

Д.И. Зелинская¹, Р.Н. Терлецкая²

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ

¹ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, ²ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ, г. Москва, РФ



С целью определения взаимозависимости инвалидности и заболеваемости проведен анализ и сопоставление официальных данных о частоте заболеваемости и распространенности инвалидности у детей различных возрастных групп за период 2011–2017 гг. по классам болезней и по отдельным нозологическим формам. После перехода на новые критерии регистрации живорождения отмечается рост заболеваемости новорожденных, родившихся массой тела 500–999 г, по ряду классов болезней (дыхательные расстройства, инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, и врожденные аномалии), что отразилось на показателях заболеваемости детей первого года жизни. В целом заболеваемость детей и подростков сократилась. Среди зарегистрированных больных доля детей, инвалидность которых обусловлена данным заболеванием, невелика. Чаще всего инвалидность устанавливается у детей с психическими расстройствами, врожденными аномалиями развития, новообразованиями, болезнями нервной и эндокринной систем. Определение доли детей-инвалидов среди заболевших в различных возрастных группах по отдельным нозологическим формам, при которых имелся высокий риск формирования инвалидности (при злокачественных новообразованиях, пароксизмальных расстройствах, системных поражениях соединительной ткани), показало, что не все дети, по фактическому состоянию здоровья являющиеся инвалидами, имели статус ребенка-инвалида. У значительной части детей не была оформлена инвалидность при слепоте обоих глаз, двусторонней потере слуха. Результаты сопоставления тенденций заболеваемости и инвалидности у детей свидетельствуют об отсутствии корреляции между этими процессами.

Ключевые слова: *детское население, заболеваемость детей различных возрастных групп, медико-социальная экспертиза, детская инвалидность, реабилитация, профилактика.*

Цит.: *Д.И. Зелинская, Р.Н. Терлецкая. Взаимосвязь уровня заболеваемости и распространенности инвалидности у детей. Педиатрия. 2019; 98 (6): 207–214.*

D.I. Zelinskaya, R.N. Terletskaya

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE INCIDENCE AND PREVALENCE OF DISABILITY IN CHILDREN

¹Pirogov Russian National Research Medical University;

²National Medical Research Center of Children's Health, Moscow, Russia

In order to determine the interdependence of disability and morbidity, an analysis and comparison of official data on the incidence rate and prevalence of disability in children of different age groups for the period 2011–2017 by diseases classes and individual nosological forms was performed. After the transition to new criteria for registration of live births, an increase in the incidence

Контактная информация:

Терлецкая Римма Николаевна – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отдела организационно-аналитической работы ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ
Адрес: Россия, 119991, г. Москва, Ломоносовский пр-кт, 2, стр. 1
Тел.: (495) 967-15-71, **E-mail:** rterletskaya@nczd.ru
Статья поступила 22.07.19, принята к печати 20.11.19.

Contact Information:

Terletskaya Rimma Nikolaevna – MD., prof., chief researcher of the Department of Organizational and Analytical Work, National Medical Research Center of Children's Health
Address: Russia, 119991, Moscow, Lomonosovskiy, prospect, 2/1
Tel.: (495) 967-15-71, **E-mail:** rterletskaya@nczd.ru
Received on Jul. 22, 2019, submitted for publication on Nov. 20, 2019

rate of newborns born with a body weight of 500–999 g is observed in a number of classes of diseases (respiratory disorders, infectious diseases specific to the perinatal period, and congenital anomalies), which affected the incidence rates in children of the first year of life. In general, the incidence of children and adolescents has declined. Among registered patients, the proportion of children whose disability is caused by this disease is small. Most often, disability is established in children with mental disorders, congenital malformations, neoplasms, diseases of the nervous and endocrine systems. Assessment of proportion of children with disabilities among patients in different age groups by individual nosological forms, in which there was a high risk of disability (for malignant neoplasms, paroxysmal disorders, systemic lesions of the connective tissue), showed that not all children with disabilities due to their actual state of health had disabled child status. A significant proportion of children with blindness in both eyes, bilateral hearing loss did not have a formal disability status. The results of comparing trends in morbidity and disability in children indicate the absence of a correlation between these processes.

Keywords: *child population, morbidity of children of various age groups, medical and social expertise, children's disability, rehabilitation, prevention.*

Quote: *D.I. Zelinskaya, R.N. Terletsкая. The relationship between the incidence and prevalence of disability in children. *Pediatrics*. 2019; 98 (6): 207–214.*

Не вызывает сомнения, что основой для признания детей инвалидами является заболевание, приводящее к таким последствиям, из-за которых ребенок не может вести обычную жизнь, свойственную его возрасту [1, 2].

