

# ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В УКРАИНЕ

Проф. Н. М. Коренев, канд. мед. наук С. Р. Толмачева,  
Т. В. Пересыпкина, канд. мед. наук Т. П. Сидоренко

**ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии  
медицинских наук Украины», г. Харьков**

*В органах социального обеспечения Украины в 2011 году на учете состояло 166 164 детей-инвалидов в возрасте до 17 лет. В структуре детской инвалидности первое место принадлежит врожденным аномалиям (29,1%), второе — заболеваниям нервной системы (18,2%) и третье — нарушениям психики и поведения (14,0%). На основании математических методов прогнозирования общей детской инвалидности в ближайшие годы ожидается увеличение детей с ограниченными возможностями за счет врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, заболеваний нервной системы и нарушений психики и поведения.*

## ПОКАЗНИКИ ДИТЯЧОЇ ІНВАЛІДНОСТІ В УКРАЇНІ

Проф. М. М. Коренєв, канд. мед. наук С. Р. Толмачо-  
ва, Т. В. Пересипкіна, канд. мед. наук Т. П. Сидоренко

*В органах соціального забезпечення України у 2011 році на обліку було 166 164 дітей-інвалідів у віці до 17 років. У структурі дитячої інвалідності перше місце належить уродженним аномаліям (29,1%), друге — хворобам нервової системи (18,2%) і третє — розладам психіки та поведінки (14,0%). На підставі математичних методів прогнозування загальної дитячої інвалідності найближчим часом очікується зростання кількості дітей з обмеженими можливостями за рахунок уроджених вад розвитку, хромосомних аномалій, захворювань нервової системи та розладів психіки й поведінки.*

## CHILDHOOD DISABILITY RATES IN UKRAINE

N. M. Korenev, S. R. Tolmacheva, T. V. Peresykina,  
T. P. Sidorenko

*166 164 disabled children to 17 years were registered in the social welfare bodies of Ukraine in 2011. In the structure of childhood disability the first place belongs to congenital anomalies (29,1%), the second one — to the nervous system diseases (18,2%) and the third one — to mental and behavioral disorders (14,0%). An increased number of children with life limitations due to congenital malformations, chromosomal abnormalities, the nervous system diseases as well as mental and behavioral disorders have been registered in the recent years on the basis of mathematical methods of predicting the total childhood disability.*

Инвалидность у детей давно является предметом особого внимания во всем мире. Детская инвалидность как самостоятельная научная и практическая проблема начала формироваться в 80-е годы прошлого столетия. Отношение к инвалидам, тем более детям-инвалидам — это показатель нравственной зрелости общества. Изменение положения инвалидов и отношения к ним людей происходит по мере развития государства, изменения его приоритетов и возможностей, что в свою очередь определяет социальную и экономическую политику в отношении инвалидов [2, 3, 4, 6].

Современный уровень развития медицины позволяет сохранить жизнь глубоко недоношенным, травмированным при родах детям и детям

с врожденными пороками развития, которые в последующем становятся основным контингентом, формирующим детскую инвалидность [1].

Как самостоятельная многоплановая проблема детская инвалидность в стране начала формироваться в последние годы, когда в практику здравоохранения была введена Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности, рекомендованная ВОЗ в 1989 году, и статистические показатели по отдельным нозологическим заболеваниям стали анализироваться отдельно для взрослого и детского населения [3].

С 8 ноября 2001 года вступил в действие Приказ Министерства охраны здоровья, финансов, труда

и социальной политики Украины № 454/471/516 «Об утверждении Перечня медицинских показателей, которые дают право на получение государственной социальной помощи детям-инвалидам в возрасте до 16 лет». В соответствии с Конвенцией ООН «О правах ребенка» в Украине в Законе Украины «Об охране детства» (№ 2402-IV, 2005 г.) возрастной ценз детей увеличен до 18 лет. В основу приказа положена концепция ВОЗ, согласно которой условием для установления инвалидности признается не сама болезнь, а ее последствия (нарушения, ограничение жизнедеятельности). Принятые Верховной Радой и утвержденные Президентом Украины Законом Украины «О внесении изменений в Закон Украины «О государственной социальной помощи инвалидам с детства и детям-инвалидам» № 2457-IV от 3 марта 2005 года, значительно увеличен размер государственной социальной помощи этой категории инвалидов.

