

ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Конюх Е. А., ²Малышко Н. А., ¹Андросюк А. Г., ¹Приходько В. С.

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь

Введение. Несмотря на высокий уровень развития здравоохранения, проблема детской инвалидности остается актуальной в современном обществе.

Цель. Провести анализ динамики и структуры первичной детской инвалидности по разным нозологическим формам у детей Гродненской области для научного обоснования исследовательских работ в данном направлении и разработки мероприятий прикладной значимости.

Материал и методы. Изучены данные статистической отчетности по Гродненской области о впервые признанных инвалидами (ВПИ) детей в возрасте до 18 лет по разным нозологическим формам с оценкой динамики ВПИ по регионам области за период 2014-2019 гг.

Результаты. В ходе анализа данных установлено, что количество детей, впервые признанных инвалидами, за период 2014-2019 гг. в Гродненской области составляет 16,8-18,9 на 10000 детского населения. В структуре ВПИ преобладают врожденные аномалии развития, психические заболевания, патология нервной и эндокринной системы.

Выводы. Уровень первичной детской инвалидности в Гродненской области за период 2014-2019 гг. в среднем составляет 18,3 (17,3-18,5) на 10000 детского населения. Отмечен рост количества впервые признанных инвалидами по психическим заболеваниям у детей до 18 лет. Установлены высокие темпы роста по заболеваниям системы кровообращения (в среднем 25,7% ежегодно) и пищеварительной системы (14,5% в год).

Ключевые слова: дети, первичная инвалидность, структура, динамика.

Для цитирования: Избранные вопросы первичной инвалидности у детей Гродненской области / Е. А. Конюх, Н. А. Малышко, А. Г. Андросюк, В. С. Приходько // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2020. Т. 18, № 4. С. 441-446. <http://dx.doi.org/10.25298/2221-8785-2020-18-4-441-446>.

Введение

Проблема детской инвалидности имеет большое социальное, нравственное и экономическое значение для общества. Наличие комплекса серьезных патологий разных систем в детском возрасте обуславливает серьезные неудобства для самого ребенка-инвалида и его семьи [1, 2]. Республика Беларусь 18 октября 2016 г. ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, целью которой стало поощрение, защита и обеспечение полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также поощрение уважения присущего им достоинства. Национальный план действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017-2025 гг. является основополагающим документом, призванным обеспечить создание необходимых условий и механизмов для реализации положений Конвенции в нашей стране на основании консолидации усилий государственных органов, организаций и институтов гражданского общества [3].

Факторы, определяющие рост первичной детской инвалидности, – высокий уровень развития здравоохранения, который позволяет сохранить жизнь глубоко недоношенным младенцам, детям с врожденными пороками развития, с онкологическими заболеваниями; успехи трансплантологии и заместительной терапии; рост первичной и общей заболеваемости детского населения, а также расширение медицинских показаний, дающих право социальных пенсий на детей-инвалидов [4]. Статистический анализ

результатов исследования детской инвалидности по Минской области установил, что основными заболеваниями, приводящими к инвалидности детей, являются врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, болезни нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ [5].

В Республике Беларусь, по данным Министерства здравоохранения РБ, первичная инвалидность у детей составляет в разные годы 20,79-20,83 на 10000 населения [1, 2]. По данным И. Г. Ушакевич с соавт., в период с 2009 по 2013 гг. уровень первичной детской инвалидности увеличился на 20,2%, к тому же имеет тенденцию к росту [4].

Цель исследования – провести анализ динамики и структуры первичной детской инвалидности по разным нозологическим формам у детей Гродненской области для научного обоснования исследовательских работ в данном направлении и разработки мероприятий прикладной значимости.

