

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.83-053.2-036.86]:312.6

Гришина Л.П., Науменко Л.Л., Цховребова Л.Г.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПАТОЛОГИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ г. МОСКВЫ

ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, 127486, г. Москва

В статье дан анализ детской инвалидности по возрасту, полу вследствие болезней нервной системы, врожденных аномалий. Впервые была определена структура по основным нозологическим формам у детей по обращаемости в БМСЭ педиатрического профиля, что имеет практическое значение для специалистов-экспертов. Статья отличается от других статей, так как выделены 7 возрастных групп, изучена структура по полу и возрасту. Изучена нозологическая структура инвалидности вследствие болезней нервной системы, врожденных аномалий и всех патологий центральной нервной системы.

Ключевые слова: инвалидность; болезни нервной системы; врожденные аномалии; возрастно-половая структура; мальчики; девочки; нозологические формы.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (3): 22–25.

SOCIO-HYGIENIC CHARACTERISTICS OF DISABILITY AND FEATURES OF THE NOSOLOGICAL STRUCTURE OF DISABILITY DUE TO PATHOLOGY OF THE NERVOUS SYSTEM IN CHILDREN ACCORDING TO THE MEDICO-SOCIAL EXAMINATION IN MOSCOW

Grishina L.P., Naumenko L.L., Tskhovrebova L.G.

Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 127486, Moscow, Russian Federation

The article provides an analysis of child disability by age, sex due to diseases of the nervous system, due to congenital anomalies. For the first time the structure of the main nosological forms was determined in children uptake in pediatric BMSE which has a practical value for experts. Article differs from other articles, as 7 age groups are highlighted, the structure by sex and age is studied. The nosological structure of disability due to diseases of the nervous system as a result of congenital anomalies and due to all pathologies of the central nervous system was studied.

Key words: disability; diseases of the nervous system; congenital anomalies; age and sex structure; boys; girls; nosological forms.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18 (2): 22–25. (In Russ.)

Correspondence to: Lidiya Grishina – MD, PhD, DSc, Prof.; email: liguchka@mail.ru.

Received 22.10.14

В ФГБУ ФБ МСЭ в течение нескольких лет изучаются различные проблемы инвалидности у детей в Москве. Объем наблюдения составил 740 детей-инвалидов.

Изучены возрастно-половые особенности инвалидности вследствие болезней нервной системы у детей.

Обращает на себя внимание, что практически во всех выделенных возрастных группах преобладают мальчики, и с увеличением возраста удельный вес мальчиков увеличивается – так, в возрасте 10–12 лет мальчики составляют 74,2% (девочки всего 25,8%), в возрасте 13–15 лет мальчики – 70,6% (девочки – 29,4%), в возрасте 16–17 лет мальчики – 85,7% (девочки всего 14,3%). В целом мальчики составляют 16,9%, девочки – 38,1% от общего числа.

В структуре по возрасту удельный вес инвалидов

до 1 года всего 9%, с увеличением возраста увеличивается удельный вес инвалидов и составляет в возрасте 2–3 лет – 19,4%, увеличивается в возрасте 10–12 лет до 23,1% и уменьшается до 12,7% в возрасте 13–15 лет, до 5,2% в возрасте 16–17 лет от общего числа.

В структуре по возрасту у мальчиков больше удельный вес инвалидов в возрасте 4–6 лет – 22,9%, в возрасте 10–12 лет 27,7%, уменьшается в возрасте 16–17 лет до 7,2% от общего числа.

В структуре по возрасту у девочек несколько другие особенности. В возрасте до 1 года удельный вес инвалидов незначителен, но больше – 11,8%. Преобладают инвалиды в возрасте 2–3 лет – 29,4%, много в возрасте 7–9 лет – 21,6%, затем удельный вес уменьшается в возрасте 10–12 лет – 15,7%, в возрасте 13–15 лет всего 9,8%, в возрасте 16–17 лет всего 1,9% от общего числа.

Возрастно-половые особенности инвалидности вследствие болезней нервной системы у детей представлены в табл. 1.

Для корреспонденции:

Гришина Лидия Павловна – д-р мед. наук, проф., зав. отд. научно-методического центра, 127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3; e-mail: liguchka@mail.ru.

