
Научные исследования

УДК [616.8-00-053.2+616.89-053.2]:314.44 (476)

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ПО КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

¹ В.Б.Смычек, ² А.И.Богданович

¹ Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,
Колодищанский сельсовет, 93,

223027, д. Юхновка, Минский район, Минская область, Республика Беларусь

² Брестский областной центр медицинской реабилитации для детей
с психоневрологическими заболеваниями «Тонус»,
ул. Ленинградская, 19, 224028, г. Брест, Республика Беларусь

Наиболее частые последствия перинатальных поражений ЦНС – ДЦП и умственная отсталость, которые, в свою очередь, являются наиболее частой причиной детской инвалидности. В статье представлены данные динамики и основные закономерности показателей заболеваемости новорожденных, общей заболеваемости ДЦП, первичной заболеваемости умственной отсталостью за период с 1997 по 2016 гг., показателей первичной инвалидности населения в возрасте до 18 лет по классам болезней нервной системы и психических расстройств и расстройств поведения за период 2007–2016 гг.

Установлено, что показатель заболеваемости новорожденных колебался от 19,0 до 22,2 на 100 родившихся со средним темпом снижения показателя -0,01%. Общая заболеваемость ДЦП увеличилась с 226,8 до 250,1 на 100 тысяч детей со средним темпом роста 0,6%. Первичная заболеваемость умственной отсталостью (на 100 тысяч населения) увеличилась более чем в 2 раза – с 20,3 в 1997 г. до 44,3 в 2016 г. – со средним темпом роста 4,8%. Показатель первичной инвалидности населения до 18 лет (на 10 тысяч населения) по классу болезней нервной системы увеличился с 2,59 в 2007 г. до 3,49 в 2016 г. со средним темпом роста 3,7%, по классу психических расстройств и расстройств поведения – с 1,58 до 3,45 со средним темпом роста 9,5%.

Ключевые слова: заболеваемость; первичная инвалидность; ДЦП; умственная отсталость.

Актуальность. Важнейшими медико-социальными проблемами современного общества являются высокий уровень перинатальных поражений ЦНС у новорожденных и их последствия, так как они могут привести к разнообразным неврологическим нарушениям – от легкой задержки психомоторного развития (ЗПМР) до выраженных отклонений – и обусловить высокий уровень детской инвалидности [9].

В мире сохраняется тенденция к росту показателей заболеваемости новорожденных, а следовательно, перинатальных нарушений [10].

По литературным данным, в России ежегодно 35–37% детей рождаются больными или заболе-

вают в период новорожденности [4], в Украине у 80% новорожденных имеются отклонения в состоянии здоровья [18], в Республике Казахстан частота перинатальных поражений ЦНС составляет 7,5–22,4% [12].

У 6–10 и более процентов детей, перенесших перинатальную энцефалопатию, в дальнейшем манифестируют различные нервно-психические нарушения, к которым относятся детский церебральный паралич (ДЦП), перинатальное резидуально-органическое поражение (ПРОП) ЦНС, ЗПМР, умственная отсталость, эпилептические припадки, гидроцефалия и др. [1, 5, 27].

По данным Комитета экспертов ВОЗ, 10% детского населения имеют нервно-психические расстройства, 80% которых связаны с перинатальными поражениями мозга [2, 29], и в последнее время отмечается негативная тенденция относительно их частоты и распространенности [20, 23, 26, 28].

Наиболее частые последствия перинатальных поражений – ДЦП и умственная отсталость, которые, в свою очередь, являются наиболее частой причиной детской инвалидности [6].

По данным ВОЗ, в настоящее время частота ДЦП составляет 3–5 случаев на 1000 новорожденных, в то время как в 1980-е годы она составляла 2–3 случая на 1000 [8].

Статистика ДЦП в различных странах отличается. Так в начале 2000-х гг. распространенность ДЦП в России составляла 2,2–3,3 на 1000 детей [19], в Украине – около 2,65 на 1000 новорожденных [7], в Казахстане частота ДЦП колебалась в широком диапазоне и в среднем составляла 2,0–5,9 на 1000 детей [12]. В 2016 г. данный показатель в России составил 4–8,9 на 1000 родившихся, причем в последние годы число больных увеличивается [25], в Украине – 2–3 случая, в Казахстане – 5–9 случаев на 1000.

Умственная отсталость – одно из наиболее распространенных нарушений развития, являющееся основным проявлением многих наследственных, хромосомных, неврологических и других заболеваний, в том числе, вследствие перинатального поражения ЦНС [3]. По материалам ВОЗ, число лиц с умственной отсталостью составляет 1–3%, при этом, данный показатель зависит от уровня экономического развития страны, образованности населения, этнических особенностей.

В Республике Беларусь показатель заболеваемости новорожденных в 1997–2016 гг. колебался от 19,0 до 22,2 на 100 родившихся. Общая заболеваемость ДЦП за этот же период увеличилась с 226,8 до 250,1 на 100 тысяч детей. Число детей с ДЦП в 2014 г. составило 4502 чел., в 2015 г. – 4509, в 2016 г. – 4562 чел., а распространенность заболевания соответствует 2,5–3,0 случаям на 1000 детского населения. Первичная заболеваемость умственной отсталостью увеличилась более чем в 2 раза – с 20,3 на 100 тысяч населения в 1997 г. до 44,3 в 2016 г. Число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом умственной отсталости в 2014 г. составило 2768 чел., в 2015 г. – 3631, в 2016 г. – 4209 чел. [14].

Во всем мире наблюдается рост числа инвалидов, в том числе, среди детей, что является индикатором ухудшения состояния здоровья насе-

ления. В докладе ЮНИСЕФ о глобальном бремени болезней (2005 г.) приведены следующие данные: число детей-инвалидов (0–14 лет) в мире составляет 95 миллионов (5,1%), из которых 13 миллионов (0,7%) имеют «тяжелую форму инвалидности» [11].

