

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ И ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

**О. Ф. Девляшова, Е. В. Пелих, Т. С. Дьяченко, Л. Н. Грибина, В. И. Сабанов**

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра общественного здоровья  
и здравоохранения с курсом общественного здоровья и здравоохранения ФУВ*

Изучена динамика первичной инвалидности детского населения Волгоградской области за период 2012—2014 гг. Осуществлена сравнительная характеристика показателей первичной инвалидности детского населения в Волгоградской области с аналогичными показателями в Российской Федерации и Южном Федеральном округе.

*Ключевые слова:* детское население, первичная инвалидность, уровень и структура инвалидности, Волгоградская область, Южный Федеральный округ, Российская Федерация.

## COMPARATIVE EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF PRIMARY DISABILITY IN CHILDREN IN THE RUSSIAN FEDERATION, SOUTHERN FEDERAL DISTRICT AND THE VOLGOGRAD REGION

**O. F. Devlyashova, E. V. Pelikh, T. S. Dyachenko, L. N. Gribina, V. I. Sabanov**

*Volgograd State Medical University,  
Department for Public Health and Healthcare, Department of Continuing Education*

We studied the dynamics of primary disability in children in the Volgograd region between 2012—2014. We compared the values of primary disability in children in the Volgograd region with the values in the Russian Federation and the Southern Federal District.

*Key words:* children, primary disability, level and structure of disability, Volgograd region, Southern Federal District, Russian Federation.

Инвалидность — один из важных медико-социальных критериев общественного здоровья. Показатели инвалидности позволяют охарактеризовать уровень социально-экономического развития общества, состояние среды обитания, степень совершенства медицинской помощи, качество проводимых лечебных и профилактических мероприятий. Актуальность данной проблемы обусловлена, прежде всего, ее значительными масштабами и негативной динамикой. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации (РФ) на период до 2020 г. в качестве одного из приоритетных направлений развития социальной сферы предусматривает совершенствование системы реабилитации и социальной интеграции инвалидов. Важная роль принадлежит разработке профилактических мероприятий по предупреждению инвалидности среди детского населения.

Инвалидность детей вызывает значительные ограничения их жизнедеятельности, приводит к социальной дезадаптации, нарушается способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, трудовой деятельности в будущем.

Динамика уровня первичной инвалидности среди детского населения свидетельствует о наметившейся, начиная с 2003 г., тенденции ее сокращения. До 2000 г. в соответствии с «Международной номенклатурой нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» к категории «детей-

инвалидов» относились дети в возрасте от 0 до 16 лет. С 1 января 2000 г. в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 172-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» возраст ребенка-инвалида повышен с 16 до 18 лет. Лицам в возрасте от 0 до 18 лет, признанным инвалидами, устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Причины, формирующие детскую инвалидность, коренным образом отличаются от таковых у взрослого населения. Современный уровень развития медицины позволяет сохранить жизнь глубоко недоношенным, травмированным в родах детям и детям с врожденными пороками развития, которые впоследствии и становятся основным контингентом, формирующим детскую инвалидность [1].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Осуществить анализ основных показателей и причин первичной инвалидности детского населения в Волгоградской области в динамике за 2012—2014 гг. и сопоставить их с аналогичными показателями в Российской Федерации и Южном Федеральном округе (ЮФО).

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании данных Федерального государственного учреждения «Главное бюро медико-социальной

экспертизы по Волгоградской области» за 2012—2014 гг. рассчитаны интенсивные и экстенсивные показатели первичной инвалидности детского населения региона. Проведен сравнительный анализ региональных уровней и структуры первичной инвалидности среди детей с аналогичными показателями по Южному Федеральному округу и Российской Федерации. Расчеты интенсивных показателей числа детей-инвалидов осуществлялись на 10000 человек детского населения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Численность детей-инвалидов в Российской Федерации с каждым годом увеличивается. В 2012 г. их насчитывалось 560 тысяч (или 211,3 на 10000 детского населения), в 2013 г. — 568 тысяч (или 211,0 на 10000 детского населения), в 2014 г. — 580 тысяч (или 211,7 на 10000 детского населения). Дети-инвалиды в общей численности детского населения Российской Федерации в 2014 г. составили 2,1 % [2, 3, 4].

