броваскулярная патология и инсульт": 25—29.

9. Сквицова В. И. Медицинская и социальная значимость проблемы инсульта. *Качество жизни* 2004; 2: 10—12.

Поступила 30.03.12

Сведения об авторах:

Ершов В. И. — д-р мед. наук, ассистент каф. неврологии ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, зав. от-нием государственной клинической больницы № 3 г. Оренбурга, гл. внештатный не-

вролог управления здравоохранения г. Оренбурга; Сяткина Е. Л. — врач по медико-социальной экспертизе, невролог экспертного состава № 1 смешанного профиля Главного бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области; Смагина Т. Н. — нач. оргметодотдела Главного бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области.

Для контактов:

Смагина Тамара Николаевна, 460000, Оренбург, пер. Трофимовский, 13. Телефон/факс: 8(3532) 99-82-89, e-mail: gbmse56@fmbamail.ru.

© В. П. ВАНИНА, Е. А. САРАФАНОВА, 2013

УДК 617.51=001=036.86:312.6(470.55)«2007-2011»

В. П. Ванина, Е. А. Сарафанова

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПО ПОСЛЕДСТВИЯМ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ ПО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Челябинской области, Челябинск

В работе проанализированы показатели первичной инвалидности по последствиям черепно-мозговых травм у жителей Челябинской области за период 2007—2011 гг. Показана структура первичной инвалидности по годам, тяжести, полу, характеру травм (бытовые, производственные).

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, инвалидность, травмы бытовые, производственные, трудоспособный возраст.

ANALYSIS OF THE PRIMARY DISABILITY ACCORDING TO THE EFFECTS OF TRAUMATIC BRAIN INJURY AMONG WORKING POPULATION IN THE CHELYABINSK REGION

V.P. Vanina, E.A. Sarafanova

Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Chelyabinsk Region, Chelyabinsk

This paper analyzes the performance of the primary disability consequences of traumatic brain injury among residents of Chelyabinsk region during 2007—2011. Shows the structure of the primary disability according to age, weight, sex, nature of injury (domestic, industrial).

Key words: traumatic brain injury, disability, injury, domestic, industrial, working age.

Социальная проблема черепно-мозговых травм (ЧМТ) определяется возрастающей их частотой, тяжестью отдаленных последствий и инвалидизацией в большинстве случаев лиц молодого возраста.

Население Челябинской области составляет 3 508 447 человек, из которых 2 167 133 (62%) — лица трудоспособного возраста. Инвалидность по последствиям ЧМТ в структуре общей инвалидности занимает 10—11-е место, интенсивный показатель на 10 тыс. населения за 5 лет составил 0,09—0,15. В структуре последствий всех травм ЧМТ занимают 2-е место, что и обусловило проведение анализа инвалидности при ЧМТ.

Материал и методы

В работе проанализированы статистические данные первичной инвалидности (основные — по форме 7-собес) ФКУ ГБ МСЭ по Челябинской области за 2007—2011 гг. Использованы статистический метод и метод сравнительного анализа.

Результаты и обсуждение

За период 2007—2011 гг. в Челябинской области по последствиям ЧМТ впервые были освидетельство-

ваны 1662 человека. Из них признаны инвалидами 1535, т.е. 92,3%. В общей структуре первичной инвалидности по последствиям ЧМТ бытовые травмы составляют 91,3%, производственные — 8,7%. Число мужчин, признанных инвалидами, в 5,4 раза превышает число женщин (1296 мужчин — 84,4% против 239 женщин — 15,6%).

В изучаемой группе лиц трудоспособного возраста за 2007—2011 гг. по последствиям ЧМТ признано инвалидами 1362 человека, т.е. абсолютное большинство из всех возрастных групп. На долю трудоспособного возраста приходится 88,6%.

В практике медико-социальной экспертизы принято подразделять трудоспособный возраст на 1-й (от 18 до 45 лет) и 2-й (от 45 до 55 лет у женщин, от 45 до 60 лет у мужчин).

Распределение структуры первичной инвалидности у лиц трудоспособного возраста по характеру ЧМТ (бытовые, производственные), возрасту и годам представлено в табл. 1.