Материал и методы

Объект исследования – детское население Гродненской области. Проведен анализ данных по Гродненской области о впервые признанных инвалидами (ВПИ) детей в возрасте до 18 лет по разным нозологическим формам за период 2014-2019 гг. по документации статистической отчетности «Форма 1 – Дети». Изучена динамика ВПИ по регионам области. Статистический ана-

лиз полученных данных проводили с помощью пакета прикладных статистических программ Statistica 6.0 для Windows (StatSoft, Inc., США). Результаты представлены в виде абсолютных величин и их относительных частот (%), в рядах данных определяли значение медианы (Me) и интерквартильного размаха с описанием 25 и 75 перцентилей. Сравнение групп по качественному бинарному признаку выполняли с помощью критерия χ^2 . Различия между группами считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Для оценки динамики представленных показателей использовали метод динамических рядов путем выравнивания динамического ряда, расчета основных показателей (абсолютный прирост, темп прироста, средний темп прироста, среднее значение 1% прироста) для оценки закономерностей изменений изучаемого признака.

Результаты и обсуждение

За период с 2014 по 2019 г. в Гродненской области впервые признаны инвалидами в возрасте до 18 лет 2244 ребенка. Показатель первичной инвалидности по области за шестилетний период составил 18,3 (17,3-18,9) на 10000 детского населения. Результаты представлены в таблице 1.

При анализе динамики ВПИ отмечается некоторое снижение абсолютного количества детей в 2015 г. и дальнейший рост этого показателя к 2018-2019 гг., однако статистически значимых различий не выявлено ($p > 0,05$). Наибольший темп прироста отмечается в 2016 г. (1,07%). При выравнивании показателей динамического ряда средний темп прироста ВПИ составил 1% ежегодно.

Таблица 1. – Количество детей Гродненской области, впервые признанных инвалидами за период 2014-2019 гг.

Table 1. – The number of children of Grodno region recognized as disabled for the first time in 2014-2019

Период	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Абсолютное количество детей, впервые признанных инвалидами	369	341	371	375	398	390
Количество на 10000 детского населения	18,4	16,8	18,1	17,3	18,9	18,5

При анализе структуры первичной инвалидности установлено, что ежегодно лидирующее место занимают заболевания, которые относятся в группы «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» (от 23 до 29,6%), а также «Психические расстройства (14,3-24,6%), $p < 0,05$ (табл. 2). В течение анализируемого периода остается высоким процент детей ВПИ по заболеваниям нервной системы (15,1-21,2%). 10,9-16,1% детей-инвалидов ежегодно входят в группу «Болезни эндокринной системы», от 2,3 до 5,9% – «Болезни уха

и сосцевидного отростка», от 2,3 до 5,1% – «Новообразования» ($p > 0,05$). Отмечено, что за период 2014-2019 гг. в Гродненской области не зарегистрировано детей-инвалидов по туберкулезу.

На основании полученных данных проведен анализ динамики первичной инвалидности по нозологии. Среди групп заболеваний, которые являются «лидерами» причин, приводящих к первичной инвалидности у детей, основные динамические показатели в течение изучаемого периода оказались разными. При выравнивании показателей динамического ряда отмечена тенденция к увеличению первичной инвалидности у детей с врожденными аномалиями (пороками) развития, психическими и эндокринными заболеваниями ежегодно в среднем на 3,6; 9,2 и 5,2%, соответственно.

Обращают на себя внимание группы заболеваний, которые ежегодно составляют относительно небольшой удельный вес в общей структуре первичной инвалидности (до 3%), однако отмечается тенденция к увеличению их вклада в формирование первичной инвалидности. Так, средний темп прироста в группе «Болезни системы кровообращения» составляет 25,7% ежегодно, заболевания пищеварительной и мочеполовой системы увеличиваются на 14,5 и 7,1% в год, соответственно, количество детей-инвалидов по причине травм ежегодно растет на 4,2%.

Несмотря на то, что заболевания нервной системы в структуре ВПИ составляют практически 1/6 часть, отмечена тенденция к снижению в среднем на 3,3% в год. Высокая скорость изменения показателя ВПИ со средним темпом убывали ежегодно на 23,4% установлена в нозологической группе «Новообразования» и на 15,1% – в группе «Болезни глаза». Прослеживается также тенденция к снижению первичной инвалидности у детей с заболеваниями костно-мышечной системы (на 9,7% ежегодно), болезнями крови (в среднем на 4,2% в год) и заболеваниями уха (на 4,1% в год).

