

УДК-616.8-00-053.2-036.86(574.42)

Т.К. Рахыпбеков<sup>1</sup>, Н.М. Елисинова<sup>2</sup>, Ю.М. Семенова<sup>3</sup>

Государственного медицинского университета города Семей

Д.м.н., профессор, ректор<sup>1</sup>,Докторант PhD по специальности «Общественное здравоохранение»<sup>2</sup>,Кафедра офтальмологии, ассистент к.м.н. <sup>3</sup>

## АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2009-2010 ГГ.

### Аннотация

В данной работе проведен анализ первичной инвалидности вследствие болезней нервной системы у детей в Восточно-Казахстанской области за 2009-2010 гг. Наиболее высокий уровень первичной инвалидности был в 2010 г. 15,6 на 10 000 человек. В структуре причин первичной детской инвалидности болезни нервной системы наиболее часто встречались в 2009 г. и составил 19,9%. Число впервые признанных инвалидами больше всего в возрасте до 3 лет и с увеличением возраста уменьшается. Это обусловлено ранним выявлением патологии центральной нервной системы у детей.

**Ключевые слова:** детский возраст, патологии центральной нервной системы, инвалидность.

**Актуальность:** По состоянию на 1 января 2011 года численность инвалидов составляет около 487,8 тыс. человек или 3 % населения страны, из них 46,5 тыс. дети-инвалиды [1]. В Казахстане в структуре первичной инвалидности среди детей на первом месте - инвалидность вследствие врожденных аномалий, на втором месте - вследствие болезней нервной системы, на третьем – вследствие психических расстройств. В динамике отмечается рост первичной инвалидности среди детей, с 2001 по 2007 годы. Болезни нервной системы составляют от 20% до 24,2%. В совокупности эти три нозологии являются причиной почти 70% случаев первичной инвалидности у детей [2].

В последние годы в Казахстане наблюдается рост общей неврологической заболеваемости среди детского населения. [3].

Часто в ранний период многие неврологические симптомы остаются малозаметными и клинически не выявляются, однако, в последующем оказывают существенное влияние на нервно-психическое развитие ребенка [4-6].

Согласно закону о социальной защите инвалидов в Республике Казахстан от 13 апреля 2005 года № 39, ребенок-инвалид это лицо в возрасте до восемнадцати лет, имеющее нарушение здоровья со стойким рас-

стройством функций организма, обусловленное заболеваниями, травмами, их последствиями, дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты.

Первичная инвалидность это отношение числа лиц, впервые признанных инвалидами в данном календарном году, к населению в целом или к его отдельным группам; обычно этот годичный показатель вычисляется на 10000 человек.

**Цель исследования:** Изучить динамику первичной инвалидности вследствие болезней нервной системы у детей в Восточно-Казахстанской области за 2009-2010 гг.

**Материалы и методы исследования:** Ретроспективный анализ отчетов формы №7 «О работе первичной медико-социальной экспертной комиссии» за 2009-2010 период по Восточно-Казахстанской области.

### Результаты и их обсуждение:

В таблице №1 представлена динамика первичной инвалидности среди детского населения по ВКО, где наиболее высокий уровень первичной инвалидности был в 2010 году 15,6 на 10000 человек. В структуре причин первичной детской инвалидности болезни нервной системы встречались 19,9% в 2009 году и 17,6% соответственно в 2010 году.

Таблица 1.

**Динамика первичной инвалидности вследствие болезней нервной системы у детей в Восточно-Казахстанской области за 2009-2010 гг.**

Возраст	Всего признано детьми-инвалидами		Первичная инвалидность вследствие болезней нервной системы	
	2009 год	2010 год	2009 год	2010 год
от 0 до 18 лет из них:	553 (ИП-14,9)	579 (ИП-15,6)	110 (19,9%)	102 (17,6%)
до 3 лет	247 (44,6%)	269 (46,4%)	63 (25,5%)	64 (23,8%)
3-7 лет	117 (21,1%)	137 (23,6%)	30 (25,5%)	24 (17,5%)
7-12 лет	104 (18,8%)	89 (15,3%)	13 (12,5%)	7 (7,8%)
12-14 лет	25 (4,5%)	27 (4,6%)	2 (8%)	1 (3,7%)
14-16 лет	26 (4,7%)	31 (5,3%)	1 (3,8%)	3 (9,6%)
16-18 лет	34 (6,1%)	26 (4,5%)	1 (2,9%)	3 (11,5%)

Самый высокий удельный вес инвалидов в возрасте до 3 лет – равен 46,4% в 2010 г. Удельный вес инвалидов в возрасте 3-7 лет - равен 21,1% в 2009 г., и далее увеличивается до 23,6% в 2010 г. Удельный вес инвалидов в возрасте 7-12 лет уменьшается с 18,8% в 2009

г. до 15,3% в 2010 г. Удельный вес инвалидов в возрасте 12-14 лет за два года приблизительно на одинаковом уровне в 2009 г. – 4,5% и в 2010 г. – 4,6%. Удельный вес инвалидов в возрасте 14-16 лет - равен 4,7% в 2009 г., и далее увеличивается до 5,3% в 2010 г. Удель-

ный вес инвалидов в возрасте 16-18 лет уменьшается с 6,1% в 2009 г. до 4,5% в 2010 г. Удельный вес инвалидов в структуре инвалидности вследствие болезней нервной системы в 2009 г. был наиболее высок 25,5% в возрасте до 3 лет и 3-7 лет и реже встречался в возрасте 16-18 лет 2,9%. Удельный вес инвалидов в структуре инвалидности вследствие болезней нервной системы в 2010 г. был наиболее высок 23,8% в возрасте до 3 лет и реже встречался в возрасте 12-14 лет 3,7%.

