ОЦЕНКА ОБЩЕЙ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ в 2015 г. ПО ДАННЫМ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

Актуальность проблемы общей детской инвалидности обусловлена влиянием ее показателей на трудоспособный потенциал страны, необходимостью разработки, внедрения, постоянного совершенствования многоуровневых программ медико-социальной помощи.

В Российской Федерации на 1 января 2015 г. инвалидами числится 590 тыс. детей в возрасте до 18 лет, что в абсолютных цифрах выше предыдущего года (на 1.01.2014 г. - 582 тыс.).

Мониторинг общей детской инвалидности является одной из составляющих федерального и регионального информационных фондов СГМ (ФИФ и РИФ СГМ). В данном материале использованы базы данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области», сформированных на основании формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах», полученной от ГБУЗ «ВОМИАЦ».

В Волгоградской области в 2015 г. зарегистрировано 8136 детей-инвалидов в возрасте 0-17 лет. Показатель общей детской инвалидности в 2015 году составил 174,4 на 10 тыс. населения (0-17 лет). За период 2014-2015 гг. отмечается прирост данного показателя на 5%, а за последние пять лет темп прироста составил +22%. В 2015 г. показатель достиг максимального значения за последние пять лет (рис. 1).

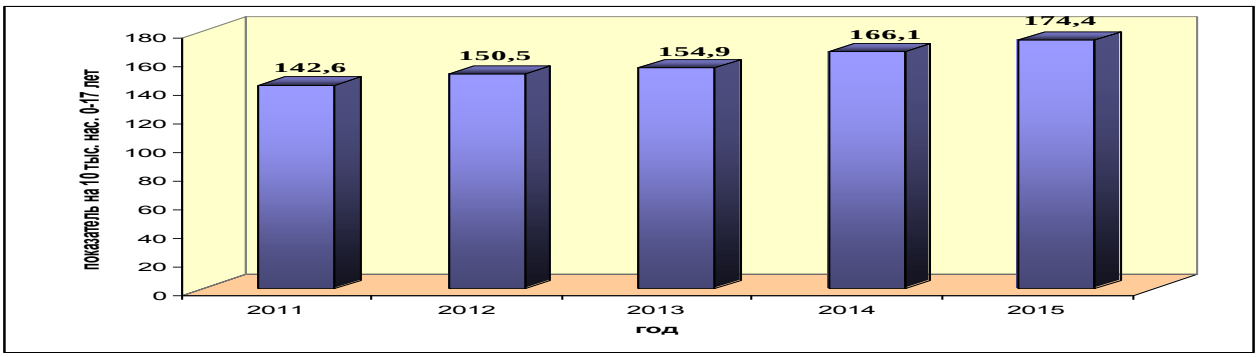

Рис. 1. Динамика показателя общей детской инвалидности в Волгоградской области за период 2011-2015 гг.

При ранжировании территорий Волгоградской области в 2015 г. по данному показателю лидируют с превышением среднеобластного значения Ленинский (267,7 на 10 тыс. нас. 0-17 лет), Серафимовичский (221,7 на 10 тыс. нас. 0-17 лет), Камышинский (213,1 на 10 тыс. нас. 0-17 лет), Светлоярский (201,2 на 10 тыс. нас. 0-17 лет) и Чернышковский (180,5 на 10 тыс. нас. 0-17 лет) районы.

В 2015 г. также превышают среднеобластное значение показатели в г. Волгограде, Жирновском и Руднянском районах, городском округе городе Михайловке.

Районы Волгоградской области, занимающие за последние пять лет ведущие ранговые места по значениям анализируемого показателя, представлены в таблице 1. Следует отметить, что за данный период Серафимовичский район занимает лидирующие места среди территорий области по показателю общей детской инвалидности.

Таблица 1

Административные территории Волгоградской области, занимающие лидирующие места при ранжировании по показателю общей детской инвалидности за период 2011-2015 гг.