Проведен анализ регионарных особенностей ВПИ детей Гродненской области (рисунок). Отмечается тенденция к росту количества детей ВПИ в Берестовицком, Волковысском, Дятловском, Кореличском, Лидском, Мостовском, Островецком, Сморгонском и Щучинском районах. Скорость изменения динамических показателей первичной инвалидности разная. Высокая скорость изменения показателя ВПИ установлена в Кореличском районе (средний темп прироста составляет 27,4% ежегодно, Сморгонском (15,0% в год), Лидском (13,4% в год) районах. В Лидском и Сморгонском районах отмечаются также одни из самых высоких показателей ВПИ за анализируемый период: 20,9 (19,1-24,8) на 10000 детского населения и 18,7 (14,7-30,0) на 10000 детского населения, соответственно. Несмотря на то, что в Островецком районе средний показатель первичной инвалидности – один из самых низких (13,4 (12,3-17,9) на 10000 детского населения), средний темп прироста ВПИ составляет 11,8% в год. Подобная картина отмечается и в Мостовском районе: при среднем

Таблица 2. – Нозологическая структура первичной инвалидности и показатели ее динамики у детей Гродненской области (абс. число, %)**Table 2.** – Nosological structure of primary disability and indicators of its dynamics in children of the Grodno region (abs. number, %)

Нозологическая группа заболеваний	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Абс. прирост	Средн. темп прироста/убыли, %
Туберкулез A15-A19	0	0	0	0	0	0		
Новообразования C00-D48	12 (3,2)	13 (3,8)	19 (5,1)	15 (4,0)	9 (2,3)	9 (2,3)	-3,0	-23,4
Болезни крови D50-D89	7 (1,9)	2 (0,6)	6 (1,6)	10 (2,7)	3 (0,8)	4 (1,0)	-0,2	-4,2
Болезни эндокринной системы E00-E90	54 (14,6)	37 (10,9)	44 (11,9)	44 (11,7)	64 (16,1)	56 (14,1)	+2,6	+5,2
Психические расстройства F00-F99	53 (14,3)	69 (20,3)	67 (18,1)	55 (14,7)	76 (19,1)	96 (24,6)	+6,4	+9,2
Болезни нервной системы G00-G99	73 (19,7)	72 (21,2)	66 (17,8)	57 (15,2)	60 (15,1)	67 (17,2)	-2,1	-3,3
Болезни глаза H00-H59	16 (4,3)	11 (3,2)	15 (4,0)	8 (2,1)	9 (2,3)	7 (1,8)	-1,7	-15,1
Болезни уха и сосцевидного отростка H60-H95	18 (4,9)	11 (3,2)	9 (2,4)	22 (5,9)	15 (3,8)	9 (2,3)	-0,6	-4,1
Болезни системы кровообращения I00-I99	1 (0,3)	1 (0,3)	4 (1,1)	3 (0,8)	3 (0,8)	5 (1,3)	+0,7	+25,7
Болезни органов дыхания J00-J99	2 (0,5)	1 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,5)	2 (0,5)	2 (0,5)	+0,1	+0,8
Болезни органов пищеварения K00-K93	9 (2,4)	2 (0,6)	8 (2,2)	8 (2,1)	11 (2,8)	12 (3,1)	+1,2	+14,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани M00-M99	27 (7,3)	23 (6,8)	25 (6,7)	26 (6,9)	16 (4,0)	16 (4,1)	-2,1	-9,7
Болезни мочеполовой системы N00-N99	3 (0,8)	4 (1,2)	7 (1,9)	3 (0,8)	4 (1,0)	6 (1,5)	+0,3	+7,1
Врожденные аномалии (пороки) развития Q00-Q99	85 (23,0)	90 (26,5)	93 (25,1)	110 (29,3)	113 (28,4)	92 (23,6)	+3,5	+3,6
Травмы S00-T98	8 (2,2)	2 (0,6)	6 (1,6)	11 (2,9)	7 (1,8)	6 (1,5)	+0,3	+4,2
Прочие болезни	2 (0,5)	2 (0,6)	2 (0,5)	1 (0,3)	6 (1,5)	3 (0,8)	+0,4	+14,8

уровне ВПИ 13,1 (12,5-15,7) на 10000 детского населения средний темп прироста составляет 6,6% ежегодно.