Следует отметить, что во многих странах существуют определенные сложности регистрации и учета детской инвалидности, что, в свою очередь, приводит к необъективной оценке проблемы. В связи с этим, актуальным и важным направлением реализации государственной политики в сфере здравоохранения является создание единого государственного регистра по детской инвалидности.

По данным статистического учета, число детей-инвалидов в возрасте до 17 лет включительно в 2010–2012 гг. в России составляло более 550 тыс. чел., Казахстане – более 40 тыс., Украине – более 150 тыс. [24]. В 2017–2018 гг. эти показатели составили более 650 тыс., более 85 тыс. и более 150 тысяч детей-инвалидов соответственно [15–17].

В России дети-инвалиды составляют, по разным оценкам, от 1,5–2,5 до 4,5% детского населения, а распространенность детской инвалидности с момента ее регистрации с 1981 по 2016 г. увеличилась почти в 12 раз, и данный показатель имеет тенденцию к росту [13].

В развитых странах основными причинами детской инвалидности являются психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, болезни нервной системы [21, 22]. Эти классы болезней, как правило, занимают в структуре инвалидности более 50,0%.

В Республике Беларусь, по данным Министерства труда и социальной защиты населения, численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет составляла на 01.01.2010 г. 25988 чел., а на конец 2018 г. – 31757 чел.

По данным официальной статистики, приведенным в статистических сборниках «Здравоохранение в Республике Беларусь», в 2010 г. впервые признаны инвалидами 2968 детей (16,98 на 10 тыс. населения), в 2011 г. – 2977 (17,17 на 10 тыс. населения). Начиная с 2012 г., ежегодно впервые признаются инвалидами более 3000 детей в возрасте 0–18 лет, и эта цифра растет. В 2014 г. впервые признаны инвалидами 3323 ребенка, из них по классу психических расстройств и расстройств поведения – 469 (14,11%) детей, болезней нервной системы – 580 (17,45%), в 2015 г. – 3664, в том числе, по классу психических расстройств и расстройств поведения 558 (15,23%) детей, болезней

нервной системы – 654 (17,85%), в 2016 г. – 3821, 635 (16,62%) и 642 (16,80%) ребенка соответственно [14].

Таким образом, приведенные данные эпидемиологических исследований перинатальных поражений ЦНС и их последствий, в целом, и ДЦП и умственной отсталости, в частности, свидетельствуют о большом медико-социальном значении данной проблемы не только в Республике Беларусь, но и во многих странах мира.

Цель работы – установить основные закономерности динамики показателей заболеваемости новорожденных, общей заболеваемости детским церебральным параличом, первичной заболеваемости умственной отсталостью, первичной инвалидности по классам болезней нервной системы и психических расстройств и расстройств поведения детского населения Республики Беларусь.

Материалы и методы исследования. Материалом для настоящего исследования послужили данные анализа литературных источников и официальных статистических сборников «Здравоохранение в Республике Беларусь» за 1997–2016 гг.

Проведена оценка показателей заболеваемости новорожденных, общей заболеваемости детским церебральным параличом, первичной заболеваемости умственной отсталостью за период 1997–2016 гг., первичной инвалидности по классам болезней нервной системы и психических расстройств и расстройств поведения за период 2007–2016 гг. детского населения Республики Беларусь.

Основные закономерности изменения показателей заболеваемости и первичной инвалидности выявлялись с применением статистического метода построения и оценки динамического ряда.

Для оценки интенсивности развития показателей во времени использовались показатели динамики: абсолютный прирост, показатель наглядности, показатель роста (убыли), темп прироста (убыли), показатель роста (убыли), среднегодовой прирост показателя. Для выявления основной тенденции выполнялось выравнивание ряда методом скользящей средней.

Статистический анализ проводился с помощью онлайн-калькулятора для расчета статистических критериев [medstatistic.ru/calculators.html].

Результаты исследования. Оценка состояния нервно-психического здоровья детского населения предусматривает анализ показателей заболеваемости и детской инвалидности по классам болезней нервной системы и психических расстройств и расстройств поведения, среди которых наибольший удельный вес имеют ДЦП и умствен-

ная отсталость. Причины заболеваний кроются в перинатальном периоде, и они сопутствуют человеку на протяжении всей его жизни, зачастую обуславливая инвалидность после 18 лет.

В исследовании изучены показатели заболеваемости новорожденных (на 100 родившихся в родовспомогательных организациях), общей заболеваемости ДЦП (на 100 тысяч детей 0–14 (17) лет), первичной заболеваемости умственной отсталостью (на 100 тысяч населения), прослежена их динамика и тенденции за период с 1997 по 2016 гг. Также изучены показатели первичной инвалидности населения в возрасте до 18 лет (на 10 тысяч населения) по классам болезней нервной системы и психических расстройств и расстройств поведения, прослежена их динамика и тенденции за период 2007–2016 гг. (табл.).

Установлено, что в анализируемом периоде показатель заболеваемости новорожденных оставался относительно стабильным и колебался от 19,0 до 22,2 на 100 родившихся. Общая заболеваемость ДЦП увеличилась с 226,8 до 250,1 на 100 тысяч детей. Первичная заболеваемость умственной отсталостью (на 100 тыс. населения) за этот же период увеличилась более чем в 2 раза – с 20,3 на 100 тысяч населения в 1997 г. до 44,3 в 2016 г. (рис. 1).

В исследуемом периоде отмечались колебания заболеваемости новорожденных. Минимальное значение показателя зафиксировано в 1999, 2000 и 2014 гг., составив 19,0, максимальное – в 2005 г. (22,2 на 100 родившихся в родовспомогательных организациях). В то же время, в 1997 г. заболеваемость новорожденных составила 19,7, а в 2016 г. – 19,5 родившихся больными и заболевшими на 100 новорожденных. По отношению к 1997 г., максимальный прирост заболеваемости отмечался с 2003 по 2006 гг. и составил 8,1–10,2%.