**Цель** работы — дать характеристику показателям детской инвалидности в Украине и оценить прогноз общей инвалидности на ближайшие пять лет.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ статистических показателей детской инвалидности в Украине за 2011 год по данным Центра медицинской статистики МОЗ Украины [5, 6]. Методом прогнозирования временных рядов установили оценку темпов роста общей инвалидности и показателей инвалидности по отдельным классам заболеваний у детей в возрасте 0–17 лет до 2014 года.

Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ (MS Excel, SPSS-17, Statgraphics).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В органах социального обеспечения Украины в 2011 году на учете состояло 166 164 детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет. Наибольший удельный вес среди них приходится на возраст 7–14 лет (48,3%) и 15–17 лет (25,0%), в младшей возрастной группе от 0 до 6 лет юридически оформленную инвалидность имеют 26,7% детей. Более высокий процент инвалидизирующей патологии в старшем возрасте свидетельствует о низком уровне диагностики и поздней их регистрации в раннем возрастном периоде.

В 2011 году впервые признано инвалидами 18 717 детей. Наиболее часто (30,2%) инвалидность у них была обусловлена врожденными аномалиями, у 13,8% — заболеваниями нервной

системы, 13,5% — нарушениями психики и поведения, 8,4% — патологией эндокринной системы, 6,2% — заболеваниями костно-мышечной системы и в 5,3% случаев — новообразованиями.

В районе обслуживания лечебного учреждения МОЗ Украины проживает основной (90,7%) контингент детей с ограниченными возможностями (2010), 6,0% — в детских домах и школах-интернатах Министерства образования и науки, семьи, молодежи и спорта 2,2% — детских домах-интернатах Министерства труда и социальной политики.

В структуре детской инвалидности первое место принадлежит врожденным аномалиям (29,1%), второе — заболеваниям нервной системы (18,2%) и третье — нарушениям психики и поведения (14,0%). Заболевания ушей и сосцевидного отростка занимают четвертое место (7,0%), а патология эндокринной системы находится на пятом (6,8%). В общей структуре соматические заболевания составляют 6,3%, из них 2,5% — болезни органов дыхания, 1,7% — мочеполовой системы, 1,2% — органов пищеварения и 0,9% — органов кровообращения.

С 1993 года и по настоящее время в структуре детской инвалидности первые три ранговые места остаются без изменений. Выявлены изменения по двум классам заболеваний. Если в 2005–2007 годах заболевания глаз и придаточного аппарата занимали пятое место, то с 2008 года и в настоящее время оно принадлежит патологии эндокринной системы.

Структура инвалидности по главному нарушению в состоянии здоровья за пять лет практически не изменилась. По качественному и количественному составу среди лиц обоего пола ее определяют висцерально-метаболические нарушения. На втором месте находятся двигательные и умственные нарушения, третьем — зрительные, слуховые и психические. В структуре инвалидности по ведущему ограничению жизнедеятельности среди детей 0–17 лет наиболее часто встречаются ограничения способности адекватно вести себя, ограничения в передвижении и общении с окружающими.

Причинами инвалидности детей с заболеваниями нервной системы в основном является детский церебральный паралич, при нарушении психики и поведения — умственная отсталость, с патологией эндокринной системы — врожденный гипотиреоз и сахарный диабет, а с заболеваниями органов дыхания — бронхиальная астма.

