

УДК 616-036.86-021.3:616-056.231]-053.8

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ СИНДРОМОВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ НИЗКОРОСЛОСТЬЮ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

¹ В.В.Голикова, ² И.Т.Дорошенко, ² С.И.Лущинская

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования,
ул. П.Бровки, 3, корп. 3, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

² Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,
Колодищанский сельсовет, 93, 223027, район д. Юхновка,
Минский район, Минская область, Республика Беларусь

Введение. Замедление скорости роста и отставание в физическом развитии наблюдается в возрасте до 18 лет при всех синдромах и заболеваниях, приводящих к низкорослости, при этом, вероятность наступления инвалидности вследствие данной патологии у лиц 18 лет и старше в настоящий момент не изучена.

Цель: изучить показатели первичной инвалидности (ПИ) вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью среди населения молодого возраста, и выделить ее эпидемиологические особенности.

Материалы и методы. Проведен анализ ПИ среди населения Республики Беларусь молодого возраста (18–44 года) с синдромами и заболеваниями, проявляющимися низкорослостью, за период 2002–2019 гг. Использовались данные информационной системы «Инвалидность» (2002–2013 гг.) и Республиканской информационно-аналитической системы по медицинской экспертизе и реабилитации инвалидов (2014–2019 гг.).

Результаты. Анализ результатов изучения показателей ПИ среди населения молодого возраста с синдромами и заболеваниями, проявляющимися низкорослостью, позволил установить среднегодовой уровень ПИ, который составляет 0,014 (0,011; 0,023) на 10 тысяч населения и был выше у жителей села ($p=0,030$) и женщин ($p<0,001$). За исследуемый период отмечена тенденция к снижению выхода на инвалидность среди лиц молодого возраста. Тяжесть ПИ среди данного контингента составила 8,0% (95 ДИ: 4,5–13,7). Обнаружена взаимосвязь нозологической формы заболевания с тяжестью ПИ ($r_s=0,64$, $p<0,001$), полом ($r_s=0,26$, $p<0,01$) и возрастом наступления инвалидности ($r_s=0,22$, $p<0,01$).

Заключение. Изучена динамика показателей ПИ среди лиц молодого возраста вследствие различных заболеваний и синдромов, проявляющихся низкорослостью, выявлены основные нозологические, личностные и контекстные факторы, влияющие на показатели ПИ у исследованного контингента.

Ключевые слова: низкорослость; молодой возраст; первичная инвалидность; ограничение жизнедеятельности.

Введение

Инвалидность – одна из глобальных проблем общественного здравоохранения и современного общества, что обусловлено значительно большим числом неудовлетворенных потребностей среди людей с инвалидностью, чем среди остального населения [1, 2].

В настоящее время в Республике Беларусь лицам в возрасте 18 лет и старше при низком (ниже 150 см), патологически обусловленном (патология нейроэндокринной системы и/или опор-

но-двигательного аппарата) росте, являющемся анатомическим дефектом, устанавливается III группа инвалидности бессрочно [3].

Исследование нормативного правового законодательства Содружества Независимых Государств (СНГ) позволило выделить два существующих подхода в медико-социальной экспертизе (МСЭ) лиц с низкорослостью в этих государствах. Один из них подразумевает установление инвалидности при соблюдении следующих критериев: 1) росте пациента ниже установленного значения

(в Кыргызской Республике: у мужчин – 130 см, у женщин – 110 см; в Украине – 150 см для обоих полов); 2) низкий рост должен быть обусловлен одним из следующих заболеваний эндокринной системы или опорно-двигательного аппарата: гипопитарным нанизмом, остеохондропатией, остеохондродистрофией. Однако, данный подход не учитывает иные синдромы и заболевания, приводящие к низкорослости.

