

Первичная инвалидность детей в Астраханской области: анализ статистических данных за 2018-2022 гг.

А. А. Антонова¹

Е. Б. Стародубова²

А. А. Светличкина³

С. И. Степанова⁴

Е. О. Бобырь⁵

¹ Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия, fduecn-2010@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2581-0408>

² Главное бюро медико-социальной экспертизы по Астраханской области, Астрахань, Россия, elena.S0204@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0008-8392-903X>

³ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Астраханской области, Астрахань, Россия, svetlichkina_15@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6337-6935>

⁴ Медицинский информационно-аналитический центр, Астрахань, Россия, strel151168@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-0388-4997>

⁵ Областная детская клиническая больница имени Н. Н. Силищевой, Астрахань, Россия, bobyry@odkb30.ru, <https://orcid.org/0009-0005-0672-9091>

Резюме

Цель исследования. Анализ региональной специфики первичной детской инвалидности для целенаправленной разработки профилактических мероприятий.

Материалы и методы. Проведен систематический анализ первичной детской инвалидности и ее структуры в Астраханской области за 2018-2022 годы. Исследование выполнено в Астрахани по результатам отчетной документации главного бюро медико-социальной экспертизы Астраханской области.

Результаты проведенного анализа данных показали увеличение числа детей-инвалидов за исследуемый период. В динамике за 5 лет отмечается уменьшение числа детей, необоснованно направленных на медико-социальную экспертизу ($p = 0,041$): в 2022 г. — 88%, в 2021 г. — 86,5%, в 2020 г. — 89,9%, в 2019 г. — 77,8%, в 2018 г. — 75%. Среди причин первичной инвалидности преобладают психические болезни и расстройства поведения. Выявлено возрастание числа детей с диагнозами из этой группы заболеваний за проанализированный период. На втором месте в структуре инвалидности находится патология нервной системы, на третьем — врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения. Интенсивный показатель первичной детской инвалидности по психическим расстройствам и расстройствам поведения увеличивается, а снижается по заболеваниям, обусловленным новообразованиями, расстройствами мочеполовой системы и системы кровообращения. В 2022 г. большая доля инвалидов выявлена среди детей 4-7 лет, далее по убыванию — 0-3 года, 8-14 лет, 15 лет и более.

Заключение. Проведенный анализ позволит сформировать целевые направления в разработке и внедрении профилактических и восстановительных мероприятий для детей-инвалидов, а также реализации превентивных мер с учетом региональных особенностей.

Ключевые слова: дети-инвалиды, первичная инвалидность, структура инвалидности, здоровье детей.

Для цитирования: Антонова А. А., Стародубова Е. Б., Светличкина А. А., Степанова С. И., Бобырь Е. О. Первичная инвалидность детей в Астраханской области: анализ статистических данных за 2018-2022 гг. Лечащий Врач. 2024; 5 (27): 42-47. <https://doi.org/10.51793/OS.2024.27.5.008>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Primary disability of children in the Astrakhan region: analysis of statistical data for 2018-2022

Alyona A. Antonova¹

Elena B. Starodubova²

Anastasiya A. Svetlichkina³

Svetlana I. Stepanova⁴

Evgeniya O. Bobyr⁵

¹ Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, fduen-2010@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2581-0408>

² The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Astrakhan region, Astrakhan, Russia, elena.S0204@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0008-8392-903X>

³ Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Astrakhan region, Astrakhan, Russia, svetlichkina_15@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6337-6935>

⁴ Medical Information and Analytical Center, Astrakhan, Russia, strel151168@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-0388-4997>

⁵ Regional Children's Clinical Hospital named after N. N. Silishcheva, Astrakhan, Russia, bobyr@odkb30.ru, <https://orcid.org/0009-0005-0672-9091>

Abstract

Background. Analysis of the regional specifics of primary childhood disability for the targeted development of preventive measures.

Materials and methods. A systematic analysis of primary childhood disability and its structure in the Astrakhan region for 2018-2022 was carried out. The study was conducted in Astrakhan based on the results of reporting documentation from the main bureau of medical and social examination of the Astrakhan region.