При анализе показателей детской инвалидности за последние десять лет отмечается отрицательная их динамика: если в 2000 году этот показатель

составлял 155,8 на 10 тыс. детского населения, то к 2011 году выявлено его увеличение до 207,6 (рис. 1). Повышение показателей связано с ростом инвалидизирующей патологии за счет врожденных аномалий (40,6 на 10 тыс. детей в 2005 году и 60,5 — в 2011 году), инфекционных и паразитарных заболеваний (соответственно 1,3 и 3,8), новообразований (5,7 и 6,7), патологии эндокринной системы (10,5 и 14,2) и заболеваний органов пищеварения (1,9 и 2,5), но выявлено снижение инвалидности по классу заболеваний органов дыхания с 7,0 на 10 тыс. детей в 2005 году до 5,2 в 2011 году.

Зарегистрированы различия в показателях детской инвалидности в зависимости от региона проживания. Так, если в среднем по Украине он составляет 207,6 на 10 тыс. детского населения, то в Ровенской (237,5) и Ивано-Франковской областях (230,3) этот показатель значительно выше, а в Одесской (168,0), Херсонской (169,0) и АР Крым (169,3) — он ниже среднестатистического.

При анализе структуры инвалидизирующей патологии по отдельным классам заболеваний в различных областях Украины отмечаются их различия. Во всех регионах Украины первые три ранговых места остаются без изменений. В Волынской (34,6%), Киевской (34,4%) и Ровенской (34,0%) областях в структуре инвалидности выше процент детей с врожденными аномалиями развития, чем в Одесской (24,4%), Ивано-Франковской (24,8%) и Харьковской (25,5%). Заболевания нервной системы в Николаевской (22,9%),

Закарпатской (21,5%), Харьковской (21,5%) и Волынской (21,4%) областях выше, чем по Украине (18,2%), а в Одесской (14,3%), Ровенской (14,6%) и Полтавской (15,1%) — ниже. В Херсонской (19,5%), Ивано-Франковской (18,7%), Черновицкой (18,1%) и Одесской (17,9%) областях более высокий удельный вес занимают нарушения психики и поведения, чем по Украине (14,0%) в целом, а в Волынской (9,2%), Тернопольской (10,0%), Харьковской (10,5%) и Закарпатской (10,5%) этот показатель значительно ниже. В западном регионе Украины в структуре детской инвалидности соматическим заболеваниям принадлежит более высокий удельный вес, чем в других регионах (табл. 1).

Используя данные детской инвалидности Центра медицинской статистики МОЗ Украины за период с 2005 по 2011 год с применением метода прогнозирования временных рядов на основании выбора оптимальной модели, позволило оценить динамику общей инвалидности и показателей инвалидности по отдельным классам заболеваний среди детей в возрасте 0–17 лет. Полученные результаты свидетельствуют о сохраняющейся тенденции роста детской инвалидности в ближайшие годы (рис. 2). Прогностическое значение показателя в 2012 году составит 214,39 (на 10 тыс.) с 95% доверительным интервалом — 201,19–227,58 (на 10 тыс.).

При математическом анализе прогностических данных по отдельным классам заболеваний выявлены некоторые особенности динамики показателя

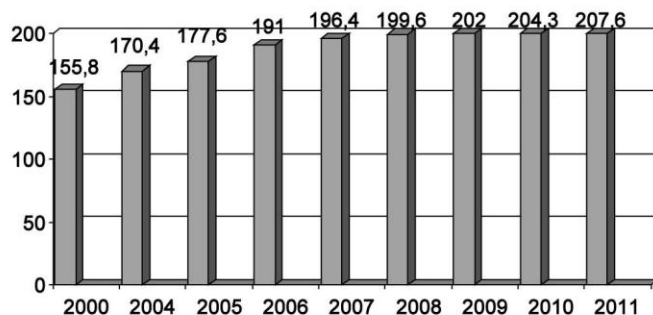


Рис. 1. Динамика показателей детской инвалидности в Украине (на 10 тыс. детского населения)

