

DISABLEMENT DYNAMICS OF THE CHILDREN'S POPULATION IN UKRAINE

Gozak S.V., Serykh L.V., Stankevych T.V., Filonenko O.A.

ДИНАМІКА ІНВАЛІДНОСТІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ



**ГОЗАК С.В.,
СЕРИХ Л.В.,
СТАНКЕВИЧ Т.В.,
ФІЛОНЕНКО О.О.**

ДУ "Інститут гігієни
та медичної екології
ім. О.М. Марзєєва
АМН України",
м. Київ

УДК
613.954/96:37:612.
6:612.087

У сучасних соціально-економічних умовах в Україні намітилась тенденція до зростання кількості інвалідів, в тому числі серед дітей. До цього призводить різке падіння життєвого рівня населення, погіршення якості довкілля, зростання травматизму на виробництві і у побуті, погіршення умов праці жінок, загальне погіршення здоров'я населення. Відомо, що від стану здоров'я дітей та молоді значною мірою залежить формування трудового та інтелектуального потенціалу країни. Однак лише за один рік (з 2006 по 2007) рівень дитячої інвалідності в Україні зріс з 191,1 до 196,4 на 10000 дітей, тобто на 2,8%. Загальна ж кількість інвалідів віком до 18 років у 2007 році становила 167619 осіб, або близько 1,9% від усього дитячого населення України. За прогнозами Європейської академії з вивчення проблем дитячої інвалідності для країн Центральної та Східної Європи і СНД цей відсоток може зрости до 2,5% з подальшою стабілізацією. Таким чином, проблема дитячої інвалідності в Україні має важливе соціально-економічне значення [1].

Метою наших досліджень було вивчення динаміки і структури (основних тенденцій) дитячої інвалідності в Україні у 2001 і 2007 роках.

Матеріали і методи. Структуру і динаміку дитячої інвалідності ми вивчали за матеріалами статистичної звітності Міністерства охорони здоров'я України за 2001 та 2007 роки за показниками поширеності дитячої інвалідності, динаміки первинної інвалідності, поширеності захворювань, що спричинили виникнення інвалідності у дітей [2, 3]. Проаналізовано розподіл показників інвалідності дітей та рівня поширеності інвалідності дитячого населення за адміністративними територіями України.

Результати досліджень. У нозологічній структурі причин первинної інвалідності дитячого населення станом на кінець 2007 року перше рангове місце належало вродженим аномаліям розвитку — 28,1% (2001 р. — 20,0%), друге — хворобам нервової системи — 15,4% (2001 р. — 18,6%), третє — розладам психіки та поведінки — 12,9% (2001 р. — 16,1%), четверте — хворобам ендокринної системи, розладам харчування та порушенням обміну речовин — 7,4% (2001 р. — 6,0%), п'яте — хворобам кістково-м'язової системи (КСМ) — 6,1% (2001 р. — 6,7%) (рис. 1). Домінують вроджені аномалії розвитку, частка яких у структурі дитячої інвалідності за семирічний період спостереження збільшилась на 8,1%.

Дослідження показали, що за період спостереження рівень первинної інвалідності дитячого населення зріс з 19,25‰ у 2001 році до 22,39‰ у 2007 році, тобто на 16,0% ($p \leq 0,001$), а показник її поширеності — з 160,24 до 196,41‰, на 22,6% ($p \leq 0,001$).

Серед інвалідизуючих захворювань у дітей України найбільшими темпами ($p \leq 0,001$) поширюється туберкульоз — від 0,25‰ у 2001 році до 0,64‰ у 2007, тобто у 2,6 рази; вроджені аномалії — відповідно від 31,53‰ до 49,24‰ (в 1,6 рази); хвороби ендокринної системи, розлади харчування і порушення обміну речовин (у 60% випадків — за рахунок цукрового діабету) — відповідно від 7,68‰ до 12,13‰ (в 1,6 рази); хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини — від 7,61‰ до 9,76‰ (в 1,3 рази); новоутворення —

ДИНАМИКА ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ

**Гозак С.В., Серых Л.В., Станкевич Т.В.,
Филоненко О.А.**

Проанализированы данные детской инвалидности за семилетний период в целом по Украине и по отдельным регионам. Установлено, что за период наблюдений уровень первичной детской инвалидности вырос на 16,0%, а показатель ее распространенности — на 22,6%. Ведущее место в структуре первичной детской инвалидности занимают врожденные аномалии развития (28,1%), болезни нервной системы (15,4%), расстройства психики и поведения (12,9%), болезни эндокринной (7,4%) и костно-мышечной систем (6,1%). Наибольшими темпами детская инвалидность распространялась в западных областях Украины: Тернопольской (темп прироста — 53,4%), Черновицкой (43,4%), Львовской (35,1%), Ивано-Франковской (33,1%).

