



УДК 616-053.2-036.865:614.1

БЕЛОВОЛ А.Н., ШИПКО А.Ф., СЕНАТОРОВА А.С., МУРАТОВ Г.Р.

Харьковский национальный медицинский университет

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Резюме. В статье представлен анализ инвалидности детей в Харьковском регионе за 5 лет. В структуре детской инвалидности доминирующей является врожденная патология, на втором месте — болезни нервной системы, на третьем — эндокринная патология. Определены проблемы и перспективы совершенствования оказания медицинской помощи детям-инвалидам и пути снижения инвалидизации детского населения.

Ключевые слова: дети, инвалидность, организация здравоохранения.

Детская инвалидность (ДИ) является актуальной проблемой современного общества. В настоящее время в динамике состояния здоровья детского населения страны наметилось множество неблагоприятных тенденций: повышение частоты врожденных и наследственных [9], вирусных, аллергических заболеваний; высокий удельный вес детей, родившихся с патологией центральной нервной системы; прогрессирующий рост хронических форм соматической патологии и как результат — повышение общего числа детей с ограниченными возможностями [1, 4].

Кроме того, стремительно развиваются современные медицинские технологии, которые предоставляют возможность выжить большинству ранее обреченных детей, что достаточно часто приводит к инвалидности [5, 7].

Масштабность проблемы инвалидности подтверждает как мировая, так и отечественная статистика [2, 3]. По данным UNISEF (Европейская академия детской инвалидности), в странах Центральной и Восточной Европы удельный вес детей-инвалидов составляет 2,5 % от детского населения, из них 1 % — это дети с тяжелой инвалидностью. Процент детей-инвалидов составляет: в США — 4 %, в Великобритании — 2,5 %, в КНР — 4,9 %, в Украине — 2–3 %. Проблема реабилитации инвалидов в большинстве стран сегодня — одна из ключевых в реализации всевозможных государственных и частным образом финансируемых социальных программ [5]. Согласно современным представлениям, реабилитационный процесс необходимо рассматривать как системное, комплексное, мно-

гокомпонентное и многоуровневое воздействие на пациента [8].

Цель исследования: провести анализ детской инвалидности, определить ее нозологическую структуру, возрастные различия, тенденции роста у детей Харьковской области за последние 5 лет.

Материалы и методы исследования

При выполнении исследования использовался статистический метод оценки инвалидности и заболеваемости, распространенности болезни, впервые установленной инвалидности.

Результаты исследований

У детей Харьковской области в течение последних 5 лет отмечается позитивная динамика снижения детской инвалидности (табл. 1).

Показатель ДИ — 198,03 на 10 тыс. детей, что ниже среднереспубликанского значения (210,6) и составляет 2 % от общего числа детей Харьковской области. При этом обращает на себя внимание увеличение впервые установленной ДИ — 18,76 на 10 тыс. детей, что также ниже среднереспубликанского значения (22,9).

При этом показатели распространенности болезней за 2013 год — 2125,49 на 1000 детей, заболеваемости — 1467,09, что выше среднереспубли-

© Беловол А.Н., Шипко А.Ф., Сенаторова А.С., Муратов Г.Р., 2014

© «Здоровье ребенка», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

канских (1920,34 и 1394,40 соответственно). Также пропорции свидетельствуют об удовлетворительном состоянии специализированной помощи детям Харьковского региона.

В табл. 2 представлена структура ДИ в Харьковской области в 2013 году.

Как видно из табл. 2, доминирующей является врожденная патология, на втором месте — болезни нервной системы, на третьем — болезни эндокринной системы.

Нозологически врожденная патология в основном представлена аномалиями развития нервной и костно-мышечной систем, синдромом Дауна.

Заболевания нервной системы — эпилепсия, детский церебральный паралич, мышечные дистрофии и миопатии. Дети с врожденной патологией, патологией нервной системы являются пациентами с тяжелым хроническим течением заболевания; они постепенно утрачивают способность к самообслуживанию, нуждаются в постоянном медицинском наблюдении, целевом обеспечении лекарственными препаратами.

Учреждений, предназначенных для госпитализации детей с неизлечимой патологией с целью обеспечения паллиативного (симптоматического) лечения, обезболивания, оказания медико-социальной помощи, ухода, психосоциальной реабили-

тации, а также психологической поддержки родственников на период болезни, в Харькове нет.

Патология эндокринной системы представлена сахарным диабетом, врожденным гипотериозом, гипопитарным нанизмом, фенилкетонурией, муковисцидозом, мукополисахаридозом. Особого внимания требует динамика роста сахарного диабета. До настоящего времени, несмотря на высокое качество используемых при лечении сахарного диабета препаратов, разработку новых технологий его лечения, создание эффективной системы диабетологической службы, уровень инвалидизации и смертности больных существенно не снижается [6].