Анализ динамики показателя заболеваемости новорожденных за период 1997–2016 гг. выявил слабовыраженный тренд на снижение показателя со средним темпом снижения -0,01%. Однако, при расчете коэффициента наглядности, заболеваемость новорожденных в среднем увеличилась на 2,5% (рис. 2).

Относительная стабильность показателя заболеваемости новорожденных в родовспомогательных организациях, по нашему мнению, обусловлена развитием перинатологии в нашей стране, как с точки зрения организационных, так и лечебных мероприятий.

С учетом того, что заболеваемость отдельными болезнями нервной системы, психическими

Отдельные показатели состояния здоровья населения и первичной инвалидности в возрасте до 18 лет в Республике Беларусь (1997—2016 гг.) [14]

Показатель/Год	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Заболеваемость новорожденных (заболело на 100 родившихся в родовспомогательных организациях)	19,7	19,6	19,0	19,0	19,5	20,7	21,3	21,5	22,2	21,7
Первичная заболеваемость умственной отсталостью (зарегистрировано на 100 тысяч населения)	20,3	20,0	19,3	16,6	17,1	21,1	20,7	20,9	22,0	23,7
Общая заболеваемость ДЦП (зарегистрировано на 100 тысяч детей 0–14 лет)	226,8	239,7	239,1	249,9	248,9	258,3	272,2	255,2	267,4	266,9
Первичная инвалидность населения в возрасте до 18 лет (на 10 тысяч населения) по классу болезней нервной системы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Первичная инвалидность населения в возрасте до 18 лет (на 10 тысяч населения) по классу психических расстройств и расстройств поведения	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Показатель/Год	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Заболеваемость новорожденных (заболело на 100 родившихся в родовспомогательных организациях)	20,5	19,7	20,2	20,2	20,7	20,6	19,9	19,0	19,4	19,5
Первичная заболеваемость умственной отсталостью (зарегистрировано на 100 тысяч населения)	22,4	21,1	20,9	25,9	26,9	29,4	27,5	29,2	38,3	44,3
Общая заболеваемость ДЦП (зарегистрировано на 100 тысяч детей 0–14 лет)	266,8	254,2	256,1	258,3	249,5	245,2	257,2	255,6	251,9	250,1
Первичная инвалидность населения в возрасте до 18 лет (на 10 тысяч населения) по классу болезней нервной системы	2,59	2,81	3,00	3,12	2,89	3,39	3,16	3,27	3,62	3,49
Первичная инвалидность населения в возрасте до 18 лет (на 10 тысяч населения) по классу психических расстройств и расстройств поведения	1,58	1,32	1,46	1,58	1,75	1,98	2,24	2,64	3,09	3,45

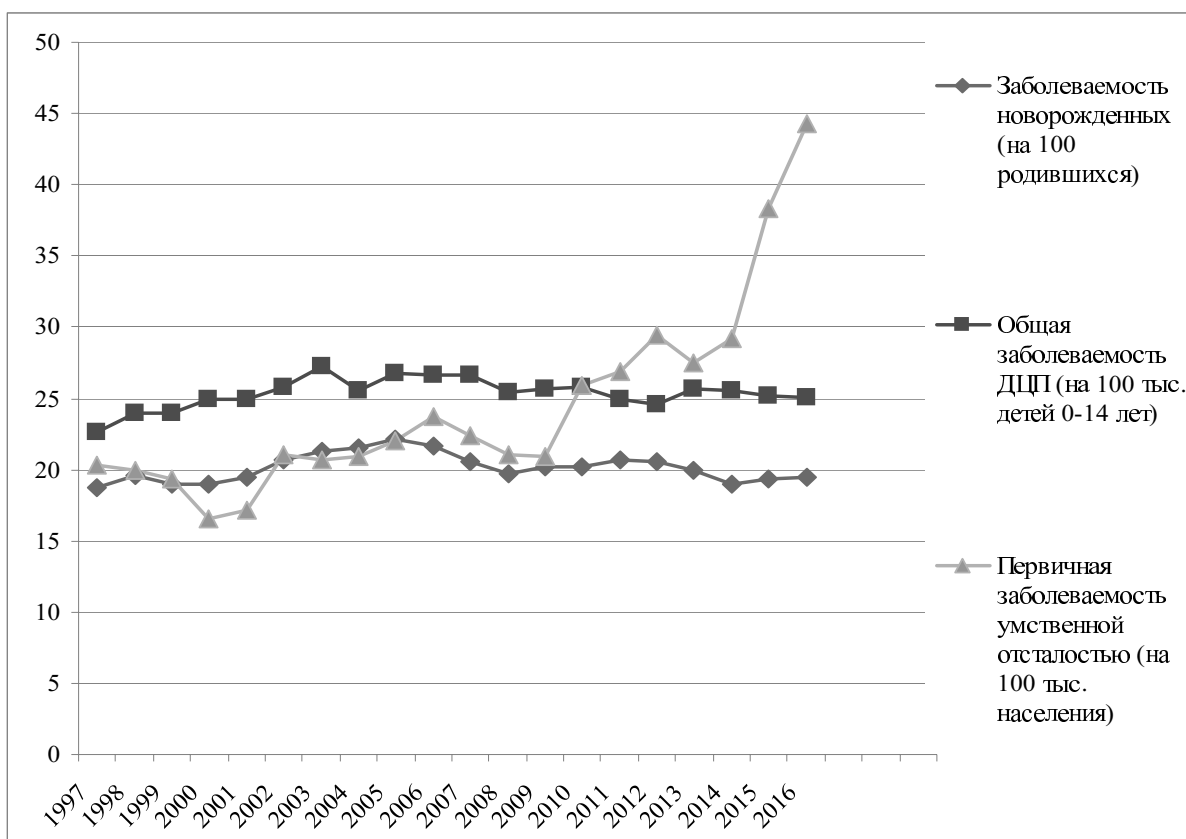


Рис. 1. Динамика заболеваемости новорожденных (на 100 родившихся в родовспомогательных организациях), общей заболеваемости ДЦП (на 100 тысяч детей 0–17 лет), первичной заболеваемости умственной отсталостью (на 100 тысяч населения) (1997–2016 гг.)