На 10000 человек, с учетом соответствующей возрастной группировки, уровень первичной инвалидности детского населения в 2—3 раза ниже, чем среди взрослого населения. В динамике в последние годы показатель первичной инвалидности взрослого населения в РФ имеет выраженную тенденцию к снижению в отличие от аналогичных показателей детского населения. Эта тенденция прослеживается и в Волгоградской области (рис. 1) [5, 6].

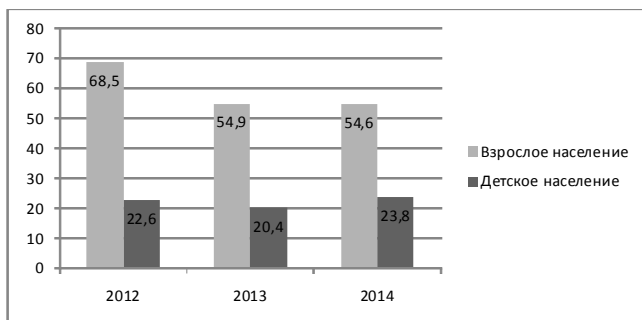


Рис. 1. Динамика первичной инвалидности среди взрослого и детского населения в Волгоградской области за 2012—2014 гг. (на 10000 населения соответствующего возраста)

В РФ количество детей, впервые признанными инвалидами по категории «ребенок-инвалид», варьировало. Если в 2012 г. первичная инвалидность была установлена у 71345 детей, в 2013 г. — у 70734, то в 2014 г. количество таких детей составило 72901.

В ЮФО отмечена тенденция роста абсолютно количества детей, впервые признанных инвалидами: в 2012 г. — 5763 человека, в 2013 г. — 6193, в 2014 г. — 6418.

В Волгоградской области эти показатели соответственно составили: 1045, 946, 1107 детей.

Динамика уровней общей первичной инвалидности детского населения в Российской Федерации, Южном Федеральном округе и Волгоградской области за 2012—2014 гг. представлена на рис. 2.

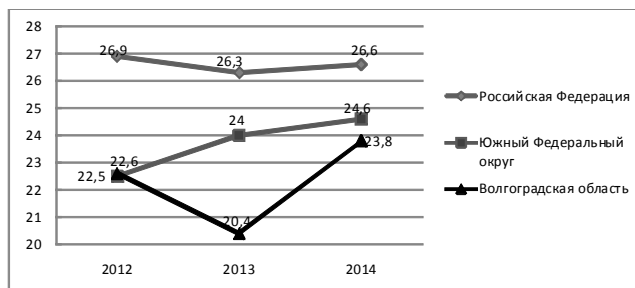


Рис. 2. Показатели общей первичной инвалидности детского населения в РФ, ЮФО и Волгоградской области в 2012—2014 гг.

Уровень общей первичной инвалидности детского населения в Волгоградской области за исследуемый период по сравнению с ЮФО и РФ ниже. В 2012 г. он составил 22,6 на 10000 детского населения, в 2013 г. — 20,4, в 2014 г. — 23,8 соответственно.

Показатели первичной инвалидности детского населения в РФ в этот временной отрезок варьировали в пределах 26,3—26,9 случаев на 10000 детей.

Во всех регионах России в возрастной структуре впервые признанных инвалидами преобладают дети до 3 лет. В Волгоградской области их удельный вес составил 46,6 % в 2012 г., 49,5 % в 2013 г. и 46,3 % в 2014 г. На возрастную группу 15—17 лет в 2012 г. приходилось 9,5 % случаев первичной инвалидности детского населения, в 2013 г. — 10,6 % и в 2014 г. — 8,5 %.