Приводим результаты анализа ВПИ в Ивьевском и Щучинском районах. В Ивьевском районе при среднем уровне первичной инвалидности 15,4 (11,1-16,3) отмечается снижение этого показателя в среднем на 8,3% ежегодно. В Щучинском районе наблюдаются невысокие темпы прироста ВПИ (0,4% ежегодно) при сохранении среднего показателя 13,3 (13,0-16,1) на 10000 детского населения.

В Новогрудском районе при уровне первичной инвалидности выше областного (19,4 (16,7-22,9) на 10000 детского населения) отмечается тенденция к снижению показателя ВПИ в среднем на 7,8% ежегодно. Тенденция к убыли количества детей ВПИ выявлена также в г. Гродно и Гродненском районе (средний темп убыли составляет 3,7% в год), Зельвенском (на 0,7% в год), Ошмянском (на 0,9 ежегодно) и Слоним-

ском (на 3,5% в год) районах. Высокие темпы убыли показателей первичной инвалидности отмечаются в Свислочском (средний темп убыли составляет 24,0% ежегодно) и Вороновском (10,9% ежегодно) районах.

Полученные нами данные показывают, что колебания уровня ВПИ отмечаются во всех регионах области в разные периоды. Аналогичные результаты представляют и другие авторы. По мнению Ю. И. Григорьева, следует учитывать, что такие негативные факторы, как интенсивное загрязнение природной среды на территории ряда районов, некачественное питание, вредные привычки, низкое материальное обеспечение и связанное с ними психоэмоциональное состояние населения оказывают неблагоприятное влияние на взрослое население репродуктивного возраста и, соответственно, отражаются на состоянии здоровья детей [6]. Вносит свои коррективы и миграция населения как в пределах области, так и в пределах страны.