Тем не менее проблема взаимозависимости инвалидности и заболеваемости постоянно привлекает внимание исследователей и людей, принимающих решения. В контексте усилий по улучшению здоровья населения во всех странах оценка имеющихся данных о грузе заболеваемости и травматизма, их последствиях и вероятной роли в будущем представляется весьма значимой. Знание о грузе болезней, приводящих к детской инвалидности, важно для обеспечения целенаправленной работы служб первичной профилактики. Более полная оценка груза болезней по их последствиям – полезная информация для развития служб реабилитации. Накопление груза инвалидности среди детского населения определяет необходимость не только в дополнительных ресурсах здравоохранения, но требует значительного социально-экономического вклада для обеспечения потребностей лиц с ограниченными возможностями [3, 4].

По мнению ряда авторов, процесс ухудшения здоровья детей в нашей стране приведет к росту инвалидности [5, 6]. Однако еще в докладе ЮНИСЕФ «Проблемы детской инвалидности в переходный период в странах ЦВЕ/СНГ и Балтии» (2005) было показано, что причиной роста уровня инвалидности являются улучшение диагностики и увеличение числа обращений по поводу установления инвалидности, а не рост заболеваемости, что подтверждается увеличением числа выявленных случаев инвалидности практически по всем видам расстройств и заболеваний. С этим можно согласиться, так как в получении статуса инвалида заинтересованы многие наиболее социально обездоленные слои населения, потому что это дает возможность поддержать уровень жизни за счет льгот, пособий и лекарств [7].

Таким образом, связь между заболеваемостью и инвалидностью остается неясной и требует более при-

стального изучения, что явилось целью проведенного исследования.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования явилось детское население Российской Федерации в возрасте 0–17 лет. Проведен анализ официальных данных (сайт Федеральной службы государственной статистики – Росстат*) о частоте заболеваемости и распространенности инвалидности у детей и подростков за период 2011–2017 гг. Выбор указанного временного периода был обусловлен переходом России в 2012 г. на новые критерии регистрации рождений, что позволило оценить произошедшие в связи с этим изменения в показателях состоянии здоровья детского населения. Тенденцию процесса определяли в процессе графического анализа диаграммы и путем моделирования трендов.

Для определения доли детей-инвалидов среди заболевших в возрасте 0–17 лет в Российской Федерации по классам болезней и по отдельным нозологическим формам в 2017 г. использовали абсолютные данные формы 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» и формы 19 «Сведения о детях-инвалидах». Проводили сопоставление показателей заболеваемости и инвалидности у детей различных возрастных групп (0–4 года, 5–9, 10–14 и 15–17 лет), а также в разрезе федеральных округов и субъектов Российской Федерации. Ранговое распределение территорий по величине полученных показателей осуществляли путем построения гистограмм.

Математическую обработку полученных данных проводили с использованием методов вариационной статистики. Доверительный интервал для средних величин вычисляли с заданным уровнем достоверности 0,95. Для оценки достоверности различий применяли параметрический критерий Стьюдента. Обработку полученных результатов производили с помощью пакета статистических программ Statistica v.6.1. и программы Microsoft Office Excel 2010.

*Федеральная служба государственной статистики. Население. Демография. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи» (с изменениями на 2 сентября 2013 г.). URL: <http://docs.cntd.ru/document/902320615>

**Заболеваемость новорожденных, родившихся с различной массой тела, в РФ
(на 1000 родившихся живыми)**

Классы болезней по МКБ-10	Родившиеся массой тела 500–999 г			Родившиеся массой тела 1000 г и более		
	2011 г.	2017 г.	темп роста/снижения, %	2011 г.	2017 г.	темп роста/снижения, %
Отдельные состояния перинатального периода, из них:	2145,3	3171	47,8	348,6	318,3	-8,7
внутрижелудочковые кровоизлияния	181,4	224,1	23,5	5	4,9	-2
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	390,3	349,3	-10,5	92,8	52,8	-43,1
Дыхательное расстройство у новорожденного (дистресс), из них:	697,4	717,8	2,9	21,6	27,2	25,9
врожденная пневмония	133,2	267,3	в 2 раза	8,4	10,7	27,4
Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, из них:	202,7	272,4	34,4	15,2	14,8	-2,6
бактериальный сепсис новорожденного	22,9	55,5	в 2,4 раза	0,3	0,41	36,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	67,9	101,1	48,9	28,9	31,4	8,7

Результаты

В связи с переходом в 2012 г. на регистрацию детей живыми с 22-й недели гестации** появилась возможность оценки состояния здоровья новорожденных в различных весовых группах. По данным официальной статистики, за период 2011–2017 гг. в Российской Федерации существенно увеличилась (на 47,8%) заболеваемость новорожденных, родившихся массой тела 500–999 г, по большинству классов болезней. Это касалось дыхательных расстройств, инфекционных болезней, специфичных для перинатального периода, и врожденных аномалий (табл. 1).