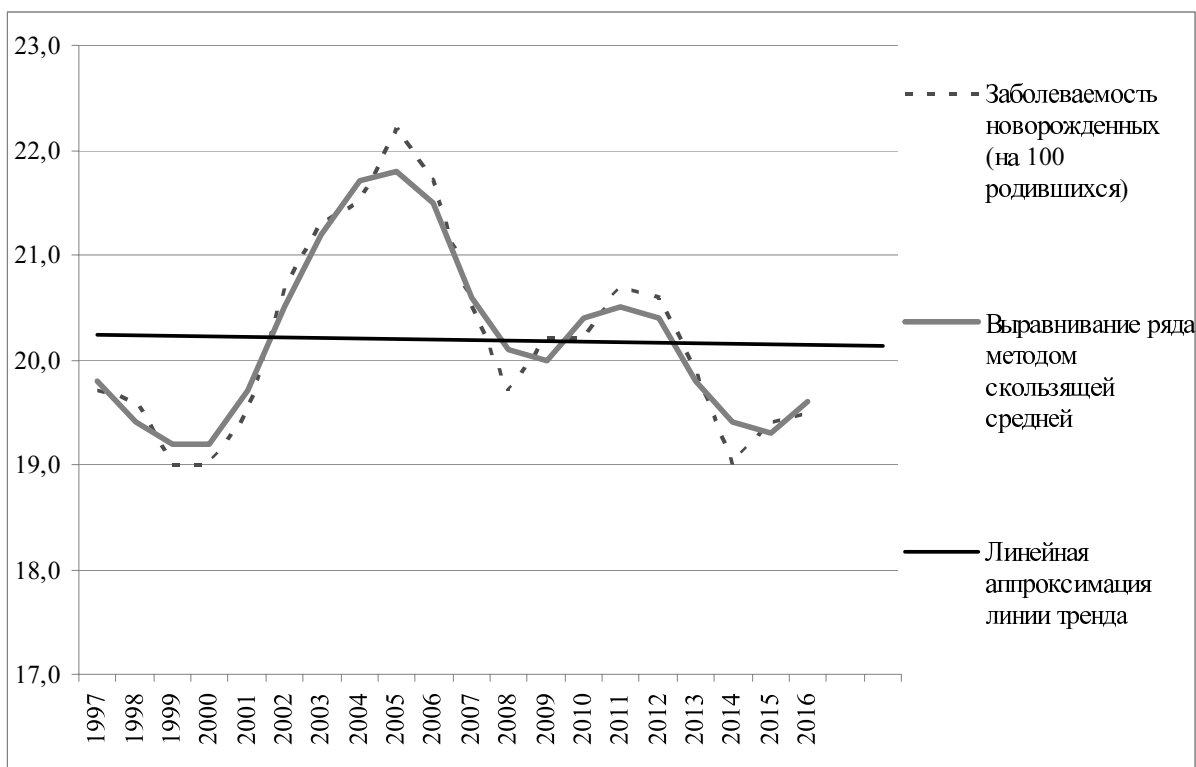


Рис. 2. Динамика заболеваемости новорожденных (на 100 родившихся в родовспомогательных организациях; 1997–2016 гг.)

расстройствами и расстройствами поведения во многом определяется течением перинатального периода, а, следовательно, и заболеваемостью новорожденных, следует предположить, что такие же тенденции можно ожидать и от общей заболеваемости ДЦП, первичной заболеваемости умственной отсталостью.

В исследуемом периоде отмечались колебания показателя общей заболеваемости ДЦП от минимального значения 226,8 в 1997 г. до максимального 272,2 в 2003 г. В сравнении с 1997 г., максимальный прирост общей заболеваемости ДЦП отмечался в 2003 г., составив 20,0%. Ежегодный темп роста и прироста общей заболеваемости ДЦП также был подвержен колебаниям. Среднегодовой прирост показателя за 20 лет составил 1,2 на 100 тысяч населения. В период с 1997 по 2006 г. он составлял 4,01, а с 2007 по 2016 гг. – -1,67.

Анализ динамики показателя общей заболеваемости ДЦП за период 1997–2016 гг. выявил умеренную тенденцию к увеличению показателя со средним темпом роста 0,6%. Динамика коэффициента наглядности показала увеличение общей заболеваемости ДЦП в среднем на 11,8% (рис. 3).

Следует отметить, что существенное влияние на темпы прироста показателя в 1990-е – 2000-е гг. оказывали выявляемость и диагностика ДЦП. В этот же период в Республике Беларусь активно развивалась реабилитационная служба, в том числе, детская в части реабилитации детей с ДЦП, что, возможно, привело к стабилизации заболе-

ваемости ДЦП, несмотря на тенденцию роста общей заболеваемости ДЦП.

Анализ показателя первичной заболеваемости умственной отсталостью выявил, что среднегодовой прирост показателя за 20 лет составил 1,7 на 100 тысяч населения. В период с 1997 по 2007 г. он составлял 0,21, а с 2007 по 2016 г. – 2,19. По отношению к 1997 г., максимальный прирост первичной заболеваемости умственной отсталостью отмечался в 2016 г. (118,2%).