По гендерному признаку в составе детей-инвалидов преобладают мальчики. В Российской Федерации их удельный вес составлял 57,1—57,5 %, в Южном Федеральном округе — 58,5—60,2 %, в Волгоградской области — 56,5—59,1 %.

Сравнительная характеристика уровней первичной инвалидности на 10000 детского населения и ее причин в Российской Федерации, Южном Федеральном округе и Волгоградской области за 2012—2014 гг. представлена в табл. 1.

Высокий уровень первичной инвалидности у детей в Волгоградской области наблюдается по причине врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений, составляя 5,6—6,3 на 10000 детского населения. В данном классе патологических состояний основной причиной детской инвалидности являлись аномалии системы кровообращения. В регионе их уровень составлял 1,7—2,5 на 10000 детского населения. В ЮФО показатель был равен 1,0—1,2 на 10000 детского населения.

Уровень первичной инвалидности детей по причине нервных болезней в Волгоградской области составлял 3,6—4,1 на 10000 детского населения. Большая часть заболеваний данного класса, приводящих к инвалидизации детей, приходилась на церебральный паралич и другие

**Сравнительная характеристика уровней первичной инвалидности на 10000 детского населения и их распределение по классам заболеваний в Российской Федерации, Южном Федеральном округе и Волгоградской области за 2012—2014 гг.**

Наименования классов отдельных болезней	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
	РФ	ЮФО	ВО	РФ	ЮФО	ВО	РФ	ЮФО	ВО
Туберкулез	0,3	0,3	1,0	0,3	0,2	0,4	0,2	0,2	0,6
Новообразования	1,2	1,2	1,0	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,9	1,8	2,6	1,8	1,9	2,2	2,0	2,0	2,3
Психические расстройства и расстройства поведения	5,4	5,3	3,9	5,5	5,6	3,8	6,1	6,0	4,8
Болезни нервной системы	5,3	4,6	4,0	5,2	5,2	3,6	5,3	5,2	4,1
Болезни глаза и придаточного аппарата	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	0,6	0,9	1,1	0,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,9	0,8	0,8	0,9	0,8	0,7	1,0	0,9	0,8
Болезни системы кровообращения	0,4	0,2	0,1	0,4	0,2	0,2	0,4	0,3	0,3
Болезни органов дыхания	0,6	0,3	0,2	0,6	0,4	0,1	0,5	0,3	0,1
Болезни органов пищеварения	0,3	0,2	0,2	0,4	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,3	0,9	1,1	1,3	1,1	1,0	1,3	1,1	1,2
Болезни мочеполовой системы	0,6	0,3	0,2	0,5	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	5,9	4,4	5,6	5,5	4,5	5,1	5,5	4,3	6,3
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	0,8	0,6	0,4	0,7	0,6	0,4	0,5	0,6	0,5
Прочие болезни	1,0	0,6	0,6	1,0	0,8	0,6	1,1	0,8	0,7
Всего	26,9	22,5	22,6	26,3	24,0	20,4	26,6	24,6	23,8

паралитические синдромы (2,3—2,8 на 10000 детского населения). В целом региональный показатель первичной инвалидности детского населения по данной группе заболеваний на 20,0 % ниже, чем в РФ и ЮФО.

Интенсивные показатели детской инвалидности при психических расстройствах и расстройствах поведения в Волгоградской области составляли 3,8—4,8 на 10000 детского населения. В РФ и ЮФО они были на уровне 5,3—6,1. За исследуемый период в динамике наблюдалось увеличение распространения психических расстройств среди детского населения во всех сравниваемых субъектах. В причинах первичной детской инвалидности в данном классе заболеваний в РФ и ЮФО превалировала умственная отсталость, составляя 3,1—3,2 на 10000 детского населения. В Волгоградской области эти состояния встречались в 3 раза реже — 0,7—1,0 случаев на 10000 детского населения, более распространены были расстройства психологического развития — 1,9—2,6 на 10000 детского населения.

