



УДК 616-036.86
ББК 51.1(2Рос-4Вог)

СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ И ОБЩЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.Л. Яцышена, Н.В. Аброськина

В работе проанализированы медико-демографические характеристики детской инвалидности и выявлены специфические различия показателей первичной детской инвалидности городского и сельского населения, обоснована необходимость систематического мониторинга показателей инвалидности как эффективной характеристики здоровья населения территории.

Ключевые слова: *первичная инвалидность, общая инвалидность, Волгоградская область, дети, детская инвалидность, мониторинги.*

Одним из основных показателей общественного здоровья является инвалидность населения. Особого внимания заслуживает мониторинг детской инвалидности. Важность оценки данного показателя предопределяется тем, что распространенность и структура детской инвалидности, с одной стороны, являются важнейшими характеристиками здоровья населения территории, а с другой – создают предпосылки для падения трудовых ресурсов на территории и ставят дополнительные задачи перед системой социальной защиты населения.

В работе произведен медико-статистический анализ данных первичной и общей детской инвалидности в Волгоградской области, полученных на основании официальных документов (форм № 19 «Сведения о детях-инвалидах» и № 7-д «Сведения об освидетельствовании детей Бюро медико-социальной экспертизы»).

Выявлено, что в 2006 г. в Волгоградской области показатель первичной детской инвалидности составил 19,7 на 10 тыс. детского населения. Вместе с тем установлено, что в различных районах области показатели первичной инвалидности существенно различаются, что потребовало ранжирования территории. Как показал анализ данных, I ран-

говое место по показателю первичной детской инвалидности среди 35 субъектов региона занимает Урюпинский район (35,5 на 10 тыс.), II – Новоаннинский (34 на 10 тыс.), III – Калачевский (28,7 на 10 тыс.), IV – Кумылженский (25,4 на 10 тыс.), V – Светлоярский (24 на 10 тыс.).

Более подробно данные представлены в таблице 1. Кроме того, вся территории области была также проранжирована по методу перцентилей (на основании границ статистической нормы), в результате чего были выделены территории с очень низкими, низкими значениями, ниже и выше средних значениями, средними, высокими и очень высокими значениями первичной детской инвалидности (см. табл. 2).

Как показал анализ данных, наиболее благоприятными в данном отношении оказались Алексеевский и Иловлинский районы, а самыми неблагоприятными – Урюпинский и Новоаннинский. Обращает на себя внимание тот факт, что все эти районы не имели существенных различий по климатическим и природно-географическим условиям.

Дальнейший анализ данных включал в себя расчет показателей структуры первичной инвалидности детей по причинам (см. табл. 3). Выявлено, что в Волгоградской области в 2006 г. в структуре первичной детской инвалидности I место занимают врожденные аномалии (пороки развития), дефор-

мации и хромосомные нарушения – 28,6 %, II – психические расстройства и расстройства поведения (14,4 %), III – болезни нервной системы (11,7 %), IV – болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ (7,1 %), V – туберкулез (5,7 %) (см. табл. 3).

Установлены специфические различия показателей первичной детской инвалидности населения сельских и городских поселений. Уровни данных показателей составили соответственно 18,2 и 20,3 на 10 тыс. детского населения (см. рис. 1).

Таблица 1

Показатели первичной детской инвалидности по территориям Волгоградской области в 2006 г.

№ п/п	Наименование территории	Показатель первичной детской инвалидности на 10 тыс. детского населения	Ранговое место
1	Алексеевский	5,8	35
2	Быковский	20,0	13
3	Городищенский	16,1	26
4	Даниловский	19,2	15
5	Дубовский	23,3	6
6	Еланский	17,3	22
7	Жирновский	14,0	29
8	Иловлинский	6,7	34
9	Калачевский	28,7	3
10	Камышинский	13,1	31
11	Киквидзенский	18,7	17
12	Клетский	11,7	32
13	Котельниковский	18,0	20
14	Котовский	21,8	10
15	Ленинский	23,0	7
16	Михайловский	19,4	14
17	Нехаевский	21,0	12
18	Николаевский	22,7	8
19	Новоаннинский	34,0	2
20	Новониколаевский	21,7	11
21	Октябрьский	17,4	21
22	Ольховский	17,0	23
23	Палласовский	18,7	17
24	Кумылженский	25,4	4
25	Руднянский	8,1	33
26	Светлоярский	24,0	5
27	Серафимовичский	16,8	24
28	Среднеахтубинский	16,3	25
29	Старополтавский	14,6	28
30	Суровикинский	14,0	29
31	Урюпинский	35,5	1
32	Фроловский	18,7	17
33	Чернышковский	14,7	27
34	г. Волжский	22,4	9
35	г. Волгоград	18,8	16