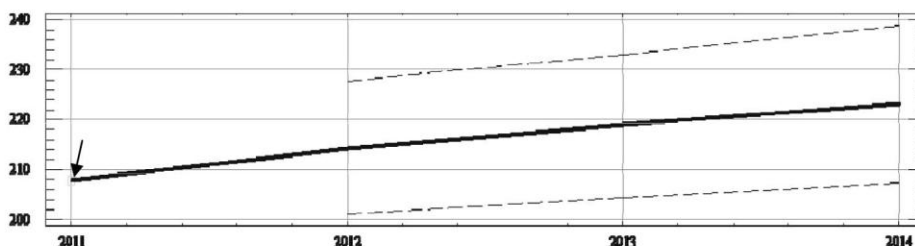


Рис. 2. 95% доверительный интервал показателя общей детской инвалидности (— прогностическое значение; ---- — 95,0% доверительный интервал; ↓ — исходный показатель)

Таблиця 1

## Показатели детской инвалидности по отдельным классам заболеваний в областях Украины (%)

Заболевания	Украина	Область с высоким показателем	Показатель	Область с низким показателем	Показатель
Врожденные аномалии	29,1	Волынская Киевская Ровенская	34,6 34,4 34,0	Одесская Ивано-Франковская Харьковская	24,4 24,8 25,5
Заболевания нервной системы	18,2	Николаевская Закарпатская Харьковская Волынская	22,9 21,5 21,5 21,4	Одесская Ровенская Полтавская	14,3 14,6 15,1
Нарушения психики и поведения	14,0	Херсонская Ивано-Франковская Черновицкая Одесская	19,5 18,7 18,1 17,9	Волынская Тернопольская Харьковская Закарпатская	9,2 10,0 10,5 10,5
Заболевания эндокринной системы	6,8	Харьковская Полтавская АР Крым Днепропетровская	9,4 8,3 8,0 8,0	Закарпатская Волынская Ровенская	4,3 5,0 5,0
Заболевания костно-мышечной системы	4,6	Волынская Закарпатская	7,3 6,2	Черкасская Херсонская Харьковская АР Крым Запорожская	3,2 3,3 3,4 3,4 3,4
Заболевания органов дыхания	2,5	Тернопольская Закарпатская	5,9 5,0	Херсонская Волынская АР Крым	0,5 0,8 1,0
Заболевания мочеполовой системы	1,7	Харьковская Кировоградская Львовская Хмельницкая Днепропетровская Сумская	2,4 2,3 2,2 2,2 2,2 2,1	АР Крым Одесская	0,6 0,9
Заболевания органов пищеварения	1,2	Львовская Ивано-Франковская	2,0 1,7	Одесская Черновицкая Черниговская	0,7 0,8 0,8
Заболевания органов кровообращения	0,9	Черкасская Закарпатская	2,4 2,0	Черновицкая Полтавская Ивано-Франковская	0,3 0,4 0,4
Новообразования	3,2	Сумская Черкасская	4,1 4,0	Закарпатская Тернопольская	2,5 2,6

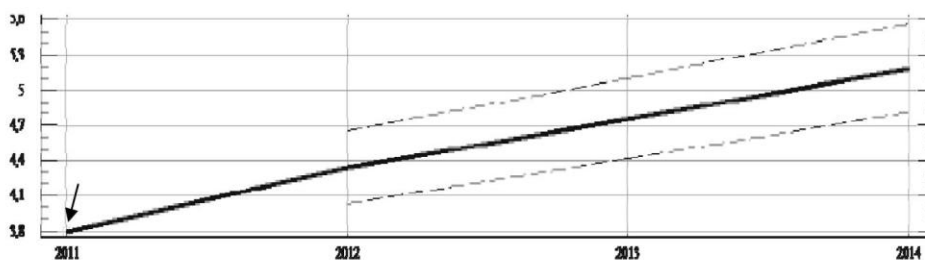


Рис. 3. Прогноз динамики показателей инвалидности по классу некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (на 10 тыс.) (— прогностическое значение; ---- — 95,0% доверительный интервал; ↓ — исходный показатель)

инвалидности (табл. 2). Так, отмечен наибольший прирост показателя по классу инфекционных и паразитарных заболеваний на 14,2% (рис. 3), врожденных аномалий на 6,6% и в классе заболеваний эндокринной системы, нарушений обмена веществ на 4,2% (рис. 4).