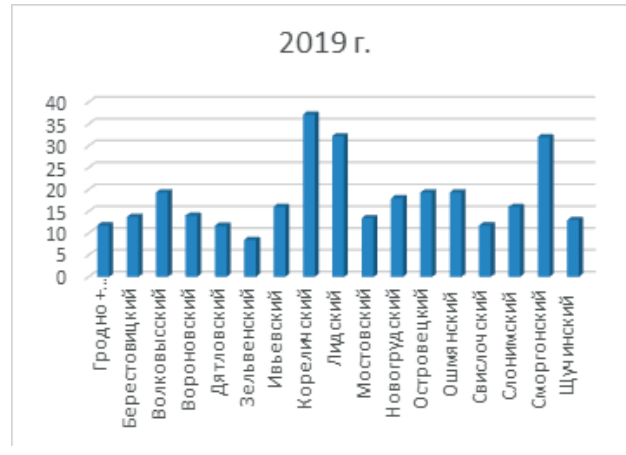
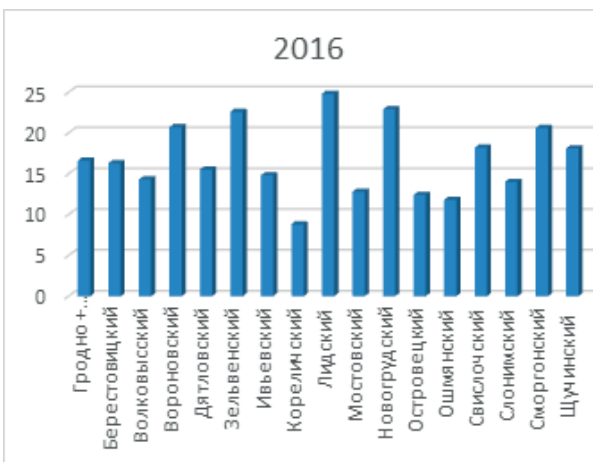
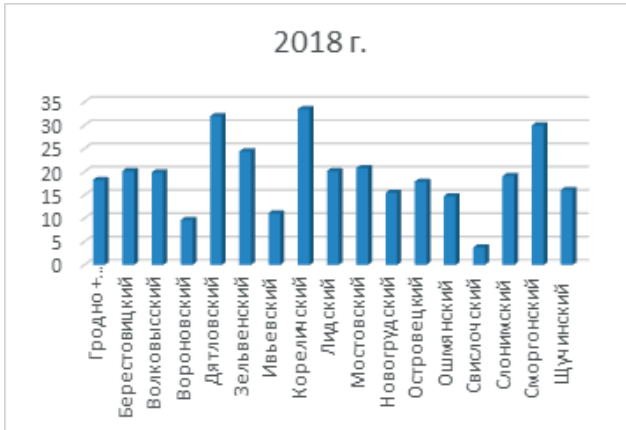
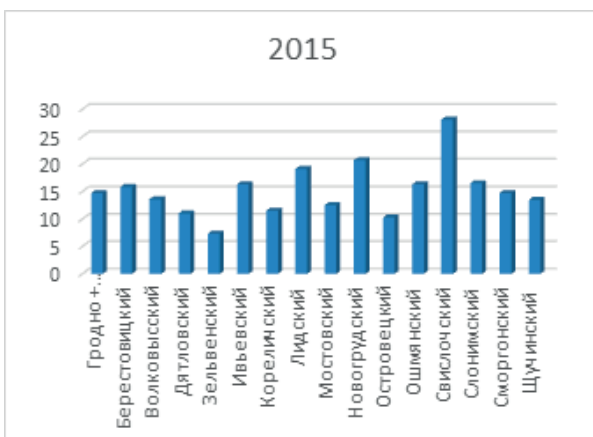
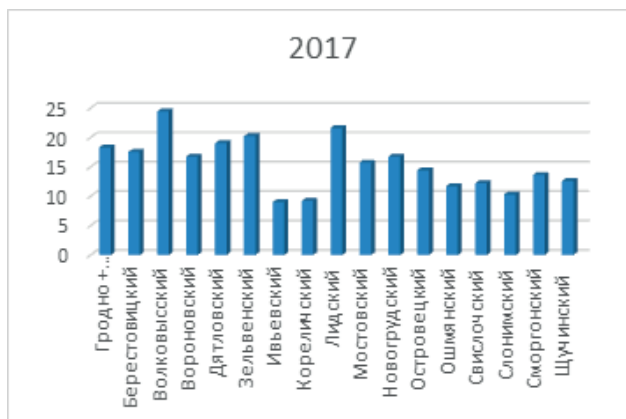
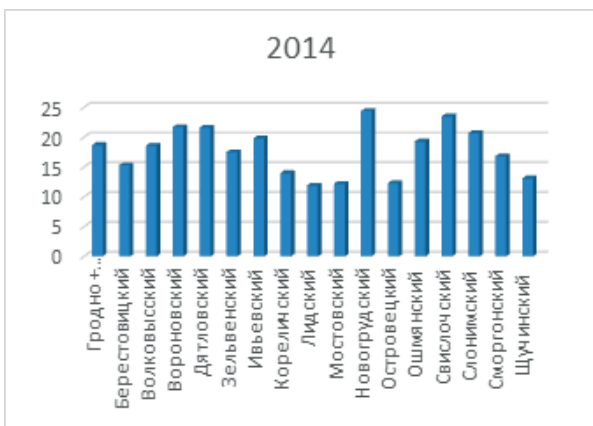


Рисунок – Динамика первичной инвалидности (на 10000 детского населения) у детей Гродненской области по отдельным регионам за период 2014-2019 гг.

Figure – Dynamics of primary disability (per 10000 children) in children of the Grodno region by individual regions for the period 2014-2019

Выводы

Таким образом, в Гродненской области количество детей, впервые признанных инвалидами, за период 2014-2019 гг. составляет от 16,8 до 18,9 (в среднем 18,3 (17,3-18,5)) на 10000 детского населения. Четвертую часть ВПИ составляют дети с заболеваниями, которые отнесены в группу «Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения». Отмечается рост показателей первичной инвалидности у детей по психическим расстройствам (9,2% ежегодно), которая к 2019 г. достиг-

ла практически 25% от всех ВПИ. Установлены высокие темпы роста по заболеваниям системы кровообращения (в среднем 25,7% ежегодно) и пищеварительной системы (14,5% в год). При анализе регионарной картины ВПИ отмечается колебание показателей в течение изучаемого периода. Лишь в 8 (47%) из 17 районов Гродненской области имеется тенденция к снижению первичной инвалидности у детей.

