

Распространенность инвалидности вследствие заболеваний мочеполовой системы у детей и подростков, проживающих в Оренбургской области

Н.Ю. Перепелкина, А.А. Вялкова

Оренбургская государственная медицинская академия

The frequency of morbidity as a consequence of urinary tract diseases in children and teenagers living in the Orenburg region

N.U. Perepelkina, A.A. Vyalkova

Ключевые слова: дети, заболевания мочеполовой системы, инвалидность, Оренбургская область.

На основании динамического изучения (за 1996–2000 годы) государственной статистической отчетности установлены показатели общей и первичной инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы у детей и подростков, проживающих на территории Оренбургской области. Кроме того, изучены возрастно-половые закономерности установления инвалидности у детей и подростков с заболеваниями мочеполовой сферы. Проведен сравнительный анализ полученной статистической информации с официальными данными по России и результатами отдельных эпидемиологических исследований. Обращено внимание на то, что общероссийские показатели распространенности детской инвалидности по причине заболеваний мочеполовой системы достоверно выше, чем результаты статистической отчетности по Оренбургской области. При этом общероссийские данные ниже показателей собственных наблюдений по детской поликлинике, в которой функционирует специализированный нефрологический кабинет.

Based on the dynamic (between 1996 and 2001 years) study of the state statistical reports, the indices of general and primary morbidity as a consequence urinary tract diseases of children and teenagers living in the Orenburg region have been studied. Besides, the age and sexual peculiarities of disability among children and teenagers with urogenital system diseases have been studied. The comparative analysis of the obtained statistical information with the data averaged over whole Russia and the results of some epidemiological observations have been carried out.

It should be paid attention that these general Russian data of the prevalence of childrens nephrologic morbidity are proved to be higher than those for the Orenburg region, but lower than the results of our own observations in the children's ambulatory where special nephrological service is established.

Детская инвалидность – одна из острейших медико-социальных проблем современного общества [2]. Инвалидность является важным индикатором состояния здоровья детского населения.

За последние двадцать лет число инвалидов с детства в Российской Федерации возросло в 2,5 раза [12].

Расчетные данные [2], опирающиеся на действующие показания для установления инвалидности, показывают, что в настоящее время в России должно насчитываться около 800 000 детей-инвалидов (примерно 2,5% всей детской популяции). Тогда как в США среди всего детского населения до 18 лет около 4% имеют заболевания и состояния, ограничивающие их функциональную и социальную активность. По данным K. Sonnander (1997), в Китае распространенность детской инвалидности составляет 4,9%, в Великобритании – 2,6% [14, 15, 16].

По мнению Д.И. Зелинской [5], в России недостаточно проводится эпидемиологических исследований по изучению распространенности, структуры и причин детской инвалидности. Комплексная оценка инвалидности имеет большое значение для системы здравоохранения, образования и социальной защиты, поскольку позволяет определить основные направления работы в области профилактики детской инвалидности и совершенствования системы реабилитации [6].

С целью установления распространенности детской и подростковой инвалидности в Оренбургской области был выполнен динамический (за 1996–2000 годы) анализ официальных сведений, предоставленных Главным бюро государственной службы медико-социальной экспертизы.

Данные официальной статистики по Оренбургской области свидетельствуют о том, что за последние два

года отмечен значительный (более чем в 2 раза) рост распространенности инвалидности в популяции детей и подростков. Так, в 1999 году в результате первичного и повторного освидетельствования признаны инвалидами 3323 человека, что составило 65,3 на 10 тысяч населения в возрасте от 0 до 18 лет. В 2000 году численность инвалидов достигла 6906 человек, таким образом, показатель распространенности инвалидности возрос до 121,8 на 10 000 детей и подростков, проживающих на территории Оренбургской области.

В Российской Федерации среди причин инвалидности детей и подростков значительный процент составляют нефроурологические заболевания. В конце 90-х годов зарегистрирован рост детской инвалидности вследствие этой патологии как в России, так и в Оренбургской области в частности [3, 4]. Так, распространенность болезней органов мочеполовой сферы, обусловивших возникновение инвалидности, в 1996 году была 48,7 на 100 000, в 1997 году достигла 58,8 на 100 000 детей в возрасте от 0 до 14 лет [1].

Нами проведен анализ причин инвалидности детей и подростков, проживающих в Оренбургской области. Установлено, что в 1999 году среди всех причин инвалидности доминировали болезни нервной системы, составляя 13,3 на 10 000. Второе ранговое место занимали врожденные аномалии (11,0 на 10 000), третье – психические расстройства и расстройства поведения (10,9 на 10 000). Эти три класса заболеваний являлись главенствующими, на их долю приходилось почти 54%.