По сравнению с Российской Федерацией и ЮФО в Волгоградской области отмечались более высокие показатели первичной инвалидности детского населения при туберкулезе и заболеваниях эндокринной системы. Выявлена прямая положительная корреляционная связь их уровней с более высокими в регионе, чем в РФ, показателями заболеваемости этими нозологическими формами, как взрослого, так и детского населения [5, 6]. В Волгоградской области уровень числа инвалидов больных туберкулезом среди взрослого населения за исследуемый период также превышал среднероссийские по-

казатели. Сопоставление показателей первичной инвалидности взрослого и детского населения при заболеваниях туберкулезом в РФ и Волгоградской области в динамике за 2012—2014 гг. представлено на рис. 3.

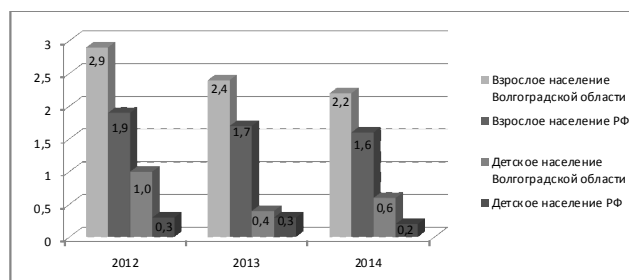


Рис. 3. Динамика показателей первичной инвалидности при туберкулезе взрослого и детского населения в Волгоградской области и Российской Федерации на 10000 населения соответствующего возраста

Первичная инвалидность детей при заболеваниях органов дыхания, органов пищеварения и болезнях мочеполовой системы в Волгоградской области ниже по сравнению с ЮФО и РФ (табл. 1). Главной причиной первичной инвалидности детского населения в классе заболеваний органов дыхания является бронхиальная астма, в классе болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани — дорсопатии, остеопатии и хондропатии.

Детальная структура причин первичной инвалидности детского населения по классам болезней в РФ, ЮФО и Волгоградской области в 2012—2014 гг. отражена в табл. 2.

**Структурное распределение причин первичной инвалидности детского населения в Российской Федерации, Южном Федеральном округе и Волгоградской области в 2012—2014 гг., %**

Наименования классов отдельных болезней	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
	РФ	ЮФО	ВО	РФ	ЮФО	ВО	РФ	ЮФО	ВО
Туберкулез	1,1	1,3	4,4	1,0	0,8	2,1	0,8	1,0	2,6
Новообразования	4,3	5,1	4,2	4,2	5,1	6,0	4,5	5,0	4,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	6,9	7,9	11,4	7,0	8,1	10,6	7,4	8,1	9,8
Психические расстройства и расстройства поведения	20,0	23,7	17,3	21,0	23,3	18,5	22,8	24,5	20,1
Болезни нервной системы	19,5	20,2	17,9	19,8	21,7	17,8	20,0	21,1	17,2
Болезни глаза и придаточного аппарата	3,8	4,4	4,0	3,8	4,1	3,2	3,4	4,3	3,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,5	3,9	3,7	3,4	3,3	3,6	3,7	3,7	3,4
Болезни системы кровообращения	1,6	0,9	0,5	1,6	0,9	1,1	1,7	1,0	1,3
Болезни органов дыхания	2,3	1,4	0,8	2,2	1,7	0,5	1,8	1,4	0,3
Болезни органов пищеварения	1,4	1,0	0,7	1,4	0,8	0,6	1,1	1,2	0,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,0	4,2	4,9	5,1	4,4	4,7	4,7	4,4	5,0
Болезни мочеполовой системы	2,1	1,3	0,9	2,0	1,1	1,3	1,6	1,3	0,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	22,0	19,4	24,7	21,1	18,6	25,2	20,6	17,4	26,6
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	2,8	2,5	1,7	2,6	2,6	2,0	2,1	2,3	2,2
Прочие болезни	3,7	2,8	3,0	3,8	3,4	2,9	3,9	3,3	3,0
Всего, %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Анализ причин первичной инвалидности детского населения выявляет 5 групп основных заболеваний, на долю которых приходится 75,5—78,7 % всех случаев инвалидности. Прежде всего, это врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, психические расстройства и расстройства поведения, а также болезни нервной системы. Удельный вес каждой из этих групп заболеваний составляет от 17,0 до 26,0 % случаев первичной инвалидности. На