Results. The results of the data analysis showed an increase in the number of disabled children during the study period. Over 5 years, there has been a decrease in the number of children unreasonably referred for medical and social examination ($p = 0.041$): in 2022 – 88%, in 2021 – 86.5%, in 2020 – 89.9%, in 2019 – 77.8%, in 2018 – 75%. Among the causes of primary disability, mental illness and behavioral disorders predominate. An increase in the number of children diagnosed with this group of diseases over the analyzed period was revealed. In second place in the structure are pathologies of the nervous system, in third place are congenital anomalies, deformations and chromosomal disorders. The intensive rate of primary childhood disability for mental disorders and behavioral disorders is increasing; decreases – for diseases caused by neoplasms, disorders of the genitourinary system and the circulatory system. In 2022, a large proportion of disabled children were identified among children aged 4-7 years, then in descending order – 0-3 years, 8-14 years, 15 years and more.

Conclusion. The analysis will allow us to formulate target directions in the development and implementation of preventive and restorative measures for children with disabilities, as well as the implementation of preventive measures, taking into account regional characteristics.

Keywords: disabled children, primary disability, structure of disability, children's health.

For citation: Antonova A. A., Starodubova E. B., Svetlichkina A. A., Stepanova S. I., Bobyr E. O. Primary disability of children in the Astrakhan region: analysis of statistical data for 2018-2022. *Lechaschi Vrach*. 2024; 5 (27): 42-47. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2024.27.5.008>

Conflict of interests. Not declared.

Здоровье детского контингента на протяжении многих десятилетий неизменно остается одним из важнейших показателей здоровья населения страны и нации в целом [1-4]. Ключевыми критериями, позволяющими составить представление о состоянии здоровья детей, являются рождаемость, смертность и инвалидность. Детская инвалидность влечет за собой негативные последствия в отношении дальнейшей реализации потенциала ребенка, его социализации и выполнения им в дальнейшем бытовой, общественной и профессиональной деятельности [5-7].

Необходимо отметить, что уровень инвалидности также характеризует эффективность работы не только системы здравоохранения, но и социальных служб, государственных и негосударственных структур, занятых оказанием помощи детям-инвалидам, и отражает эффективность профилактических, просветильских и реабилитационных программ, целью которых является снижение частоты встречаемости инвалидизирующих патологий среди населения [5, 8].

Несмотря на активные меры, предпринимаемые государством и Министерством здравоохранения России для профилактики роста инвалидности, на протяжении последнего десятилетия отмечается рост показателя инвалидизации детского населения. По официальным данным Росстата на 2023 г., показатель общей численности детей, признанных в нашей стране инвалидами, составляет 722 тыс. человек, при этом наибольшую категорию среди них составляют дети 8-18 лет – 525 тыс. человек. За последние 10 лет численность детей, впервые признанных инвалидами, увеличилась на 10,4% (2013 г. – 70 734, 2022 г. – 78 949 человек) с учетом ежегодного неуклонного роста [9].

Динамика показателей заболеваемости и инвалидности имеет свою специфику в зависимости от социальных, климатических, экологических и других факторов, воздействующих на население в различных регионах, что делает актуальной необходимость их изучения и контроля [10, 11]. Показатели, характеризующие уровень инвалидизации детского населения в Астраханской области, демонстрирует снижение доли детей-инвалидов по отношению к общей их

численности в Южном федеральном округе (2015 г. — 8,9%, 2023 г. — 6,24%) [9].

Таким образом, изучение региональных особенностей инвалидности позволит структурировать данные о ее причинах и факторах риска, а также модернизировать систему мер для снижения распространенности детской инвалидности как на региональном, так и на общегосударственном уровне.

Целью данной работы было проанализировать региональную специфику первичной детской инвалидности для целенаправленной разработки профилактических мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проведено в Астрахани. Изучена первичная инвалидность детей в возрасте до 18 лет за 2018–2022 годы. За период наблюдения выполнен сравнительный анализ структуры классов болезней (относительные показатели, %), которые стали причиной инвалидности детей. Статистическая обработка материалов осуществлена посредством пакета статистических программ Statistica 6.1 (StatSoft Russia, Россия), а также Microsoft Excel, версия 16.68 (Microsoft Corporation, США). Проверка выборки на нормальность распределения проводилась по критериям Колмогорова — Смирнова ($n > 50$) и Шапиро — Уилка ($n < 50$).