Второй подход (использующийся в Российской Федерации и Азербайджанской Республике) основан на определении процентов степени выраженности нарушений функций организма человека, в случае с низким ростом – эндокринной системы, метаболизма или статодинамических функций. Согласно приказу Минтруда России от 27.08.2019 №585н, инвалидом признается лицо, имеющее нарушение функций органов и систем организма в диапазоне от 40,0 до 100,0%, приводящее к ограничениям жизнедеятельности, которые определяют необходимость его социальной защиты. При этом, пациентам в возрасте 18 лет и старше МСЭ лиц с заболеваниями, потенциально приводящими к низкорослости, проводится только при гипопитаризме (шифр по Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) – E23.0), а иные синдромы не учитываются. В Азербайджанской Республике действует решение Кабинета министров «Об утверждении критериев определения инвалидности», в котором установлены перечень заболеваний и процент степени потери (нарушения) функций организма человека, к которому они могут привести. Инвалидом признается лицо с потерей 31,0% и выше функции организма. В данном решении регламентировано установление инвалидности при следующих заболеваниях: гипогонадотропном гипогонадизме, дефиците гормона роста с низкорослостью, а также без нее, множественной недостаточности гормонов гипофиза с различными сопутствующими расстройствами. Данный список расширяет перечень заболеваний, приводящих к инвалидности, но не учитывает всего их спектра, а лишь возможность компенсации имеющегося нарушения медикаментозными или техническими (и иными вспомогательными) средствами социальной реабилитации при установлении инвалидности [4–7].

Замедление скорости роста и отставание в физическом развитии наблюдается в возрасте до 18 лет при всех синдромах и заболеваниях, приводящих к низкорослости [8], при этом, вероятность наступления инвалидности вследствие данной патологии у лиц в возрасте 18 лет и старше в

настоящий момент не изучена. Исследование законодательства стран СНГ показало, что инвалидность у лиц с синдромами и заболеваниями, проявляющимися низкорослостью, устанавливается не только лицам с низкими ростом, но и в соответствии с перечнем заболеваний, которые приводят к нему, а также при наличии нарушений функций, выраженных в процентах.

Цель исследования – изучить показатели первичной инвалидности (ПИ) вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью среди населения молодого возраста, и выделить ее важные эпидемиологические особенности.

Материалы и методы

Объектом исследования явились показатели ПИ населения молодого возраста (от 18 до 45 лет) Республики Беларусь за период 2002–2019 гг.

Единица наблюдения – человек, впервые признанный инвалидом (ВПИ) медико-реабилитационной экспертной комиссией, с заболеваниями или синдромами, обязательным проявлением которых является низкорослость: гипопитаризм (код по МКБ-10 – E.23.0), низкорослость, не классифицированная в других рубриках (E34.3), остеохондродисплазия (Q77), синдромы врожденных аномалий, проявляющихся преимущественно карликовостью (Q87.1) и синдром Тернера (Q96). Использовались данные информационной системы «Инвалидность» за период 2002–2013 гг. и Республиканской информационно-аналитической системы по медицинской экспертизе и реабилитации инвалидов Республики Беларусь за период 2014–2019 гг., функционирующих на базе ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации» Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

При расчете интенсивных показателей использовались материалы официальной статистической отчетности Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel, а также с использованием приложения Vassarstats.

Применялись следующие методы описательной статистики: для количественных показателей вычислялись медиана (Me), нижний (Q_1) и верхний (Q_3) квартили; для описания динамических рядов – темп прироста и коэффициент наглядности, для показателей, характеризующих качественные признаки – абсолютное число (абс.), относи-

тельная величина (р, %), 95% доверительный интервал (95 ДИ).

Различия между исследуемыми группами учитывались при уровне значимости $p < 0,05$. Достоверность различий количественных показателей определялась по критерию Манна-Уитни (U), качественных – критерию χ^2 , а при числе ожидаемого явления менее 10 – с учетом статистической значимости по критерию Фишера (p^*). Анализ взаимосвязи между критериями проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r_s).

Результаты и обсуждение

В ходе исследования был проведен анализ ПИ вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью, среди населения Республики Беларусь молодого возраста (18–44 года) за период 2002–2019 гг. Всего за исследуемый период впервые признавались инвалидами вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью, 138 человек.

Уровень ПИ и число ВПИ вследствие изучаемой патологии колебались от максимальных зна-

чений в 2004 г. – 0,085 (95 ДИ: 0,084–0,085) на 10 тысяч населения, и 30 чел., до минимальных значений в 2018 г. – 0,003 (95 ДИ: 0,003–0,003) на 10 тысяч населения, и 1 чел. (табл. 1).

