



ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В УКРАИНЕ В ПЕРИОД 2010–2014 ГОДОВ

Резюме. Проблема первичной и общей детской инвалидности в стране представляет собой актуальную медико-социальную задачу, требующую систематического мониторинга и многоуровневого решения. В последние годы отмечается увеличение количества детей с ограниченными возможностями. Структура детской инвалидности с 1993 года не изменилась: первое ранговое место принадлежит врожденным аномалиям, второе — заболеваниям нервной системы и третье — нарушениям психики и поведения.

Ключевые слова: детская инвалидность; дети-инвалиды; заболевания

Введение

Детская инвалидность с каждым годом приобретает все большее значение в оценке уровней и тенденций инвалидности населения страны. Несмотря на значительный прогресс в области охраны здоровья детей, уровень распространенности детской инвалидности в Украине остается высоким и не имеет тенденции к снижению, что определяет ее высокую медицинскую значимость [5, 7]. Накопление бремени тяжелых нарушений здоровья у детей обуславливает комплекс серьезных социальных, экономических и морально-психологических проблем как для самого ребенка с ограниченными возможностями, так и для его семьи, требуя привлечения дополнительных средств государства, снижая качество жизни населения и темпы развития страны в целом и отдельных регионов в частности [9].

Вопросы детской инвалидности приобрели особый государственный статус в 2001 году, когда вышел Приказ Министерств здравоохранения, финансов, труда и социальной политики Украины № 454/471/516 от 08.11.2001 «Об утверждении перечня медицинских показаний, которые дают право на получение государственной социальной помощи детям-инвалидам в возрасте до 16 лет». В его основу положена концепция Всемирной организации

здравоохранения (ВОЗ), согласно которой условием для установления инвалидности признается не сама болезнь, а ее последствия (нарушения, ограничения жизнедеятельности, социальная недостаточность) [6]. Структура главных нарушений в состоянии здоровья соответствует структуре заболеваний, приводящих к инвалидности, так как нарушения, согласно концепции последствий болезни ВОЗ, служат закономерными проявлениями патологических состояний. По сведениям большинства исследователей, занимающихся проблемами детской инвалидности, у детей от 0 до 17 лет чаще регистрируются висцеральные и метаболические нарушения и расстройства питания, двигательные и умственные нарушения [2, 3]. Они в основном определяют детскую инвалидность по качественному и количественному составу среди представителей того и иного пола. В группе висцеральных и метаболических нарушений наиболее значимыми являются изменения кардиореспираторной функции и мочеполовой системы. На остальные виды нарушений (зрительные, слуховые, вестибулярные, психологические, общие и генерализованные, языковые и речевые) приходится соответственно около одной трети в структуре причин детской инвалидности. С возрастом увеличивается удельный вес детей с интеллектуальными и сенсор-

ними нарушениями. У подростков с ограниченными возможностями независимо от пола наиболее часто наблюдаются умственные нарушения.

Анализ динамики показателей детской инвалидности позволит разработать научно обоснованные программы по реабилитации детей с ограниченными возможностями, а также мероприятия по первичной и вторичной профилактике инвалидности.

Цель работы — дать характеристику показателям детской инвалидности в Украине за пять лет (2010–2014 гг.).

Материалы и методы

Проведен анализ официальных статистических показателей детской инвалидности в Украине за 2010–2014 гг. по данным Центра медицинской статистики МЗ Украины.

Результаты

Показатель детской инвалидности имеет тенденцию к росту. Так, по данным Центра медицинской статистики, в органах социального обеспечения Украины в 2010 году на учете состоял 165 121 ребенок-инвалид в возрасте 0–17 лет, в 2013 году число детей с ограниченными возможностями увеличилось до 168 280 человек (+3159 детей; табл. 1). В 2014 году показатель снизился до 151 125 детей-инвалидов, уменьшение абсолютного числа детей с ограниченными возможностями связано с отсутствием статистических данных из АР Крым, Донецкой и Луганской областей.