Остальные 46% составляли 12 классов болезней, причем патология мочеполовой системы занимала 3,2% от всей детской инвалидности. В 1999 году показатель распространенности детской инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы соответствовал 3,7 на 10 000 населения. При этом заболеваниям мочеполовой системы принадлежало девятое рейтинговое место среди всех классов болезней.

В 2000 году в Оренбургской области первое место вновь занимали болезни нервной системы, распространенность которых достигла 23,1 на 10 000 детей и подростков. На втором месте стояли психические расстройства и расстройства поведения (21,5 на 10 000). На третьем – врожденные аномалии, распространенность которых была 18,5 на 10 000 детского населения. Таким образом, эти три класса заболеваний доминировали в структуре причин детской инвалидности, составляя около 52%. Заболевания мочеполовой системы занимали одиннадцатое ранговое место. Показатель распространенности таких болезней у детей-инвалидов составлял 3,5 на 10 000 населения в возрасте от 0 до 18 лет. Установлено, что среди всех причин детской инвалидности болезни мочеполовой системы не превышали 2,5%.

Если среди причин детской инвалидности отдельно учитывать соматические заболевания, то в Оренбургской области удельный вес болезней мочеполовой системы в 1999 году составил 14%, в 2000 году – 12% от всей патологии внутренних органов. Заболевания мочеполовой системы в структуре всех соматических болезней в 1999 году занимали третье рейтинговое место, в 2000 году – четвертое, уступая лишь болезням органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также эндокринным заболеваниям.

Статистические сведения по Оренбургской области незначительно отличаются от других регионов России.

Исследованиями Д.И. Зелинской [5] показано, что в структуре причин детской инвалидности патология мочеполовой системы в 1997 году по России достигла 3,52% от всей детской инвалидности, что соответствовало 14% от всех соматических заболеваний, приведших к инвалидности. Установлено, что болезни мочеполовой системы занимали третье рейтинговое место среди всей соматической патологии детей-инвалидов, следуя за болезнями органов дыхания и эндокринной системы.

Л.И. Мазур [9] приводит следующие статистические данные: в целом по России число детей-инвалидов вследствие заболеваний почек колеблется в пределах 1,5–8% от всех больных с патологией органов мочевой системы.

В городе Липецке [6] у детей-инвалидов среди основных причин висцеральных, метаболических нарушений и расстройств питания также преобладали болезни мочеполовой системы, занимая второе ранговое место. На третьем месте были врожденные пороки развития, среди которых 3,3% составляли аномалии мочеполовой системы.

Вероятно, эти цифры не включают всех детей с нефроуропатиями, которые должны быть признаны инвалидами. По мнению В.И. Каграманова [6], при хронических заболеваниях мочеполовых органов реальное оформление инвалидности соотносится с числом нуждающихся как 1:4,4.

Исследованиями, проведенными Э.И. Татюхиной с соавторами в 1996 году [13], установлено, что в структуре детской инвалидности вследствие заболеваний внутренних органов болезни мочевой системы занимают 4-е ранговое место, что согласуется с данными по Оренбургской области.

И.А. Камаев и М.А. Позднякова [7] обратили внимание на то, что в Нижнем Новгороде за последние годы уровень детской инвалидности вырос в 1,7 раза. Причем в структуре причин общей инвалидности детей, проживающих в этом регионе, болезни мочеполовой системы занимают от четвертого до шестого ранговые места, варьируя в разные годы от 2,1 до 3,7%.

В Самарской области [9, 10] статус инвалида вследствие нефроуропатий имеют 3% детей.

В городе Иркутске, по данным годового отчета бюро медико-социальной экспертизы за 2000 год, 558 детей в возрасте до 14 лет были признаны инвалидами вследствие болезней органов мочевой системы, при этом показатель инвалидности составил 1,1% [8].

В целом по Оренбургской области показатель распространенности детской и подростковой инвалидности по заболеваниям мочеполовой системы за период с 1996 по 2000 годы не имел тенденции к росту, составляя в 1996 г. – 3,7 на 10 000; 1997 г. – 4,0 на 10 000; 1998 г. – 3,5 на 10 000; 1999 г. – 3,7 на 10 000; 2000 г. – 3,5 на 10 000 детей в возрасте до 18 лет.

При сравнительном анализе общей инвалидности детей и подростков по причине заболеваний мочеполовой системы в отдельных городах и сельских районах Оренбургской области за прошедшие пять лет выявлено, что этот показатель варьировал от 0,5 до 11,1 на 10 000 населения. При этом в 13,1% административно-территориальных образований области вообще не

было зарегистрировано случаев детской инвалидности по этой причине.