Причины ДИ в динамике 2006–2013 гг. представлены в табл. 3.

Как видно из табл. 3, в течение последних 7 лет отмечается стойкое, стабильное и существенное увеличение удельного веса врожденных аномалий, болезней эндокринной системы, патологии слуха (глухота), некоторое уменьшение болезней нервной системы, значительное снижение расстройств психики и поведения.

Как видно из табл. 4, у детей в возрасте до 6 лет преобладающей является врожденная патология, затем идут болезни нервной системы. Стабилен показатель по патологии слуха. На 3-м месте, в пределах 10 %, — эндокринная патология.

Таблица 1. Детская инвалидность (0–17 лет жизни) в Харьковской области в динамике 2009–2013 гг.

Показатель	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Абсолютное количество детей-инвалидов	8992	8806	8682	8556	8412
Показатель ДИ на 10 тыс. детей	210,5	207,36	205,16	201,97	198,03
Впервые установленная ДИ — абсолютное количество детей	862	825	844	773	797
Показатель впервые установленной ДИ на 10 тыс. детей	20,18	19,43	19,94	18,25	18,76

Таблица 2. Структура ДИ в Харьковской области в 2003 г.

Ранговое место	Классы заболеваний	Удельный вес, %
I	Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	26,4
II	Болезни нервной системы	20,6
III	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	10,5
IV	Расстройства психики и поведения	9,7
V	Болезни уха	9,4
VI	Новообразования	3,2
VII	Болезни костно-мышечной системы	3,0

Таблица 3. Структура причин ДИ в динамике 2006–2013 гг.

	Удельный вес, %							
	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	20,77	22,19	23,53	24,12	25,22	25,22	26,44	26,37
Болезни нервной системы	22,72	22,55	22,48	21,90	21,38	21,50	21,04	20,61
Болезни эндокринной системы	7,56	7,93	8,12	8,47	8,71	9,39	9,74	10,53
Расстройства психики и поведения	14,6	13,3	12,47	12,07	11,19	10,5	10,10	9,69
Болезни уха	8,5	8,43	8,70	9,31	9,79	9,80	9,80	9,40

Таким образом, тенденции свидетельствуют о доминировании врожденной патологии, болезней нервной и эндокринной систем, что подтверждается и динамикой впервые установленной инвалидности (табл. 5).

При оценке впервые установленной инвалидности отмечено, что основными источниками формирования инвалидности у детей являются врожденные аномалии, болезни эндокринной системы. В Харьковской области на базе 4 областных домов ребенка созданы группы медико-социальной реабилитации, функционируют 4 областных детских санатория, городские центры реабилитации. Для каждого ребенка-инвалида Харьковской области разработан индивидуальный план реабилитации.

Выводы и рекомендации

1. Уровень инвалидности детского населения свидетельствует о необходимости совершенствования медико-организационных технологий с приоритетностью профилактической направленности в оказании медицинской помощи, разработки и внедрения скрининговых программ, совершенствования диспансерного наблюдения, реабилитации.

2. Ввиду роста врожденной патологии, нарушений обмена веществ крайне важным является расширение программ пренатального скрининга. В связи с высоким уровнем репродуктивных потерь необходимо внедрение скрининговых программ пренатальной диагностики для всех беременных, что является средством поиска внутриутробной патологии плода и отбора плодов высокого риска (массовый ультразвуковой скрининг, биохимический скрининг, инвазивные исследования, селективное ультразвуковое исследование).

3. Важным является расширение программ неонатального скрининга, правильная организация постскринингового этапа, что позволит обеспечить раннее выявление врожденных и наследственных заболеваний, своевременно определить терапевтическую тактику и предупредить развитие инвалидирующих проявлений.

4. Для улучшения качества диспансерного наблюдения детей с сахарным диабетом необходимо обязать врачей, которые диагностируют осложнения сахарного диабета (неврологи, офтальмологи, хирурги), использовать единые стандарты диагностики и лечения, что важно в практической педиатрии. Необходимо продолжить практику обеспечения детей высококачественными инсулинами, системами контроля уровня глюкозы за счет средств государственного бюджета. Также следует обеспечить более широкое внедрение современных систем доставки инсулина (инсулиновых помп) как оптимальных устройств проведения инсулинотерапии у детей.