Ранго-вое место	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
1	Быковский	Быковский	Серафимовичский	Серафимовичский	Ленинский
2	Серафимовичский	Серафимовичский	Кумылженский	Руднянский	Серафимовичский
3	Руднянский	Ленинский	Светлоярский	Светлоярский	Камышинский
4	Ленинский	Руднянский	Быковский	Кумылженский	Светлоярский
5	Кумылженский	Дубовский	Новоаннинский	Ленинский	Чернышковский

В результате ранжирования территорий области по показателю общей детской инвалидности по методу персентилей выделены территории с очень низкими, низкими значениями, ниже и выше средних значениями, средними, высокими и очень высокими значениями показателя (таблица 2).

Очень низкие и низкие значения отмечены в Еланском, Киквидзенском, Николаевском, Среднеахтубинском районах. Территории со значениями

показателя «высокие» и «очень высокие» - Светлоярский, Камышинский, Ленинский и Серафимовичский районы.

Таблица 2

Ранжирование территорий Волгоградской области по значению показателя общей детской инвалидности в 2015 г. (с использованием метода персентилей)

Наименование рангового интервала	Территории области
Очень низкие значения (менее 99,94 на 10 тыс. нас. 0-17 лет)	Еланский, Киквизенский районы
Низкие значения (99,94 – 104,52 на 10 тыс. нас. 0-17 лет)	Николаевский, Среднеахтубинский районы
Значения ниже средних (104,52– 127,7 на 10 тыс. 0-17 лет)	Алексеевский, Даниловский, Клетский, Новониколаевский, Ольховский районы
Средние значения (127,7– 174,45 на 10 тыс. нас. 0-17 лет)	Быковский, Городищенский, Дубовский, Иловлинский, Калачевский, Котельниковский, Котовский, Нехаевский, Новоаннинский, Октябрьский, Палласовский, Кумылженский, Старополтавский, Суровикинский, Урюпинский, Фроловский районы, г. Волжский
Значения выше средних (174,45 – 192,92 на 10 тыс. нас. 0-17 лет)	Жирновский, Руднянский, Чернышковский районы, городской округ город Михайловка, г. Волгоград
Высокие значения (192,92 –221,53 на 10 тыс. нас. 0-17 лет)	Камышинский, Светлоярский районы
Очень высокие значения (более 221,53 на 10 тыс. нас. 0-17 лет)	Ленинский, Серафимовичский районы

Рассчитанный коэффициент вариации (V) показателя общей детской инвалидности на административных территориях Волгоградской области в 2015 году составил 25%, что свидетельствует о среднем разбросе анализируемого показателя.

Результаты ранжирования также представлены на карте Волгоградской области (рис. 2).

