

К.А. Шаповалов, Л.А. Шаповалова, М.В. Забоева,
Т.А. Калинина, О.Е. Торопова

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ СРЕДИ КОНТИНГЕНТА ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА СУБАРКТИЧЕСКОЙ ТЕРРИТОРИИ

DOI 10.25789/YMJ.2018.61.18

УДК 324.26:470.13:658.1

С целью формирования показателей инвалидности детей городской детской поликлиники регионального центра субарктической территории для оценки результатов повседневной практической работы педиатра проведён анализ инвалидности детей в 2011-2015 гг. на основании медицинской документации Сыктывкарской городской поликлиники №3.

Ключевые слова: показатели, дети, инвалидность, городская детская поликлиника, региональный центр, субарктическая территория.

The analysis of the disability of children in 2011-2015 on the basis of the medical documentation of the Syktvykar city children's polyclinics №3 was carried out. The objective was to form indicators of disability of children of a city children's polyclinic of the regional center of subarctic territory for an estimation of results of daily practical work of the pediatricist.

Keywords: indicators, children, disability, city children's polyclinic, regional center, subarctic territory.

Введение. Региональные закономерности формирования детской инвалидности определяют не только основные показатели общественного здоровья населения, но и перспективы развития государства в целом. Так, в промышленных городах с высокой техногенной нагрузкой и в сельских населенных пунктах среди причин общей и первичной детской инвалидности 1-е ранговое место занимают врожденные аномалии (Q00-Q99), 2-е – болезни нервной системы (G00-G99), 3-е – расстройства психики и поведения (F00-F59), 4-е место – болезни глаза и придаточного аппарата (H00-H59). Имеет свои особенности и инвалидность у детей субарктических территорий, занимающих значительную часть Российской Федерации, которые до настоящего времени остаются малоизученными [2, 3].

Формирование показателей инвалидности детей городской детской поликлиники регионального центра субарктической территории продиктовано необходимостью использования повседневного статистического ин-

струмента, который:

1) раскрывает роль показателей инвалидности детей для оценки и анализа состояния здоровья детского населения;

2) способствует корректированию медико-социальных программ, направленных на улучшение здоровья детского населения;

3) оценивает перспективу конечных результатов работы педиатрического звена системы здравоохранения;

4) позволяет предвидеть как основные тенденции заболеваемости и инвалидности взрослого населения, так и факторы, их определяющие;

5) стимулирует принятие управленческих решений.

Цель работы состояла в формировании показателей инвалидности детей городской детской поликлиники регионального центра субарктической территории, которые должны стать исходным статистическим инструментом для сопоставления и объективизации подобных явлений.

Материал и методы исследования. Проведён анализ инвалидности 901 ребёнка (в том числе первичной инвалидности 112 детей) в 2011-2015 гг. на основании медицинской документации ГБУЗ РК «СДП №3»: журнал регистрации направлений на МСЭ; направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма №088/у-06), и обратные талоны ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Коми» Минтруда России Бюро медико-социальной экспертизы №4.

Исследуемый контингент не включает детей с психическими расстройства-

ми, которые направляются в специализированную МЭК и проходят реабилитацию в психоневрологическом диспансере, и, таким образом, не фигурируют в отчётах учреждения.

При работе над материалом использовались методические подходы: системный, комплексный, интеграционный, функциональный, динамический, процессный, нормативный, количественный, административный и ситуационный. Методы анализа включали: исторический, аналитический и сравнения. Для анализа применялись приёмы: группировки, абсолютных и относительных величин, средних величин, динамических рядов, сплошных и выборочных наблюдений, детализации и обобщения.

Формирование стандарта заболеваний, обусловивших возникновение и определение инвалидности детям городской поликлиники регионального центра субарктической территории, включает анализ показателей за пять лет: определение абсолютных чисел, ранговых мест каждого класса заболеваний, удельного веса в общей структуре и коэффициента частоты на 10 000 прикрепленного контингента детей. Для этого вычислены средние ежегодные показатели и проведён анализ статистической значимости различий.