Анализ статистических данных показал, что за 2007—2011 гг. число лиц трудоспособного возраста,

Таблица 1

Структура первичной инвалидности по возрасту (2007—2011)

Год	Всего инвалидов	Бытовые ЧМТ				Производственные ЧМТ			
		1-й возраст		2-й возраст		1-й возраст		2-й возраст	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2007	286	159	56,6	102	35,7	12	4,2	13	4,5
2008	315	164	52,1	113	35,9	22	7	16	5,7
2009	275	164	59,6	89	32,4	12	4,4	10	3,6
2010	248	142	57,3	84	33,9	7	2,8	15	6
2011	238	137	57,3	81	34	12	5	8	3,4
Всего...	1362	766	56,2	469	34,4	65	4,8	62	4,6

Таблица 2

Структура первичной инвалидности по полу (2007—2011)

Год	Всего	Мужчины	Женщины
2007	286	236	50
2008	315	273	42
2009	275	243	32
2010	248	211	37
2011	238	212	26
Всего...	1362	1175	187

перенесших ЧМТ, как бытовые, так и производственные, и впервые признанных инвалидами (ВПИ), сохраняется приблизительно на одном уровне и только в 2008 г. их количество превысило 300 человек. По возрастному признаку наблюдается преобладание лиц молодого возраста (18—45 лет) и составляет в среднем 56,2% всех лиц трудоспособного возраста. Имеется явное преобладание пострадавших и признанных инвалидами от бытовых ЧМТ, на их долю приходится 90,6%, причем 56,2% из них составляют инвалиды молодого возраста, доля лиц среднего возраста в 1,6 раза меньше.

Пострадавшие от производственных травм в общей структуре первичной инвалидности имеют небольшую долю — 4,6—4,8%. Анализ инвалидности по последствиям производственных ЧМТ показывает, что в среднем доля пострадавших среди лиц молодого

и среднего возраста примерно одинакова и составляет 4,6—4,8% в структуре ВПИ.

Анализ первичной инвалидности по последствиям ЧМТ по половому признаку (табл. 2) показывает, что за 2007—2011 гг. количество признанных инвалидами женщин (187) в 6,3 раза меньше, чем мужчин, и составляет 13,7%.

Количество признанных инвалидами мужчин (1175) составляет соответственно 86,3%.

Структура ВПИ по последствиям ЧМТ по тяжести показана в табл. 3.

Как показывает табл. 3, за 2007—2011 гг. изучаемая группа ВПИ по степени тяжести инвалидности распределилась следующим образом:

- ◆ инвалидами I группы (бытовые/производственные травмы) признано 142/5 человек; в среднем 10,5/0,3% в год;
- ◆ инвалидами II группы (бытовые/производственные травмы) признано 409/23 человека; в среднем 30/1,7% в год;
- ◆ инвалидами III группы (бытовые/производственные травмы) признано 684/99 человек; в среднем 59,5/98% в год.

Таким образом, III группа инвалидности устанавливалась в большинстве случаев, что, вероятно, связано с лучшими компенсаторными возможностями молодого организма.

С 2010 г. очевидна тенденция к снижению количества признанных инвалидами по последствиям бытовых ЧМТ, в 2011 г. по сравнению с 2009 г. оно уменьшилось на 35 человек. В структуре первичной инвалидности по последствиям производственных ЧМТ за последние 3 года динамики не наблюдается.

Заключение

Проведенный анализ структуры первичной инвалидности по последствиям ЧМТ у лиц трудоспособного возраста показал, что ожидаемого возрастания количества инвалидов не произошло. При отсутствии в области за последние 5 лет крупных климатических, техногенных катастроф количество признанных

Таблица 3

Структура первичной инвалидности по тяжести (2007—2011)

Группа инвалидности	Количество за 5 лет	2007 г.		2008 г.		2009 г.		2010 г.		2011 г.	
		абс.	%								
Бытовые ЧМТ											
I	142	16	5,6	39	12,4	31	11,3	29	11,7	27	11,3
II	409	90	31,5	97	30,8	81	29,4	73	29,4	68	28,6
III	684	155	54,2	141	44,8	141	51,3	124	50	123	51,7
Итого...	1235	261	91,3	277	88	253	92	226	91,1	218	91,6
Производственные ЧМТ											
I	5	0	0	4	1,3	1	0,4	0	0	0	0
II	23	1	0,3	8	2,5	5	1,8	5	2	4	1,7
III	99	24	8,4	26	8,2	15	5,8	17	6,9	16	6,7
Итого...	127	25	8,7	38	12	22	8	22	8,9	20	8,4
Всего...	1362	286	100	315	100	275	100	248	100	238	100

инвалидами сохраняется в пределах 300 человек ежегодно.