Для сравнения показателей в двух независимых выборках при нормальном распределении данных использовался непарный *t*-критерий Стьюдента, при асимметричном распределении данных — непараметрический *U*-критерий Манна — Уитни. При сравнении независимых более чем двух выборок использовался однофакторный дисперсионный анализ. Пороговое значение достигнутого уровня значимости p было принято равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Число детей, признанных инвалидами, за период наблюдения увеличилось при сравнении результатов на его начало и конец, причем эти отличия статистически значимы:

в 2018 г. — 367 (75%), а в 2022 г. — 440 человек (88%) ($p = 0,045$). Отмечается уменьшение на 3,1% ($p = 0,021$) численности детей, первично освидетельствованных в 2022 г., по сравнению с 2018 г. (табл. 1).

Процент установления категории «ребенок-инвалид» первично из числа направленных на освидетельствование с этой целью среди детского населения в 2022 году составил 88%, в 2021 г. — 86,5%, в 2020 г. — 89,9%, в 2019 г. — 77,8%, в 2018 г. — 75%. Различия в относительных показателях статистически значимы при сравнении 2018 г. и 2022 г. ($p = 0,041$), что свидетельствует о снижении числа детей, необоснованно направленных на медико-санитарную экспертизу (МСЭ).

За период наблюдения в качестве преобладающей причины первичной детской инвалидности первое ранговое место заняли психические болезни и расстройства поведения (ПБиРП; 2018 г. — 27,2%, 2019 г. — 23,1%, 2020 г. — 33,6%, 2021 г. — 35,6%, 2022 г. — 38,2%). При этом отмечается достоверный рост числа детей с диагнозами из данной группы ($p < 0,05$). На второй позиции оказалась патология нервной системы, на третьей — врожденные аномалии (табл. 2). Статистически значимых различий в динамике структуры инвалидности по этим группам за период наблюдения выявлено не было.

Рост уровня интенсивного показателя (ИП) в 2022 г. по сравнению с показателями 2020 г. выявлен по следующим нозологиям: ПБиРП (2020 г. — 6,5, 2022 г. — 7,4) ($p > 0,05$), болезни костно-мышечной системы (КМС, в 2020 г. — 1,0, 2022 г. — 1,2) ($p > 0,05$), болезни желудочно-кишечного тракта (в 2020 г. — 0,1, 2022 г. — 0,3) ($p > 0,05$), эндокринные заболевания (2020 г. — 2,2, 2022 г. — 2,3) ($p > 0,05$), заболевания глаза и его придаточного аппарата (болезни глаз) (2020 г. — 0,3, 2022 г. — 0,4) ($p > 0,05$). Однако различия оказались статистически незначимыми. В 2022 г. не выявлено детей-инвалидов с заболеваниями мочеполовой системы, тогда как в 2020 г. интенсивный показатель в этой группе составил 0,4 ($p < 0,05$).

При анализе показателей 2022 и 2018 гг. статистически значимое снижение ИП выявлено в группе детей с новооб-

Таблица 1. Результаты освидетельствований в Главном бюро медико-санитарной экспертизы за 2018–2022 гг. [предоставлено авторами] / Results of examinations at the Main Bureau of Medical and Social Expertise for 2018–2022 [provided by the authors]

Показатель	2018		2019		2020		2021		2022	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Всего освидетельствовано детей, из них:	2446	100	2329	100	2325	100	2860	100	2877	100
а) первично	501	20,5	483	20,7	485	20,8	556	19,4	500	17,4
признаны инвалидами	367	75	376	77,8	436	89,9	481	86,5	440	88
в том числе городских жителей	134	36,5	242	64,4	288	66	313	65,1	292	66,4
сельских жителей	127	63,5	134	35,6	148	44	168	34,9	148	33,6
б) повторно	1945	79,5	1846	79,3	1840	79,2	2304	80,6	2377	82,6
признаны инвалидами	1537	79	1211	65,6	1370	74,4	1999	86,8	2164	91
в том числе городских жителей	951	61,9	741	61,2	823	60,7	1237	61,9	1351	62,4
сельских жителей	586	38,1	470	38,8	547	39,3	762	38,1	813	37,6

Примечание. Абс. — абсолютное значение.