Исследование проводилось в ГБУЗ Республики Коми «Сыктывкарская детская поликлиника №3» (ГБУЗ РК «СДП №3»), которая является базовой, специализированной поликлиникой города рассчитанной на 600 посещений в смену. В настоящее время поликлиника обслуживает более

ГОУ ДО «Коми республиканский институт развития образования»: **ШАПОВАЛОВ Константин Альбертович** – д.м.н., проф., зав. метод. кабинетом ГБУЗ РК «СДП №3», stampdu@rambler.ru, **ШАПОВАЛОВА Лариса Анатольевна** – врач высшей квалификации; ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3»: **ЗАБОЕВА Марина Васильевна** – врач педиатр, зав. реабилитацион. центром, **КАЛИНИНА Татьяна Альбертовна** – врач педиатр первой квалификации, **ТОРОПОВА Ольга Евгеньевна** – врач невролог.

Первичная и общая инвалидность детей в ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3» в 2011-2015 гг. (в абсолютных числах, ранговых местах, % и частоте на 10 000 контингента детей)

Причины инвалидности	Первичная инвалидность						Общая инвалидность					
	2011-2015 гг.			Ежегодно			2011-2015 гг.			Ежегодно		
	абс. число	ранг	%	к.ч.*	абс. число	ранг	%	к.ч.	абс. число	ранг	%	к.ч.
Всего	112	I-XIII	100,00	15,05	22,40	I-XIII	100,00	15,05	901	I-XIII	100,00	121,08
Инфекционные и паразитарные заболевания	1	IX-XIII	0,89	0,13	0,20	IX-XIII	0,89±2,03	0,13±0,30	0	--	--	--
Новообразования	12	III	10,71	1,61	2,40	III	10,71±6,68	1,61±1,01	65	V	7,21	8,74±1,93
Болезни крови и иммунной системы	4	VI-VII	3,58	0,54	0,80	VI-VII	3,58±4,02	0,54±0,61	14	VIII	1,55	1,88±0,92
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	11	IV	9,82	1,48	2,20	IV	9,82±6,43	1,48±0,97	76	IV	8,44	10,21±2,51
Психические расстройства	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Болезни нервной системы	34	I	30,35	4,57	6,80	I	30,35±9,93	4,57±1,50	313	I	34,74	42,06±3,55
Болезни глаз и его придаточного аппарата	4	VI-VII	3,58	0,54	0,80	VI-VII	3,58±4,02	0,54±0,61	38	VII	4,22	5,11±1,50
Болезни уха и сосцевидного отростка	1	IX-XIII	0,89	0,13	0,20	IX-XIII	0,89±2,03	0,13±0,30	89	III	9,88	11,96±2,22
Болезни системы кровообращения	1	IX-XIII	0,89	0,13	0,20	IX-XIII	0,89±2,03	0,13±0,30	13	IX-X	1,44	1,75±1,08
Болезни органов дыхания	--	--	--	--	--	--	--	--	9	XI	1,00	1,21±0,88
Болезни органов пищеварения	1	IX-XIII	0,89	0,13	0,20	IX-XIII	0,89±2,03	0,13±0,30	2	XIII	0,23	0,27±0,43
Болезни кожи и подкожной клетчатки	--	--	--	--	--	--	--	--	0	--	--	--
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7	V	6,25	0,94	1,40	V	6,25±5,23	0,94±0,79	45	VI	4,99	6,05±1,62
Болезни мочеполовой системы	1	IX-XIII	0,89	0,13	0,20	IX-XIII	0,89±2,03	0,13±0,30	4	XII	0,44	0,54±0,60
Беременность, роды и послеродовый период	--	--	--	--	--	--	--	--	0	--	--	--
Отдельные состояния перинатального периода	--	--	--	--	--	--	--	--	0	--	--	--
Врожденные аномалии, хромосомные нарушения	33	II	29,46	4,43	6,60	II	29,46±9,85	4,43±1,48	220	II	24,42	29,57±3,88
Симптомы, признаки, выявленные при обследовании	--	--	--	--	--	--	--	--	0	--	--	--
Травмы, отравления и другие воздействия внешней среды	2	VIII	1,80	0,27	0,40	VIII	1,80±2,87	0,27±0,43	13	IX-X	1,44	1,57±1,02

*Коэффициент частоты.