Представленные результаты и выявленные регионарные особенности ВПИ могут служить основанием для дальнейшего динамического на-

блюдения, исследования гендерных показателей первичной детской инвалидности, выявления возможных территориальных факторов риска для разработки программ по охране здоровья

матери и ребенка, расширения реабилитационных возможностей для детей-инвалидов на региональном уровне.

Литература

1. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : офиц. стат. сб. за 2017 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2018. – 274 с. – Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/Здравоохранение%20РБ%20сборник_2017.pdf. – Дата доступа: 30.06.2020.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь : офиц. стат. сб. за 2016 г. – Минск : РНМБ, 2017. – 277 с.
3. Национальный план действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017-2025 годы : постановление Совета Министров Республики Беларусь, 22 июня 2017 г., № 451 // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: https://pravo.by/upload/docs/op/C21700451_1497646800.pdf. – Дата доступа: 06.04.2020.
4. Ушакевич, И. Г. Организация комплексной реабилитации в условиях Республиканского реабилитационного центра для детей-инвалидов / И. Г. Ушакевич, А. Ф. Перковская, Л. Н. Кондрашова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2015. – № 3. – С. 58-63.
5. Статистический обзор к Международному дню инвалидов [Электронный ресурс] / Главное статистическое управление Минской области. – Режим доступа: <https://minsk.belstat.gov.by/o-gsu-minskoi-oblasti/novosti-i-meropriyatiya/novosti/statisticheskiy-obzor-k-mezhdunarodnomu-dnyu-invalidov/>. – Дата доступа: 06.04.2020.
6. Григорьев, Ю. И. Некоторые аспекты изучения первичной инвалидности детей, проживающих на территории Калужской области / Ю. И. Григорьев, А. В. Ершов // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – Т. 19, № 1. – С. 225-227.

References

1. Zdravoohranenie v Respublike Belarus. Oficialnyj statisticheskij sbornik za 2017 g [Public health in the Republic of Belarus: An official statistics collection, 2017] [Internet]. Minsk: GU RNMB; 2018. 274 p. Available from: http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/Здравоохранение%20РБ%20сборник_2017.pdf. (Russian).
2. Zdravoohranenie v Respublike Belarus. Oficialnyj statisticheskij sbornik za 2016 g [Public health in the Republic of Belarus: An official statistics collection, 2016]. Minsk: GU RNMB; 2017. 277 p. (Russian).
3. Ministerstvo zdravoohranenija Respubliki Belarus. Nacionalnyj plan dejstvija po realizacii v Respublike Belarus polozhenij Konvencii o pravah invalidov na 2017-2025 gody. Postanovlenie Soveta Ministrov Respubliki Belarus No. 451 (Jun. 13, 2017) [Internet]. Available from: https://pravo.by/upload/docs/op/C21700451_1497646800.pdf. (Russian).
4. Ushakevich IG, Perkovskaja AF, Kondrashova LN. Organizacija kompleksnoj rehabilitacii v uslovijah Respublikanskogo rehabilitacionnogo centra dlja detej-invalidov [Organization of complex in Republican rehabilitation center for child with disabilities]. *Voprosy organizacii i informatizacii zdravoohranenija* [Issues of organization and information health]. 2015;(3):58-63. (Russian).
5. Glavnoe statisticheskoe upravlenie Minskoj oblasti. Statisticheskij obzor k Mezhdunarodnomu dnyu invalidov [Internet]. Available from: <https://minsk.belstat.gov.by/o-gsu-minskoi-oblasti/novosti-i-meropriyatiya/novosti/statisticheskiy-obzor-k-mezhdunarodnomu-dnyu-invalidov/>. (Russian).
6. Grigorev Jul, Ershov AV. Nekotorye aspekty izuchenija pervichnoj invalidnosti detej, prozhivajushih na territorii Kaluzhskoj oblasti [Some Aspects of Primary Disability of Children Living in the Kaluga Region]. *Vestnik novyh medicinskih tehnologij* [Journal of new medical technologies]. 2012;19(1):225-227. (Russian).