каждую из двух других нозологических групп (болезни костно-мышечной системы и болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ) приходится от 5,0 до 10,0 % случаев первичной инвалидности детского населения.

Структура причин первичной инвалидности детского населения по основным классам заболеваний в РФ, ЮФО и Волгоградской области в 2014 г. представлена на рис. 4.



Рис. 4. Структура первичной инвалидности детского населения в РФ, ЮФО и Волгоградской области в 2014 г.

В Волгоградской области за исследуемый период первое место занимали врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (их доля составляла в динамике за 2012—2014 гг. от 24,7 до 26,6 %), второе место — психические расстройства и расстройства поведения (от 17,3 до 20,1 %), третье — болезни нервной системы (от 17,2 до 17,9 %).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время государство и общество уделяют большое внимание поддержке семей, в которых есть дети с физическими и умственными ограничениями. Этому способствует укрепление и расширение законодательной и нормативно-правовой базы их социальной поддержки, динамичный рост числа центров реабилитации детей с ограниченными возможностями. Еще недавно инвалидность среди населения представлялась лишь в медицинском аспекте. В настоящее время происходит определенная трансформация массового сознания россиян по отношению к людям, имеющим физические и психические ограничения, как к полноправным членам общества.

Высокий уровень заболеваемости и инвалидности среди детей и подростков свидетельствует о необходимости взаимодействия между службами охраны здоровья, социальной защиты, образования, общественными объединениями и семьей.

Особое внимание необходимо уделять совершенствованию работы отделений патологии новорожденных, внедрению новых современных технологий выхаживания детей и профилактики заболеваний, что также бу-

дет способствовать предупреждению и снижению возникновения состояний, приводящих к инвалидизации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Круглова И. В.* Многоуровневая программа профилактики инвалидности у детей с хронической патологией // Российский педиатрический журнал — 2003. — № 3. — С. 61—63.
2. Основные показатели первичной инвалидности детского населения в Российской Федерации в 2012 году. Статистический сборник. — М.: «ФБ МСЭ», 2013. — С. 365.
3. Основные показатели первичной инвалидности детского населения в Российской Федерации в 2013 году. Статистический сборник. — М.: «ФБ МСЭ», 2014. — С. 365.
4. Основные показатели первичной инвалидности детского населения в Российской Федерации в 2014 году. Статистический сборник. — М.: «ФБ МСЭ», 2015. — С. 365.
5. *Сабанов В. И., Грибина Л. Н., Дьяченко Т. С., Гичкун Л. П., Чухнина Е. М., Широков В. О.* Эпидемиология первичной инвалидности в Волгоградской области. // Вестник ВолгГМУ. — 2013. — № 4. — С. 31—35.
6. *Сабанов В. И., Дьяченко, Т. С., Грибина Л. Н., Рындина Ю. А.* Общие и дезинтегрированные показатели первичной инвалидности взрослого населения Волгоградской области в динамике за 2010—2014 гг. // Волгоградский научно-медицинский журнал. — Волгоград, 2015. — № 4. — С. 3—10.

## Контактная информация

**Девляшова Олеся Федоровна** — очный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: [Of.devlyashova@yandex.ru](mailto:Of.devlyashova@yandex.ru)