Наиболее интенсивное снижение показателя инвалидности возможно по классам болезней органов пищеварения (-14,4%) (рис. 5), болезней органов дыхания (-6,3%) и органов кровообращения (-5,0%) (рис. 6).

Таблиця 2

**Результаты математического прогноза показателей детской инвалидности по классам заболеваний**

Классы заболеваний	95% доверительный интервал	Прогностическое значение (2012)	Прирост показателя (%)
Все заболевания	201,19–227,58	214,39	+3,3
Инфекционные и паразитарные	4,02–4,65	4,34	+14,2
Врожденные пороки развития, хромосомные аномалии	61,49–67,51	64,5	+6,6
Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани	8,01–10,53	9,27	-3,4
Болезни эндокринной системы, нарушений питания и обмена веществ	14,17–15,34	14,8	+4,2
Новообразования	1,92–2,2	2,1	0,0
Болезни органов слуха и сосцевидного отростка	12,46–15,68	14,07	-3,6
Болезни органов дыхания	4,41–5,32	4,87	-6,3
Расстройства психики и поведения	28,15–31,61	28,89	-0,7
Болезни нервной системы	35,85–39,69	37,77	-0,1
Болезни органов зрения и придаточного аппарата	9,31–12,02	10,67	0,0
Болезни органов кровообращения	1,53–1,89	1,71	-5,0
Болезни органов пищеварения	1,60–2,68	2,14	-14,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,84–1,09	0,97	-3,0
Болезни мочеполовой системы	3,13–3,71	3,42	-2,3
Болезни крови и кроветворных органов	1,91–2,19	2,05	-2,3

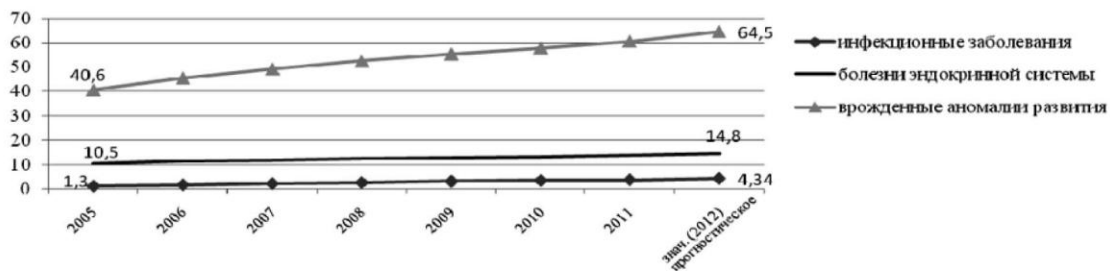


Рис. 4. Динамика показателя инвалидности по классам инфекционных и паразитарных болезней, заболеваний эндокринной системы и врожденных аномалий развития (на 10 тыс.) за период 2005–2011 гг.

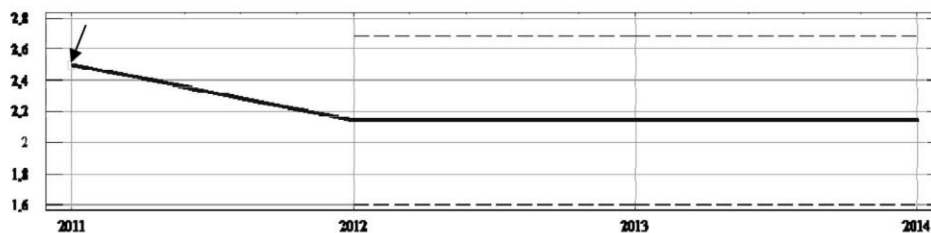


Рис. 5. Прогноз динамики показателя инвалидности по классу болезней органов пищеварения (на 10 тыс.) (— прогностическое значение; ---- — 95,0% доверительный интервал; ↓ — исходный показатель)