SELECTED ISSUES OF PRIMARY DISABILITY IN CHILDREN OF GRODNO REGION

¹Koniukh A. A., ²Malyshka N. A., ¹Andrasiuk N. G., ¹Prykhozka U. S.

¹Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

²Grodno Regional Children's Clinical Hospital, Grodno, Belarus

Background. Despite the high level of medicine, the problem of child disability remains an urgent problem in modern society.

The purpose of the work is to analyze the dynamics and structure of primary childhood disability in various nosological forms in children of Grodno region for scientific substantiation of research works in this field and development of measures of applied significance.

Material and methods. We studied the data of Grodno region statistical reporting on children under the age of 18 recognized as disabled for the first time in various nosological forms. We estimated the dynamics of disability for the period 2014-2019.

Results. The data analysis shows that the number of children recognized as disabled for the first time in 2014-2019 in the Grodno region is 16.8-18.9 per 10,000 children. The structure is dominated by congenital malformations, mental diseases, and pathology of the nervous and endocrine systems.

Conclusions. The level of primary child disability in the Grodno region for the period 2014-2019 is 18.3 (17.3-18.5) per 10,000 children on average. There was an increase in the number of children under 18 recognized as mentally disabled for the first time. High growth rates have been established for diseases of the circulatory system (on average 25.7% per year) and the digestive system (14.5% per year).

Keywords: children, primary disability, structure, dynamics.

For citation: Koniukh AA, Malyshka NA, Andrasiuk NG, Prykhodzka US. Selected issues of primary disability in children of Grodno region. *Journal of the Grodno State Medical University.* 2020;18(4):441-446. <http://dx.doi.org/10.25298/2221-8785-2020-18-4-441-446>.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.
Financing. The study was performed without external funding.

Соответствие принципам этики. Исследование одобрено локальным этическим комитетом.
Conformity with the principles of ethics. The study was approved by the local ethics committee.

Об авторах / About the authors

*Кониух Елена Анатольевна / Koniukh Alena, e-mail: Lekon73@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3741-8027
Малышко Наталья Александровна / Malyshka Nataliya, e-mail: omkded@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4441-9017
Андрасюк Анастасия Геннадьевна / Andrasiuk Nastassia, e-mail: andros2061@gmail.com, ORCID: 0000-0002-3609-5932
Приходько Владимир Сергеевич / Prykhodzka Uladzimir, e-mail: vova.prikhodko.1998@mail.ru, ORCID: 0000-0003-3461-3120

* – автор, ответственный за переписку / corresponding author

Получена / Received: 04.05.2020

Принята к публикации / Accepted for publication: 01.07.2020



Ильина, Светлана Николаевна. Изменения органа зрения при общих заболеваниях : пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 "Лечебное дело", 1-79 01 02 "Педиатрия", 1-79 01 04 "Медико-диагностическое дело", 1-79 01 05 "Медико-психологическое дело" : рекомендовано учебно-методическим объединением по высшему медицинскому, фармацевтическому образованию / С. Н. Ильина, Ж. М. Кринец, Н. Г. Солодовникова ; Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Учреждение образования "Гродненский государственный медицинский университет", Кафедра оториноларингологии и глазных болезней. - Гродно : ГрГМУ, 2020. - 199 с. : рис. - ISBN 978-985-595-216-0.

Пособие посвящено проявлению офтальмологических изменений органов зрения при различных общих заболеваниях. Представлена возможность врачам различных специальностей сформировать детальное представление о взаимосвязи между общими и частными (офтальмологическими) патологическими проявлениями целого ряда заболеваний, правильно определить диагностическую гипотезу, установить причинно-следственные связи между симптоматическими проявлениями заболеваний и их этиопатогенетическими факторами и выстроить на этом основании полностью обоснованную врачебную тактику.