16 000 детей и подростков, оказывает помощь: профилактическую, лечебно-консультативную, организационно-методическую, социально-правовую. СДП №3 имеет в своем составе Городской реабилитационный центр, Межмуниципальный диагностический центр, Центр здоровья для детей и подростков. ГБУЗ РК «СДП №3» – обладатель с 2002 г. высокого звания ВОЗ/ЮНИСЕФ «Поликлиника доброжелательного отношения к ребенку». В 2004-2006 гг. поликлиника работала в Международном проекте «Мать и дитя».

Результаты. Прикрепленное детское население ГБУЗ РК «СДП №3» за 5 лет выросло на 2 107 чел. – с 13 986 в 2011 г. до 16 093 в 2015 г., составляя ежегодно 14 882,20 детей. Число инвалидов в эти годы ежегодно колебалось от 166 в 2011 г. до 198 в 2015 г. (таблица).

Из числа контингента пациентов ГБУЗ РК «СДП №3» в 2011 г. инвалидность была определена 166 детям. Распределение ранговых мест среди классов болезней как причин определения инвалидности у детей было следующим: на I месте – болезни нервной системы, II – занимали врожденные аномалии, хромосомные нарушения, III – болезни уха и сосцевидного отростка, IV – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, V – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Доля этих классов заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей, составила: болезни нервной системы – 31,33%, врожденные аномалии, хромосомные нарушения – 24,10, болезни уха и сосцевидного отростка – 10,84, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 9,04, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,43%. На долю этих пяти классов заболеваний приходится более чем каждые четыре инвалидности из пяти (83,74%). Остальные 7 классов составляли меньшинство: новообразования – 4,22%, болезни глаз и его придаточного аппарата – 3,61, системы кровообращения и травмы, отравления и другие воздействия внешней среды – по 2,41%, болезни органов дыхания – 1,81,

крови и иммунной системы – 1,2, болезни мочеполовой системы – 0,60%.

Частота инвалидности на 10 тыс. детского населения в районе обслуживания по классам заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности, была высокой: болезни нервной системы – 37,18, врождённые аномалии, хромосомные нарушения – 28,60, болезни уха и сосцевидного отростка – 12,87, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 10,73, костно-мышечной системы и соединительной ткани – 10,01. Частота остальных классов не превышала: новообразования – 5,01, болезни глаз и его придаточного аппарата – 4,29, системы кровообращения и травмы, отравления и другие воздействия внешней среды – по 2,86, болезни органов дыхания – 2,15, крови и иммунной системы – 1,43, болезни мочеполовой системы – 0,72.

Число детей инвалидов в 2012 г. достигло 169. Абсолютный прирост детей-инвалидов в 2012 г. составил +3 чел. с темпом прироста +1,81% и темпом роста 101,81%.

Если последовательность ранговых мест заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей, практически не изменилась, то их удельный вес в структуре заболеваемости изменился существенно. Произошёл рост числа новообразований + 2,88%, болезней нервной системы +1,80, крови и иммунной системы + 0,58, глаз и его придаточного аппарата +0,53, врождённых аномалий, хромосомных нарушений +0,16%. Доля остальных классов уменьшилась от 1,96% (болезни уха и сосцевидного отростка) до 0,04% (травмы, отравления и другие воздействия внешней среды).

Коэффициент частоты определения инвалидности у детей в 2012 г. вырос на +2,15 ед. с темпом прироста +1,81% и темпом роста 101,81%.

Частота инвалидности детей при этом выросла: при новообразованиях – в 1,72 раза, болезнях крови и иммунной системы – в 1,50, глаз и его придаточного аппарата – в 1,17, нервной системы – в 1,08 и при врождённых аномалиях, хромосомных нарушениях в 1,03 раза. При травмах, отравлениях и других воздействиях внешней среды осталась без динамики, в остальных классах снизилась от 1,51 при болезнях органов дыхания до 1,07 раза при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушении обмена веществ.

