

**СТРУКТУРА ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ**

Филипова А.С., Германова И.С.

Научный руководитель – Нихочина А.А.

*Сибирский федеральный университет*

Инвалидность — препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями.

Причины, формирующие детскую инвалидность, коренным образом отличаются от таковых у взрослого населения. Современный уровень развития медицины позволяет сохранить жизнь недоношенным, травмированным в родах детям и детям с врожденными пороками развития, которые впоследствии и становятся основным контингентом, формирующим детскую инвалидность. По данным многофакторного анализа, ведущими причинами, определяющими инвалидность в детстве, явились тяжесть патологии, характер течения заболевания, отсутствие медицинской реабилитации и ранний возраст возникновения болезни.

На начало 2008 года, по данным ведомственной статистики, в Красноярском крае зарегистрировано 9409 детей – инвалидов, что на 798 человек меньше, чем в 2006 году. Распространенность детской инвалидности составила 16,0 на 1000 от 0 до 18 лет.

В структуре причин детской инвалидности первое место принадлежит психическим расстройствам – 24,2%, второе место – болезни нервной системы – 22,3%, на третьем месте – врожденные аномалии – 22,1%.

Таблица 1.

**Заболееваемость детей в возрасте 0-14 лет по основным классам болезней\***  
(зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни)

Болезни на тысячу	2004	2005	2006	2007	2008
Новообразования	1,9	2,2	2,3	2,4	2,6
Болезни нервной системы	13,7	13,2	16,0	16,9	19,2
Болезни глаз и его придаточного аппарата	30,2	26,4	25,4	28,0	29,1
Болезни уха	24	24,6	25,2	27,9	25,3
Болезни органов дыхания	418,9	428,8	414,2	447,0	426,3
Болезни костно – мышечной системы	16,5	16,1	15,9	16,9	19,6
Врожденные аномалии	5,9	4,0	4,6	4,4	4,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	53,2	54,1	50,0	49,3	50,7
Болезни мочеполовой системы	14,8	14,6	15,3	15,5	15,9

Составлено: \*По данным Министерства здравоохранения по Красноярскому краю

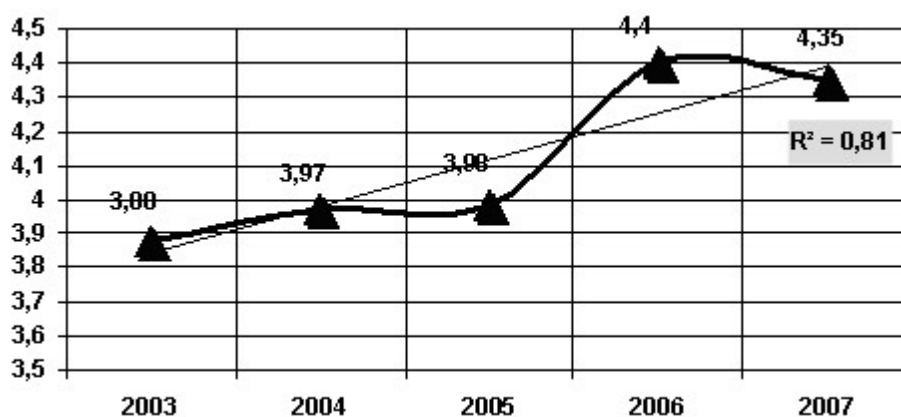
В 2004-2008 гг. отмечался прирост детской инвалидности по лейкозам, врожденным аномалиям, болезням мочеполовой системы, болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, сахарному диабету, психическим расстройствам, ново-

образованиям, болезням ЖКТ, органов дыхания, нервной системы, бронхиальной астме.

В возрастной структуре инвалидности к 2008 году распространенность детской инвалидности на 4,2% ниже, чем в 2006 году (дети от 7 до 18 лет, что связано с ростом хронических заболеваний в период обучения в школе).