Таблица 1

Возрастно-половые особенности инвалидности вследствие болезней нервной системы у детей (в %)

Возраст, годы	Всего			Доля инвалидов		
	мальчики	девочки	оба пола	мальчики	девочки	оба пола
До 1	50,0	50,0	100,0	7,2	11,8	9,0
2–3	42,3	57,7	100,0	13,2	29,4	19,4
4–6	79,2	20,8	100,0	22,9	9,8	17,9
7–9	35,3	64,7	100,0	7,2	21,6	12,7
10–12	74,2	25,8	100,0	27,7	15,7	23,1
13–15	70,6	29,4	100,0	14,6	9,8	12,7
16–17	85,7	14,3	100,0	7,2	1,9	5,2
Всего...	61,9	38,1	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 2

Возрастно-половые особенности инвалидности вследствие врожденных аномалий у детей (в %)

Возраст, годы	Всего			Доля инвалидов		
	мальчики	девочки	оба пола	мальчики	девочки	оба пола
До 1	46,6	53,4	100,0	10,1	17,8	13,1
2–3	73,9	26,1	100,0	24,5	13,3	20,1
4–6	50,0	50,0	100,0	17,3	26,7	21,0
7–9	68,1	31,9	100,0	23,0	16,7	20,5
10–12	51,7	48,3	100,0	10,8	15,6	12,7
13–15	68,2	31,8	100,0	10,8	7,8	9,6
16–17	71,4	28,6	100,0	3,5	2,1	3,0
Всего...	60,7	39,3	100,0	100,0	100,0	100,0

Изучены возрастно-половые особенности инвалидности вследствие врожденных аномалий у детей.

Анализ показал, что у детей до 1 года преобладают девочки, которые составляют 53,4%, мальчиков меньше – 46,6% от общего числа. Во всех других возрастных группах преобладают мальчики и составляют в возрасте 2–3 года 73,9% (девочки – 26,1%); в возрасте 7–9 лет мальчики – 68,1% (девочки – 31,9%); в возрасте 10–12 лет разница небольшая – мальчики – 51,7% (девочки – 48,3%); в возрасте 13–15 лет значительно больше мальчиков – 68,2% (девочки – 31,8%); в возрасте 16–17 лет удельный вес мальчиков увеличивается до 71,4% (девочки всего 28,6%). В целом мальчики составляют 60,7%, девочки – 39,3% от общего числа.

В структуре по возрасту удельный вес инвалидов до 1 года составляет 13,1%, увеличивается число инвалидов в возрасте 2–3 года и составляет 20,1%, в возрасте 4–6 лет – 21%, в возрасте 7–9 лет – 20,5%, затем удельный вес снижается и в возрасте 10–12 лет составляет всего 12,7%, в возрасте 13–15 лет – 9,6% и в возрасте 16–17 лет – всего 3% от общего числа.

У мальчиков инвалиды до 1 года составляют всего 10,1%, больше всего инвалидов в возрасте 2–3 лет – они составляют 24,5% и в возрасте 7–9 лет – 23% от общего числа. Инвалиды в возрасте 10–12 и 13–15 лет составляют по 10,8%; в возрасте 16–17 лет – всего 3,5% от общего числа.

У девочек иные особенности. Удельный вес инвалидов до 1 года больше – 17,8%.

Больше всего инвалидов в возрасте 4–6 лет – 26,7%, затем удельный вес уменьшается – в возрасте 7–9 лет равен 16,7%, в возрасте 10–12 лет – 15,6%, в возрасте 13–15 лет – всего 7,8%, в возрасте 16–17 лет – всего 2,1% от общего числа.

Возрастно-половые особенности инвалидности у детей вследствие врожденных аномалий представлены в табл. 2.

Изучены возрастно-половые особенности инвалидности вследствие всех патологий нервной системы у детей.

Анализ показал, что у детей до 1 года преобладают девочки, которые составляют 52,4%, мальчиков меньше – 47,6% от общего числа. Во всех других возрастных группах преобладают мальчики и составляют в возрасте 2–3 года 62,5% (девочки – 37,6%), в возрасте 4–6 лет мальчики – 59,7% (девочки – 40,3%), в возрасте 7–9 лет соотношение такое же – мальчики – 59,4% (девочки – 40,6%). С увеличением возраста увеличивается удельный вес мальчиков и составляет в возрасте 10–12 лет 63,3% (девочки – 36,7%), в возрасте 13–15 лет 69,2% (девочки – 30,8%), в возрасте 16–17 лет мальчики – 78,6% (девочки – 21,4%). В целом мальчики составили 61,2%, девочки – 38,8% от общего числа. С увеличением возраста удельный вес мальчиков увеличивается, удельный вес девочек уменьшается.

В структуре по возрасту инвалиды до 1 года составляют 11,6%, в возрасте 2–3 года и 4–6 лет – по

19,8%, затем удельный вес уменьшается, и инвалиды 7–9 лет составляют 17,6%, в возрасте 10–12 лет – 16,5%, в возрасте 13–15 лет – 10,7% и в возрасте 16–17 лет – всего 4% от общего числа.