© Гозак С.В., Серых Л.В., Станкевич Т.В.,
Филоненко О.О. СТАТТЯ, 2009.

від 4,80‰ до 6,22‰ (в 1,3 рази); хвороби вуха та соскоподібного відростка — від 11,55‰ до 14,33‰ (в 1,2 рази); розлади психіки та поведінки — від 25,63‰ до 30,72‰ (в 1,2 рази), травм і отруень — від 2,76‰ до 4,69‰ (в 1,7 рази).

Аналогічні тенденції виявлено при вивченні первинної інвалідності дитячого населення України (рис. 2). Особливе занепокоєння викликає той факт, що за проаналізований період кількість дітей хворих на туберкульоз, в яких інвалідність внаслідок цього захворювання зареєстровано вперше, зросла у 4,2 рази (від 0,05 до 0,21‰, $p \leq 0,001$). На наш погляд, таке зростання зумовлене несприятливою соціально-економічною ситуацією у країні та існуючими недоліками в організації профілактичної медичної допомоги дітям.

Водночас встановлено, що за семирічний період спостереження достовірно знизилась первинна дитяча інвалідність за рахунок хвороб органів дихання з 1,11‰ до 0,83‰, тобто в 1,3 рази, хвороб ока та його придаткового апарату — з 1,43‰ до 1,09‰ (в 1,3 рази), хвороб органів травлення — з 0,38‰ до 0,28‰ (в 1,36 рази) (рис. 2).

Динаміка показника поширеності дитячої інвалідності у різних областях України повторює динаміку показника дитячої інвалідності загалом по Україні. В усіх областях з 2001 по 2007 рік фіксувалося зростання дитячої інвалідності. Найбільшими темпами рівень дитячої інвалідності зріс у західних областях України: Тернопільській (темп приросту за період спостереження — 53,4%), Чернівецькій (43,4%), Львівській (35,1%), Івано-Франківській (33,1%). 2007 року найнижчий показник зафіксовано у Херсонській області (158,7 на 10000 дітей), а найвищий — у Рівненській (225,0 на 10000 дітей). Слід відзначити, що у 17 областях поширеність інвалідності у дітей від 0 до 18 років перевищила середній показник по Україні (196,4‰). Найбільш тривожною є ситуація у Вінницькій, Волинській, Івано-Франківській, Рівненській і Хмельницькій областях, де показники інвалідності дітей перевищили відповідний показник по Україні на 11-15%.

DISABLEMENT DYNAMICS OF THE CHILDREN'S POPULATION IN UKRAINE

Gozak S.V., Serykh L.V., Stankevych T.V., Filonenko O.A.

The children's disability data for seven years in Ukraine as a whole and in separate regions were analyzed.

The structure, dynamics and dissemination of the primary children's disability was described. The level of the children's disability dissemination has grown the most greatly in the western regions of Ukraine.