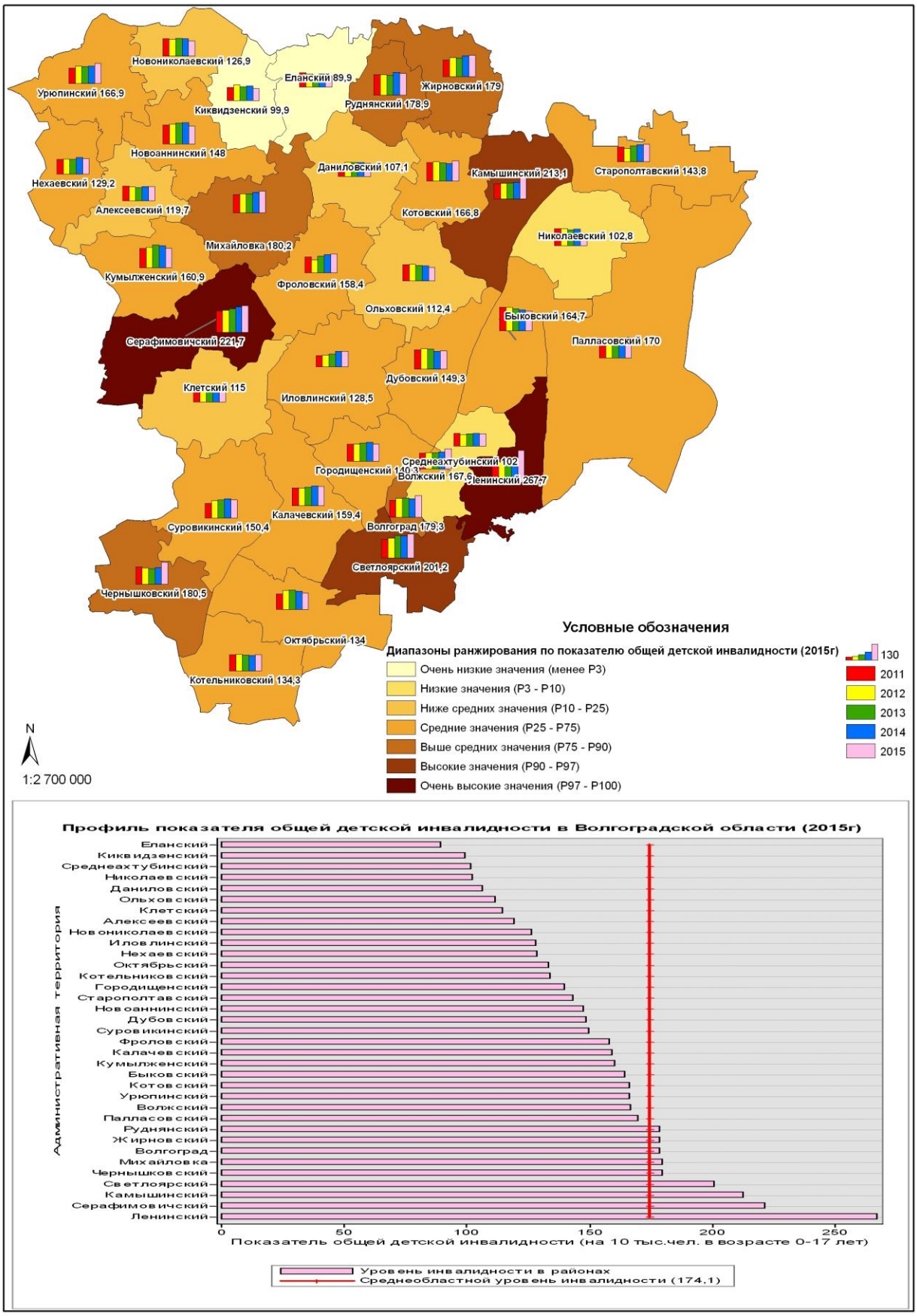

Рис. 2. Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю общей детской инвалидности в 2015 г., динамика показателя за период 2011-2015 гг.

За период 2011-2015 гг. прирост показателя отмечен на 22 административных территориях. При этом наибольший темп отмечен в Камышинском (+69,7%) и Ленинском (+60,9%) районах. Наиболее значительное снижение данного показателя за данный период наблюдалось в Николаевском районе (-25,8%).

За период 2014-2015 гг. показатель общей детской инвалидности вырос на 17 территориях области, максимально – в Камышинском районе (+55,5%).

В **структуре причин** общей детской инвалидности в Волгоградской области в 2015 году на первом месте определяются психические расстройства и расстройства поведения (24,8%), на втором - болезни нервной системы (24,0%), на третьем - врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (20%), на четвертом - болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ (7,9%), на пятом – болезни уха и сосцевидного отростка (7,3%) (рис. 3).