Заболеваемость новорожденных, родившихся массой тела 1000 г и более, за указанный период сократилась, но не столь существенно (на 8,7%), как в целом, так и по большинству классов болезней. Вместе с этим у новорожденных данной группы увеличилась частота дыхательных расстройств (дистресс), врожденных пневмоний, бактериального сепсиса и врожденных аномалий.

Структура заболеваемости новорожденных массой тела 500–999 г, 1000 г и более в 2011–2017 гг. практически не изменилась. В первом случае ведущие места по-прежнему занимали дыхательные расстройства (дистресс), внутриутробная гипоксия, инфекционные болезни, во втором – внутриутробная гипоксия, врожденные аномалии и дыхательные расстройства (дистресс).

Заболеваемость (по обращаемости) детей на первом году жизни характеризовалась поступательным снижением с 2450,6 в 2011 г. до 2263 на 1000 населения соответствующего возраста в 2015 г. Однако в 2016 г. ее уровень вернулся к исходному, а в 2017 г. превысил таковой и составил 2635,4.

Наибольшую тревогу вызывает значительное увеличение числа случаев травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, а также новообразований и врожденных аномалий. Выросла заболеваемость такой распространенной патологии,

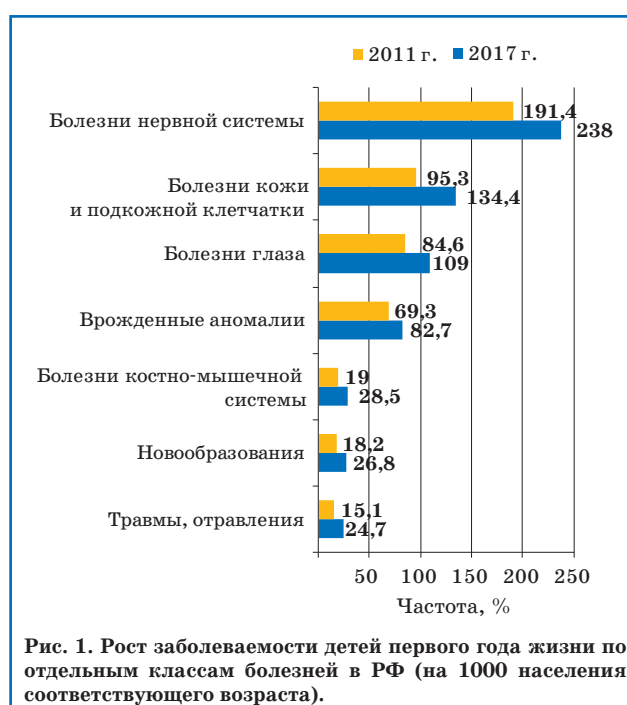


Рис. 1. Рост заболеваемости детей первого года жизни по отдельным классам болезней в РФ (на 1000 населения соответствующего возраста).

как болезни нервной системы, кожи и подкожной клетчатки. Отмечались неблагоприятные тенденции в распространенности болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, глаза и его придаточного аппарата (рис. 1).

Произошедшие изменения практически не отразились на структуре заболеваемости детей первого года жизни. В 2011 г. и в 2017 г. первые ранговые места занимали болезни органов дыхания, состояния, возникающие в перинатальном периоде, болезни нервной системы, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки.

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется около 40 млн случаев впервые установленных заболеваний детей в возрасте 0–14 лет. По данным официальной статистики, отмечается неуклонное снижение

первичной заболеваемости детей до 14 лет включительно. Так, за период 2011–2017 гг. она сократилась с 189 501 до 175 817,4 на 100 тыс населения соответствующего возраста (на 7,2%).

Снижение первичной заболеваемости произошло почти по всем классам болезней, в т.ч. такие распространенные болезни, как инфекции, болезни органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, нервной системы. В целом структура заболеваемости по диагнозу, установленному впервые в жизни, за указанный период не изменилась. На первом месте постоянно находились болезни органов дыхания, доля которых достигала 66% случаев. Следующие ранговые места занимали травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения, инфекционные болезни и болезни глаза. Необходимо обратить внимание, что, если исключить болезни органов дыхания, то травмы и отравления становятся ведущими в заболеваемости детей данной возрастной группы.