Динамика показателя первичной заболеваемости умственной отсталостью за период 1997–2016 гг. позволила выявить выраженную тенденцию к его увеличению со средним темпом роста 4,8%. Динамика коэффициента наглядности показала увеличение первичной заболеваемости умственной отсталостью в среднем на 20,1% (рис. 4).

Таким образом, отмечается рост первичной заболеваемости умственной отсталостью. Среднегодовой прирост заболеваемости увеличился во второй половине исследуемого периода, и своего максимума показатель достиг в 2016 г.

Следует обратить внимание, что умственная отсталость, наряду с двигательными нарушениями, является одним из основных проявлений ДЦП. Возможно, диагноз дублируется, или же в связи с проведением реабилитационных мероприятий двигательные нарушения при ДЦП частично корректируются, а нарушения умственного развития в виде умственной отсталости констатируются как основной диагноз.

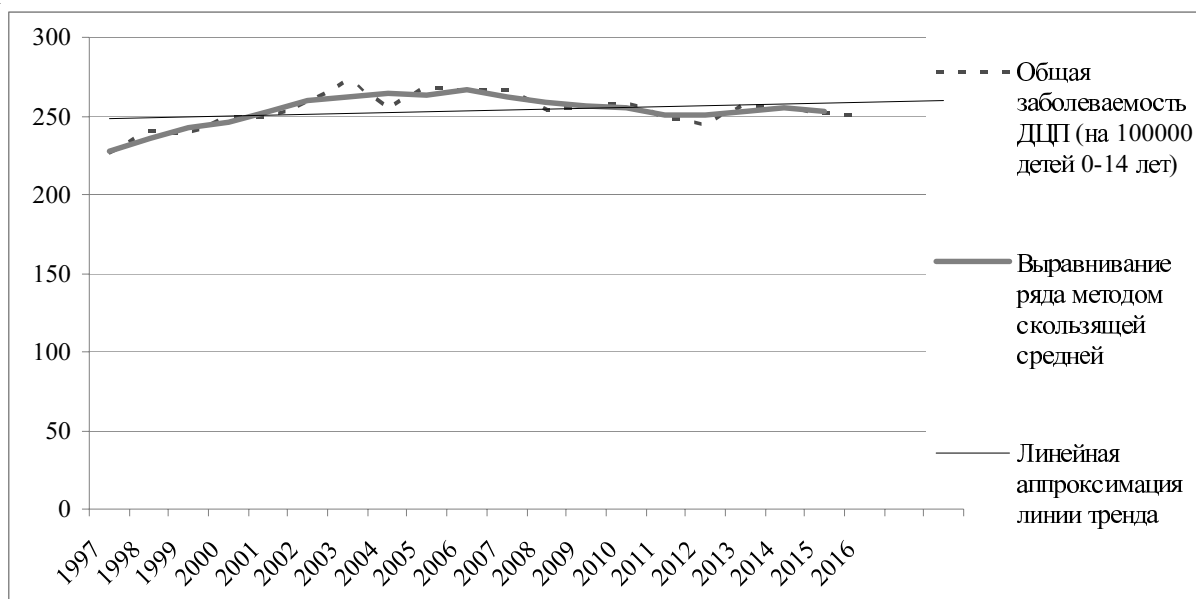


Рис. 3. Динамика общей заболеваемости детей детским церебральным параличом (на 100 тысяч детей в возрасте 0–14 лет; 1997–2016 гг.)

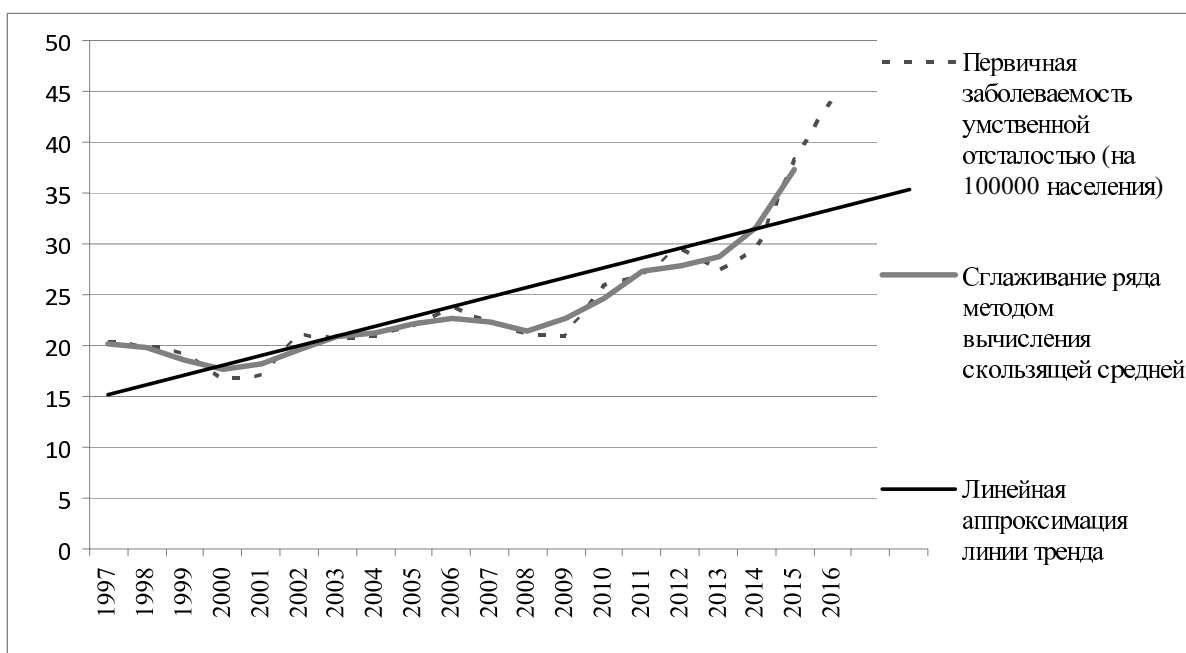


Рис. 4. Динамика первичной заболеваемости детей умственной отсталостью (на 100 тысяч населения; 1997–2016 гг.)