Среднегодовой уровень ПИ населения молодого возраста за исследуемый период составил 0,014 (0,011; 0,023) на 10 тысяч населения (табл. 2). В год впервые признавались инвалидами в среднем 5 (4; 8) человек молодого возраста. Среднегодовой коэффициент наглядности составил 45,2% (35,5; 74,2), а темп убыли – -10,6% (-39,1; 83,3), указывая на тенденцию к снижению выхода на инвалидность лиц молодого возраста с низкорослостью в 2002–2019 гг. Сравнительный анализ уровня ПИ при различных нозологических формах низкорослости по МКБ-10 статистически значимых различий не выявил ($p \geq 0,05$).

Наибольший удельный вес за исследуемый период имели лица, впервые признанные инвалидами вследствие низкорослости, не классифицированной в других рубриках (Е34.3 по МКБ-10), составляя 39,9% (95 ДИ: 32,1–48,2) всех наблюдений (табл. 3). При этом, наибольшее число ВПИ

Таблица 1

Показатели первичной инвалидности населения Республики Беларусь молодого возраста вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью (2002–2019 гг.)

Год	Кол-во ВПИ, чел.	Первичная инвалидность (ПИ)			
		Уровень ПИ, на 10 тыс. нас.	95 ДИ	Темп прироста/убыли, %	Коэффициент наглядности, %
2002	11	0,031	0,031–0,031	-	100,0
2003	8	0,023	0,023–0,023	-25,8	74,2
2004	30	0,085	0,085–0,085	269,6	274,2
2005	27	0,076	0,076–0,076	-10,6	245,2
2006	7	0,020	0,020–0,020	-73,7	64,5
2007	8	0,023	0,023–0,023	15,0	74,2
2008	5	0,014	0,014–0,014	-39,1	45,2
2009	4	0,011	0,011–0,011	-21,4	35,5
2010	5	0,014	0,014–0,014	27,3	45,2
2011	5	0,014	0,014–0,014	0,0	45,2
2012	3	0,008	0,008–0,008	-42,9	25,8
2013	2	0,006	0,006–0,006	-25,0	19,4
2014	4	0,011	0,011–0,011	83,3	35,5
2015	8	0,023	0,023–0,023	109,1	74,2
2016	2	0,006	0,006–0,006	-73,9	19,4
2017	4	0,011	0,011–0,011	83,3	35,5
2018	1	0,003	0,003–0,003	-72,7	9,7
2019	4	0,011	0,011–0,011	266,7	35,5
Me (Q ₁ ;Q ₃)				-10,6 (-39,1;83,3)	45,2 (35,5;74,2)

Таблица 2

Среднегодовое количество лиц, впервые признанных инвалидами (ВПИ), и уровень первичной инвалидности (ПИ) населения Республики Беларусь молодого возраста вследствие различных синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью (2002–2019 гг.)

Нозология по МКБ-10		Среднегодовое количество ВПИ, чел.	Уровень ПИ, на 10 тысяч населения
		Me (Q ₁ ;Q ₃)	Me (Q ₁ ;Q ₃)
1	E23.0	1 (0;3)	0,003 (0,0;0,008)
2	E34.3	1 (0;3)	0,003 (0,0;0,009)
3	Q77	1 (0;1)	0,003 (0,0;0,003)
4	Q96	2 (1;3)	0,006 (0,003;0,008)
Все нозологии		5 (4;8)	0,014 (0,011;0,023)

Таблица 3

Нозологическая структура первичной инвалидности вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью, в Республике Беларусь (2002–2019 гг., 2007–2019 гг.)