У детей, проживающих в городах Оренбургской области, распространенность инвалидности вследствие заболеваний органов мочеполовой системы была достоверно выше, чем в сельской местности. Среднеарифметический (за пять лет) показатель инвалидности по патологии мочеполовой системы у детей, проживающих в городах, составил 3,8 на 10 000, а в целом по Оренбургской области он не превышал 3,6 на 10 000 населения.

За период с 1996 по 2000 годы в целом по Оренбургской области доля болезней мочеполовой системы в структуре всей детской инвалидности составляла 1,9–2,8%.

Более высокие показатели зарегистрированы в городе Омске. Там доля детей-инвалидов по патологии почек достигла 5,7% среди инвалидов вообще или 4% от всех детей, состоящих на диспансерном учете врачей-нефрологов [11].

Результаты первичного и повторного освидетельствования детей с болезнями мочеполовой системы в целом по Оренбургской области представлены в табл. 1. Установлено, что за прошедшие годы удельный вес первичной инвалидности детей с патологией мочеполовой системы не имел негативной тенденции, составляя в 1998 году – 25,2%, в 1999 году – 42,0%, в 2000

году – 24,4% от всех случаев инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы.

Были изучены возрастно-половые соотношения среди инвалидов по заболеваниям мочеполовой системы у детей и подростков, проживающих на территории Оренбургской области. Выявлено, что за последние годы мальчиков-инвалидов было несколько больше, чем девочек (табл. 2). Эти результаты согласуются с исследованиями, выполненными Д.И. Зелинской [5] и В.И. Каграмановым [6].

В Оренбургской области зарегистрировано максимальное количество детей-инвалидов вследствие патологии органов мочеполовой системы в возрасте 8–14 лет. Доля инвалидов такого возраста в разные годы колебалась от 43,3 до 57,0%.

Анализ особенностей первичного оформления инвалидности среди детей с болезнями мочеполовой системы не выявил существенных половых различий. После проведения первичного освидетельствования среди всех возрастных групп доминирующим был период от 8 до 14 лет и от 4 до 7 лет (табл. 3).

Сравнительный анализ распространенности детской инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы показал, что в 2000 году официальные данные по России были в 1,7 раз выше, чем результаты государственной статистической отчетности по Оренбургской области (рис. 1).

Установлено, что в детской поликлинике № 1 города Оренбурга, где функционирует специализированный нефрологический кабинет, показатели общей инвалидности по причине патологии органов мочевой системы были в 2,7 раза выше областных, в 1,8 раза выше общегородских и в 0,6 раза выше общероссийских. Это свидетельствует не об абсолютном увеличении числа детей-инвалидов с нефрологической патологией на территории обслуживания поликлиники, а о своевременном оформлении инвалидности и об улучшении диагностики заболеваний органов мочевой системы на амбулаторно-поликлиническом уровне.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о том, что среди соматической патологии инвалидность вследствие болезней органов мочеполо-

Таблица 1
Результаты первичного и повторного освидетельствования детей с заболеваниями мочеполовой системы в целом по Оренбургской области (1998–2000 гг.)

Годы	Признано инвалидами			на 10 000 населения	Доля болезней мочеполовой системы в структуре всех причин детской инвалидности
	первично (абс.)	повторно (абс.)	всего (абс.)		
1998	47	139	186	3,5	1,9%
1999	45	62	107	3,7	3,2%
2000	48	148	196	3,5	2,8%

Таблица 2
Возрастно-половая структура инвалидности детей с заболеваниями мочеполовой системы в целом по Оренбургской области (1998–2000 гг.)

Годы	Всего	Пол		Возраст детей, лет							
		мал.	дев.	0–3		4–7		8–14		старше 15	
				абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1998	186 (100%)	101 (54,3%)	85 (45,7%)	13	4	36	30	44	48	8	9
1999	107 (100%)	62 (58,3%)	45 (41,7%)	9	8,4	25	23,3	61	57,0	12	11,2
2000	196 (100%)	103 (52,6%)	93 (47,4%)	12	6,1	33	16,8	85	43,3	66	33,6

Таблица 3
Возрастно-половая структура первичного освидетельствования детей с болезнями мочеполовой системы в целом по Оренбургской области (1998–2000 гг.)