Таблица 2. **Уровень первичной детской инвалидности в Астраханской области по нозологическим классам за 2018-2022 гг. [предоставлено авторами]** / Level of primary childhood disability in the Astrakhan region by nosological classes for 2018-2022 [provided by the authors]

Нозологическая форма	2018			2020			2022		
	Абс.	ИП	%	Абс.	ИП	%	Абс.	ИП	%
Всего	367	16,2	100	436	19,2	100	440	19,5	100
Туберкулез	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	0,0	0,2
Новообразования	25	1,1	6,8	20	0,9	4,6	15	0,7*	3,4
Эндокринные заболевания	52	2,3	14,2	49	2,2	11,2	52	2,3	11,8
ПБиРП	100	4,4	27,2	147	6,5*	33,6	168	7,4**	38,2
Болезни нервной системы	67	3,0	18,3	70	3,1	16,0	69	3,1	15,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	8	0,4	2,2	6	0,3	1,4	10	0,4	2,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	9	0,4	2,5	14	0,6	3,2	12	0,5	2,7
Болезни системы кровообращения	6	0,3	1,6	4	0,2	0,9	1	0,0*	0,2
Болезни органов дыхания	10	0,4	2,7	4	0,2	0,9	7	0,3	1,6
Болезни органов пищеварения	4	0,2	1,1	2	0,1	0,5	7	0,3	1,6
Болезни костно-мышечной системы	15	0,7	4,1	22	1,0	5,0	28	1,2	6,4
Болезни мочеполовой системы	4	0,2	1,1	9	0,4	0,1	0	0,0**	0,0
Врожденные аномалии	55	2,4	15,0	70	3,1	16,0	57	2,5	13,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	0,0	0,2
Травмы, отравления и др.	5	0,2	1,4	4	0,2	0,9	4	0,2	0,9
Прочие болезни	7	0,3	1,9	15	0,7	3,7	8	0,4	1,8

Примечание. * $p < 0,05$ по сравнению с 2018 г.; ** $p < 0,05$ по сравнению с 2020 г.

Таблица 3. **Структура первичной детской инвалидности в Астраханской области в зависимости от возрастной категории в 2018–2022 гг. (относительные показатели) [предоставлено авторами]** / Structure of primary childhood disability in the Astrakhan region depending on age category for 2018-2022 (relative indicators) [provided by the authors]

Возраст	2018	2019	2020	2021	2022
0–3 года	146 (39,8%)	177 (47,1%)	153 (35,2%)	161 (33,5%)	142 (32,3%)
4–7 лет	102 (27,8%)	91 (24,2%)	134 (30,7%)	139 (28,9%)	149 (33,9%)
8–14 лет	96 (26,2%)	86 (22,9%)	125 (28,6%)	152 (31,6%)	112 (25,4%)
15 лет и старше	23 (6,3%)	22 (5,9%)	24 (5,5%)	29 (6,0%)	37 (8,4%)

разованиями ($p < 0,05$), а также с заболеваниями сердечно-сосудистой системы ($p < 0,05$).

В 2022 г. несколько изменилось долевое соотношение детей, первично признанных инвалидами, по возрастным категориям. Чаще всего инвалидность в 2022 г. выставлялась детям 4–7 лет, на второй позиции оказалась возрастная категория 0–3 года, на третьей — 8–14 лет, на четвертой — подростки 15 лет и старше. В 2021–2020 гг. доля детей, признанных инвалидами, в возрастной группе 0–3 года была выше по сравнению с другими периодами наблюдения. В 2021 г. на втором месте по частоте встречаемости была возрастная группа 8–14 лет, на третьем — 4–7 лет, на четвертом — подростки 15 лет и старше. В 2020 г. второе место занимали пациенты 4–7 лет, третье — 8–14 лет, четвертое — подростки 15 лет и старше (табл. 3). В 2018–2019 гг. дети, первично признанные инвалидами, чаще встречались в возрастной категории 0–3 года, далее — 4–7 и 8–14 лет.

Статистически значимых различий в структуре возрастных категорий инвалидности за период наблюдения выявлено не было.

В зависимости от возраста нозологическая структура ПИ детского населения также характеризовалась рядом особенностей.

В возрастной группе 0–3 года в 2022 г. первое ранговое место заняли заболевания нервной системы (48 случаев; 33,8%), второе — врожденные аномалии (45 случаев; 31,7%), третье — ПБиРП (18 случаев; 12,6%).

В 2021 г. первое место также занимали заболевания нервной системы (62 случая; 38,5%), второе — врожденные аномалии (52 случая; 32,3%), третье — ПБиРП (18 случаев; 11,2%).