Число детей-инвалидов в 2013 г. выросло на 10 чел. и составило 179. Абсолютный прирост детей-инвалидов в

2013 г. составил +10 чел. с темпом прироста +5,92% и темпом роста 105,92%.

Существенных изменений в распределении ранговых мест заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности, у контингента детей не произошло. Лидирующие позиции сохранили: болезни нервной системы (+9 чел.), врождённые аномалии, хромосомные нарушения; болезни эндокринной системы (+4), уха и сосцевидного отростка (+2) и новообразования (+2).

Структурные изменения коснулись всех классов заболеваний как причин инвалидности. Дальнейший рост и, соответственно, увеличение доли в общей структуре произошли в классах: болезни нервной системы – 36,30%, врождённые аномалии, хромосомные нарушения – 24,58, болезни уха и сосцевидного отростка – 9,5, новообразования – 7,82, болезни глаз и его придаточного аппарата – 4,47%. Доля этих растущих классов заболеваний в общей структуре составила 82,67%. Удельный вес остальных классов снизился от 2,07% (болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани) до незначительных 0,46% (болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ).

Коэффициент частоты определения инвалидности у детей в 2013 г. вырос на +0,07 ед. с темпом прироста +0,06% и темпом роста 100,06%.

Частота заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности, незначительно, но всё же выросла в классах: болезни нервной системы и новообразования – в 1,10 раза, уха и сосцевидного отростка – в 1,07 и болезни глаз и его придаточного аппарата – в 1,06 раза. В других классах данный показатель снизился.

При росте общего количества детей обслуживаемого контингента в 2014 г. на 739 чел. число детей-инвалидов увеличилось до 189.

Абсолютный прирост детей-инвалидов в 2014 г. составил +10 чел. с темпом прироста +5,59% и темпом роста 105,59%.

Необходимо отметить, что в течение трёх лет формировалась устойчивая ежегодная положительная динамика прироста числа детей-инвалидов среди обслуживаемого контингента в количестве 10 чел.

Абсолютное увеличение произошло в следующих классах заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей: врождённые аномалии, хромосомные нарушения; болезни эндокринной системы (+4), нервной

системы (+3), уха и сосцевидного отростка (+2), новообразования (+1), болезни крови и иммунной системы (+1), эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+1), болезни органов пищеварения (+1). В двух классах абсолютный прирост был отрицательным: болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (-2) и травмы, отравления и другие воздействия внешней среды (-1). Абсолютные показатели заболеваний как причин возникновения инвалидности у детей остались на уровне 2013 г. в трёх классах болезней: системы кровообращения, органов дыхания, мочеполовой системы. Такое распределение абсолютного прироста инвалидности не отразилось на порядке ранговых мест первых пяти классов заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей. Они остались прежними. Во второй половине списка некоторые классы поменялись местами, но не более чем на ± одну позицию.

Указанный рост абсолютных показателей внёс изменения и в структуру инвалидности. При этом рост удельного веса отдельных классов в случае положительного роста не колебался от +0,12% (новообразования и болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ) до +0,82% (врождённые аномалии, хромосомные нарушения; болезни эндокринной системы). При отрицательной динамике он снижался от -0,03% (болезни органов дыхания и болезни мочеполовой системы) до -1,33% (болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани).

Коэффициент частоты определения инвалидности у детей в 2014 г. вырос на +0,69 ед. с темпом прироста +0,57% и темпом роста 100,57%.

Интенсивный показатель частоты заболеваний, обусловивших инвалидность детей, в случае роста в 2014 г. не превышал +1,04-1,43%, а при снижении достигал -1,00-2,11%.

Заключительный, 2015-й год рассматриваемого периода характеризовался продолжающимся устойчивым абсолютным ростом числа детей с инвалидностью. Абсолютный прирост детей-инвалидов в 2015 г. составил +9 чел. с темпом прироста +4,76% и темпом роста 104,76%.