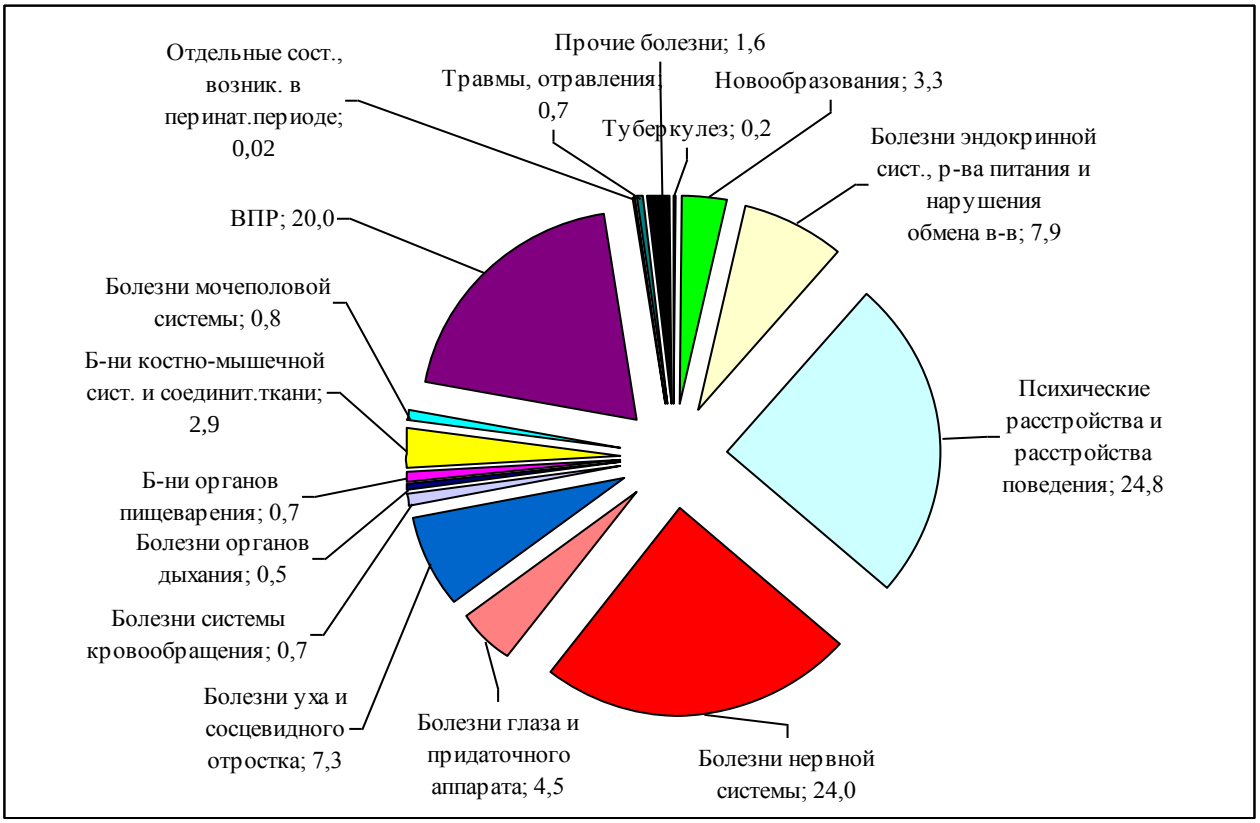

Рис. 3. Структура причин (%) общей детской инвалидности в Волгоградской области в 2015 году

В динамике за период 2011-2015 гг. показатели общей детской инвалидности по причинам представлены в таблице 3. За данный период прирост отмечен по всем основным группам нозологий, кроме болезней глаза и его придаточного аппарата.

По трем ведущим группам, являющимися причинами детской инвалидности в Волгоградской области - психическим расстройствам, ВПР, болезням нервной системы – за последний год также отмечается прирост интенсивных показателей.

Таблица 3

Показатели общей инвалидности детей Волгоградской области по основным причинам в 2011-2015 гг.

Наименование классов и отдельных болезней	Показатель на 10 тыс. нас. 0-17 лет					Темп прироста /убыли 2011-2015 гг. (%)	Темп прироста /убыли 2014-2015 гг. (%)
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год		
Болезни нервной системы	36,8	38,5	41,0	37,9	41,9	+13,9	+10,6
Психические расстройства и расстройства поведения	28,4	28,7	31,2	37,4	43,3	+52,5	+15,8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	27,3	28,4	27,9	32,8	34,8	+27,5	+6,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	9,9	11,2	12,2	13,1	13,8	+39,4	+5,3
Болезни глаза и придаточного аппарата	9,5	9,2	9,4	9,2	7,8	-17,9	-15,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	9,9	12,1	11,2	13,0	12,6	+27,3	-3,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,9	4,9	4,9	5,9	5,1	+4,1	-13,6
Новообразования	4,8	5,2	5,2	5,5	5,7	+18,8	+3,6

Таким образом, данные, полученные при проведении мониторинга общей детской инвалидности, позволяют оценить состояние проблемы как вцелом в Волгоградской области, так и на отдельных административных территориях с выделением тех, где она особенно значима. Ряд факторов -

демографических, социально-экономических, медико-профилактических, экспертных – оказывают разностороннее влияние на значение показателей и должны учитываться при разработке и проведении мероприятий, направленных на улучшение ситуации такой составляющей общественного здоровья как детская инвалидность.