В 2020 г. первое место занимали врожденные аномалии (53 случая; 4,4%), второе — заболевания нервной системы (48 случаев; 31,2 %), третье — ПБиРП (14 случаев; 9,1 %).

В 2019 г. первое место занимали врожденные аномалии 57 случаев (32,2%), второе — болезни нервной системы — 55 случаев (31,1%), третье — ПБиРП — 17 случаев (9,6%).

В 2018 г. первое место — заболевания нервной системы — 52 случая (35,6%), второе место — врожденные аномалии — 46 случаев (31,5%), третье — болезни эндокринной системы — 13 случаев (8,9%).

В возрастной группе 4–7 лет лидирующее место за период с 2018 по 2022 гг. занимают ПБиРП: 2022 г. — 106 случаев (71,1%), 2021 г. — 82 случая (59,0%) ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.), 2020 г. — 83 случая (62%) ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.), 2019 г. — 43 случая (47,3%) ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.), 2018 г. — 56 случаев (54,9%). Необходимо отметить достоверный рост показателей встречаемости инвалидности, обусловленной ПБиРП в данной возрастной группе за период наблюдения.

На второе место по частоте встречаемости в 2022 г. вышли нервные болезни (12 случаев; 8,1%), третье разделили с равным количеством случаев болезни эндокринной системы и болезни уха и сосцевидного отростка (по 6 случаев; 4,0%).

В 2021 г. второе место заняли эндокринные заболевания (12 случаев; 8,6%) ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.), третье разделили с равным количеством случаев болезни нервной системы и врожденные аномалии (по 10 случаев; 7,2%) ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.).

В 2020 г. на втором месте в структуре инвалидности были болезни нервной системы (12 случаев; 9,0%), на третьем — эндокринные заболевания (11 случаев; 8,2%).

В 2019 г. на втором месте значились эндокринные заболевания (10 случаев; 11,0%), на третьем — заболевания нервной системы (8 случаев; 8,8%).

В 2018 г. второе место занимали эндокринные заболевания (11 случаев; 10,8%), а третье — заболевания нервной системы (7 случаев; 6,9%).

В возрастной группе 8–14 лет на протяжении всего периода наблюдений первое место в структуре инвалидности также занимают ПБиРП: в 2022 г. — 36 случаев (32,1%), в 2021 г. — 65 случаев (42,8%) ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.), в 2020 г. — 46 случаев (36,8%) ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.), в 2019 г. — 21 случай (24,4%) ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.), 2018 г. — 30 случаев (31,3%) ($p > 0,05$, при сравнении с 2022 г.). Причем максимальное количество детей-инвалидов с данной патологией было зарегистрировано в 2021 г., а в 2022 г. их число статистически значимо снизилось на 10,7%. Однако по сравнению с 2018 г. достоверных различий выявлено не было.

Второе место по ПИ на протяжении периода наблюдения за исключением 2018 г. занимают эндокринные заболевания: в 2022 г. — 30 случаев (26,8%), в 2021 г. — 28 случаев (18,4%) ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.), в 2020 г. — 23 случая (18,4%) ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.), в 2019 г. — 3 случая (13,6%) ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.). В 2018 г. второе место занимали новообразования — 4 случая (17,4%).

Третье ранговое место в структуре ПИ в данной возрастной группе отличалось: в 2022 г. и в 2021 г. в 15 случаях (13,4%) и 15 случаях (9,9%) соответственно ($p > 0,05$) это были болезни КМС; в 2020 г. — новообразования (10 случаев; 8%); в 2019 г. — новообразования, врожденные аномалии и болезни КМС (по 2 случая; по 9,1%) ($p > 0,05$); в 2018 г. — болезни КМС и эндокринные заболевания (по 3 случая; по 13%) ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.).

В возрастной группе от 15 лет и старше отмечается достоверное снижение числа детей-инвалидов по нозологии ПБиРП по сравнению с другими возрастными группами ($f_{кр} (0,05; 3; 16) = 3,24$, $f_{набл} > f_{кр}$; однофакторный дисперсионный анализ).

В 2022 г. первое место разделили ПБиРП и болезни КМС (по 8 случаев; 21,6%), второе заняли эндокринные заболе-

вания (5 случаев; 13,5%), третье разделили болезни нервной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата, врожденные аномалии, травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин (по 3 случая; 8,1%).