Удельный вес детей-инвалидов различных возрастных групп имеет свои особенности. Так, наи-

больший удельный вес среди них приходится на возраст 7–14 лет (48,3–51,0 %) и 15–17 лет (21,6–25,0 %), в младшей возрастной группе от 0 до 6 лет юридически оформленную инвалидность имеют 26,7–27,6 % детей (табл. 2). Более высокий процент инвалидизирующей патологии в старшей возрастной группе свидетельствует о низком уровне диагностики и поздней регистрации ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности в раннем детском возрасте.

Оценивая распределение детей с ограниченными возможностями по месту проживания, важно отметить, что в районе обслуживания лечебного учреждения МЗ Украины проживает основной (90,7 %) контингент детей-инвалидов, 6,1 % — в детских домах и школах-интернатах Министерства просвещения, 2,1 % — в детских домах-интернатах Министерства труда и социальной политики, 0,5 % — в детских домах МЗ Украины и 0,6 % — в районе обслуживания лечебного учреждения других министерств и ведомств. Большинство детей проживает в городской местности (65,3 %) и только 34,7 % — в сельской.

Официальная статистика учитывает данные об инвалидности детского населения по 14 классам болезней, врожденным аномалиям, травмам и отравлениям (в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра). При анализе показателей детской инвалидности за последние пять лет отмечается отрицательная динамика: если в 2010 году показатель детской инвалидности на 10 тыс. детей составлял 204,3, то к 2013 году выявлено его увеличение до 210,6 (табл. 1). Повышение

Таблица 1. Показатели детской инвалидности за 2010–2014 гг.

Год	Дети-инвалиды		Первичная инвалидность	
	Абс. число	На 10 тыс. детей	Абс. число	На 10 тыс. детей
2010	165 121	204,3	18 428	22,8
2011	166 164	207,6	18 717	23,4
2012	167 059	209,6	18 157	22,8
2013	168 280	210,6	18 292	22,9
2014	151 125	199,0	16 250	21,4

Таблица 2. Показатели детской инвалидности в возрастном аспекте

Год	Показатель	Возраст (лет)			
		0–2	3–6	7–14	15–17
2011	Абс.	12 075	32 390	80 234	41 465
	На 10 тыс. детей	80,1	183,5	248,9	275,1
	%	7,2	19,5	48,3	25,0
2012	Абс.	12 481	33 203	81 795	39 580
	На 10 тыс. детей	83,2	179,6	257,0	274,8
	%	7,4	19,9	49,0	23,7
2013	Абс.	12 407	34 007	83 858	38 008
	На 10 тыс. детей	82,2	175,8	264,0	277,5
	%	7,4	20,2	49,8	22,6
2014	Абс.	10 939	30 487	77 055	32 644
	На 10 тыс. детей	76,5	163,5	251,9	263,1
	%	7,2	20,2	51,0	21,6

показателей связано с ростом инвалидизирующей патологии за счет врожденных аномалий (57,8 на 10 тыс. детей в 2010 году и 64,1 — в 2013 году), патологии эндокринной системы (13,5 и 15,6 соответственно), инфекционных и паразитарных заболеваний (3,5 против 4,3), новообразований (6,5 и 7,1 соответственно), но также выявлено снижение инвалидности по классу заболеваний органов дыхания — с 5,4 на 10 тыс. детского населения в 2010 году до 4,4 в 2013 году и патологии глаз и придаточного аппарата (соответственно 11,1 и 9,5). Практически без изменений остался показатель инвалидности за период 2010–2014 гг. по следующим классам заболеваний (на 10 тысяч детского населения): болезни крови и кроветворных органов (2,0 и 2,1 соответственно); нарушения психики и поведения (29,4 и 29,2); болезни костно-мышечной системы (9,6 и 9,5); травмы и отравления (4,6 и 4,5); заболевания системы кровообращения (1,7 и 1,8); болезни органов пищеварения (2,3 и 2,5), некоторое снижение показателя инвалидности отмечено по патологии нервной системы (37,7 и 37,1 соответственно).