Снижение первичной заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет сказалось на динамике показателей общей заболеваемости, которые за период 2011–2017 гг. также сократились, хотя и менее значительно – с 236 353,8 до 221 104,6 на 100 тыс населения соответствующего возраста (на 6,4%). Темпы снижения по классам болезней также были невысокими и не превышали 15%.

Неблагоприятные тенденции в заболеваемости детей данного возраста связаны с накоплением хронической патологии по классам болезней – новообразования, врожденные аномалии, болезни глаза и эндокринной системы. В связи с особенностями хронической патологии накопление груза болезней происходит неравномерно, поэтому структура общей заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет несколько отличалась от структуры первичной заболеваемости. Если на первом месте в 2011 и 2017 гг. также находились болезни органов дыхания (52,9 и 55,3%), то на втором месте вместо травм и отравлений – болезни органов пищеварения, на третьем месте вместо болезней кожи и подкожной клетчатки – болезни глаза и его придаточного аппарата.

Первичная заболеваемость подростков в возрасте 15–17 лет после подъема в 2012–2014 гг. постепенно снижалась и к 2017 г. стала несколько ниже, чем в 2011 г. – 137 181,8 против 138 346,1 на 100 тыс населения соответствующего возраста. По большинству классов болезней отмечались также небольшие темпы сокращения случаев заболеваний. Для детей данной возрастной группы был характерен рост такой патологии, как новообразования, болезни крови и кроветворных органов, эндокринной системы, травм и отравлений.

В структуре первичной заболеваемости подростков в возрасте 15–17 лет в 2011 и 2017 гг. первое место занимали болезни органов дыхания, второе – травмы и отравления, третье – болезни кожи и подкожной клетчатки.

Анализ показал, что для общей заболеваемости подростков характерна стагнация показателей: в 2011 г. – 224 162,4, в 2017 г. – 224 518,2 на 100 тыс насе-

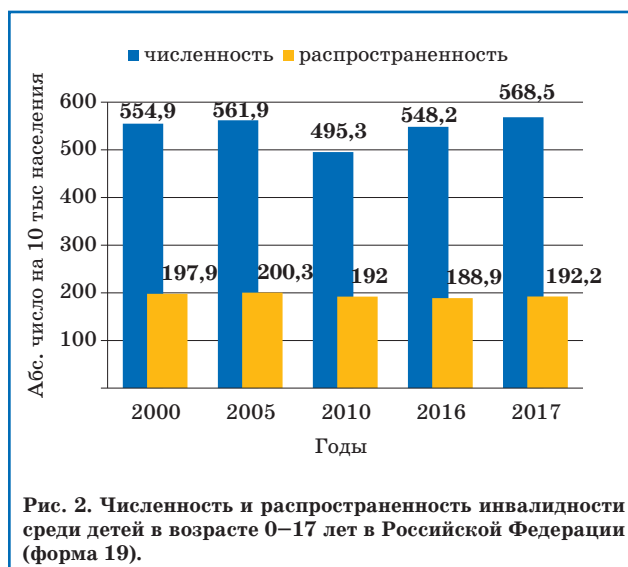


Рис. 2. Численность и распространенность инвалидности среди детей в возрасте 0–17 лет в Российской Федерации (форма 19).

ления соответствующего возраста. Рост общей заболеваемости отмечается по тем же классам болезней, что и первичной: новообразования, болезни крови и кроветворных органов, эндокринной системы, травмы и отравления и дополнительно болезни глаза и придаточного аппарата.

В структуре общей заболеваемости в данной возрастной группе за период 2011–2017 гг. произошли более существенные изменения, касающиеся первых ранговых мест. На первом месте, как всегда, находились болезни органов дыхания, на втором – в 2011 г. болезни органов пищеварения, в 2017 г. болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни органов пищеварения оказались на третьем месте. За прошедший период увеличилась значимость травм и отравлений, и они с 5-го места в 2011 г. переместились на 4-е место, вытеснив болезни костно-мышечной системы.

Начиная с середины 2000-х годов, отмечается постоянное снижение как абсолютного числа детей-инвалидов, так и уровня общей детской инвалидности. В 2011–2012 гг. этот процесс приостановился. В 2017 г., по данным годового отчета федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах» в Российской Федерации, было зарегистрировано 568,5 тыс детей-инвалидов в возрасте 0–17 лет, что составило 192,2 на 10 тыс детского населения соответствующего возраста (рис. 2).