Показатель первичной инвалидности населения до 18 лет по классу болезней нервной системы в 2007 г. составил 2,59 на 10 тысяч населения, в 2016 г. – 3,49. Данный показатель на протяжении исследуемого периода также был подвержен колебаниям, однако, по сравнению с 2007 г., его рост составил 34,7%. Максимальный рост в исследуемом периоде отмечался в 2015 г. (39,8%).

Анализ динамики показателя первичной инвалидности населения по классу болезней нервной системы за период 1997–2016 гг. выявил выраженную тенденцию к его увеличению со средним темпом роста 3,7%. Динамика коэффициента наглядности показала увеличение первичной инвалидности населения по классу болезней нервной системы в среднем на 21,0% (рис. 5).

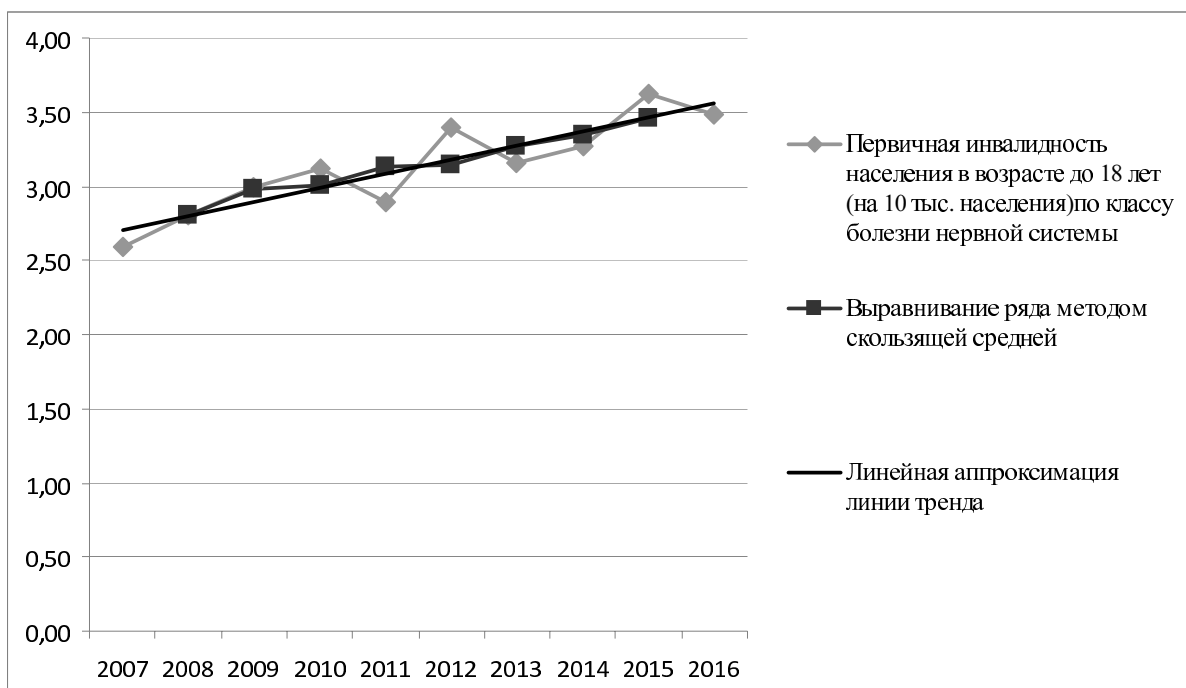


Рис. 5. Первичная инвалидность населения в возрасте до 18 лет по классу болезней нервной системы (на 10 тысяч населения; 2007–2016 гг.)

Анализ выявил выраженную тенденцию роста показателя первичной инвалидности населения до 18 лет по классу психических расстройств и расстройств поведения: в 2007 г. показатель составил 1,58 на 10 тысяч населения, а в 2016 г. – 3,45 (максимальное значение в исследуемом периоде), что соответствует росту показателя на 118,4% (рис. 6).

Анализ динамики показателя первичной инвалидности населения по классу психических расстройств и расстройств поведения за период 1997–2016 гг. выявил выраженную тенденцию к его увеличению со средним темпом роста 9,5%. Динамика коэффициента наглядности показала увеличение первичной инвалидности населения по классу психических расстройств и расстройств поведения в среднем на 48,3%.

Заключение. Показатели, характеризующие уровень здоровья населения, служат важными индикаторами состояния системы здравоохранения и общего социально-экономического благополучия государства.

В Республике Беларусь отмечается слабывраженная тенденция к снижению показателя заболеваемости новорожденных, умеренная – к увеличению показателя общей заболеваемости ДЦП, выраженная – к увеличению показателя первичной заболеваемости умственной отсталостью, что свидетельствует о неблагоприятном прогнозе в

части снижения заболеваемости, детской инвалидности и улучшения психического здоровья детского населения.

Анализ динамики показателей первичной инвалидности населения до 18 лет по классам болезней нервной системы и психических расстройств и расстройств поведения за период 1997–2016 гг. выявил выраженную тенденцию к их увеличению.

Оптимизм вызывают стабилизация показателя заболеваемости новорожденных и снижение темпов прироста показателя общей заболеваемости ДЦП (и наблюдаемое в последние годы снижение показателя), что, возможно, является результатом внимания к проблеме церебральных нарушений с раннего возраста.