В 2013 году впервые признано инвалидами 18 292 ребенка. Наиболее часто инвалидность у них была связана с врожденными аномалиями (29,5 %), нарушениями психики и поведения (15,1 %), заболеваниями нервной системы (13,3 %), патологией эндокринной системы (9,5 %), заболеваниями костно-мышечной системы (6,2 %) и новообразованиями (5,0 %).

С 1993 года и по настоящее время в структуре детской инвалидности первые три ранговых места остаются без изменений: первое место принадлежит врожденным аномалиям (28,3–30,4 %), второе — заболеваниям нервной системы (17,6–18,4 %) и третье — нарушениям психики и поведения (13,9–

14,4 %). Следует отметить, что в 2010–2011 гг. в структуре детской инвалидности четвертое ранговое место принадлежало заболеваниям ушей и сосцевидного отростка (7,1–7,0 %), а пятое — патологии эндокринной системы (6,6–6,8 %). С 2012 года структура детской инвалидности изменилась: на одно ранговое место вверх поднялись болезни эндокринной системы (четвертое место; 7,1–7,8 %), а заболевания ушей и сосцевидного отростка опустились на пятое место (4,9–4,2 %; табл. 3).

Хронические соматические заболевания занимают значительное место в структуре детской инвалидности. Их частота у лиц молодого трудоспособного возраста составляет уже более половины, и увеличение показателей общей инвалидности у них возрастает за счет соматической патологии. В общей структуре соматических заболеваний в 2013 году принадлежит 5,8 %, из них 2,1 % — болезням органов дыхания, 1,7 % — мочеполовой системы, 1,2 % — органов пищеварения и 0,8 % — органов кровообращения.

Анализ результатов исследований по данной проблеме последних лет показывает, что структура инвалидности детей от 0 до 17 лет по нозологическим формам достаточно стабильная. Ведущие ранговые места занимают болезни нервной системы, психические расстройства (более 70 % — умственная отсталость) и врожденные аномалии развития. Эти три класса занимают в структуре инвалидности 61,9 %. Указанные причины лидируют и по мнению зарубежных авторов [1, 4, 8]. Группа инфекционных и соматических болезней в целом составляет 21,5–34,5 %. В последние годы отмечена возросшая роль болезней эндокринной системы (в половине случаев — за счет сахарного диабета), злокачественных новообразований, особенно у подростков.

Таблица 3. Структура общей детской инвалидности (%)

Заболевания	Год				
	2010	2011	2012	2013	2014
Инфекционные и паразитарные	1,7	1,8	2,0	2,1	2,0
Новообразования	3,2	3,2	3,3	3,4	3,4
Крови и кроветворных органов	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Эндокринной системы	6,6	6,8	7,1	7,4	7,8
Нарушения психики и поведения	14,4	14,0	13,9	13,9	13,9
Нервной системы	18,4	18,2	17,9	17,6	17,1
Глаз и придаточного аппарата	5,4	5,1	4,9	4,5	4,2
Ушей и сосцевидного отростка	7,1	7,0	6,7	6,8	6,6
Системы кровообращения	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9
Органов дыхания	2,7	2,5	2,3	2,1	2,0
Органов пищеварения	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2
Кожи	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5
Костно-мышечной системы	4,7	4,6	4,6	4,5	4,4
Мочеполовой системы	1,7	1,7	1,7	1,7	1,8
Врожденные аномалии	28,3	29,1	30,0	30,4	31,0
Травмы и отравления	2,3	2,2	2,1	2,1	2,1
Другие причины	0,1	–	0,1	–	–

Структура инвалидности по главному нарушению в состоянии здоровья за пять лет практически не изменилась. Определяют ее по качественному и количественному составу среди лиц обоих полов висцерально-метаболические нарушения. На втором месте находятся двигательные и умственные нарушения, на третьем — зрительные, слуховые и психологические. В структуре инвалидности по ведущему ограничению жизнедеятельности среди детей 0–18 лет наиболее часто встречаются ограничения способности адекватно себя вести, ограничения в передвижении и общении с окружающими.