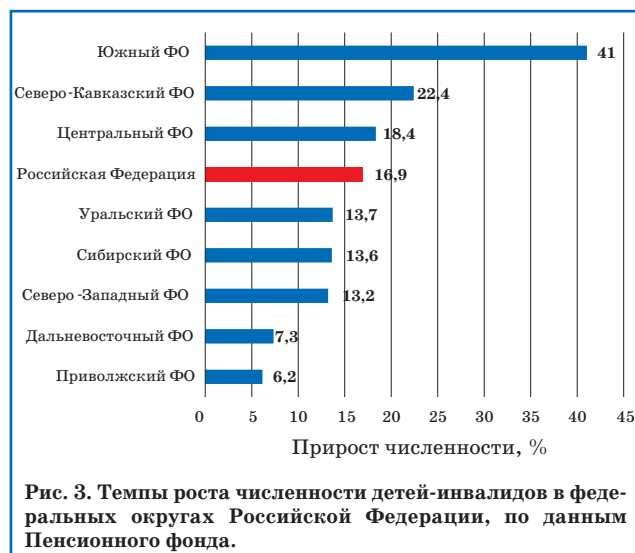
По данным Пенсионного фонда Российской Федерации, в Федеральном регистре лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, на 1.01. 2018 г.* в России было зарегистрировано 651 тыс детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, что составило более 2% от численности всего детского населения.

Такая разница в показателях отмечается и по федеральным округам (ФО) РФ (табл. 2), что объясняется отсутствием единой межведомственной государственной системы статистического учета и отчетности по параметрам, характеризующим уровень и структуру инвалидности у детей. Это диктует необходимость совершенствования учета детской инвалидности, более эффективного межведомственного взаимодей-

*Федеральная служба государственной статистики. Население. Положение инвалидов. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#

Инвалидность детей в возрасте 0–17 лет в федеральных округах Российской Федерации, по данным различных ведомств, 2017 г. (на 10 тыс населения соответствующего возраста)

Территории	Минздрав России (форма 19)	Минтруд России (Пенсионный фонд)
Российская Федерация	192,2	213,6
Центральный ФО	175,2	176,7
Северо-Западный ФО	179,1	176,2
Южный ФО	179,5	175,4
Северо-Кавказский ФО	310,1	556
Приволжский ФО	175,3	174,4
Уральский ФО	169,9	179,2
Сибирский ФО	185,7	190,1
Дальневосточный ФО	190	187,6



ствия, но также адекватной реакции на результаты анализа статистических данных по этому вопросу.

Возрастная и гендерная структура детской инвалидности практически не меняется. Наибольшую группу составляют дети-инвалиды в возрасте 10–14 лет (33,8%). Распространенность инвалидности нарастает с возрастом. В 2017 г. максимальные значения показателей приходились на 15–17 лет (315,5 на 10 тыс) и 10–14 лет (253,2 на 10 тыс). Во всех возрастных группах среди детей-инвалидов преобладают мальчики.

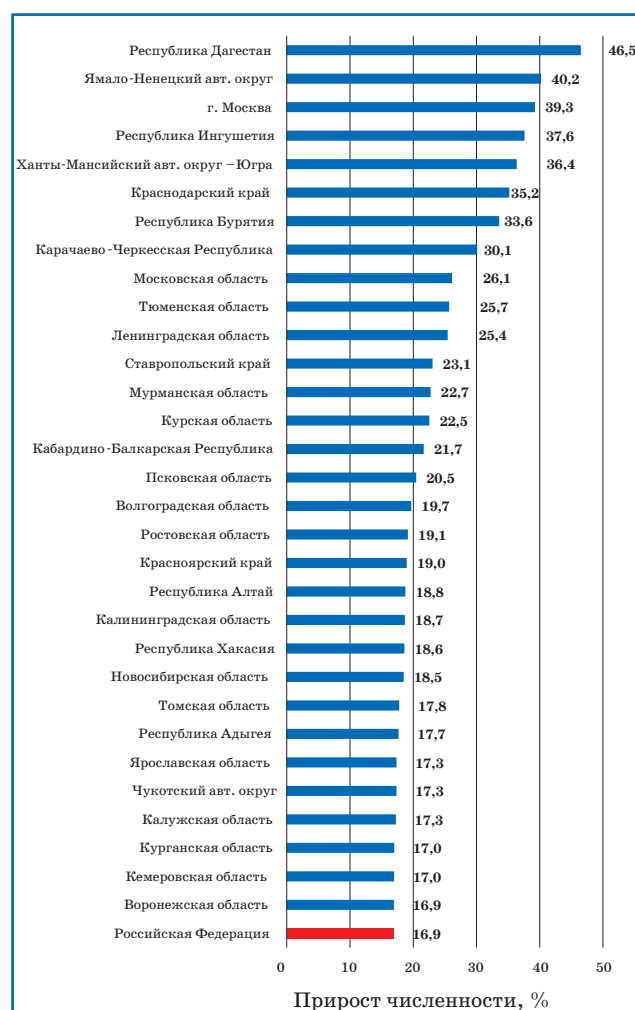
Несмотря на относительную стагнацию показателей распространенности детской инвалидности, численность детей-инвалидов во всех федеральных округах Российской Федерации нарастает (рис. 3).