Нозология по МКБ-10	Количество ВПИ (2002–2019 гг., чел.)			Количество ВПИ (2007–2019 гг., чел.)		
	n=138			n=55		
	абс.	р, %	95 ДИ	абс.	р, %	95 ДИ
E23.0	22	15,9	10,8–23,0	13	23,6	14,4–36,4
E34.3	55	39,9	32,1–48,2	12	21,8	13,0–34,4
Q77	23	16,7	11,4–27,8	8	14,6	7,6–27,2
Q96	38	27,5	20,8–35,5	22	40,0	28,1–53,2

отмечалось в 2004 (21 чел.) и 2005 г. (14 чел.), что обусловлено изменением законодательства Республики Беларусь, регламентирующего определение инвалидности, в частности, постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2002 №61 была утверждена Инструкция по определению группы инвалидности, где к анатомическому дефекту, при наличии которого устанавливается III группа инвалидности, были отнесены «другие формы низкорослости с ростом менее 150 см». Данное изменение привело к обращениям в медико-реабилитационные экспертные комиссии (с целью установления инвалидности) лиц с непатологически обусловленными формами низкорослости (семейными, конституциональными), чей рост составлял менее 150 см. Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.10.2007 №97 была утверждена действующая до настоящего времени Инструкция о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья, где к анатомическому дефекту был отнесен рост ниже 150 см, обусловленный только патологией нейроэндокринной системы или опорно-двигатель-

ного аппарата, вследствие того, что именно указанная патология чаще всего приводит не только к низкому росту, но к нарушению функционирования организма и воздвигает барьеры при его взаимодействии с окружающей средой. Данное постановление больше не позволяло лицам с непатологическими формами низкорослости, чье функционирование в социуме не ограничено, в дальнейшем претендовать на установление инвалидности в связи с низким ростом.

Изучение нозологической структуры ПИ исследуемого контингента с 2007 по 2019 гг. (после вступивших в силу изменений нормативных правовых актов) позволило выявить, что ведущие позиции (27,5%, 95 ДИ: 20,8–35,5) среди лиц молодого возраста занимал синдром Тернера.

Анализ контингента инвалидов с учетом пола показал, что в исследуемой совокупности преобладали женщины, составляя 79,0% (95 ДИ: 71,5–85,0) (табл. 4). Среднегодовой уровень ПИ среди женщин (0,029 (0,017; 0,035) на 10 тысяч населения) был также выше ($U=35$, $Z=-3,9$, $p<0,001$), чем среди мужчин (0,006 (0,0; 0,011) на 10 тысяч населения).

Наибольшее число женщин-инвалидов (100,0%, 95 ДИ: 90,8–100,0) встречалось при синдроме Тернера ($p^*<0,05$), что обусловлено хро-

Гендерная структура ВПИ вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью, в зависимости от нозологии по МКБ-10 (2002–2019 гг.)

Нозология по МКБ-10		Мужчины			Женщины			Достоверность различий
		абс.	р, %	95 ДИ	абс.	р, %	95 ДИ	
1	E23.0 (n=22)	11	50,0	30,7–69,3	11	50,0	30,7–69,3	$\chi^2_{1-2} = 14,0, p^*=0,005$ $\chi^2_{1-4} = 23,3, p^*<0,001$ $\chi^2_{2-3} = 10,6, p^*=0,002$ $\chi^2_{2-4} = 4,4, p^*=0,038$ $\chi^2_{3-4} = 19,8, p^*<0,001$
2	E34.3 (n=55)	6	10,9	5,1–21,8	49	89,1	78,2–94,9	
3	Q77 (n=23)	10	43,5	25,6–63,2	13	56,5	36,8–74,4	
4	Q96 (n=38)	-	0,0	0,0–9,2	38	100,0	90,8–100,0	
Итого (n=138)		29	21,0	15,1–28,9	109	79,0	71,5–85,0	

мосомной аномалией, приводящей к формированию женского пола у всех пациенток [9]. Также высокий удельный вес (89,1%, 95 ДИ: 78,2–94,9) женщин отмечался среди инвалидов вследствие низкорослости, не классифицированной в других рубриках, в сравнении с инвалидами вследствие гипопитуитаризма ($\chi^2=14,0, p^*=0,005$) и остеохондродисплазий ($\chi^2=10,6, p^*=0,002$), где женщины составляли 50,0% (95 ДИ: 30,7–69,3) и 56,5% (95 ДИ: 36,8–74,4) соответственно. Была обнаружена слабая взаимосвязь нозологической формы заболевания с полом пациента ($r_s=0,26, p<0,01$).