В 2021 г. первое ранговое место занимали ПБиРП (6 случаев; 20,7%) ($p > 0,05$, при сравнении с 2022 г.), второе — болезни нервной системы (4 случая; 13,8%), третье — новообразования и эндокринные заболевания (по 3 случая; 10,3%).

В 2020 г. на первое ранговое место среди причин ПИ вышли болезни КМС — 6 случаев (25%), второе место разделили ПБиРП ($p < 0,05$, при сравнении с 2022 г.) и эндокринные заболевания (по 4 случая; 16,7%).

В 2019 г. на первом месте оказались ПБиРП — 6 случаев (27,3%) ($p > 0,05$, при сравнении с 2022 г.), на втором — эндокринные заболевания (3 случая; 13,6%), на третьем — новообразования, врожденные аномалии и болезни КМС (по 2 случая; по 9,1%).

В 2018 г. первое место занимали ПБиРП (6 случаев; 26,1%) ($p > 0,05$, при сравнении с 2022 г.), второе — новообразования (4 случая; 17,4%), третье — болезни КМС и эндокринные заболевания (по 3 случая; по 13%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного анализа данных о ПИ указывают на то, что распространенность инвалидности среди детей в Астраханской области за последние пять лет колебалась незначительно, что подтверждается уменьшением численности первично освидетельствованных детей в 2022 г. Однако наблюдения демонстрирует рост числа детей, признанных инвалидами за исследуемый период. Стоит отметить, что в динамике за 5 лет отмечается уменьшение количества необоснованно направленных на МСЭ детей, демонстрирующее улучшение взаимодействия между специалистами бюро медико-социальной экспертизы и врачами медицинских организаций.

Полученные данные свидетельствуют о том, что систематический мониторинг показателей первичной инвалидности детей на региональном уровне позволяет выявлять особенности и основные тенденции распространения инвалидности, что может быть использовано в корректировке деятельности медицинских организаций для более целенаправленного выяснения причин ПИ, разработки профилактических мероприятий и реабилитационных программ для улучшения качества жизни детей-инвалидов, а также снижения уровня инвалидности детского контингента. **ЛВ**

Вклад авторов:

Авторы внесли равный вклад на всех этапах работы и написания статьи.

Authors contribution:

All authors contributed equally to this work and writing of the article at all stages.

Литература/References

1. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления. Казанский медицинский журнал. 2018; 99 (4): 698–705.
Baranov A. A., Albitskiy V. Yu. State of health of children in Russia, priorities of its preservation and improving. Kazan Medical Journal. 2018; 99 (4): 698–705. (In Russ.) <https://doi.org/10.17816/kmj2018-698>.