По данным Пенсионного фонда, за период 2012–2018 гг. в целом по стране численность детей-инвалидов увеличилась более чем на 94 тыс человек, что составило 16,9%. Значительный рост случаев инвалидности у детей за указанный период был зарегистрирован в Южном (на 41%), Северо-Кавказском (на 22,4%) и Центральном (на 18,4%) ФО. В Уральском, Сибирском и Северо-Западном ФО увеличение численности детей-инвалидов составило несколько более чем 13%, в Дальневосточном и Приволжском ФО – 7,3 и 6,2% соответственно.

В подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации отмечались неблагоприятные тенденции в данном отношении, а в 31 (37,3%) территории

темпы прироста числа детей-инвалидов были выше, чем в Российской Федерации в целом (рис. 4). Более чем на $\frac{1}{3}$ увеличился данный показатель в Республике Дагестан (на 46,5%), Ямало-Ненецком автономном округе (на 40,2%), г. Москве (на 39,3%), Республике Ингушетия (на 37,6%), Ханты-Мансийском автономном округе (на 36,4%), Краснодарском крае (на 35,2%) и Республике Бурятия (на 33,6%).

Наблюдение за распространенностью и динамикой инвалидности у детей, анализ ее нозологической структуры показывают, что психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной



**Доля детей-инвалидов среди заболевших в различных возрастных группах
в Российской Федерации по классам болезней, 2017 г. (%)**

Классы болезней по МКБ-10	Возрастные группы				
	0–17 лет	0–4 года	5–9 лет	10–14 лет	15–17 лет
Всего, из них:	0,9	0,4	1,1	1,0	1,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4
Новообразования	6,7	2,9	13,1	6,9	8,1
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,8	0,3	1,7	0,9	1,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	3,0	2,5	4,5	2,8	2,4
Психические расстройства и расстройства поведения	16,0	9,7	20,6	14,4	15,9
Болезни нервной системы	4,9	3,3	9,1	4,6	4,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,6	0,4	1,0	0,6	0,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	1,9	0,9	2,2	2,3	3,3
Болезни системы кровообращения	0,8	1,2	1,1	0,7	0,5
Болезни органов дыхания	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Болезни органов пищеварения	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,1	0,04	0,1	0,1	0,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,6	0,4	0,8	0,6	0,7
Болезни мочеполовой системы	0,4	0,2	0,6	0,5	0,4
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0
Врожденные аномалии	9,3	7,3	13,5	8,1	11,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2

системы и врожденные аномалии развития стабильно занимают более 60% среди болезней, обусловивших инвалидность детей всех возрастных групп. На долю этих основных трех классов заболеваний в 2017 г. приходится 59,4% причин инвалидности детей.

По данным государственной статистики, среди зарегистрированных больных доля детей, инвалидность которых обусловлена данным заболеванием, невелика. Так, по данным 2017 г. чаще всего инвалидность устанавливается у детей с психическими расстройствами (в 16%), врожденными аномалиями развития (в 9,3%), новообразованиями (6,7%), болезнями нервной (в 4,9%) и эндокринной (3%) систем. При другой патологии дети признаются инвалидами менее, чем в 2% случаев (рис. 5). Следует отметить, что до 2010 г. по частоте формирования инвалидности на первом месте находились врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные нарушения.

С возрастом происходит увеличение среди заболевших доли случаев установленной инвалидности по большинству классов болезней: по данным 2017 г., наиболее существенно при новообразованиях с 2,9% в возрасте 0–4 года до 8,1% в возрасте 15–17 лет, при психических расстройствах и расстройствах поведения – с 9,7 до 15,9%, при врожденных аномалиях – с 7,3 до 11,3% соответственно (табл. 3).

