

В. І. Шевчук, Л. О. Сторожук*, Е. М. Дрозденко*,
І. Я. Островський*, В. Ю. Забур'янова***

СТАН ІНВАЛІДНОСТІ З ДИТИНСТВА У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Український державний НДІ реабілітації інвалідів, м. Вінниця*
Відкритий міжнародний університет розвитку людини
«Україна», м. Вінниця**

Резюме. Проведено суцільне соціально-гігієнічне вивчення контингенту інвалідів з дитинства серед населення Вінницької області в 1995-1999 роках. За матеріалами медико-експертної документації 2355 первинних інвалідів проаналізовано рівень інвалідності з дитинства в міській і сільській місцевостях (на 10000 населення у віці старше 16 років) залежно від групи інвалідності та класу захворювання.

Ключові слова: інвалідність з дитинства, структура інвалідності.

Вступ. Соціально-економічне та екологічне неблагополуччя, що спостерігається в Україні останнім часом, негативно вплинуло на стан здоров'я населення, насамперед, дітей. Актуальність проблеми інвалідів з дитинства підкреслюється зростанням не тільки первинної, але й загальної інвалідності, що зумовлено збільшенням накопиченого контингенту дітей-інвалідів. Так, кількість інвалідів з дитинства (з дітьми до 16 років), які перебувають на обліку в органах соціального захисту, склала на 01.01.2000 рік 298297 чоловік – 12,1% від кількості інвалідів [1].

Інвалідність з дитинства є збірним поняттям, що включає дітей-інвалідів до 16(18) років, які отримують державні пенсії і проживають як в сім'ях, так і в державних спеціалізованих закладах. До інвалідів з дитинства відносяться також інваліди з дитинства старші 16 років, що отримують соціальні і трудові пенсії, і інваліди, які постійно проживають в державних спеціалізованих закладах. Всіх їх об'єднує одне – виникнення інвалідизуючого захворювання, дефекту або травми в дитячому віці.

Відомо, що майже у 25% інвалідів в віці до 50 років інвалідність виникла внаслідок захворювань, перенесених в дитинстві і, отже, не пов'язана з їх трудовою діяльністю. Серед загального контингенту інвалідів в віці до 40 років 68,4% становлять так звані інваліди з дитинства, а в віці 16-19 років їх частка збільшується до 73,2%. В майбутньому частка осіб, інвалідність яких виникла внаслідок захворювань, травм і дефектів в віці до 16(18) років, буде зростати. За прогнозами ВООЗ очікується

збільшення рівня інвалідності в дитячому віці в порівнянні з 1975 роком у 2 рази.

Домінуючу роль у формуванні інвалідності з дитинства відіграє пізня діагностика спадкових екстрагенітальних захворювань, низький рівень антенатальної профілактики, недостатній розвиток медико-гігієнічної служби. Серед дітей з уродженою і спадковою патологією в клінічній картині на перший план виступає патологія центральної нервової системи: розумова відсталість, церебральні паралічі, судомні напади, порушення зорових та слухових функцій, патологія опорно-рухового апарату з ускладненнями з боку периферичної нервової системи.

Важливим моментом в методології дослідження проблеми інвалідності з дитинства є поняття медико-соціального потенціалу – сукупності резервних можливостей організму, яка дозволяє в найповнішому обсязі відновлювати втрачені функції і дефекти розвитку. Це тісно пов'язано з соціальними, сімейними, побутовими, психологічними, медичними, правовими та іншими факторами.

Мета дослідження. Вивчити динамічні особливості рівнів та структури первинної інвалідності з дитинства у Вінницькій області.

Матеріал і методи. Для характеристики розповсюдженості первинної інвалідності з дитинства і її динаміки було проведено суцільне соціально-гігієнічне вивчення контингентів інвалідів з дитинства серед населення Вінницької області в 1995-1999 роках на базі 5 спеціалізованих і 8 міжрайонних медико-соціальних експертних комісій. Зібрано дані на 2355 інвалідів з дитинства, проведено розрахунки рівнів інвалідності з дитинства в міській і сільській місцевостях (на 10 000 населення у віці > 16 років) залежно від групи інвалідності, класу захворювання.