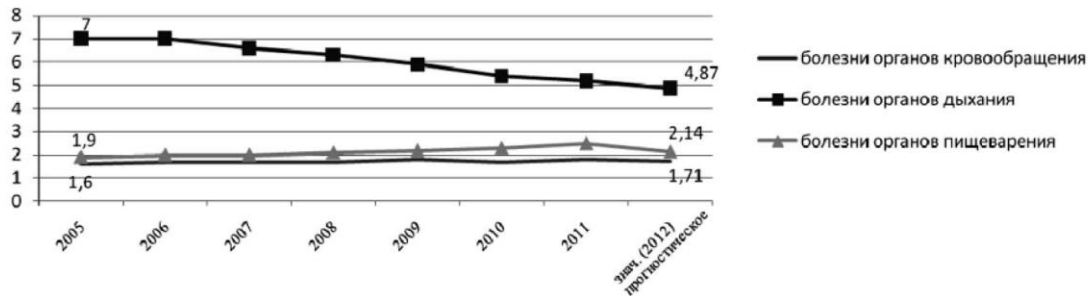


Рис. 6. Динамика показателя инвалидности по классам болезней органов кровообращения, дыхания и пищеварения (на 10 тыс.) за период 2005–2011 гг.

## ВЫВОДЫ

Данные, полученные на основании математических исследований, свидетельствуют об увеличении показателя детской инвалидности в ближайшие годы и требуют своевременного принятия решений по первичной и вторичной ее профилактике, а изучение последствий болезней, ставших непосредственной причиной инвалидности, для определения объема и характера реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями и семьям, в которых они воспитываются.

Следует отметить, что профилактика детской инвалидности должна начинаться с охраны здоровья семьи и женщин репродуктивного возраста, так как в большинстве случаев в ее формировании играет роль наследственная, врожденная

или перинатальная патология. Необходимо также своевременное восстановительное лечение детей с острой и хронической соматической патологией, которая может привести к инвалидности.

Главными приоритетами на ближайшую перспективу должны стать профилактика детской инвалидности и улучшение медико-социальной помощи детям-инвалидам на основе национальной оценки потребностей и улучшения качества предоставляемых услуг. Значение служб здравоохранения в решении этих задач чрезвычайно велико.

Изучение данной проблемы является перспективным исследованием, так как позволит снизить уровень детской инвалидности в стране и улучшить качество жизни детей с ограниченными возможностями.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Детская инвалидность в Украине / Н. М. Коренев, С. Р. Толмачева, Т. В. Пересыпкина, Т. П. Сидоренко // 3 турботою про дитину. — 2012. — № 5. — С. 3–6.
2. Зелинская Д. И. Детская инвалидность как проблема здравоохранения / Д. И. Зелинская // Здравоохранение Российской Федерации. — 2008. — № 2. — С. 23–25.
3. Инвалидность детей с хронической соматической патологией / Н. М. Коренев, Л. Ф. Богмат, Э. А. Михайлова, С. Р. Толмачева. — Х.: Основа, 2002. — 210 с.
4. Инвалидность детского населения России / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Д. И. Зелинская, Р. Н. Терлецкая. — М.: Центр развития межсекторальных программ, 2008. — 240 с.
5. Моисеенко Р. О. Показатели состояния здоровья детского населения Украины за 2011 год / Р. О. Моисеенко, М. В. Голубчиков, Н. Г. Руденко // К., 2011. — 420 с.
6. Стан здоров'я школярів в Україні / С. Л. Няньковський, М. С. Яцула, М. І. Чикайло, І. В. Пасечнюк // Здоровье ребенка. — 2012. — № 5. — С. 109–114.