Удельный вес пострадавших от производственных травм невысок, преобладают в структуре первичной инвалидности бытовые травмы.

В структуре первичной инвалидности преобладают лица молодого возраста, преимущественно мужчины.

Уровень инвалидности III группы составляет больше половины, уровень инвалидности I и II групп в совокупности составляет 45%.

За 2010—2011 гг. наметилась тенденция к уменьшению числа инвалидов по последствиям ЧМТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиткина Л.С., Смычек В.Б., Рябцева Т.Д., Святская Е.Ф. Черепно-мозговая травма как причина инвалидности (медицинские и социальные аспекты). В кн.: Первый съезд врачей Республики Беларусь: Тезисы докладов. Минск; 1998. 193—194.
2. Святская Е.Ф. Медико-социальная экспертиза больных с

последствиями черепно-мозговой травмы. Мед. панорама 2004; 9: 47—48.

3. Боева Е.М., Еникеева А.А., Старавойтова И.М. Медико-социальные аспекты инвалидности лиц моложе 45 лет с последствиями черепно-мозговой травмы. В кн.: Актуальные проблемы инвалидности. М.; 1991. 76—77.
4. Вегер А.М. Клинические варианты отдаленных последствий травм черепа. В кн.: Травматические поражения центральной и периферической нервной системы. М.; 1946. 83—95.

Поступила 29.04.12

Сведения об авторах:

Ванина В. П. — руководитель экспертного состава смешанного профиля № 3, врач по медико-социальной экспертизе, невролог (категория высшая), Засл. врач Российской Федерации; Сарафанова Е. А. — врач по медико-социальной экспертизе, невролог экспертного состава смешанного профиля № 3 (категория первая).

Для контактов:

Ванина Вера Петровна, 454076, Челябинск, ул. Воровского, 70, Медгородок, Челябинская областная клиническая больница, корпус 2. Телефон/факс: 8(351) 232-79-80, e-mail: gbmse74fmbamail.ru.

© О. С. БЕЛОВА, А. Г. СОЛОВЬЕВ, 2013

УДК 616.899-053.3-058

О. С. Белова, А. Г. Соловьев

РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ ОТКЛОНЕНИЙ В ПСИХОРЕЧЕВОМ РАЗВИТИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Северный государственный медицинский университет, Архангельск

Представлены результаты исследования различных характеристик семей, дифференцируемых по специфике психофизических и социально-экономических статусов. Выявлены и ранжированы социальные факторы риска формирования отклонений нервно-психического развития у детей раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы.

Ключевые слова: дети, ранний возраст, нервно-психическое развитие, перинатальное поражение головного мозга, отклонения, социальные факторы риска.

ROLE OF SOCIAL RISK FACTORS IN THE FORMATION OF TOLERANCE IN PSYCHOVERBAL DEVELOPMENT IN YOUNG CHILDREN

O.S.Belova, A.G. Soloviev

Northern State Medical University, Arkhangelsk

The results of study of various characteristics of households that are differentiable on the specifics of psychophysical and socioeconomic status. Identified and ranked social risk factors which form neuropsychological development deviations in infants with perinatal central nervous system lesion.

Key words: children, young age, psychological development, perinatal brain damage, deviation, social risk factors.

Семья выступает одним из основных факторов социальной интеграции ребенка. Именно от семьи, ее активности в процессе развития и образования ребенка зависит его психофизический и социокультурный статус в будущем, уровень интеграционного потенциала [1]. Если в первые годы жизни на развитие ребенка большее влияние оказывают медико-биологические факторы, то впоследствии возрастает влияние социальных факторов, особенно внутрисемейной ситуации. Социопсихогенный фактор часто действует не как этиологический, а как дополнительная нагрузка на мозг с компенсированным или субкомпен-

сированным дефектом, возникшим в перинатальном периоде [2].

Семья может помочь восстановить взаимоотношения ребенка с окружающим миром, включить его в жизнь общества. В связи с этим проблема ранней психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, востребована и актуальна.

Целью исследования явилось выявление медико-социальных факторов риска (ФР) и социальных характеристик семей, воспитывающих детей раннего возраста с отклонениями в нервно-психическом раз-