Доля городских жителей среди ВПИ вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью, составила 72,5% (95 ДИ: 64,5–79,2). При этом, уровень ПИ у жителей города (0,012 (0,010; 0,020) на 10 тысяч населения) был значительно ниже ($U=93, Z=-2,2, p=0,030$), чем у жителей села (0,033 (0,017; 0,033) на 10 тысяч населения), что свидетельствовало о более высоком риске инвалидизации лиц молодого возраста, проживающих в сельской местности, по сравнению с горожанами.

Анализ структуры тяжести ПИ вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью среди населения молодого возраста, показал, что в подавляющем большинстве случаев устанавливалась III группа инвалидности – 92,0% (95 ДИ: 85,3–95,5). Данная тенденция обусловлена тем, что у лиц в возрасте старше 18 лет низкий патологически обусловленный рост (ниже 150 см) является анатомическим дефектом и приводит к установлению III группы инвалидности. Следует отметить, что ввиду отсутствия критериев для оценки степени выраженности нарушений роста и физического развития детей, использующихся в МСЭ, статус «ребенок-инвалид» большинству не был установлен до 18-летнего возраста, что, вероятно, не позволило своевременно устранить

имеющуюся социальную дезадаптацию вследствие низкого роста и привело к установлению инвалидности только во взрослом возрасте.

Тяжесть инвалидности (удельный вес лиц ВПИ I и II групп к общему числу лиц ВПИ) населения молодого возраста вследствие изучаемой патологии за исследуемый период составила 8,0% (95 ДИ: 4,5–13,7). При этом, наибольший (27,3%, 95 ДИ: 13,2–48,2) показатель тяжести инвалидности был отмечен у инвалидов вследствие гипопитуитаризма, значения при котором значительно превышали показатели лиц ВПИ вследствие низкорослости, не классифицированной в других рубриках ($\chi^2=12,3, p^*=0,002$) и синдрома Тернера ($\chi^2=8,2, p^*=0,008$) (табл. 5).

Изучение влияния нозологической структуры на тяжесть первичной инвалидности позволило установить среднюю силу связи ($r_s=0,64, p<0,001$) между данными показателями.

Анализ возрастной структуры показал, что среди лиц, ВПИ вследствие изучаемой патологии, преобладали лица в возрасте 40–44 лет, составляя 27,5% (95 ДИ: 20,8–35,5), что, вероятно, можно объяснить наличием приобретенной и накопленной сопутствующей патологии к данному возрасту, истощением механизмов адаптации и снижением компенсаторных возможностей организма (табл. 6). Была обнаружена слабая корреляционная связь между возрастным периодом наступления инвалидности и нозологической формой заболевания ($r_s=0,22, p<0,01$).

Доля лиц, которым впервые была установлена инвалидность в возрасте 40–44 лет, преобладала при следующих патологиях, приводящих к низкорослости: гипопитуитаризм, низкорослость, не классифицированная в других рубриках, и остеохондродисплазии. Также выявлено, что у женщин с синдромом Тернера возрастной пик (23,7%, 95 ДИ: 13,0–39,2) приходился на возраст 25–29 лет.

Таблица 5

Распределение инвалидов молодого возраста с синдромами и заболеваниями, проявляющимися низкорослостью, по группам инвалидности с учетом основных видов патологии (2002–2019 гг.)

Нозология по МКБ-10	Группа инвалидности									Достоверность различий
	Первая			Вторая			Третья			
	абс.	р, %	95 ДИ	абс.	р, %	95 ДИ	абс.	р, %	95 ДИ	
1 E23.0 (n=22)	-	0,0	0,0–14,9	6	27,3	13,2–48,2	16	72,7	51,9–86,9	$\chi^2_{1-2} = 12,3$ $p^* = 0,002$ $\chi^2_{1-4} = 8,2$ $p^* = 0,008$
2 E34.3 (n=55)	-	0,0	0,0–6,5	1	1,8	0,3–9,6	54	98,2	90,4–99,7	
3 Q77 (n=23)	1	4,3	0,8–21,0	2	8,7	2,4–26,8	20	87,0	67,9–95,5	
4 Q96 (n=38)	-	0,0	0,0–9,2	1	2,6	0,5–13,5	37	97,4	86,5–99,9	

Таблица 6

Возрастная структура лиц, впервые признанных инвалидами вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью (2002–2019 гг.)