У програмі дослідження застосовані методи соціального, епідеміологічного, структурно-логічного та статистичного аналізів, а також метод експертизи.

Результати дослідження та їх обговорення. Вивчена динаміка рівнів первинної інвалідності з дитинства залежно від місця проживання. Рівень первинної інвалідності в цілому по області за останні 5 років зріс в 1,4 рази (з 2,7 в 1995 р. до 3,9 в 1999 р.), в тому числі в міській місцевості в 1,6 рази (з 2,9 до 4,8), в сільській – в 1,2 рази (з 2,6 до 3,1) (табл.1). Негативні тенденції в динаміці інвалідності з дитинства в міській місцевості посилюються з року в рік. Так, якщо в 1995 р. рівень інвалідності з дитинства в міській місцевості порівняно з сільською був вищим на 10%, то в 1999 р. – вже на 35%. Збільшення числа осіб з відхиленням в розумовому і фізичному розвитку, ймовірно, зв'язано з посиленням негативного впливу факторів зовнішнього середовища, професійних шкідливих чинників, що діють на вагітних, і потребує додаткового вивчення.

Таблиця 1.

Динаміка рівнів первинної інвалідності з дитинства в 1995-1999 роках по Вінницькій області залежно від місця проживання

Місце проживання	РОКИ									
	1995		1996		1997		1998		1999	
	абс.	рівень	абс.	рівень	абс.	рівень	абс.	рівень	абс.	рівень
Місто	203	2.9	258	3.7	255	3.7	272	3.9	335	4.8
Село	203	2.6	202	2.6	230	3.0	218	2.9	233	3.1
Всього	406	2.7	460	3.1	485	3.3	490	3.4	668	4.6

Таблиця 2.

Динаміка рівнів первинної інвалідності з дитинства в 1995-1999 роках по Вінницькій області залежно від класу захворювання

№ п.п	Нозологічна форма	РОКИ									
		1995		1996		1997		1998		1999	
		абс.	рівень	абс.	рівень	абс.	рівень	абс.	рівень	абс.	рівень
1	Інфекційні захворювання	11	0.07	7	0.047	7	0.05	7	0.05	6	0.04
2	Новоутворення	6	0.04	21	0.14	11	0.07	8	0.05	12	0.08
3	Ендокринні захворювання	20	0.13	26	0.17	25	0.17	23	0.16	29	0.19
4	Хвороби крові	3	0.02	3	0.02	4	0.03	8	0.05	10	0.07
5	Психічні захворювання	95	0.63	88	0.59	90	0.61	136	0.93	134	0.92
6	Хвороби нервової системи	127	0.85	141	0.95	152	1.03	114	0.78	160	1.10
7	Серцево-судинні захворювання	3	0.02	3	0.02	2	0.01	9	0.06	4	0.03
8	Захворювання органів дихання	13	0.07	18	0.12	24	0.16	25	0.17	23	0.16
9	Захворювання органів травлення	1	0.007	2	0.01	2	0.01	7	0.05	7	0.05
10	Захворювання сечостатевої системи	3	0.02	6	0.04	5	0.03	1	0.007	1	0.007
11	Хвороби шкіри			1	0.007	1	0.007	1	0.007	3	0.02
12	Захворювання кістково-м'язової системи	26	0.17	42	0.28	39	0.27	46	0.32	50	0.34
13	Уроджені вади	53	0.36	48	0.32	69	0.47	50	0.34	81	0.56
14	Травми й отруєння	45	0.30	54	0.36	54	0.36	55	0.38	48	0.33
	Всього	406	2.70	460	3.10	485	3.30	490	3.36	568	3.90