В то же время, тревогу вызывает увеличение темпов роста первичной заболеваемости умственной отсталостью. Возможно, это связано с переходом пациентов из диагностической группы ДЦП в группу умственной отсталости (ПРОП ЦНС), что может являться свидетельством хороших результатов реабилитации двигательных нарушений.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о том, что в нашей стране необходимо совершенствование существующей системы оказания реабилитационной помощи детям раннего возраста с последствиями перинатального поражения ЦНС или риском их возникнове-

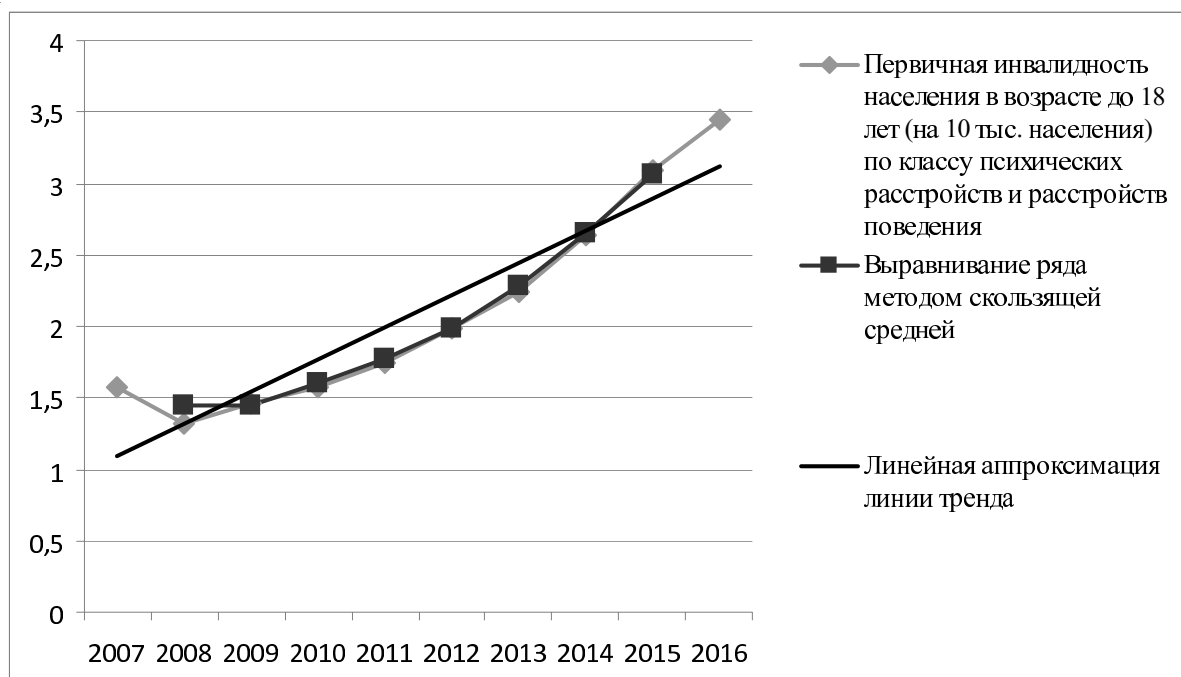


Рис. 6. Первичная инвалидность населения в возрасте до 18 лет по классу психических расстройств и расстройств поведения (на 10 тысяч населения; 2007–2016 гг.)