Возраст, лет	Количество		
	абс.	р, %	95 ДИ
18–19	14	10,1	6,1–16,3
20–24	19	13,8	9,0–20,5
25–29	27	19,6	13,8–27,0
30–34	22	15,9	10,8–23,0
35–39	18	13,0	8,4–19,7
40–44	38	27,5	20,8–35,5

Уровень ПИ также был наибольшим (0,015 (0,0; 0,031) на 10 тысяч населения) в возрастной группе 40–44 года, при этом, статистически достоверных различий при сравнении разных возрастных групп не наблюдалось ($p \geq 0,05$).

Заключение и выводы

В ходе исследования показателей ПИ вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью, среди населения Республики Беларусь молодого возраста (18–44 года) за период 2002–2019 гг. было выявлено, что:

среднегодовой уровень ПИ составляет 0,014 (0,011; 0,023) на 10 тысяч населения, при этом, среднегодовой уровень ПИ выше у жителей сельской местности ($p=0,030$) и у женщин ($p < 0,001$);

среднегодовой коэффициент наглядности составляет 45,2% (35,5; 74,2), а темп убыли – 10,6% (-39,1; 83,3), что свидетельствует о тенденции к снижению выхода на инвалидность у инвалидов исследуемой группы;

в структуре ПИ преобладают женщины (79,0%, 95 ДИ: 71,5–85,0), городские жители (72,5%, 95 ДИ: 64,5–79,2) и лица в возрасте 40–44 лет (27,5%, 95 ДИ: 20,8–35,5);

в 2002–2019 гг., в связи с особенностями за-

конодательства периода 2002–2006 гг., наибольший удельный вес (39,9%, 95 ДИ: 32,1–48,2) в нозологической структуре занимали лица, впервые признанные инвалидами вследствие низкорослости, не классифицированной в других рубриках; за период 2007–2019 гг. – вследствие синдрома Тернера (27,5%, 95 ДИ: 20,8–35,5);

тяжесть ПИ молодого возраста вследствие синдромов и заболеваний, проявляющихся низкорослостью, составляет 8,0% (95 ДИ: 4,5–13,7), а самый высокий (27,3%, 95 ДИ: 13,2–48,2) показатель отмечается при гипопитуитаризме, значения показателя при котором существенно превышают аналогичный показатель при низкорослости, не классифицированной в других рубриках ($p=0,002$), и синдроме Тернера ($p=0,008$);

имеется взаимосвязь нозологической формы заболевания с тяжестью ПИ ($r_s=0,64$, $p < 0,001$), полом пациента ($r_s=0,26$, $p < 0,01$) и возрастным периодом наступления инвалидности ($r_s=0,22$, $p < 0,01$).

Таким образом, в ходе настоящего исследования была изучена динамика показателей ПИ среди лиц молодого возраста вследствие различных заболеваний и синдромов, проявляющихся низ-

корослостью, а также выявлены основные нозологические, личностные и контекстные факторы, влияющие на показатели ПИ у исследованного контингента.