Таблица 2

**Ранжирование территорий Волгоградской области
по уровню первичной инвалидности (с использованием метода перцентилей)**

Наименование рангового интервала	Территории области
Очень низкие значения	Алексеевский, Иловлинский районы
Низкие значения	Клетский, Руднянский районы
Значения ниже средних	Жирновский, Камышинский, Старополтавский, Суrowsкий, Чернышковский районы
Средние значения	Быковский, Городищенский, Даниловский, Еланский, Киквидзенский, Котельниковский, Котовский, Михайловский, Нехаевский, Новониколаевский, Октябрьский, Ольховский, Палласовский, Серфимовичский, Среднеахтубинский, Фроловский районы, г. Волгоград
Значения выше средних	Дубовский, Ленинский, Николаевский, Светлоярский районы, г. Волжский
Высокие значения	Калачевский, Кумылженский районы
Очень высокие значения	Урюпинский, Новоаннинский районы

Таблица 3

Первичная инвалидность детей Волгоградской области по основным причинам в 2006 г.

Наименование причины (классы и отдельные болезни)	Показатель на 10 тыс. детского населения
Врожденные anomalies (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	5,60
Психические расстройства и расстройства поведения	2,80
Болезни нервной системы	2,30
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,40
Туберкулез	1,10
Новообразования	0,99
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,99
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,90

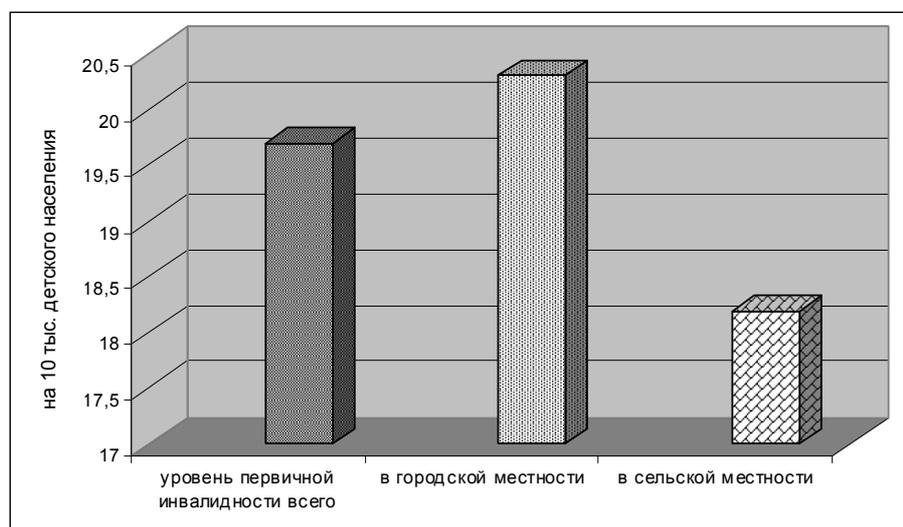


Рис. 1. Уровни первичной детской инвалидности в Волгоградской области

По нашему мнению, выявленные различия в уровнях показателей первичной инвалидности у детей, проживающих в городской и сельской местности, могут быть связаны с уровнем оказания медицинской помощи, возможностями диагностики, влиянием социальных факторов, различиями в инфраструктуре городских и сельских поселений и др.

Анализ структуры первичной инвалидности в городских и сельских поселениях также выявляет ряд существенных различий. Так, удельный вес врожденных аномалий оказался выше среди городского населения и составил 29,9 % (в сельских поселениях – 25 %). На II месте в городах в структуре первичной детской инвалидности выходят болезни нервной системы (12,4 %), на III месте – психические расстройства и расстройства поведения (11,9 %), IV – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (7,3 %), V – новообразования (5,2 %) и VI – туберкулез (5,0 %).