ния путем разработки реабилитационной модели междисциплинарного сопровождения, включающей методы раннего выявления, комплексной реабилитации, прогнозирования и оценки эффективности реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева, М.С. Влияние перинатальных факторов на развитие двигательных функций первоклассников / М.С.Авдеева, О.В.Тулякова // Педиатрия. – 2012. – Т.91, №2. – С.133–135.
2. Бадалян, Л.О. Детская неврология / Л.О.Бадалян. – М.: МЕДпресс-информ, 2001. – 607 с.
3. Баранов, А.А. Профилактические основы развития приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в интересах детей / А.А.Баранов, В.Р.Кучма // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2008. – №1 (январь). – С.10–11.
4. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации / А.А.Баранов // Педиатрия. – 2012. – Т.91, №3. – С.12–18.
5. Барашнев, Ю.И. Перинатальная неврология / Ю.И.Барашнев. – М.: Триада-Х, 2005. – 672 с.
6. Батышева, Т.Т. Детский церебральный паралич – современные представления о проблеме (обзор литературы) / Т.Т.Батышева, О.В.Быкова, А.В.Виноградов // Российский медицинский журнал. – 2012. – №8. – С.401–406.
7. Диспортотерапия в системе комплексного медико-реабилитационного обеспечения больных со спастическими формами детского церебрального паралича (результаты годичной программы бесплатного обеспечения больных ДЦП препаратом Диспорт в Крыму) / С.В.Власенко, Г.М.Кушнир, М.М.Бунчук, А.А.Немировская, Е.Н.Мазур // Международный неврологический журнал. – 2012. – №7 (53). – С.75–84.
8. Володин, Н.Н. Перинатальная неврология – проблемы и пути решения / Н.Н.Володин // Журнал неврологии и психиатрии. – 2009. – №10. – С.5–8.
9. Володин, Н.Н. Ранняя диагностика неблагоприятных последствий перинатальных гипоксически-ишемических поражений головного мозга у недоношенных детей и оптимизация их лечения / Н.Н.Володин, М.И.Медведев, М.Г.Дегтярева // Педиатрия. – 2010. – Т.89, №2. – С.101–106.
10. Последствия перинатальных поражений центральной нервной системы: дискуссионные вопросы / А.П.Волосовец, С.П.Кривоустов, И.А.Логина, М.А.Шакотко // Здоровье ребенка. – 2008. – №4 (13). – С.101–106.
11. Проблемы детской инвалидности в переходный период в странах ЦВЕ/СНГ и Балтии: доклад ЮНИСЕФ. – Исследовательский центр ЮНИСЕФ «Инноченти», 2005. – 89 с.
12. Анализ заболеваемости и профилактика детского церебрального паралича / А.Г.Галым, Б.С.Достаева, А.Ж.Бердыкенова, Р.Б.Усембаева, Л.Т.Бестенова // Вестник КазНМУ. – 2012.
13. Научный обзор вопроса детской инвалидности как медико-социальной проблемы [Электронный ресурс] / В.А.Деннер, П.С.Федюнина, О.В.Давлетшина, М.В.Набатчикова // Молодой ученый. – 2016. – №20. – С.71–75. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/124/34288/>. – Дата доступа: 14.01.2019.
14. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник. – Минск: ГУ РНМБ, 1998–2017.
15. Зелинская, Д.И. Детская инвалидность как проблема здравоохранения / Д.И.Зелинская // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2008. – №2 (март). – С.23–26.
16. Землянова, Е.В. Прогноз показателей инвалидности детского населения России на период до 2020 года / Е.В.Землянова, Ж.И.Войцеховская // Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения». – 2009. – С.1–15.
17. Инвалидность детского населения России / А.А.Баранов, В.Ю.Альбицкий, Д.И.Зелинская, Р.Н.Терлецкая. – М.: Центр развития межсекторальных программ, 2008. – 240 с.
18. Актуальные проблемы перинатологии по материалам анализа младенческой смертности в г. Киеве за 2002–2003 гг. / Л.В.Ковенько, С.Л.Катонина, Л.В.Петравчук [и др.] // Современная педиатрия. – 2004. – №3. – С.11–15.
19. Коррекция препаратом ботулинического токсина типа А (диспорт) деформаций стоп у детей со спастическими формами детского церебрального паралича / А.Л.Куренков, Е.М.Дутикова, С.С.Никитин, А.Р.Артеменко // Журнал неврологии и психиатрии. – 2010. – №6. – С.38–43.
20. Пальчик, А.Б. Современные представления о перинатальной энцефалопатии / А.Б.Пальчик, Н.П.Шабалов, А.П.Шумилина // Российский педиатрический журнал. – 2001. – №1. – С.31–34.
21. Проблемы охраны здоровья детского населения России / А.И.Потапов, В.Н.Ракитский, Н.И.Новичкова, Е.А.Романова // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2008. – №3. – С.3–5.
22. Рожавский, Л.А. Медико-социальные проблемы детской инвалидности / Л.А.Рожавский // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – №6 (ноябрь). – С.23–25.
23. Сакаева, Д.Р. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста и факторы, его определяющие. Обзор литературы / Д.Р.Сакаева, Т.Б.Хайретдинова // Молодой ученый. – 2011. – Т.2, №6. – С.194–198.
24. Светличная, Т.Г. Медико-социальные факторы риска детей-инвалидов / Т.Г.Светличная, И.В.Нестерова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – №3 (май). – С.10–14.
25. Третьякова, Е.А. МСЭ при детском церебральном параличе / Е.А.Третьякова, В.А.Куташов // Молодой ученый. – 2015. – №21. – С.308–313.
26. Хачатрян, Л.Г. Ранние и отдаленные проявления перинатального поражения нервной системы у

детей раннего возраста: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Л.Г.Хачатрян. – М., 2003.

27. Шабалов, Н.П. Основы перинатологии / Н.П.Шабалов, Ю.В.Цвелева. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 640 с.
28. Шкаренкова, Е.И. Прогнозирование и коррекция нарушения моторного развития у детей с перинатальными гипоксическими поражениями головного мозга в позднем восстановительном периоде: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Е.И.Шкаренкова. – Иваново, 2009.
29. Янушанец, Н.С. Анализ уровня и структуры детской инвалидности вследствие заболеваний нервной системы в Санкт-Петербурге / Н.С.Янушанец // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2006. – №4. – С.53–55.

DYNAMICS OF INDICATORS OF MORBIDITY AND PRIMARY DISABILITY OF CHILDREN IN CLASSES OF DISEASES OF NERVOUS SYSTEM AND MENTAL DISORDERS

V.B.Smychyok, A.I.Bogdanovich

¹ Republican Scientific and Practical Center for Medical Assessment and Rehabilitation, 93, Kolodishchansky Village Council, 223027, Yuhnovka village, Minsk District, Minsk Region, Republic of Belarus

² Brest Regional Center of Medical Rehabilitation for Children with Psychoneurological Diseases “Tonus”, 19, Leningradskaya Str., 224028, Brest, Republic of Belarus

The most frequent consequences of perinatal CNS lesions are cerebral palsy and mental retardation, which, in turn, are the most common cause of childhood disability. Data from 1997 to 2016 on dynamics and basic patterns of morbidity rates among newborns, cerebral palsy prevalence, mental retardation incidence, primary disability

rates in population under 18 years according to classes of nervous system diseases and mental and behavioral disorders are presented in the article.

It was found that newborns morbidity rate ranged from 19,0 to 22,2 per 100 births with an average rate of decline – -0,01%. Prevalence of cerebral palsy increased from 226,8 to 250,1 per 100 thousand children with an average growth rate of 0,6%. Incidence of mental retardation (per 100 thousand) increased more than 2 times from 20,3 in 1997 to 44,3 in 2016 with an average growth rate of 4,8%. Primary disability rate of population under 18 years (per 10 thousand population) in class of nervous system diseases increased from 2,59 in 2007 to 3,49 in 2016 with an average growth rate of 3,7%, in class of mental and behavioral disorders this indicator increased from 1,58 to 3,45 with an average growth rate of 9,5%.

Keywords: morbidity; primary disability; cerebral palsy; mental retardation.

Сведения об авторах:

Смычек Василий Борисович, д-р мед. наук, профессор, заслуженный деятель науки Республики Беларусь; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», директор; тел.: (+37517) 5070419; e-mail: priemnaia.meir@mail.ru.

Богданович Андрей Иванович, ГУ «Брестский областной центр медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус»», главный врач; тел./ факс: (+375162) 255770; e-mail: tonus@brest.by.

Поступила 17.01.2019 г.