Литература

1. *Смычек, В.Б.* Медицинская экспертиза и реабилитация / В.Б.Смычек // *Здравоохранение*. – 2016. – №12. – С.14–26.
2. *Смычек, В.Б.* Конвенция о правах инвалидов: разные возможности – равные права / В.Б.Смычек // *Здравоохранение*. – 2017. – №5. – С.5–10.
3. Об утверждении Инструкции о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 25 окт. 2007 г., №97 // *КонсультантПлюс*. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
4. Об утверждении Инструкции об установлении групп инвалидности [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Украины, 5 сент. 2011 г., №561 // *Законодательство Украины*. Официальный веб-портал. – Режим доступа: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11>. – Дата доступа: 07.07.2020.
5. Положение о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: постановление Правительства Кыргызской Республики, 31 янв. 2012 г., №68 // *Централизованый банк данных правовой информации Кыргызской Республики*. – Режим доступа: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/93624>. – Дата доступа: 07.07.2020.
6. О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы [Электронный ресурс]: приказ Министерства труда и социальной защиты Рос. Федерации, 27 авг. 2019 г., №585н. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>. – Дата доступа: 07.07.2020.
7. Об утверждении критериев установления инвалидности [Электронный ресурс]: решение Кабинета Министров Азербайджанской Республики, 2019 // *Министерство труда и социальной защиты Азербайджанской Республики*. – 2019. – Режим доступа: http://sosial.gov.az/uploads/images/image...750x_5c9ca7d6ed24b.pdf. – Дата доступа: 07.07.2020.
8. *Справочник детского эндокринолога / И.И.Дедов [и др.]*. – М.: Литтерра, 2020. – 496 с.
9. Clinical practice guidelines for the care of girls and women with Turner syndrome: proceedings from the 2016 Cincinnati International Turner Syndrome

Meeting / C.H.Gravholt [et al.] // *European Journal of Endocrinology*. – 2017. – Vol.177, No.3. – Mode of access: <https://eje.bioscientifica.com/view/journals/eje/177/3/EJE-17-0430.xml>. – Date of access: 07.07.2020.

ANALYSIS OF PRIMARY DISABILITY INDICATORS DUE TO SYNDROMES AND DISEASES ASSOCIATED WITH SHORT STATURE AMONG POPULATION OF YOUNG AGE

¹ V.V.Golikova, ² I.T.Doroshenko, ² S.I.Lushchinskaya

¹ Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, 3, building 3, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

² Republican Scientific and Practical Center for Medical Assessment and Rehabilitation, 93, Kolodishchansky Village Council, 223027, district of the village of Yukhnovka, Minsk District, Minsk Region, Republic of Belarus

Introduction. Age of onset of growth deceleration and retardation occurs up to 18 years for all syndromes and diseases associated with short stature in adulthood, while probability of consequences in form of disability in persons of 18 years old and older has not been studied at the moment.

Objective. To study primary disability rates due to syndromes and diseases associated with short stature among population of young age and to identify its epidemiological features.

Materials and methods. Analysis of primary disability (PD) was conducted among population of young age (18–44 years old) with syndromes and diseases associated with short stature for the period 2002–2019 in the Republic of Belarus. Data from the Disability Information System (2002–2013) and the Republican Information and Analytical System for Medical Expertise and Rehabilitation of Disabled People of the Republic of Belarus (2014–2019) were used by authors.

Results. Analysis of research results for PD indicators due to syndromes and diseases associated with short stature among population of young age found that the average annual rate of PD is 0.014 (0.011; 0.023) per 10000. There was a tendency towards a decrease in disability among young people during the study period. Average annual rate of PD was higher among the villagers ($p=0.030$) and women ($p<0.001$). Severity of PD was 8.0% (95% CI: 4.5–13.7). Correlation was established between nosological form of disease and severity of PD ($r_s=0.64$, $p<0.001$), gender ($r_s=0.26$, $p<0.01$) and age of onset of disability ($r_s=0.22$, $p<0.01$).

Conclusion: Authors studied dynamics of PD among young people due to various diseases and syndromes associated with short stature and identified main nosological, personal and contextual factors influenced PD indices in investigated contingent.

Keywords: short stature; young age; primary disability; activity limitation.

Сведения об авторах:

Голикова Виктория Валентиновна, канд. мед. наук; УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», зав. кафедрой медицинской экспертизы и оценки качества

оказания медицинской помощи; тел.: (+37517) 5139073; e-mail: kafedra@meir.by.

Дорошенко Ирина Тоймурадовна; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», зав. лабораторией медицинской экспертизы и реабилитации детей; тел.: (+37517) 5167059; e-mail: deti@meir.by.

Луцинская Светлана Ивановна; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», ведущий системный аналитик (начальник отдела); тел.: (+37517) 5167048; e-mail: onti@meir.by.

Поступила 01.09.2020 г.