**Выводы:** Таким образом, наиболее высокий уровень первичной инвалидности был в 2010 г. 15,6 на 10000 человек. В структуре причин первичной детской инвалидности болезни нервной системы наиболее чаще встречались в 2009 г. и был равен 19,9%. В структуре первичной инвалидности по возрасту преобладают дети до 3 лет и составляют 44,6%-46,4% от общего числа за 2009-2010 гг. Удельный вес инвалидов в структуре инвалидности вследствие болезней нервной системы преобладают дети до 3 лет и составляют 25,5 % в 2009 г. и 23,8 % соответственно в 2010 г. Эти данные свидетельствуют о том, что число впервые признанных инвалидами больше всего в возрасте до 3 лет и с увеличением возраста уменьшается. Это обусловлено

ранним выявлением патологии центральной нервной системы у детей.

#### **Литература:**

- 1 Информационный бюллетень уполномоченного по правам человека по РК №1, 2011. С. 26.
- 2 Попова Т.В. Научные основы совершенствования системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в Республике Казахстан. Автореф. дис. док. мед. наук. - Алматы. 2009 - 14с.
- 3 [http://www.pharmnews.kz/kfv\\_db/Nomera346/content/article-7.html](http://www.pharmnews.kz/kfv_db/Nomera346/content/article-7.html)
- 4 Семенова К.А. Восстановительное лечение больных детским церебральным параличом // Неврологический журн. – 1997. – Т.2, №1. – С. 4-7.
- 5 Лепесова М.М. Вопросы последипломной подготовки врачей по детской неврологии // Здравоохранение Казахстана. – 1993. – № 10. – С.6-7.
- 6 Калиниченко Е.П., Алексеева Е.В. Комплексная восстановительная терапия у детей с задержкой развития речи // Физиотерапевт. – 2009. – № 10. – С. 33-34.

#### **Тұжырым**

### **2009 – 2010 Ж.Ж. АРАЛЫҒЫНДА ШЫҒЫС ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫ БАЛАРАЛЫНЫҢ НЕРВ ЖҮЙЕСІНІҢ АУРУЛАРЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ТУЫНДАҒАН БІРІНШІЛІК МҮГЕДЕКТІТІҢ АНАЛИЗИ**

**Т.К. Рахыпбеков, Н.М. Елисинова, Ю.М. Семенова**

*Мақалада біріншілік мүгедектіліктің ең жоғарғы деңгейі 2010 ж. 10000 адамға шаққанда 15,6 тең болғаны көрсетілген. Біріншілік балалар мүгедектілігі арасында жүйке жүйесі аурулары ең жиі 2009 ж. 19,9% тең болды. Сонымен қатар біріншілік мүгедектілік жиі 3 жасқа дейінгі балалар арасында кездесіп, жас өскен сайын сирек кездеседі. Бұл балаларда орталық жүйке жүйесінің патологиялары ерте анықталуымен түсіндіріледі.*

#### **Summary**

### **ANALYSIS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO NERVOUS SYSTEM DISEASES IN CHILDREN IN THE EAST KAZAKHSTAN AREA FOR 2009-2010**

**T.K. Rakhypbekov, N.M. Elissinova, Yu.M. Semenova**

*This article shows that the highest level of primary disability was in 2010, 15.6 per 10,000 people. In the structure of the primary causes of childhood disability diseases of the nervous system is most often met in 2009 and was equal to 19.9%. Also, the number of newly registered disabled most under the age of 3 years, and decreases with increasing age. This is due to the early detection of diseases of the central nervous system in children.*

УДК 616-058-057.87

**У.С. Самарова, Д.М. Битебаева**

**Государственный медицинский университет города Семей,  
Кафедра общественного здравоохранения и информатики.**

## **ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ**

#### **Аннотация**

*В данной работе исследованы социологические аспекты семейных факторов, влияющих на образ жизни и здоровье старшеклассников. Здоровье молодого поколения в значительной степени определяет будущее страны и генофонд нации. Данные многочисленных исследований показывают, что источник возникновения различных заболеваний взрослых следует искать в их детстве.*

**Ключевые слова:** Социальные факторы, факторы риска, взаимосвязь факторов, уровень жизни.

Здоровье подрастающего поколения в значительной степени определяет будущее страны, генофонд нации. Данные многочисленных исследований показывают, что источник возникновения различных заболеваний взрослых надо искать в их детстве. Состояние здоровья в ранний период жизни и социально-экономическое поло-

жение, в котором проживает ребенок тесно взаимосвязаны.

Здоровье детей и подростков формируется под влиянием многих факторов, в том числе и социальных. В значительной степени оно зависит от образа жизни и социального статуса родителей. В последние