Классы заболеваний, ставшие причиной инвалидности и давшие увеличение показателей, включали: болезни нервной системы (+4 чел.), эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ (+3), новообразования (+2), болезни крови и

иммунной системы (+1), глаз и его придаточного аппарата (+1), уха и сосцевидного отростка (+1), органов дыхания (+1), травмы, отравления и другие воздействия внешней среды (+1). Так же, как и в 2014 г., только в двух классах абсолютный прирост был отрицательным: болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (-4) и врождённые аномалии, хромосомные нарушения; болезни эндокринной системы (-1). При этом класс болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за два года подряд даёт существенное снижение с 9 до 3 пациентов, то есть в 3 раза.

В общей структуре заболеваний как причин инвалидности произошли незначительные изменения, как в сторону увеличения, так и уменьшения их долей. Показатели дали положительный рост в классах: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (+1,15%), новообразования (+0,65), травмы, отравления и другие воздействия внешней среды (+0,48), болезни крови и иммунной системы (+0,43), нервной системы (+0,38), глаз и его придаточного аппарата (+0,32) и уха и сосцевидного отростка (+0,05%). Удельный вес остальных классов снизился: болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (-2,18%), врождённые аномалии, хромосомные нарушения; болезни эндокринной системы (-1,67%), системы кровообращения (-0,05), органов пищеварения (-0,02) и болезни мочеполовой системы (-0,02%).

Коэффициент частоты определения инвалидности у детей в 2015 г. вырос на +1,43 ед. с темпом прироста +1,18% и темпом роста 101,18%.

Частота заболеваний как причина инвалидности детей в 2015 г. по сравнению с 2011 г. претерпела значительные изменения. Она выросла в 2,11 раза при новообразованиях, в 1,74 – при болезнях крови и иммунной системы, в 3 – при болезнях глаз и его придаточного аппарата, в 1,2 – при болезнях нервной системы, в 1,04 – при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ и в 1,02 раза – при врождённых аномалиях, хромосомных нарушениях. Снижение показателей частоты в остальных классах было более значительным. Так, она уменьшилась в 5,38 раза при болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, в 2,3 – при болезнях системы кровообращения и травмах, отравлениях и других воздействиях внешней среды, в 1,73 – при болезнях органов

дыхания, в 1,16 – при болезнях мочеполовой системы и в 1,04 раза – при болезнях уха и сосцевидного отростка.

Обсуждение. Слабым местом исследования является суммарное число пациентов, которым определялась инвалидность, – 901 ребёнок. Эта цифра не совсем объективна, так как отражает итоговое число наблюдаемых детей-инвалидов в соответствии с ежегодными годовыми отчётами, в том числе по форме №19 (Приказ Росстата от 25.12.2014 г №723). Но при этом она не учитывает, что большая часть из них – это повторные инвалиды. Для объективизации исследования в таблице приведены показатели первичной инвалидности за те же годы.

В городской поликлинике регионального центра субарктической территории ежегодно проходят реабилитацию 180 детей-инвалидов. В 2014-2015 гг. их число устойчиво растёт. Это обусловлено увеличением обслуживаемого контингента, как за счёт повышения рождаемости, так и миграции населения, в том числе и детского [4, 5]. Абсолютный прирост детей-инвалидов ежегодно составляет +8 чел. с темпом прироста +4,52% и темпом роста 104,52%.

На I ранговом месте находятся болезни нервной системы (62,60), II – врождённые аномалии, хромосомные нарушения (44,00), III – болезни уха и его придаточного аппарата (17,80), IV – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (15,20), V – новообразования – (13,00). На VI–XIII местах: болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,00), глаз и его придаточного аппарата (7,60), крови и иммунной системы (2,80), системы кровообращения (2,60), травмы, отравления и другие воздействия внешней среды (2,60), болезни органов дыхания (1,80), мочеполовой системы (0,80) и болезни органов пищеварения (0,40).

