УДК 616-036.86: 616-089.23

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ ПО ПОСЛЕДСТВИЯМ ТРАВМ И ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. В. МЕНЗОРОВА, Н. Л. КУЗНЕЦОВА, М. В. СМАГИНА

Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум»
Федеральное государственное учреждение "Главное бюро Медико-социальной экпертизы по Свердловской области"

Представлен анализ показателей инвалидности детей до 18 лет по последствиям травм (с учетом территории проживания, возраста и пола детского населения) и вследствие болезней костно-мышечной системы (по нозологии, возрасту и полу) среди жителей Свердловской области. Кроме того, дана структура первичной инвалидности детского возраста по последствиям травм и отравлений по локализациям, а также дана доля первичной и повторной инвалидности по данной патологии среди детского населения.
Ключевые слова: инвалидность, дети, последствия травм, болезни костно-мышечной системы.

THE ANALYSIS OF PARAMETERS OF PHYSICAL INABILITY OF CHILDREN TILL 18 YEARS ON CONSEQUENCES OF TRAUMAS AND OWING TO ILLNESSES OF KOCTHO-MUSCULAR SYSTEM AMONG INHABITANTS OF SVERDLOVSK AREA

N. V. Menzorova, N. L. Kuznetsova, M. V. Smagina

The analysis of parameters of physical inability of children till 18 years on consequences of traumas (in view of territory of residing, age and a floor of the children's population) and owing to illnesses of bone-muscular system (on age and a floor is presented) among inhabitants of Sverdlovsk area. Besides the structure of primary physical inability of children's age on consequences of traumas and poisonings on localizations is given, and also the share of primary and repeated physical inability on the given pathology among the children's population is given.
Keywords: physical inability, children, consequences of traumas, illnesses of bone-muscular system.

Актуальность проблемы

Социальная политика государства по отношению к инвалидам обусловила формирование новой, соответствующей международным позициям концепции инвалидности и социальной защиты инвалидов. Базисные положения этой концепции отражены в законе "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (1995г.), а также в таких международных документах ООН, как "Всемирная программа действий в отношении инвалидов" (1982г.), "Конвенция ООН о правах инвалидов" (2006г.) и других международных актах. Каждый из регионов имеет свои особенности (географические, климатические, демографические, экологические, социально-экономические), которые оказывают заметное влияние на организационную структуру федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, состояние первичной инвалидности и ее динамику [1 - 4]. В связи с этим мы решили рассмотреть одну из наиболее важных характеристик современной ме-

дико-социальной экспертизы - состояние детской инвалидности. Мы считаем, что это необходимо для оценки эффективности медико-социальной помощи женщинам фертильного возраста и детям, а также для разработки в дальнейшем возможно общих, универсальных подходов в решении проблем детей с ограниченными возможностями, проживающих на территории различных регионов. В связи с этим рассмотрены наиболее важные показатели, характеризующие детскую инвалидность в Свердловской области.

Цель исследования

Провести сравнительный анализ показателей инвалидности детей до 18 лет по последствиям травм и вследствие болезней костно-мышечной системы среди жителей Свердловской области.

В структуре заболеваемости детского населения Свердловской области за 2008г. по классам болезней травмы и отравления занимают 6 место, также как и в предыдущие годы. Уровень заболеваемости составил 86,4 на 1 000 детского населения (94,1 в 2005г.). В 2008г. первичная инвалидность по последствиям травм снизилась и заняла 9 место (в 2005г., 2007г. - 8 место) среди основных нозологических форм. Уровень первичной инвалидности у детей по Свердловской области составил в 2005г. 1,3 на 10 тыс. детского населения, в 2008г. уровень первичной инвалидности стабильно уменьшался и составил 0,8.

Таблица 1

Показатели первичной инвалидности по последствиям травм и отравлений у детей до 18 лет с учетом территории проживания за 2005 – 2008 гг.

Год	Всего ВПИ	ВПИ	Уровень	Городских территорий		Сельских территорий	
				Абс. число	Уровень	Абс. число	Уровень
2005	2695	117	1,3	91	1,2	26	1,8
2006	2886	116	1,5	85	1,3	31	2,0
2007	2490	65	0,8	50	0,8	15	1,0
2008	2102	60	0,8	42	0,7	18	1,2

Уровень первичной инвалидности стабильно увеличился, в большей степени среди сельских жителей (в 2006г. уменьшился наполовину).

Таблица 2

Показатели первичной инвалидности по последствиям травм по полу детского населения за 2007 – 2008 гг.