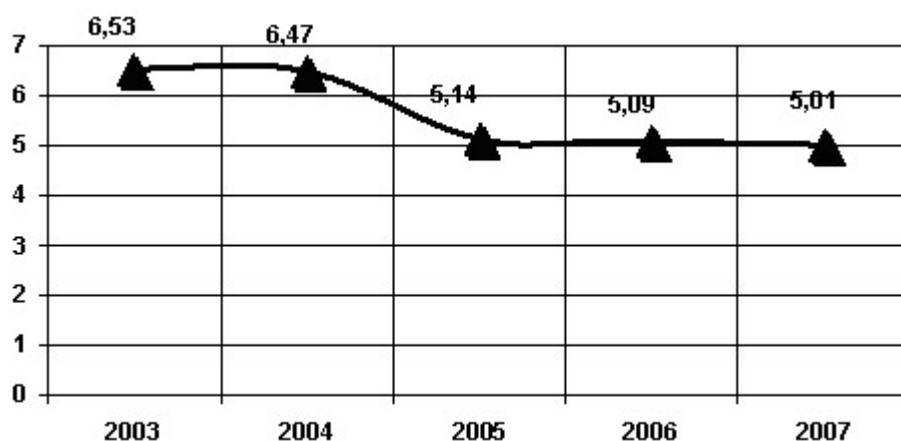
Инвалидность, обусловленная БОД ( болезни органов дыхания), в структуре общей инвалидности детского населения г. Красноярск занимала 7-ое место, а среди соматической и инфекционной патологии - 3-е место, и ее уровень практически в течение 2003-2007 г.г. не менялся. Это связано с тем, что у детей в возрасте 0-14 лет отмечалось увеличение распространенности инвалидности при БОД с 3,88 в 2003 г. до 4,35 в 2007 г. на 10 000 детей соответствующего возраста (рис. 1), у детей в возрасте 15-17 лет – снижение с 6,53% до 5,01%, соответственно (рис. 2). Основное место среди болезней органов дыхания, приводящих к инвалидности, занимала бронхиальная астма, на которую приходилось около 90% детей. Динамика распространенности инвалидности, обусловленной бронхиальной астмой, была значимой у детей в возрасте 0-14 лет - коэффициент аппроксимации 0,85.

Рис. 1. Инвалидность при БОД у детей в возрасте 0-14 лет г. Красноярск



(%)

Рис. 2. Инвалидность при БОД у детей в возрасте 15-17 лет г. Красноярск (%)



По мере взросления детей распространенность инвалидности в результате БОД увеличивалась. Так, если в 2007 г. уровень инвалидности в результате БОД у детей в

возрасте 0-14 лет составлял 4,35%, то у подростков 15-17 лет – 5,01%, а при бронхиальной астме – 4,15% и 4,73%, соответственно.

В структуре детской инвалидности по главному нарушению в состоянии здоровья первое место занимают двигательные нарушения – 31,7%, второе место – висцеральные и метаболические нарушения – 24,3%, третье место – умственные нарушения – 23,4%. Право детей – инвалидов на восстановительное лечение осуществляется в краевом центре медико – социальной и психолого – педагогической реабилитации при краевой детской больнице в 8 реабилитационных отделениях г. Красноярска.

Всего же, по данным Пенсионного фонда на 01.01.2008г., пенсию получают 11180 детей – инвалидов. Размер социальной пенсии по инвалидности с 01.12.2007 – 3120 руб. + районный коэффициент.

Многочисленные исследования показывают, что ведущими неблагоприятными факторами, способствующими развитию осложнений беременности и родов, вынашивания, выкидышей, асфиксии и родовой травмы, перинатальной энцефалопатии являются экология (высокий уровень радиации, химические вещества, в том числе соли тяжелых металлов, нитратов), шум, вибрация, физические излучения; вредные воздействия производственных факторов, которые способствуют формированию врожденных пороков развития, внутриутробной гибели плода.

Неполноценное питание беременной, высокое употребление жиров животного происхождения, недостаток кальция и ряда витаминов (фолиевой кислоты, тиамина, рибофлавина) приводит к рождению детей с малой массой тела.

Огромное значение для нормального вынашивания беременности и рождения здорового ребенка имеет нервно-эмоциональное и физическое перенапряжение.

Отмечается рост наследственной и врожденной патологии. Ежегодно в Российской Федерации рождается около 30 тыс. таких детей («Проблемы семьи и детства в современной России» – растет детский травматизм, высок уровень заболеваемости родителей, особенно матерей. Василькова Ю.В., Василькова Т.А. Социальная педагогика. М., 2000. с. 65).

Следовательно, на период с 2004 по 2008 год отмечается прирост детской инвалидности по новообразованиям, болезням нервной системы, болезням костно-мышечной системы, врожденные аномалии, травмы и болезни мочеполовой системы.