Аналогичная динамика наблюдалась при заболеваниях, характеризующихся меньшей частотой перехода в инвалидизирующие состояния: болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, уха и

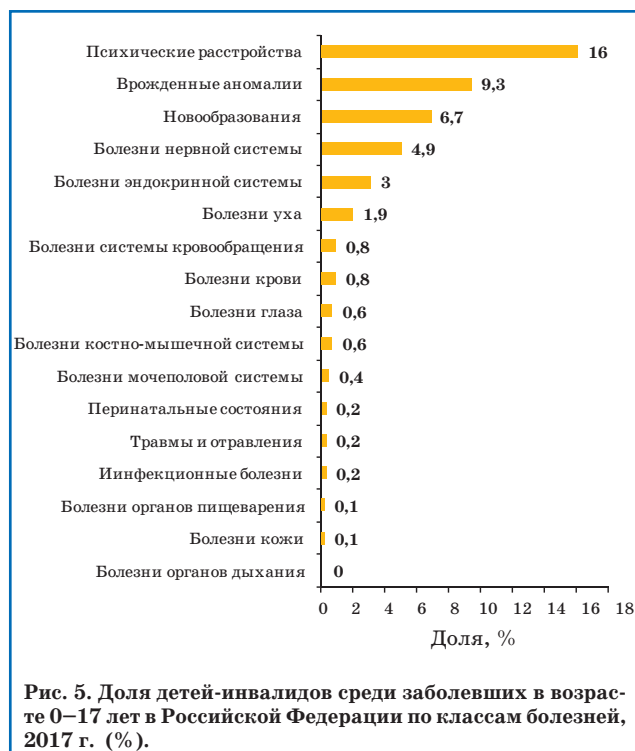


Рис. 5. Доля детей-инвалидов среди заболевших в возрасте 0–17 лет в Российской Федерации по классам болезней, 2017 г. (%).

сосцевидного отростка, костно-мышечной системы и соединительной ткани.

К подростковому возрасту (15–17 лет) практически не изменялась доля случаев инвалидности при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания, нарушениях обмена веществ, а при болезнях системы кровообращения она даже снижалась.

Доля детей-инвалидов среди заболевших в различных возрастных группах в Российской Федерации по отдельным нозологическим формам, 2017 г. (%)

Нозологические формы по МКБ-10	Возрастные группы				
	0–17 лет	0–4 года	5–9 лет	10–14 лет	15–17 лет
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	30,2	78,1	55	17,9	24,6
Сахарный диабет	75,6	77,5	88	75,5	65,1
Детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста	84,8	64,7	99,9	66,4	64,2
Воспалительные болезни ЦНС	19,5	24,5	30,4	13,1	15,5
Системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС	86,8	90,8	93,5	74	75,6
Эпизодические и пароксизмальные расстройства	5,5	6	7,5	4,7	4,6
Церебральной паралич и другие паралигические синдромы	68,9	67,9	84,7	57,7	68,8
Слепота обоих глаз	33,3	37,6	51,8	24,1	35,1
Кондуктивная потеря слуха двусторонняя	18,3	18,9	24,8	15,1	17,4
Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	45,1	49,7	59,3	36,7	42,7
Юношеский (ювенильный) артрит	23,3	35,1	35,1	18,4	19,3
Системные поражения соединительной ткани	13,3	2	12,1	16,4	26,5
Аномалии нервной системы	37,1	40,4	55,7	25,9	31,4

Следует отметить, что почти при всех заболеваниях отмечался подъем случаев установленной инвалидности в возрасте 5–9 лет, затем их доля снижалась.

В связи с переходом на новые критерии регистрации рождения и широким использованием вспомогательных репродуктивных технологий представляет интерес динамика доли инвалидности при перинатальных состояниях. Однако в возрастной группе 0–4 года она небольшая (0,3%).

Были проведены специальные исследования по определению доли детей-инвалидов среди заболевших в различных возрастных группах по отдельным нозологическим формам, при которых имелся высокий риск формирования инвалидности. Это позволило установить, что не все дети, по фактическому состоянию здоровья являющиеся инвалидами, имели статус ребенка-инвалида. Так, в 2017 г. у детей в возрасте 0–17 лет небольшая доля инвалидов была отмечена при злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (30,2%), пароксизмальных расстройствах (5,5%), системных поражениях соединительной ткани (13,3%) (табл. 4).

Не поддается объяснению отсутствие оформленной инвалидности у детей при слепоте обоих глаз (только 33,3% из них имели статус инвалида) и двусторонней потере слуха (только 18,3% из них имели статус инвалида при кондуктивной и 45,1% при нейросенсорной потере слуха).