Годы	Всего	Пол		Возраст детей, лет							
		мал.	дев.	0–3		4–7		8–14		старше 15	
				абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1998	47 (100%)	25 (53,2%)	22 (46,8%)	10	21,2	17	36,1	15	31,9	5	10,6
1999	45 (100%)	27 (60,0%)	18 (40,0%)	6	13,3	14	31,1	17	37,8	8	17,8
2000	48 (100%)	21 (43,8%)	27 (56,3%)	7	14,6	8	16,7	18	37,5	15	31,3

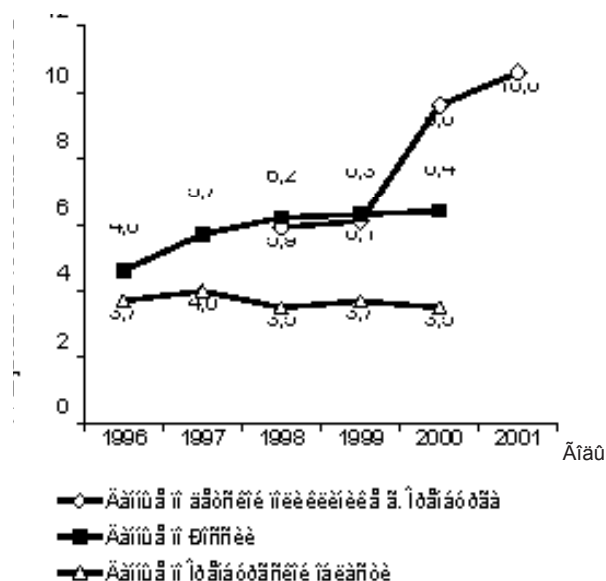


Рис. 1. Динамика показателей общей инвалидности по заболеваниям органов мочевой системы среди детей и подростков

ловой системы у детей и подростков, проживающих в Оренбургской области, имеет высокую распространенность и занимает лидирующее место.

Литература

1. Баранов АА. Здоровье детей России (состояние и проблемы). М., 1999: 273.
2. Вельтищев Ю.Е., Зелинская ДИ. Детская инвалидность: медицинские и социальные аспекты, меры профилактики. Лекция для врачей. Приложение к журн. Росс. вест. перинатол. и педиатр. М., 2000: 68.
3. Вялкова АА, Архиреева ВА, Свистуненко ЛН. и др. Опыт организации нефроурологической помощи детям Оренбургской области. Материалы Российской научно-практической конференции «Актуальные проблемы нефрологии: инфекции мочевой системы у детей». 16–18 октября 2001; Оренбург, 2001: 223–233.

4. Дементьева ТГ, Кривенко ЕИ, Саратулова ТА, Грязнов ВН. Нефрологическая патология в структуре детской инвалидности. Материалы 1-го конгресса «Современные методы диагностики и лечения нефрологических заболеваний у детей». М., 1998: 23.
5. Зелинская ДИ. Детская инвалидность: медико-социальное исследование: Дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1998.
6. Каграманов ВИ. Комплексная оценка последствий болезней и причин инвалидности в детской популяции: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1996.
7. Камаев ИА, Позднякова МА. Детская инвалидность (проблемы и пути решения). НГМА, Нижний Новгород, 1999: 156.
8. Копылова Н.Е., Омалова Т.С., Мартынова Н.Н., Стеблицева Ю.П. Инвалидность при заболеваниях органов мочевой системы у детей и рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей. Материалы Российской научно-практической конференции «Актуальные проблемы нефрологии: инфекции мочевой системы у детей». Оренбург, 2001: 275–276.
9. Мазур ЛИ. Семейный подход к профилактике репродуктивных нарушений и реабилитации девочек, девушек с воспалительными заболеваниями почек: Дисс. ... д-ра мед. наук. Самара, 2001.
10. Маковецкая ГА, Козлова Т.В., Каткова ЛИ, Мазур ЛИ. Медико-социальная экспертиза детской инвалидности при заболеваниях органов мочевой системы. Росс. вестн. перинатол. и педиатр. 2000; 4: 52–53.
11. Метелева ТА, Кораблева ОА, Лукьянов АВ. Социальные и экономические проблемы патологии мочевой системы у детей. Сборник трудов V ежегодного С.-Петербургского нефрологического семинара. ТНА, СПб., 1997: 175–176.
12. Свицов АА. Социально-гигиеническая характеристика контингента инвалидов с детства и меры по их медико-социальной реабилитации и защите: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1999.
13. Татюхина ЭИ, Свицов АА, Рябоконт АГ, Кисилева ЛН. Характеристика инвалидности при заболеваниях органов мочевой системы. I конгресс педиатров-нефрологов России: Тез. докл. СПб., 1996: 238.
14. United Nations. The World Programme of Action Concerning Disabled Persons. UN Resolution 37/52. In: Official Records of the General Assembly. Thirty-Session. New York: United Nations: 1983; Suppl. 51: (A/37/51).
15. United Nations Disability Statistics Data Base, 1975–1986: Technical Manual. Statistical Papers, series Y, No. 3. New York: United Nations: 1988; (United Nations Publication, Sales No. E. 88. XVII. 12).
16. Waldman H.B. Almost twenty million chronically ill children. Journal of Dentistry for Children. 1994; 64 (2): 129–133.