Год	2007		2008	
	м	д	м	д
Абс. Число	46	19	43	17
%	70,7	29,2	71,7	28,3

В структуре первичной детской инвалидности с последствиями травм по половому признаку преобладают мальчики (71,7%), в течение всех лет. По возрастному признаку в структуре первичной инвалидности в течение последних лет преобладают подростки в возрасте от 15 - 18 лет (в среднем 67,7%). В 2008г. отмечен рост показателя в группе от 15 до 18 лет с 32,3% в 2007г. до 48,3% в 2008г.

Таблица 3

Показатели первичной инвалидности детского населения по последствиям травм с учетом возраста за 2006 – 2008 гг.

Год	Всего	Возраст							
		0-3 года		4-7 лет		8-14 лет		15-18 лет	
		Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
2006	116	13	11,2	12	10,3	40	34,5	51	44,0
2007	65	11	16,9	10	15,4	23	35,4	21	32,3
2008	60	6	10	7	11,6	18	30	29	48,3

Таблица 4

Структура первичной инвалидности детского возраста по последствиям травм и отравлений по локализациям за 2006 – 2008 гг.

	2006			2007			2008		
	Абс. число	%	Уровень	Абс. число	%	Уровень	Абс. число	%	Уровень
Всего	116	100	1,5	65	100	0,8	50	100	0,6
Травмы позвоночника	14	12,1	0,2	8	12,3	0,1	6	12	0,07
Травмы конечностей	35	30,2	0,4	12	18,5	0,15	16	32	0,2
Последствие ожогов	20	17,2	0,3	16	24,6	0,2	4	8	0,05
Последствия травм головы	26	22,4	0,3	25	38,5	0,3	23	46	0,3
Прочие	21	18,1	0,3	4	6,1	0,05	1	2	0,01

В структуре первичной инвалидности на 1 месте последствия травм головы (46%), на 2 месте последствия травм конечностей (32%), на 3 месте - травмы позвоночника (12%). Уровень первичной инвалидности по последствиям травм позвоночника в динамике с 2006г. значительно уменьшился с 0,2 в 2006г. до 0,07 на 10 тыс. детского населения в 2008г.

В структуре повторной инвалидности по последствиям травм и отравлений среди детей до 18 лет определена инвалидность у 151 ребенка, что составляет 1,4%. Процент полной реабилитации по последствиям травм составил 23% (в 2007г. 12,1%), что обусловлено высоким реабилитационным потенциалом в детском возрасте. Процент реабилитации по последствиям травм конечностей - 5,3%.

В структуре заболеваемости детского населения Свердловской области болезни костно-мышечной системы (КМС) занимают 6 место. Уровень первичной инвалидности в данной нозологической группе снизился и составил в 2008г. – 1,0 на 10 тыс. детского населения, что в 1,3 раза меньше чем в 2007 году. Болезни КМС в структуре первичной инвалидности у детей до 18 лет в 2008г., как и в 2007г. занимают - 7 место (в 2006г. - 6 место).

Таблица 5

Показатели первичной инвалидности вследствие болезней КМС за 2006 – 2008 гг.

Год	ВПИ всего	ВПИ	Интенсивный показатель	По территориям			
				городские		сельские	
				Абс. число	И.П.	Абс. число	И.П.
2006	2886	119	1,5	95	1,5	24	1,5
2007	2490	104	1,3	90	1,2	14	1,2
2008	2102	74	1,0	64	1,0	10	0,7

Количество детей-инвалидов по КМС снижается: уровень первичной инвалидности в 2008г. составил 1,0 на 10 тыс. детского населения области (в 2007г. – 1,3), (по РФ за 2005г. - 2008г. – 1,6 на 10 тыс. детского населения). Удельный вес детей-инвалидов из городских территорий за последние годы превышает количество детей-инвалидов из сельских территорий в 4 раза, но уровень их первичной инвалидности снизился в 2008г. по сравнению с 2007г. в 1,4 раза.

Таблица 6

Структура первичной инвалидности вследствие болезней КМС по нозологии среди детского населения за 2006 – 2008 гг.

Год	ВПИ	Деформирующие дорсопатии		В т.ч. сколиозы, абс. число	Остеохондропатии		В т.ч. болезнь Пертеса, абс. число
		Абс. число	%		Абс. число	%	
2006	119	42	35,3	30	20	16,8	18
2007	104	26	25	20	38	36,5	21
2008	74	14	18,9	11	32	43,2	21

В структуре первичной инвалидности при заболеваниях КМС отмечено уменьшение количества детей-инвалидов за счет деформирующих дорсопатий (сколиозов) - 18,9%, остеохондропатии (преимущественно за счет болезни Пертеса – 90,0%. Среди болезней КМС за последние три года выявлено повышение удельного веса остеохондродисплазий с 16,8% до 43,2%.