Зарегистрированы различия в показателях детской инвалидности в зависимости от региона проживания (табл. 4). Показатель инвалидности детей в 2013 году в возрасте 0–17 лет составил 210,6 на 10 тыс. детского населения. Анализ по областям Украины показал, что выше среднего данный показатель был зарегистрирован в 16 областях, наиболее высокий — в Черниговской (238,6), Житомирской (238,5), Ровенской (238,1), Хмельницкой (235,5) и Киевской (232,1) областях, а наименьший показатель — в Одесской (168,3), Херсонской (176,2) областях и АР Крым (171,0).

Анализ статистических данных (2013 год) в зависимости от возраста (0–2 года — 82,2 на 10 тыс. детей; 3–6 лет — 175,8 на 10 тыс.; 7–14 лет — 264,0 на 10 тыс. и 15–17 лет — 277,5 на 10 тыс.) позволил выделить области, в которых показатель общей инвалидности выше среднеукраинского. К таким областям отно-

сятся: Черниговская (110,0–215,1–279,2–304,6 соответственно), Ровенская (96,0–207,6–289,1–322,7), Волынская (95,0–190,5–280,1–306,0), Житомирская (91,6–200,5–274,0–315,0) и Киевская (91,5–188,1–296,8–315,8).

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 Киевской (35,6 %) и Ровенской (35,5 %) областях в структуре инвалидности выше процент детей с врожденными аномалиями развития, чем в Харьковской области (26,8 %). Заболевания нервной системы в Николаевской области выше (21,5 %), чем по Украине (17,6 %), а в Ровенской области — ниже (13,0 %). В Херсонской области более высокий удельный вес составляют нарушения психики и поведения (18,6 %), чем в Украине в целом (13,9 %), а в Закарпатской области этот показатель значительно ниже (9,1 %). В Западном регионе Украины в структуре детской инвалидности соматическим заболеваниям принадлежит более высокий удельный вес, чем в других регионах.

Обсуждение

Таким образом, приведенные данные медицинской статистики свидетельствуют об увеличении показателей детской инвалидности в последние годы и требуют своевременного принятия решений по

Таблица 4. Показатели детской инвалидности в отдельных областях Украины (на 10 тыс. детского населения)

Год	Область с высоким показателем	Показатель	Область с низким показателем	Показатель
2010	Украина — 204,3			
	Ровенская	234,0	Херсонская	165,2
	Киевская	227,5	Одесская	165,8
	Житомирская	222,5		
	Черниговская	216,1		
2011	Украина — 207,6			
	Ровенская	237,5	Одесская	168,0
	Киевская	228,9	Херсонская	169,0
	Житомирская	229,1		
	Черниговская	224,5		
2012	Украина — 209,6			
	Ровенская	240,0	Одесская	167,3
	Киевская	233,4	Херсонская	172,7
	Житомирская	233,1		
	Черниговская	229,4		
2013	Украина — 210,6			
	Черниговская	238,6	Одесская	168,3
	Житомирская	238,5	АР Крым	171,0
	Ровенская	238,1	Херсонская	176,2
	Киевская	232,1		
2014	Украина — 199,0			
	Черниговская	245,3	Одесская	170,0
	Житомирская	241,6	Херсонская	180,0
	Ровенская	240,0		
	Киевская	237,4		

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.

Проблема первичной и общей детской инвалидности в стране 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 программ профилактики инвалидности и повысить эффективность их внедрения в практику.

Выводы

1. В Украине, по данным медицинской статистики 2010–2014 годов, отмечается отрицательная динамика показателей детской инвалидности (в 2010 году показатель детской инвалидности на 10 тыс. детей составил 204,3, к 2013 году выявлено его увеличение до 210,6).

2. Повышение показателей детской инвалидности связано с ростом числа детей с врожденными аномалиями развития, с патологией эндокринной системы, инфекционными и паразитарными заболеваниями и новообразованиями.

