вышение показателей детской инвалидности по классу ВПР в 2000 г. расцениваются, как “сильное” по сравнению с межрайонным уровнем в Володарском, Икрянинском, Камызякском, Харабалинском районах, г. Знаменск и как “высокое” в Наримановском районе. В Приволжском районе в 2000 г. степень превышения над межрайонным уровнем оценивается как “умеренная”.

При рассмотрении ранговых категорий соотношения уровней детской инвалидности по классу врожденных пороков развития в сельских районах области в 2000 г. с таковыми в 1996 г. сильная степень превышения отмечена в Енотаевском, Приволжском, Харабалинском районах и г. Знаменске; в Икрянинском, Камызякском районах была отмечена высокая степень превышения и лишь в Красноярском и Наримановском районах степень превышения расценивалась как “умеренная”.

Таким образом, неблагоприятные особенности, выявленные в динамике распространенности детской инвалидности от ВПР за исследуемый период были отмечены в 7 районах области (Енотаевский, Приволжский, Харабалинский, Икрянинский, Камызякский, Красноярский, Наримановский), при этом в 3 из них уровень таковой в 2000 г. в сильной степени превысил средний межрайонный (Икрянинский, Камызякский, Наримановский).

Медико-социологическое исследование факторов риска возникновения детской инвалидности

Ермолаев Д.О., Сердюков А.Г., Ермолаева Ю.Н.
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

В условиях неуклонного роста распространенности детской инвалидности изучение факторов риска возникновения детской инвалидности в последние годы приобретает актуальное значение. В Астраханской области данная задача была решена путем исследования случай-контроль. В частности, проведена ретроспективная оценка социально-гигиенических факторов риска периода до рождения ребенка.

По данным проведенного исследования большую роль на рождение ребенка с отклонениями в развитии играет неблагоприятный акушерско-гинекологический анамнез матери. Так, медицинские аборты и привычная невынашиваемость в анамнезе до рождения ребенка встречались у матерей основной группы значительно чаще 36,3% и 8,2% - соответственно, в отличие от 20,1% и 1,3% в группе сравнения. Проанализировав течение антенатального периода, было установлено, что в 73,4% случаев беременность в основной группе сопровождалась токсикозом, в 53,2% случаев - анемией, в 28,3 % случаев угрозой прерывания беременности. В контроле осложнения беременности встречались значительно реже, так токсикозы встречались реже в 2,4 раза (30,3%), анемии в 2,2 раза (23,6%), угроза прерывания беременности реже в 1,5 раза (18,7%). Не менее опасным для плода являются вирусные инфекции у матери, которые встречались в 51,8% случаев протекания беременности, что значительно больше показателей контрольной группы женщин (12,3%). Осложнения в интранатальном периоде могут наблюдаться как со стороны матери, так и плода. Среди осложнений со стороны матери наиболее угрожающими, по данным исследования, являются слабость родовой деятельности, они были зафиксированы в 26,5% случаев в изучаемой группе, что в 4 раза превышает показатели контроля (6,3%). Данный факт, можно объяснить высоким удельным весом юных и возрастных первородящих матерей (старше 30 лет), для них данное осложнение является наиболее частым. Преждевременное излитие околоплодных вод может явиться причиной инфицирования новорожденного. Названное осложнение наблюдалось в 4 раза чаще в основной группе (13,2% против 3,2%), а при изучении периода неонатального развития ребенка наличие гнойно-септической патологии отмечалось у 17,5% детей исследуемого контингента, в отличие от детей контрольной группы, у которых этот показатель составил 8,5% случаев.

В заключение необходимо подчеркнуть, что большинство перечисленных факторов риска являются управляемыми и устранимыми. Следовательно, при активном и своевременном их выявлении и устранении медицинскими работниками, а также при более широком использовании в работе новых методов диагностики донозологических состояний можно добиться значительного снижения детской инвалидности. Определение групп риска по формированию инвалидности должно, на наш взгляд, проводиться соответствующими учреждениями службы охраны материнства и детства, а именно: в антенатальный период - женской консультацией, в интранатальный и ранний неонатальный - родильным домом, в неонатальный - территориальной детской поликлиникой. Подобная диагностика позволит: во-первых, своевременно элиминировать неблагоприятные воздействия, во-вторых, определить уровень риска развития инвалидизирующей патологии и провести соответствующие превентивные мероприятия медицинского и организационного характера, что, в конечном итоге, позволит добиться снижения инвалидизации среди детского населения.

Эпидемиология детской инвалидности в Астраханской области

Ермолаев Д.О., Сердюков А.Г., Ермолаева Ю.Н.
Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань

По Астраханской области за период с 1996-2000 гг. отмечался ежегодный прирост общего числа детей-инвалидов. Областные показатели к 2000 г. выросли на 31,4%, с ежегодным увеличением на 6-8%. Изучение распространенности инвалидности у детей по отдельным возрастным группам выявило следующую закономерность: наиболее высокие показатели инвалидности отмечаются в возрасте 10-14 и 15 лет - в среднем, 185,4$^0/_{000}$ и 185,9$^0/_{000}$ соответственно и самые низкие в 0-4 года – 81,2$^0/_{000}$. Следовательно, увеличение распространенности инвалидности прямо пропорционально возрасту и объясняется “грузом” инва-