У мальчиков инвалиды до 1 года составляют 9%, больше инвалидов в возрасте 2–3 года – 20,3%, а также в возрасте 4–6 лет – 19,4%. Далее удельный вес инвалидов снижается и составляет в возрасте 7–9 лет и 10–12 лет по 17,1%, снижается в возрасте 13–15 лет до 12,2%, в возрасте 16–17 лет до 4,9% от общего числа.

У девочек инвалидов до 1 года больше – 15,6%, удельный вес увеличивается в возрасте 2–3 года до 19,1%, в возрасте 4–6 лет до 20,6%, затем уменьшается в возрасте 7–9 лет до 18,4%, в возрасте 10–12 лет до 15,6%, в возрасте 13–15 лет до 8,5%, в возрасте 16–17 лет до 2,2% от общего числа.

Возрастно-половые особенности инвалидности вследствие всех патологий у детей даны в табл. 3.

Изучена нозологическая структура инвалидности вследствие патологии нервной системы у детей с учетом основных видов патологии и пола по обращаемости в БМСЭ Москвы.

В нозологической структуре инвалидности вследствие болезней нервной системы у детей выявлены следующие особенности.

В структуре больше всего инвалидов вследствие

Таблица 3

Сводная таблица по возрастно-половой характеристике инвалидности при патологии нервной системы у детей (в %)

Возраст, годы	Всего			Доля инвалидов		
	маль- чики	де- вочки	оба пола	маль- чики	девоч- ки	оба пола
До 1	47,6	52,4	100,0	9,0	15,6	11,6
2–3	62,5	37,5	100,0	20,3	19,4	19,8
4–6	59,7	40,3	100,0	19,4	20,6	19,8
7–9	59,4	40,6	100,0	17,1	18,4	17,6
10–12	63,3	36,7	100,0	17,1	15,6	16,5
13–15	69,2	30,8	100,0	12,2	8,5	10,7
16–17	78,6	21,4	100,0	4,9	2,2	4,0
Всего...	61,2	38,8	100,0	100,0	100,0	100,0

ДЦП, они составляют 56,4% и занимают 1-е место. На 2-м месте инвалиды вследствие эпилепсии с удельным весом 30,6%. Последствия менингоэнцефалита составляют всего 8,5% от общего числа. Инвалидов вследствие рассеянного склероза мало – 4,5% от общего числа.

В структуре по полу преобладают мальчики, которые в целом составляют 61,9%, девочек 38,1% от общего числа. Исключением является рассеянный склероз, где преобладают девочки – 56,5%, мальчиков 43,5% от общего числа.

В структуре инвалидности вследствие ДЦП мальчики составляют 62%, девочки – 38%; при эпилепсии мальчики составляют 60,5%, девочки – 39,5%; при последствиях менингоэнцефалита мальчиков 68,2%, девочек всего 31,8% от общего числа.

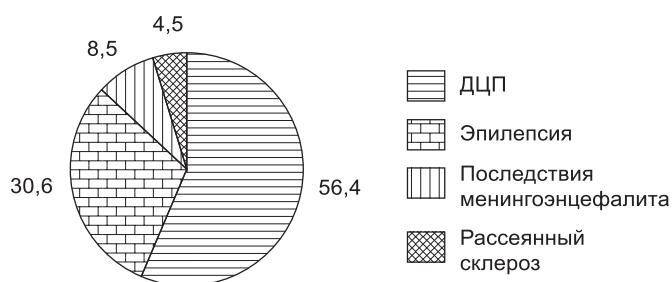


Рис. 1. Структура инвалидности вследствие болезней нервной системы у детей с учетом основных нозологических форм (в %).

Таблица 4

Структура инвалидности вследствие болезней нервной системы по полу (в %)

Нозологическая форма	Мальчики	Девочки	Оба пола
ДЦП	62,0	38,0	100,0
Эпилепсия	60,5	39,5	100,0
Последствия менингоэнцефалита	68,2	31,8	100,0
Рассеянный склероз	43,5	56,5	100,0
Всего...	61,9	38,1	100,0

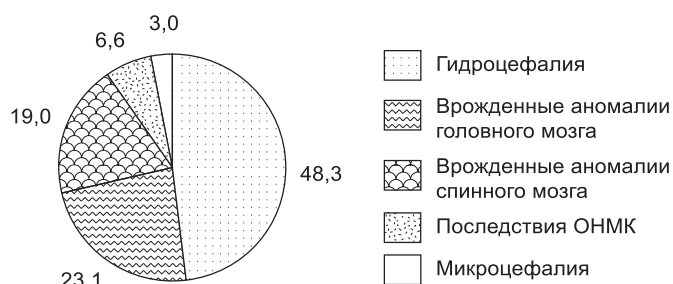


Рис. 2. Структура инвалидности вследствие врожденных аномалий у детей с учетом основных нозологических форм (в %).