3. Выявлены различия в показателях детской инвалидности в зависимости от региона проживания ребенка с ограниченными возможностями. В Черниговской, Житомирской, Ровенской и Хмельницкой областях показатель детской инвалидности выше среднеукраинского, а в Одесской, Херсонской и АР Крым — ниже.

4. В структуре детской инвалидности ведущие ранговые места занимают болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития.

Приоритетными направлениями в настоящее время являются: изучение распространенности,

структуры и причин инвалидности именно в детском возрасте, разработка научно обоснованных программ профилактики и оптимизации реабилитационно-реабилитационного процесса.

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

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы

1. Волкова Е.А. Основные тенденции заболеваемости и инвалидности детского населения России [Текст] / Е.А. Волкова // Интеллектуальный потенциал XXI века: ступени познания. — 2011. — № 5–2. — С. 16–21.
2. Инвалидность детей с хронической соматической патологией [Текст] / Н.М. Корнев, Л.Ф. Богмат, Э.А. Михайлова, С.Р. Толмачева. — Харьков: Основа, 2002. — 210 с.
3. Инвалидность детского населения России [Текст] / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, Д.И. Зелинская, Р.Н. Терлецкая. — М.: Центр развития межсекторальных программ, 2008. — 240 с.
4. Касимова Д.А. Медико-социальные аспекты детской инвалидности [Текст] / Д.А. Касимова // Молодой ученый. — 2015. — № 14(94). — С. 63–66.
5. Ковальчук А.Ю. Характеристика соціально-демографічної ситуації та соціально значущих захворювань в Україні [Текст] / А.Ю. Ковальчук // Укр. мед. часопис. — 2014. — № 1(99). — С. 29–33.
6. Международная классификация нарушений, ограниченной жизнедеятельности и социальной недостаточности: руководство по классификации болезней и причин инвалидности. — М., 1995. — 100 с.
7. Орда О.М. Охорона здоров'я дітей в Україні на етапі реформування галузі [Текст] / О.М. Орда, Р.О. Мойсеєнко // Актуальні проблеми педіатрії на сучасному етапі. — К., 2004. — С. 20–21.
8. Потапова О.Н. Феномен детской инвалидности в контексте качества жизни населения [Текст] / О.Н. Потапова // Современное исследование социальных проблем. — 2015. — № 4(48). — С. 524–535.
9. Шляхи підвищення рівня здоров'я дітей шкільного віку [Текст] / В.П. Неділько та ін. // Современная педиатрия. — 2010. — № 3(31). — С. 81–84.

Получено 09.10.2016 ■

Толмачова С.Р., Пересипкіна Т.В.

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», м. Харків, Україна

ПОКАЗНИКИ ДИТЯЧОЇ ІНВАЛІДНОСТІ В УКРАЇНІ ЗА ПЕРІОД 2010–2014 РОКІВ

Резюме. Проблема первинної та загальної дитячої інвалідності в країні є актуальною медико-соціальною проблемою, що вимагає систематичного моніторингу та багаторівневого вирішення. Останніми роками спостерігається збільшення кількості дітей з обмеженими можливостями. Структура

дитячої інвалідності з 1993 року не змінилася: перше рангове місце належить вродженим аномаліям, друге — захворюванням нервової системи і третє — розладам психіки і поведінки. **Ключові слова:** дитяча інвалідність; діти-інваліди; захворювання

Tolmachova S.R., Peresyphkina T.V.

SI «Institute for Children and Adolescents Health Care of the NAMS of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

CHILDHOOD DISABILITY RATES IN UKRAINE OVER THE PERIOD 2010–2014

Abstract. The problem of primary and general childhood disability in the country is a topical medical and social problem that requires systematic monitoring and multiple solutions. In recent years the number of children with special need is gro-

wing. The structure of childhood disability since 1993 has not changed: congenital abnormalities lead, then nervous system diseases and mental and behavior disturbances follow.

Keywords: childhood disability; disabled children; diseases