5. Существуют проблемные вопросы реабилитации детей-инвалидов, которые возможно было бы разрешить при участии социально-ориентированного бизнеса, частного партнерства, институтов граждан общества, волонтеров (учитывая несоответствие штатных нормативов реабилитационных центров, утвержденных приказами МЗ Украины, фактической нагрузке на персонал); путем подготовки и переподготовки специалистов, сотрудничества с зарубежными центрами, использования вспомогательных психотерапевтических методик (анимал-, эстет-, арт-, экотерапия и др.), создания интернет-, телемедицинской программы непрерывной комплексной реабилитации детей-инвалидов;

Таблица 4. Структура причин ДИ в зависимости от возраста детей в 2013 г.

	Возраст, лет							
	0–2		3–6		7–14		15–17	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Врожденная патология	307	52,8	631	38,22	965	23,15	354	17,5
Болезни нервной системы	101	19,9	319	19,32	931	22,34	412	20,37
Болезни эндокринной системы	56	9,8	174	10,54	455	10,92	216	10,68
Расстройства психики и поведения	–	–	48	2,91	491	11,78	290	14,34
Болезни уха	44	7,72	162	9,81	389	9,33	209	10,33

Таблица 5. Динамика первичной инвалидности детей Харьковской области в 2011–2013 гг.

	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	Показатель на 10 тыс. детей	Уд. вес, %	Показатель на 10 тыс. детей	Уд. вес, %	Показатель на 10 тыс. детей	Уд. вес, %
Врожденные аномалии	5,55	27,84	5,10	27,72	5,49	29,24
Болезни эндокринной системы	2,43	12,20	2,41	13,21	3,15	16,8
Болезни нервной системы	3,21	16,11	2,62	14,38	2,57	13,78
Расстройства психики и поведения	2,22	11,14	2,71	15,03	2,19	11,67
Новообразования	1,09	5,45	1,09	5,95	1,15	6,15

организации междисциплинарного взаимодействия (социальные работники, психологи, протезисты); осуществления он-лайн филантропического проекта «Дети Украины».

6. Крайне необходимым является создание учреждений паллиативной (симптоматической) медицинской помощи для улучшения качества жизни детей-инвалидов и их семей.

Список литературы

1. Орда О.М. Охорона здоров'я в Україні на етапі реформування галузі // Актуальні проблеми в педіатрії на сучасному етапі / Орда О.М., Мойсеєнко Р.О. — К., 2004. — С. 20-21.

2. Баранов А.А. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности / Баранов А.А., Щеплятина Г.А., Ильин А.Г. // Рос. педиатр. журнал. — 2005. — С. 4-8.

3. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков». — ВОЗ, 2005. — С. 23.

4. Богатирьова Р.В. Генетикодемографічні процеси серед населення / Богатирьова Р.В., Пинчак О.В., Тимченко О.І. // Журнал НАМН України. — 2012. — 18(1). — С. 81-91.

5. Мойсеєнко Р.О. Актуальні питання охорони здоров'я материнства і дитинства в Україні / Мойсеєнко Р.О. // Современная педиатрия. — 2008. — 5(22). — С. 8-14.

6. Сахарный диабет: острые хронические осложнения / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2012. — С. 18.

7. Довідник дитячого ендокринолога за 2012 рік. — К.: МОЗ України, 2013. — С. 14.

8. Колкер И.А. Детский церебральный паралич / Колкер И.А., Михайленко В.Е., Шмакова И.А. — Одесса, 2006. — С. 11.

9. Медицинская генетика / Под ред. Е.Я. Гречаниной, Р.В. Богатыревой, А.П. Волосовца. — К.: ВСМ «Медицина», 2010. — С. 426-438.

Получено 17.04.14 ■

Беловол О.М., Шипко А.Ф., Сенаторова А.С., Муратов Г.Р.
Харківський національний медичний університет

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИТЯЧОЇ ІНВАЛІДНОСТІ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Резюме. У статті наведено аналіз інвалідності дітей у Харківському регіоні за 5 років. У структурі дитячої інвалідності домінуючою є вроджена патологія, на другому місці — хвороби нервової системи, на третьому — ендокринна патологія. Визначено проблеми й перспективи вдосконалення надання медичної допомоги дітям-інвалідам і шляхи зниження інвалідизації дитячого населення.

Ключові слова: діти, інвалідність, організація охорони здоров'я.

Belovol A.N., Shipko A.F., Senatorova A.S., Muratov G.R.
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

TOPICAL ISSUES OF CHILD DISABILITY IN TERMS OF HEALTHCARE REFORM

Summary. The article presents an analysis of disability in children from Kharkiv region for 5 years. In the structure of child disability, the dominant is congenital abnormality, second one — diseases of the nervous system, third one — endocrine pathology. We have identified problems and prospects for improving medical care providing for children with disabilities and ways to reduce the disability of the child population.

Key words: children, disability, healthcare organization.