2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>. Ссылка активна на 07.11.2023.
3. Указ Президента РФ от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства». Ссылка активна на 07.13.2023. <http://www.kremlin.ru/acts/bank/41954>.
4. Баранов А. А., Намазова-Баранова Л. С., Альбицкий В. Ю. и др. Состояние здоровья детей современной России (Серия «Социальная педиатрия», выпуск 20). М.: ПедиатрЪ, 2018.
Baranov A. A., Namazova-Baranova L. S., Albitsky V. Yu., Terletskeya R. N. The state of health of children in modern Russia (Seriya "Sotsial'naya pediatriya", выпуск 20). (State of health of children in modern Russia. (Social Pediatrics series, release 20).) Moscow: Pediatr, 2018. (In Russ.)
5. Афонкина Ю. А., Лапина А. С. Детская инвалидность как комплексная проблема современности. Проблемы современного педагогического образования. 2018; 61-2: 287-290.
Afon'kina Yu. A., Lapina A. S. Child disability as a complex problem of modern time. Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya. 2018; (61-2): 287-290. (In Russ.)
6. Панчишина К. А., Большакова К. А., Мариничева Г. Н. Анализ показателей детской инвалидности в России за 2018-2021 гг. Здоровье населения и качество жизни: электронный сборник материалов IX Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 30 марта 2022 года. Том 2. Санкт-Петербург: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова, 2022, 9-13.
Panchishina K. A., Bol'shakova K. A., Marinicheva G. N. Analysis of child disability indicators in Russia for 2018-2021. Zdorov'e naseleniya i kachestvo zhizni: elektronnyi sbornik materialov IX Vserossiiskoi s mezhdunarodnym uchastiem nauchno-prakticheskoi konferentsii, Sankt-Peterburg. 2022; 2: 9-13. (In Russ.)
7. Жукова К. В., Гаврилова О. А., Жуков С. В., Саввиди К. Г., Смирнова Т. А. Детская инвалидность в России. Непрерывное медицинское образование и наука. 2023; 18 (2): 7-9.
Zhukova K. V., Gavrilova O. A., Zhukov S. V., Savvidi K. G., Smirnova T. A. Child disability in Russia. Nepreryvnoe meditsinskoe obrazovanie i nauka. 2023; 18 (2): 7-9. (In Russ.)
8. Кондакова Н. А., Науун Л. Н. Инвалидность детского населения как медико-социальная проблема. Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2019; 4 (15): 285-296. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>.
Kondakova N. A., Natsun L. N. Disability of the child population as a medical and social problem. Health, Physical Culture and Sports. 2019; 4 (15): 285-296. (In Russ.) URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>.
9. Росстат. Ссылка активна на 07.13.2023. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964>.
10. Павловская О. Г., Гладких О. А. Первичная детская инвалидность: региональные особенности. Российский педиатрический журнал. 2022; 3 (1): 235.
Pavlovskaya O. G., Gladkikh O. A. Primary children disability: regional specific features. Russian Pediatric Journal. 2022; 3 (1): 235. (In Russ.)
11. Джумагазиев А. А., Безрукова Д. А. Экологические составляющие здоровья детей Астраханского региона: обзор. Педиатрическая фармакология. 2020; 17 (4): 328-333.
Dzhumagaziev A. A., Bezrukova D. A. Ecological Aspects of Children Health in Astrakhan Region: Review. Pediatricheskaya farmakologiya – Pediatric pharmacology. 2020; 17 (4): 328-333. (In Russ.) DOI: 10.15690/pf.v17i4.2165.

Сведения об авторах:

Антонова Алена Анатольевна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 414000, Астрахань, ул. Бакинская, 121; fduesn-2010@mail.ru

Стародубова Елена Борисовна, и. о. руководителя — главного эксперта Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Астраханской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации; Россия, 414056, Астрахань, ул. Латышева, 8А; elena.S0204@yandex.ru

Светличкина Анастасия Александровна, врач-методист организационно-методического отдела Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Астраханской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации; Россия, 414056, Астрахань, ул. Латышева, 8А; svetlichkina_15@mail.ru

Степанова Светлана Игоревна, заместитель директора по медицинской статистике, аналитике и прогнозированию Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно-аналитический центр»; Россия, 414056, Астрахань, ул. Татищева, 16В; strel151168@mail.ru

Бобырь Евгения Олеговна, заместитель главного врача по организационно-методической работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области «Областная детская клиническая больница имени Н. Н. Силищевой»; Россия, 414011, Астрахань, ул. Медиков, 6; bobyry@odkb30.ru

Information about the authors:

Alyona A. Antonova, Cand. Os Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Hospital Pediatrics and Neonatology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Astrakhan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 121 Bakinskaya str., Astrakhan, 414000, Russia; fduesn-2010@mail.ru

Elena B. Starodubova, Acting Head — Chief Expert of the Federal State Institution Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Astrakhan region of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation; 8A Latysheva str., Astrakhan, 414056, Russia; elena.S0204@yandex.ru

Anastasiya A. Svetlichkina, methodologist of the organizational and methodological Department of the Federal State Institution Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Astrakhan region of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation; 8A Latysheva str., Astrakhan, 414056, Russia; svetlichkina_15@mail.ru

Svetlana I. Stepanova, Deputy Director for Medical Statistics, Analytics and Forecasting of the State Budgetary Healthcare Institution of the Astrakhan region Medical Information and Analytical Center; 16B Tatishcheva str., Astrakhan, 414056, Russia; strel151168@mail.ru

Evgeniya O. Bobyr, Deputy Chief Physician for Organizational and methodological Work of the State Budgetary Healthcare Institution of the Astrakhan Region Regional Children's Clinical Hospital named after N. N. Silishcheva; 6 Medikov str., Astrakhan, 414011, Russia; bobyry@odkb30.ru

Поступила/Received 25.12.2023

Поступила после рецензирования/Revised 26.01.2024

Принята в печать/Accepted 01.02.2024