В сельских поселениях на II месте среди причин первичной детской инвалидности стоят психические расстройства и расстройства поведения (21,2 %), что почти в 2 раза превышает долю данной патологии в структуре детской инвалидности городского населения. На III месте – болезни нервной системы (9,6 %), IV – туберкулез (7,7 %), доля которого в структуре выше в 1,5 раза, чем у детей, проживающих на городских территориях, V – болезни эндокринной системы (6,5 %), VI – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,8 %).

Показатель общей детской инвалидности в Волгоградской области в 2006 г. составил 201,9 на 10 тыс. населения.

Как видно из таблицы 4, ранговые места территорий Волгоградской области по показателю общей детской инвалидности распределяются несколько иным образом, чем по показателю первичной инвалидности: I место занимает Серафимовический район (225 на 10 тыс. детского населения), II – Суровикинский (192,6 на 10 тыс.), III – Новониколаевский (188,7 на 10 тыс.), IV – Быковский (186,1 на 10 тыс.), V – Михайловский (183,1 на 10 тыс.).

Распределение показателей общей детской инвалидности по причинам представлено в таблице 5.

Выявлено, что в структуре причин общей детской инвалидности в Волгоградской области на I месте стоят болезни нервной системы (21,5 %), II – психические расстройства и расстройства поведения (18,9 %), III – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (18,2 %), IV – болезни глаза и придаточного аппарата (7,9 %) и V – болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ (7,0 %). Более полная информация о структуре причин общей детской инвалидности в Волгоградской области представлена на рисунке 2.

Установлено, что первые три места в структуре как общей, так и первичной детской инвалидности в Волгоградской области занимают болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии (пороки развития).

Выявленные различия в структуре первичной и общей детской инвалидности, по нашему мнению, прежде всего объясняются различной эффективностью медицинской помощи детскому населению при разнообразных заболеваниях. Так, нозологические формы, которые дают стойкие органические и функциональные изменения, занимают лидирующие позиции в показателях как первичной, так и общей детской инвалидности. В то же время те заболевания, которые успешно поддаются коррекции и лечению, значительно уменьшают свой вклад в формирование общей инвалидности детского населения региона. Это можно наглядно проиллюстрировать на примере туберкулеза, занимающего в структуре причин первичной детской инвалидности пятое место, а в общей детской инвалидности – пятнадцатое.

Таким образом, подтверждено, что проблема первичной и общей детской инвалидности в регионе представляет собой актуальную медико-социальную задачу, требующую систематического мониторинга и многоуровневого решения. Осуществление мониторинга распространенности инвалидности детей параллельно с изучением причин и условий формирования детской инвалидности может способствовать научно обоснованному подходу к разработке региональных программ профилактики инвалидизации детей и повысить эффективность их внедрения в практику.

**Показатели общей детской инвалидности
по административным территориям Волгоградской области в 2006 г.**

№ п/п	Наименование территории	Показатель на 10 тыс. детского населения	Ранговое место
1	Алексеевский	91,7	34
2	Быковский	186,1	4
3	Городищенский	146,8	22
4	Даниловский	169,2	10
5	Дубовский	173,0	7
6	Еланский	150,0	19
7	Жирновский	154,6	15
8	Иловлинский	131,2	28
9	Калачевский	172,8	8
10	Камышинский	130,8	29
11	Киквидзенский	117,9	33
12	Клетский	50,3	35
13	Котельниковский	122,2	32
14	Котовский	154,3	16
15	Ленинский	150,7	18
16	Михайловский	183,1	5
17	Нехаевский	154,3	17
18	Николаевский	159,8	14
19	Новоаннинский	146,8	21
20	Новониколаевский	188,7	3
21	Октябрьский	127,8	30
22	Ольховский	139,5	26
23	Палласовский	175,4	6
24	Кумылженский	145,7	25
25	Руднянский	166,7	11
26	Светлоярский	135,6	27
27	Серафимовичский	225,0	1
28	Среднеахтубинский	124,8	31
29	Старополтавский	146,6	23
30	Суровикинский	192,6	2
31	Урюпинский	163,8	12
32	Фроловский	170,2	9
33	Чернышковский	147,6	20
34	г. Волгоград	160,4	13
35	г. Волжский	146,2	24

Таблица 5

Общая инвалидность детей Волгоградской области по основным причинам в 2006 г.