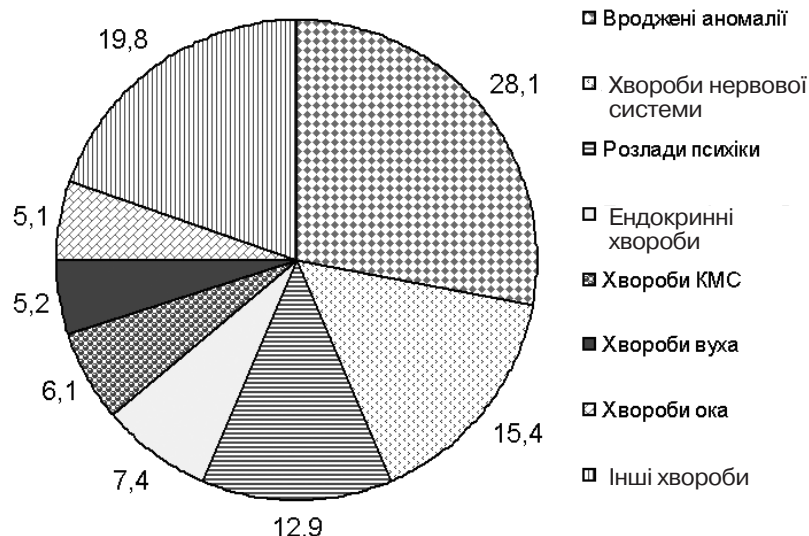
Найбільше вроджених аномалій як однієї з причин інвалідності у дітей спостерігалось у Рівненській області (64,2‰ проти 49,2‰ середнього показника по Україні), Київській (65,3‰), Житомирській (62,7‰) та Волинській (65,6‰) областях, а найнижча — в Одеській (33,2‰). Найвищий рівень інвалідизуючих захворювань нервової системи зареєстрований у Волинській (50,9‰ проти 38,3‰ середнього показника по Україні) та Миколаївській (52,1‰) областях, а найнижчий — в Одеській (27,9‰) і Херсонській (29,8‰). В Івано-Франківській і Луганській областях зафіксовано високий показник поширеності розладу психіки та поведінки у дітей-інвалідів (47,6‰ і 40,4‰ проти 30,7‰ середнього показника по Україні). Найвищі рівні поширеності сенсорних порушень (класи хвороб ока та його придаткового апарату і вуха та соскоподібного відростка) як причин інвалідності дитячого населення виявлено в Івано-Франківській, Рівненській і Чернівецькій областях. У Лугансь-

кій області зареєстровано найвищий показник інвалідності дітей внаслідок туберкульозу, який перевищує середній показник по Україні у 2,8 рази (1,7‰ проти 0,6‰). Аналогічна ситуація спостерігалась у Черкаській області — показник інвалідності дітей через захворювання органів кровообігу перевищує середній показник по Україні у 2,0 рази (3,8‰ проти 1,9‰), а через травми і отруєння — в 1,7 рази (8,0‰ проти 4,7‰). У Рівненській області рівень інвалідності дітей внаслідок хвороб шкіри та підшкірної клітковини перевищує середній показник по Україні у 6,7 рази (6,0‰ проти 0,9‰).

Таким чином встановлено, що за проаналізований період загалом по Україні та в окремих областях спостерігалось значне зростання первинної дитячої інвалідності та рівня її поширеності. У Вінницькій, Івано-Франківській, Рівненській і Хмельницькій областях показники інвалідності дітей на 11-15% перевищили відповідний показник по Україні. Провідне місце у структурі первинної дитячої інвалідності поси-

Рисунок 1

Структура первинної дитячої інвалідності в Україні, %



дають вроджені аномалії розвитку (28,1%), хвороби нервової системи (15,4%), розлади психіки та поведінки (12,9%), хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин (7,4%), хвороби кістково-м'язової системи (6,1%), хвороби вуха і соскоподібного відростка (5,2%), хвороби ока та його придаткового апарату (5,1%), які становлять понад 80% від усіх класів хвороб.

Висновки

1. За семирічний період спостереження (з 2001 по 2007 роки) загалом по Україні рівень первинної дитячої інвалідності зріс на 16%, а показник її поширеності — на 22,6%. Рівень дитячої інвалідності зріс за рахунок вроджених аномалій в 1,6 рази, хвороб ендокринної системи — в 1,6, хвороб вуха і соскоподібного відростка — в 1,2, хвороб кістково-м'язової системи — в 1,3, розладів психіки та поведінки — в 1,2, новоутворень — в 1,3, туберкульозу — у 2,6 рази. Водночас спостерігалася стабілізація показників дитячої інвалідності за класом хвороб нервової системи (у т.ч. і дитячого церебрального паралічу) та їх зменшення за класами хвороб органів дихання і травлення, ока та його придаткового апарату.

2. В усіх областях з 2001 по 2007 роки зафіксовано зро-

стання дитячої інвалідності. У Вінницькій, Івано-Франківській, Рівненській і Хмельницькій областях показники інвалідності дітей на 11-15% перевищили відповідний показник по Україні.

3. У структурі дитячої інвалідності провідне місце посідають вроджені аномалії розвитку, хвороби нервової системи, розлади психіки та поведінки, хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин, хвороби кістково-м'язової системи, хвороби ока та його придаткового апарату, хвороби вуха і соскоподібного відростка.