Сведения о нозологической структуре инвалидности вследствие болезней нервной системы и с учетом пола даны на рис. 1 и в табл. 4.

В нозологической структуре инвалидности вследствие врожденных аномалий у детей выявлены следующие особенности.

В структуре инвалидности больше инвалидов вследствие гидроцефалии – 48,3%, в то время как микроцефалия составляет всего 3% от общего числа. Относительно много аномалий головного мозга – 23,1% и меньше аномалий спинного мозга – 19%. Последствия острого нарушения нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) составляют всего 6,6% от общего числа.

В структуре по полу преобладают мальчики, которые в целом составляют 61,9%, девочки – 38,1%



Рис. 3. Структура инвалидности вследствие патологии нервной системы с учетом основных нозологических форм у детей по обращаемости в БМСЭ Москвы (в %).

Таблица 5

Структура инвалидности вследствие врожденных аномалий по полу (в %)

Нозологическая форма	Мальчики	Девочки	Оба пола
Гидроцефалия	61,5	38,5	100,0
Микроцефалия	36,4	36,6	100,0
Врожденные аномалии головного мозга	59,5	40,5	100,0
Врожденные аномалии спинного мозга	65,2	34,8	100,0
Последствия ОНМК	58,3	41,7	100,0
Всего...	60,7	39,3	100,0

от общего числа. При гидроцефалии мальчики составляют 61,5%, девочки – 35,8%, при микроцефалии преобладают девочки, которые составляют 63,9%, мальчиков всего 36,4% от общего числа. При аномалиях головного мозга мальчики составляют 59,5%, девочки – 40,5%; при аномалиях спинного мозга удельный вес мальчиков еще больше – 65,2%, девочек 34,8% от общего числа. При последствиях ОНМК мальчики составляют 58,3%, девочки – 44,7% от общего числа.

Сведения о нозологической структуре инвалидности вследствие врожденных аномалий у детей и с учетом пола даны на рис. 2 и в табл. 5.

Сведения о структуре инвалидности вследствие патологии нервной системы с учетом основных нозологических форм у детей по обращаемости в БМСЭ Москвы даны на рис. 3.

Далее сведены все данные и определена общая нозологическая структура инвалидности вследствие патологии нервной системы у детей по обращаемости в БМСЭ Москвы.

В структуре инвалидности 1-е ранговое место занимают инвалиды вследствие ДЦП с удельным весом 28,6%, 2-е ранговое место – инвалиды вследствие гидроцефалии – 23,8%, на 3-м месте эпилепсия – 15,5%, на 4-м месте аномалии головного мозга – 11,4%, на 5-м месте аномалии спинного мозга с меньшим удельным весом – 9,3%, на 6-м месте последствия менингоэнцефалита с удельным весом всего 4,3%, на 7-м последствия ОНМК с низким удельным весом – 3,3%. Рассеянный склероз встречается редко, и удельный вес инвалидов составляет всего 2,3%, они занимают 8-е ранговое место. Меньше всего и последнее 9-е место занимают инвалиды вследствие микроцефалии с удельным весом 1,5% от общего числа.

Поступила 22.10.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616-053.2-036.86(470.315)«2008–2012»

Рогачева Н.К.^{1, 2}, Жданова Л.А.², Рогачев Д.А.¹

СОСТОЯНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2008–2012 гг.

¹ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ивановской области» Минтруда России, 153012, г. Иваново;

²ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, г. Иваново

В статье приводится анализ первичной детской инвалидности в Ивановской области, который позволяет выявить доминирующие патологии, приводящие к инвалидности у детей различного пола и возраста. Данное исследование необходимо для разработки и оптимизации программ медико-социального сопровождения детей-инвалидов.

Ключевые слова: инвалидность; дети; первичная инвалидность; уровень; структура; пол; возраст; классы болезней.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (3): 25–30.

STATE OF THE PRIMARY DISABILITY IN CHILDREN IN THE IVANOV REGION DURING 2008–2012 PERIOD

Rogacheva N.K.^{1, 2}, Zhdanova L.A.², Rogachev D.A.¹

¹The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Ivanovo region, 153012, Ivanovo, Russian Federation;

²Ivanovo State Medical Academy, 153012, Ivanovo, Russian Federation

The article is an analysis of the primary childhood disability in the Ivanovo region, which reveals the dominant pathology, leading to disability in children of different age and gender. This study is necessary for the development and optimization of programs of medical and social support for children with disabilities.

Key words: disability; children; primary; level; structure; gender; age; classes of diseases.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18 (3): 25–30. (In Russ.)

Correspondence to: Nadezhda Rogacheva – MD, e-mail: ivanovomse@mail.ru.

Received 08.08.14