Наименование причины (классы и отдельные болезни)	Показатель на 10 тыс. детского населения
Болезни нервной системы	43,5
Психические расстройства и расстройства поведения	38,1
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	36,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	14,1
Болезни глаза и придаточного аппарата	16,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	12,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	8,9
Новообразования	6,9

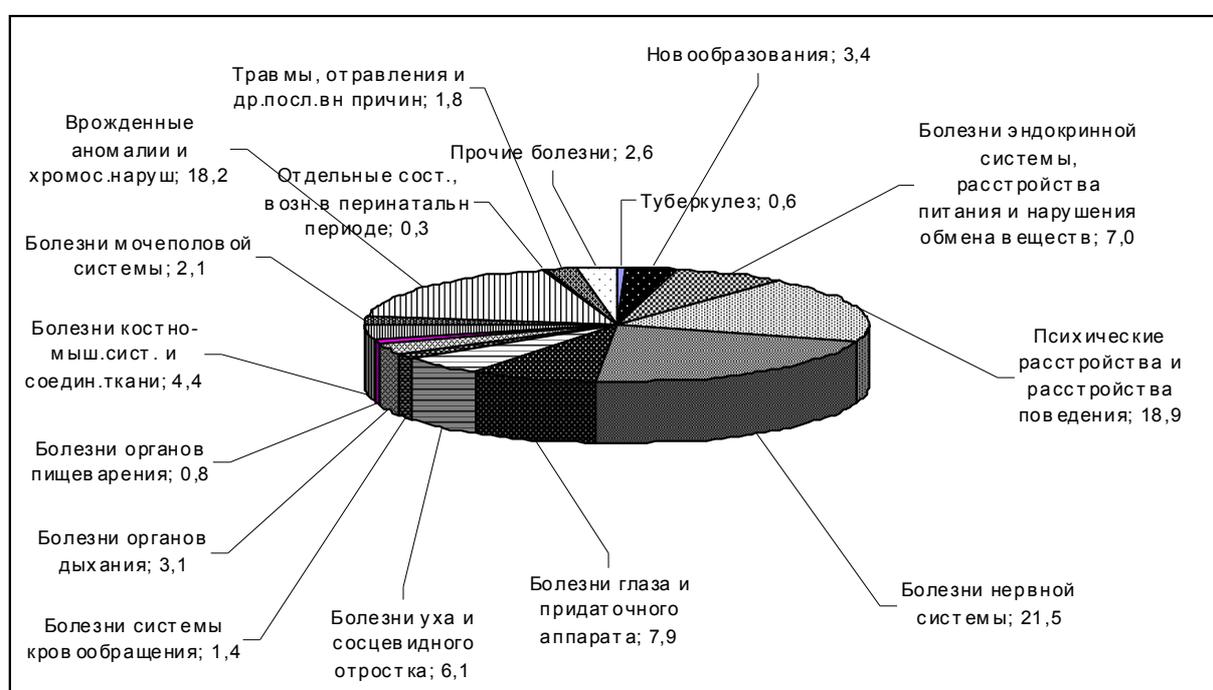


Рис. 2. Структура причин (%) общей детской инвалидности в Волгоградской области в 2006 г.

STRUCTURE OF PRIMARY AND GENERAL DISABILITY OF CHILDREN IN VOLGOGRAD OBLAST

T.L. Yatsyshena, N.V. Abroskina

The article analyses medico-demographic characteristics of children's disability and establishes specific distinctions in indices of primary disability among children of urban and rural population. The author justifies the necessity of systematic monitoring of disability indices as an effective characteristic of the population health in the territory of Volgograd Oblast.

Key words: *primary disability, general disability, Volgograd Oblast, children, children's disability, monitoring.*