14 лет (36.9 %), однако в 2010 году произошло его снижение на 11,3%, возросшего на 10,8%, удельного веса детей от 4 до 7 лет, составившего в 2010 году - 34,4%. Удельный вес детей в возрасте 0 - 3 лет составил 13,4% (2009 – 12,7%). Преобладание детей-инвалидов в возрасте 8–14 лет с данной патологией может свидетельствовать о приобретенном характере заболевания, приводящего к инвалидности, недостаточных мерах профилактики и диспансеризации детей в школьном возрасте. Сколиозы к возрасту 8-14 лет достигают степени, приводящей к ограничениям жизнедеятельности (табл. 4).

Таблица 4

Структура первичной инвалидности вследствие заболеваний костно-мышечной системы по полу среди детского населения в 2008 – 2010 г.г. (абсолютное число, %)

годы	2008		2009		2010	
	м	д	м	д	м	д
Абсолютное число	38	36	49	61	59	60
%	50,4	49,6	44.5	55.5	49,5	50,4

В структуре первичной инвалидности вследствие заболеваний костно-мышечной системы в 2010 г. соотношение полов практически одинаково (табл. 5).

Таблица 5

Доля первичной и повторной инвалидности вследствие заболеваний костно - мышечной системы среди детского населения за 2008 – 2010 г.г. (абсолютное число, %)

показатели	2008		2009		2010	
	абс.число	%	абс.число	%	абс.число	%
Признано инвалидами всего	12816	100	11772	100	9216	100
Признано первично	2102	16,4	2548	21,6	2132	23,1
из них первично с заболеваниями КМС	74	3.5	110	4,3	119	5,5
признано инвалидами повторно	10714	83,6	9224	78,4	7084	76.8
из них признано повторно с заболеваниями КМС	396	3,7	349	3,8	292	4,1

В 2010 г. удельный вес детей-инвалидов вследствие заболеваний костно-мышечной системы в структуре инвалидности вырос, как за счет первичной, так повторной инвалидности.

Показатель полной реабилитации среди детей-инвалидов вследствие заболеваний костно-мышечной системы за 2009 г. остается стабильными составляет 8,6 % (в 2008 г. – 8.6%). В сравнении: показатель полной реабилитации детей-инвалидов по всем классам болезней в 2009 г. – 10 % (в 2008г. составил 11.9 %, в 2007 г. – 6.5 %.).

Достаточно высокий показатель реабилитации детей-инвалидов с данной патологией обусловлен анатомо-функциональными особенностями детского организма с высокой восстановительной способностью растущей костно-мышечной и соединительно-тканной систем.

Выводы

1. Уровень первичной инвалидности детей с заболеваниями костно-мышечной системы в 2010 году остается стабильным.
2. В структуре первичной инвалидности болезни костно-мышечной системы продолжают занимать 5 место.
3. По половой принадлежности незначительно преобладают девочки, по возрасту - категория от 4 - 7 и 8 – 14 лет.
4. В структуре первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы на 1 место в 2010 году вышли ювенильные артриты (за счет ЮРА).
5. Процент полной реабилитации в данной группе заболеваний остается стабильным в течении последних лет и оставляет 8,6 %.

Список литературы

1. Батышева Т. Т. Современные технологии в диагностике и реабилитации в неврологии и ортопедии / Т.Т. Батышева, Д.В. Скворцов, А.И. Труханов. – М.: Медика, 2005. – 256 с.
2. Погосян И.А. Система диагностики и комплексного лечения нарушений опорно-двигательного аппарата у детей с мультифакторной патологией: автореф. дис. … докт.мед.наук: 14.00.22 – / Погосян Инна Аркадьевна - Пермь, 2007. – 48 с.

Пулатов Андрей Рифгатович - главный внештатный детский травматолог-ортопед МЗ СО, заведующий детским ортопедическим отделением № 2 ФГУ «Уральский НИИ травматологии и ортопедии имени В.Д.Чаклина», к.м.н., 620014, г. Екатеринбург, ул. Малышева, 2ж-34, 620014, г. Екатеринбург, пер. Банковский, 7, (343) 371-08-40, e-mail: Knl@bk.ru.