В структуре причин инвалидности преобладают: болезни нервной системы – 34,74±3,55% ($p<0,001$), врождённые аномалии, хромосомные нарушения – 29,46±9,63 ($p<0,001$), болезни уха и его придаточного аппарата – 9,88±2,22 ($p<0,001$), эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 8,44±2,07 ($p<0,001$) и новообразования – 7,21±1,93% ($p<0,001$). Доля этих пяти классов болезней составляет 84,69% общей структуры. Удельный вес оставшихся классов болезней, обусловивших возникновение инвалидности у детей, составлял: болезни костно-мы-

шечной системы и соединительной ткани – 4,99±1,62% ($p<0,001$), глаз и его придаточного аппарата – 4,22±1,50 ($p=2,813$), крови и иммунной системы – 1,55±0,92 ($p=1,685$), системы кровообращения – 1,44±0,89 ($p=1,617$), травмы, отравления и другие воздействия внешней среды – 1,44±0,89 ($p=1,617$), болезни органов дыхания – 1,00±0,74 ($p=1,351$), мочеполовой системы – 0,44 и болезни органов пищеварения – 0,23%. В двух последних классах различия показателей были статистически незначимы. Коэффициент частоты определения инвалидности у детей ежегодно растёт на +1,09 ед. с темпом прироста +0,91% и темпом роста 100,91%.

Частота инвалидности при заболеваниях, обусловивших её возникновение у детей, была самой высокой в тех же 5 классах: болезни нервной системы – 42,06±4,29 ($p<0,001$), врождённые аномалии, хромосомные нарушения – 29,57±3,88 ($p<0,001$), болезни уха и его придаточного аппарата – 11,96±2,69 ($p<0,001$), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 10,21±2,51 ($p<0,001$) и новообразования – 8,74±2,33 ($p<0,001$). Они значительно превышали частоту в оставшихся классах: болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 6,05±1,97 ($p<0,001$), глаз и его придаточного аппарата – 5,11±1,83 ($p=2,792$), крови и иммунной системы – 1,88±1,12 ($p=1,679$), болезни системы кровообращения – 1,75±1,08 ($p=1,620$), травмы, отравления и другие воздействия внешней среды – 1,57±1,02 ($p=1,539$), болезни органов дыхания – 1,21±0,88 ($p=1,375$), мочеполовой системы – 0,54 и органов пищеварения – 0,27 на 10 000 контингента детей. В двух последних классах различия показателей были статистически незначимы.

Как причины выхода детей на инвалидность в ГБУЗ РК «СДП №3» в течение 5 лет не устанавливались: болезни кожи и подкожной клетчатки, беременность, роды и послеродовый период, отдельные состояния перинатального периода, симптомы, признаки, выявленные при обследовании.

В решении проблем профилактики детской инвалидности следует отдавать приоритет развитию служб планирования деторождения, совершенствованию антенатальной и перинатальной помощи, профилактической работе со здоровыми, но имеющими отклонения в развитии детьми, развитию медико-генетической службы,

внедрению скринирующих программ на разные виды патологии [1].

Выводы. Сформированные показатели инвалидности детей Сыктывкарской городской детской поликлиники, регионального центра субарктической территории, являются статистическим инструментом повседневного использования.

В структуре причин инвалидности преобладают: болезни нервной системы, врожденные аномалии, хромосомные нарушения, болезни уха и его придаточного аппарата, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, и новообразования. Доля этих пяти классов болезней составляет 84,69% общей структуры.

Коэффициент частоты определения инвалидности у детей ежегодно растёт на +1,09 ед. с темпом прироста +0,91% и темпом роста 100,91%.

Частота заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей, была самой высокой в тех же пяти классах.

Устойчивый ежегодный темп прироста детей инвалидов в 4,52% даёт основание предполагать, что процесс будет продолжаться и в дальнейшем.

Комплексное лечение, проводимое в рамках индивидуальных программ реабилитации/абилитации детей-инвалидов, позволило полностью восстановить здоровье у 43 детей (4,77%), улучшить состояние у 52 (5,77), стабилизировать патологический процесс у 90,24%. Утяжеление состояния наступило у 4 чел. (0,44%) в связи с прогрессированием болезни.

Авторы заявляют, что отсутствуют любые источники финансирования данной статьи.

Авторы заявляют, что отсутствуют конфликты интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи.