Таблица 7

Структура первичной инвалидности вследствие болезней КМС по возрасту среди детского населения за 2006 – 2008 гг.

Год	Всего	Возраст							
		0-3 года		4-7 лет		8-14 лет		15-18 лет	
		Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
2006	119	16	13,4	16	13,4	48	40,3	39	32,8
2007	104	3	12,5	19	18,3	41	39,4	31	29,8
2008	74	8	10,8	22	29,7	29	39,2	15	20,3

Максимальный удельный вес первичной инвалидности у детей вследствие заболеваний КМС приходится на возраст от 8 - 14 лет (39,2%), на 2 месте – дети от 4 до 7 лет (29,7%). Удельный вес детей-инвалидов в возрасте 0 - 3 года снизился в 1,2 раза, в возрасте 15 - 18 лет - в 1,5 раза. Преобладание детей-инвалидов в возрасте 8-14 лет с данной патологией может свидетельствовать о приобретенном характере заболевания, приводящего к инвалидности. Уменьшение количества детей-инвалидов в возрастной группе от 0 до 3 лет объясняется за счет снижения заболеваемости ЮРА и болезни Пертеса.

Таблица 8

Структура первичной инвалидности вследствие болезней КМС по полу среди детского населения за 2006 – 2008 гг.

Годы	2006		2007		2008	
	м	д	м	д	м	д
Абс.число	76	62	60	59	38	36
%	55,1	44,9	50,4	49,6	51,4	48,6

В структуре первичной инвалидности вследствие заболеваний КМС преобладали мальчики. Уровень первичной инвалидности вследствие болезней КМС среди детей городских территорий 1,1 на 10000, что в 1,6 раза выше уровня показателя в сельских территориях (0,7 на 10000 детей).

Таблица 9

Доля первичной и повторной инвалидности вследствие болезней КМС среди детского населения за 2006 – 2008 гг.

Показатели	2006		2007		2008	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Признано инвалидами всего	10471	-	14112	-	12816	-
Признано инвалидами первично	2695	25,7	2886	20,5	2102	16,4
Первично инвалидами с заболеваниями КМС	138	5,1	119	4,1	74	3,5
Признано инвалидами повторно	7776	74,3	11226	79,5	10714	83,6
Признано инвалидами повторно с заболеваниями КМС	527	5,0	450	4,0	396	3,7

В 2008г. удельный вес детей-инвалидов вследствие заболеваний КМС в структуре инвалидности снижается, как при первичном освидетельствовании, так и при переосвидетельствовании.

Показатель полной реабилитации среди детей-инвалидов вследствие заболеваний КМС за 2008г. составил 13,9% (в 2007г. – 8,6). Достаточно высокий показатель реабилитации детей-инвалидов вследствие данной патологии обусловлен анатомо-функциональными особенностями детского организма с высокой восстановительной способностью растущей костно-мышечной и соединительно-тканной систем.

Вывод

Таким образом, в структуре первичной инвалидности последствия травм и от-

равлений занимают 9 место. Уровень первичной инвалидности снижается на протяжении последних 3-х лет с 1,5 на 10000 детского населения в 2006 году до 0.6 в 2008г. Среди инвалидов преобладают мальчики в возрасте от 8 – 14 лет и от 15 до 17 лет. В структуре первичной инвалидности по последствиям травм на 1 месте последствия травм головы, на 2 месте - повреждения конечностей. Процент полной реабилитации по последствиям травм остается высоким. В структуре первичной инвалидности болезни костно-мышечной системы занимают 7 место. Уровень первичной инвалидности стабилен и соответствует уровню РФ. По половой принадлежности преобладают мальчики, по возрасту - категории от 8 - 14 лет и от 15 до 17 лет. В структуре первичной инвалидности вследствие болезней КМС на 1 месте - сколиозы. Процент полной реабилитации 13,9%.

Список литературы

1. Пугиев Л.И. Динамика первичной инвалидности у лиц молодого возраста в Российской Федерации и ее субъектах // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - № 1. – 2008. – С. 24 – 28.
2. Федоришина Л.И. Анализ детской инвалидности вследствие врожденных аномалий в Ханты-Мансийском автономном округе // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - № 1. – 2008. – С. 33 – 36.
3. Пузин С.Н. Принципы реабилитации инвалидов в Российской Федерации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - № 3. – 2008. – С. 3 – 5.
4. Рожавский Л.А. Детская инвалидность как медико-социальная проблема одного из регионов Северо-Запада России // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - № 3. – 2008. – С. 12 – 15.