Зростання рівня первинної інвалідності протягом 5-річного періоду відбувається, в основному, за рахунок II і III груп інвалідності (в 1,5 рази) – відповідно з 1,1 до 1,6 та 1,3 до 1,9. Рівень інвалідності при I групі зріс з 0,3 до 0,4 (в 1,3 рази). Проте спостерігаються відмінності в динаміці показників, що характеризують важкість первинної інвалідності в міській і сільській місцевостях. Так, якщо в селі рівень інвалідності при II групі зріс в 1,1 рази (з 1,2 до 1,3), а при I групі практично не змінився (0,4), то в місті відмічається зростання II групи в 2 рази (з 1,0 до 1,9) і I – в 1,3 рази (з 0,3 до 0,4).

Вивчено динаміку інвалідності з дитинства по області залежно від класу захворювання, що стало причиною інвалідності (табл. 2). Найбільше рівень інвалідності за 5 років змінився при захворюваннях крові (зріс в 3,5 рази), патології кістково-м'язової системи (в 2 рази), захворюваннях органів дихання (в 1,8 рази), уроджених вадах (в 1,6 рази), ендокринні, психічні і серцево-судинні захворювання – в 1,5 рази. Зменшилась інвалідність при інфекційних хворобах, захворюваннях сечостатевої системи. Приблизно на тому ж рівні як причина інвалідності з дитинства знаходяться травми і отруєння.

Спостерігаються значні відмінності в динаміці інвалідності з дитинства по окремих нозологіях серед міського і сільського населення області.

Серед жителів міської місцевості відмічено велике зростання рівня первинної інвалідності внаслідок захворювань крові – в 10 разів. На другому місці стоять захворювання органів дихання (ріст майже в 3 рази), на третьому – психічні розлади (в 2,7 рази). Досить значним є збільшення інвалідності внаслідок захворювань кістково-м'язової системи (в 2,5 рази). Збільшення кількості інвалідів за 5-річний період при захворюваннях нервової системи і уроджених вадах приблизно однакове – 1,3 рази.

Для сільської місцевості характерний ріст інтенсивного показника первинної інвалідності з дитинства внаслідок уроджених вад – в 2,5 рази. Як і в місті, кількість інвалідів з новоутвореннями збільшилась в 2 рази, із захворюваннями нервової системи – в 1,3 рази.

Висновки. 1. Зростання абсолютних і відносних показників первинної інвалідності з дитинства обумовлені збільшенням частки уроджених і спадкових патологій, погіршенням екологічного стану та недостатньою лікувально-профілактичною допомогою.

2. Провідною патологією в структурі інвалідності з дитинства є захворювання нервової системи і органів чуття, серед яких переважають особи з дитячим церебральним паралічем.

3. У старших вікових групах первинних інвалідів з дитинства переважають захворювання кістково-м'язової системи і сполучної тканини, що обумовлено несвоєчасними і неповними лікувальними заходами в молодому віці.

Література. Іпатов А. В. Стан інвалідності з дитинства в Україні у 2000 році // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2001. – №3. – С. 5-11.

THE STATE OF CHILDREN'S INVALIDITY IN THE VINNYTSIA REGION

V. I. Shevchuk, L. O. Storozhuk, E. M. Drozdenko, I. Ya. Ostrovskyi, V. Yu. Zaburianova

Abstract. A total socio-hygienic study of childhood invalidity cohorts among the population of the Vinnytsia region from 1995 through 1999 has been carried out. In accordance with the materials of the medico-expert documentation of 2353 initial invalids the authors have analyzed the level of childhood invalidity in urban and rural localities per 10000 population at the age of over 16 years, depending on the invalidity group and the type of diseases.

Key words: childhood invalidity, invalidity pattern.

Ukrainian State Research Institute of invalidity Rehabilitation (Vinnytsia)
Free «Ukraine» International University of Human Evolution (Vinnytsia)

Buk. Med. Herald. – 2003. – Vol. 7, № 1. – P. 182-185.

Надійшла до редакції 18.11.2002 року