Авторы выражают искреннюю любовь своим родителям. Авторы благодарят Пиккель М.В., Трубину А.М., Анисимову Л.К., Левитину Т.П., Кудрявцева В.А., Кучеренко В.З., Журавлёва С.М., Забина Ю.Л., Новикова П.Е., Добродееву Л.К., Удалову Л.С., Клепикову Р.А., Банникову Р.В., Каленюка А.Ф., Севастьянова А.Н., Слуцкого С.И., Князеву Н.П., Каракозову Н.Г., Петрову И.В., Каневу Л.Н., Смирнову Т.В., Черницыну И.Ю., Каторкина В.И., Арзубову И.Н., а также всех анонимных рецензентов за поддержку, полезные советы и комментарии.

Литература

1. Баранов А.А. Некоторые факторы риска формирования инвалидности у детей / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, Р.Н. Терлецкая, Е.В. Антонова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2017. – №2 (20). – С. 60-64.
2. Капранов С.В. Характеристика инвалидности детей промышленного района / С.В. Капранов // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2013. – №3. – С. 54-61.
3. Салдан И.П. Региональные факторы, определяющие формирование инвалидности детей в Алтайском крае / И.П. Салдан, А.А. Ушаков, А.С. Катунина // Гигиена и санитария. – 2014. – Т. 93, №2. – С. 73-76.
4. Shapovalov K.A. P208 Standard of primary disability for city children's clinic of regional centre of subarctic territory / K.A. Shapovalov, L.A. Shapovalova // Archives of Disease in Childhood (The Journal of the Royal College of Paediatrics and Child Health) 8th Europaediatrics Congress jointly held with The 13th National Congress of Romanian Pediatrics Society 7-10 June 2017, Palace of Parliament, Bucharest, Romania. Paediatrics building bridges across Europe. 2017 June;102 (Suppl 2):A114. DOI: 10.1136/archdischild-2017-313273.296 [URL: http://adc.bmj.com/content/102/Suppl_2/A114.1 (дата посещения 27.06.2017)]
5. Shapovalov K.A. P209 Control over execution of individual program of rehabilitation and (or) habilitation of children with disabilities. Experience of city children's clinic of regional centre of subarctic territory / K.A. Shapovalov, L.A. Shapovalova // Archives of Disease in Childhood (The Journal of the Royal College of Paediatrics and Child Health) 8th Europaediatrics Congress jointly held with The 13th National Congress of Romanian Pediatrics Society 7-10 June 2017, Palace of Parliament, Bucharest, Romania. Paediatrics building bridges across Europe. 2017 June; 102 (Suppl 2):A114-A115. DOI: 10.1136/archdischild-2017-313273.297. [URL: http://adc.bmj.com/content/102/Suppl_2/A114.2 (дата посещения 27.06.2017)]

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

DOI 10.25789/YMJ.2018.61.19

УДК 618.396

Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова: **ДУГЛАС Наталья Ивановна** – д.м.н., зав. кафедрой, nduglas@yandex.ru, **БАИШЕВА Нюргяна Семеновна** – врач акушер-гинеколог ГБУ РС(Я) ЯГКБ, ст. преподав., kosmos80-80@mail.ru, **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., проф., зав. лаб. ЯНЦ КМП, bourtsevat@yandex.ru; **ПАВЛОВА Татьяна Юрьевна** – к.м.н., гл. акушер-гинеколог МЗ РС(Я), tatyanaupavl@mail.ru; **ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна** – с.н.с. ЯНЦ КМП, sarda79@mail.ru.

Н.И. Дуглас, Н.С. Баишева, Т.Е. Бурцева, Т.Ю. Павлова, С.А. Евсеева

ДИНАМИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

В статье представлены результаты анализа частоты преждевременных и очень ранних преждевременных родов в структуре всех родов в Республике Саха (Якутия), а также анализа перинатальной смертности и ее составляющих.

Ключевые слова: преждевременные роды, очень ранние преждевременные роды, перинатальная смертность, мертворождаемость.

The article presents the analysis of the frequency of preterm birth and very early preterm birth in the structure of all births in the Republic Sakha (Yakutia), and also analyzes perinatal mortality and its components.

Keywords: preterm labor, premature birth, perinatal mortality, stillbirths.

Введение. Здоровье женщин и детей является важнейшим показателем социально-экономического развития

государства. Снижение показателя материнской и младенческой смертности включено в основные цели раз-