Следует обратить внимание, что сопоставление показателей заболеваемости и инвалидности не выявляет зависимостей этих двух процессов. Более того, уровень распространенности инвалидности не реагирует и на интенсивное снижение детской смертности (рис. 6).

Моделирование трендов показывает, что общая тенденция к снижению уровня заболеваемости и смертности детского населения, отмечающаяся в последние годы, имеет высоко достоверный характер



Рис. 6. Динамика основных показателей состояния здоровья детского населения Российской Федерации в возрасте 0–17 лет.

R^2 – коэффициент достоверности тенденции, достоверен при значении более 0,4.

— инвалидность (на 10 тыс. населения), — заболеваемость (на 1 тыс. населения), — смертность (на 100 тыс. населения).

(коэффициенты аппроксимации составляют 0,6619 и 0,8919 соответственно), а тренд показателей инвалидности приближается к нулю.

Заключение

Проведенные исследования показали, что рост заболеваемости детского населения России, характерный для первого десятилетия XXI века, прекратился. Однако после перехода на новые критерии регистрации детей при рождении живыми (с 22-й недели гестации) отмечается рост заболеваемости новорожденных детей, родившихся массой тела 500–999 г, по ряду классов болезней (дыхательные расстройства, инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, и врожденные аномалии). Этот процесс отразился и на заболеваемости детей перво-

го года жизни, которая выросла, особенно в последние 3 года. На фоне стабилизации заболеваемости по обращаемости детей и подростков и неизменности ее структуры в последние 5 лет повышается значимость травм, отравлений и последствий воздействия других внешних причин.

Несмотря на относительную стагнацию показателей распространенности детской инвалидности, численность детей-инвалидов во всех федеральных округах Российской Федерации нарастает. Анализ ее нозологической структуры показывает, что психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы и врожденные аномалии развития стабильно занимают более 60% среди болезней, обусловивших инвалидность детей всех возрастных групп.

Среди зарегистрированных больных доля детей, инвалидность которых обусловлена данным заболеванием, невелика, однако с возрастом увеличивается. Чаще всего инвалидность устанавливается у детей с психическими расстройствами, врожденными аномалиями развития, новообразованиями, болезнями нервной и эндокринной систем.

Определение доли детей-инвалидов среди заболевших в различных возрастных группах по отдельным нозологическим формам, при которых имелся высокий риск формирования инвалидности, показало, что

не все дети, по фактическому состоянию здоровья являющиеся инвалидами, имели статус ребенка-инвалида. Небольшая доля инвалидов была отмечена при злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, пароксизмальных расстройствах, системных поражениях соединительной ткани. У значительной части детей не была оформлена инвалидность при слепоте обоих глаз, двусторонней потере слуха.

Установлено, что при тенденции к снижению заболеваемости и смертности детского населения Российской Федерации уровень инвалидности остается практически неизменным.

Таким образом, изучение закономерностей формирования инвалидизирующих состояний при различных заболеваниях позволит планировать развитие реабилитационной помощи детям, страдающим хроническими формами заболеваний, и разрабатывать программы для профилактики детской инвалидности.

Финансирование и конфликт интересов: авторы статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки исследования и конфликта интересов, о которых необходимо сообщить.

Zelinskaya D.I.  0000-0002-1049-9373

Terletskaya R.N.  0000-0001-6313-3810

Литература

1. Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н. Инвалидность детского населения России (современные правовые и медико-социальные процессы): монография. М.: Издательство Юрайт, 2019: 194.

2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н. Состояние здоровья детей современной России (Серия «Социальная педиатрия», выпуск 20). М.: «ПедиатрЪ», 2018: 120.

3. Альбицкий В.Ю., Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н. Заболеваемость детей и инвалидность. Российский педиатрический журнал. 2008; 1: 32–35.

4. Terletskaya R. The problems of children's disability in the Russian Federation. ISSOP e-Bulletin N 36 Dec 2018.

URL: <https://www.issop.org/2018/12/08/e-bulletin-36-2-6-disability-in-the-russian-federation/>

5. Максимова Т.М. Социальный градиент в формировании здоровья детей. Здравоохранение Российской Федерации. 2003; 2: 43–46.

6. Яковлева Т.В., Терлецкая Р.Н., Зелинская Д.И. Актуальные вопросы профилактики детской инвалидности (обзор литературы). Российский педиатрический журнал. 2018; 21 (5): 290–296. doi: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-5-290-296>.

7. ЮНИСЕФ. Проблемы детской инвалидности в переходный период в странах ЦВЕ/СНГ и Балтии: доклад ЮНИСЕФ. М., 2005: 70.