ЛІТЕРАТУРА

1. Камаев И.А., Позднякова М.А. Ребенок-инвалид: организация медико-социального обеспечения. — Нижний Новгород: Из-во НГМА, 2004. — 302 с.

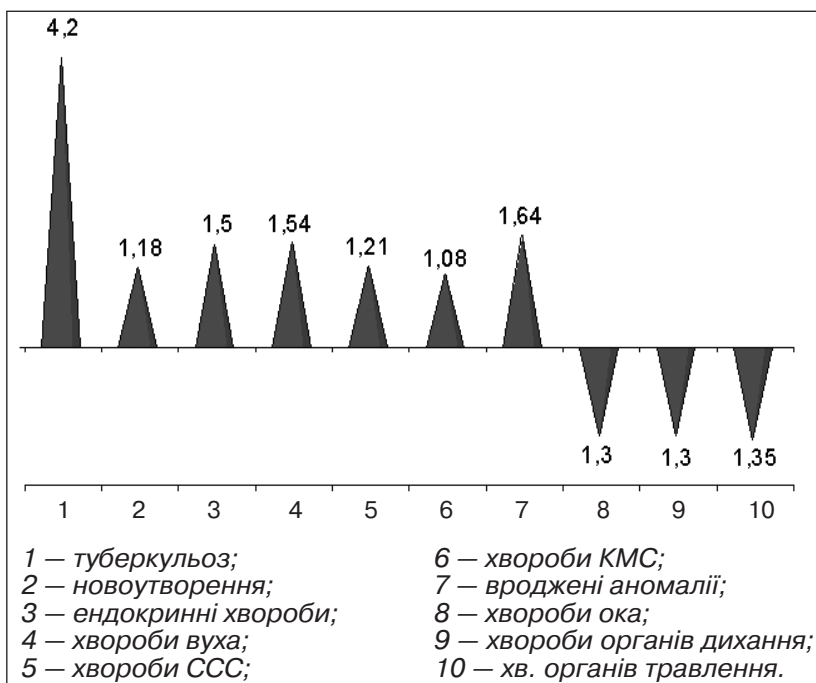
2. Основні показники діяльності педіатричної служби і стану здоров'я дітей України у 2001 році: статистичні дані за 2001 рік / МОЗ України; Центр медичної статистики МОЗ України. — С. 1. — К.: Тріумф, 2002. — 206 с.

3. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2007 рік. — К.: Поліум, 2008. — 324 с.

Надійшло до редакції
12.01.2009.

Рисунок 2

Динаміка зростання первинної дитячої інвалідності в Україні за період з 2001 по 2007 роки, рази



З КОГОРТИ СЛАВНИХ

29 червня відзначив свій 80-річний ювілей видатний вчений-гігієніст, Заслужений діяч науки і техніки України, академік Української екологічної акаде-

мії наук, лікар-гігієніст вищої категорії, доктор медичних наук, професор кафедри гігієни та екології Харківського національного медичного університету Михайло Петрович Воронцов.

Воронцов М.П. народився 29 червня 1929 року у російському селі Михайлівка Ставропольського краю у селянській родині. 1954 року з відзнакою закінчив Харківський медичний інститут і два роки працював військовим лікарем. З 1956 року і донині наукова та педагогічна діяльність Михайла Петровича Воронцова пов'язана з Харківським національним медичним університетом, куди він прийшов аспірантом кафедри загальної гігієни і де тривалий час працював під керівництвом професора М.Л. Кошкіна.

Після закінчення аспірантури і успішного захисту кандидатської дисертації М.П. Воронцов послідовно працював асистентом, доцентом, а з 1965 по 2002 рік обіймав посаду завідувача кафедри. Під керівництвом професора М.П. Воронцова продовжила свій розвиток існуюча на базі кафедри наукова та педагогічна школа гігієністів України, традиції якої були закладені видатними вченими А.І. Якобі, І.П. Скворцовим, В.О. Угловим, В.О. Яковенком, М.Л. Кошкіним.

У 1970 році М.П. Воронцов захистив докторську дисертацію "Профілактичне ультрафіолетове опромінення як стимулятор симпатико-адреналової системи та його гігієнічне значення", в якій з нових позицій розвивались ідеї практичного використання УФ-радіації у гігієні як профілактичного та оздоровчого фактора, що підвищує загальнобіологічну та імунологічну опірність організму.

Відомий у широких наукових колах України та за її межами,