

УДК 616.711/.712-007.2-053.2-056.24 (476)

ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ВСЛЕДСТВИЕ ИДИОПАТИЧЕСКИХ, ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ ПОЗВОНОЧНИКА И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Ю.В.Осипов, А.И.Лабунь, О.А.Воронец

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

Изучены показатели первичного выхода на инвалидность детского населения Республики Беларусь вследствие идиопатических, вторичных сколиозов, врожденных деформаций позвоночника и деформирующих дорсопатий за период 2013–2022 гг. Определены динамика уровня первичной инвалидности и контингент детей, чаще других признаваемых инвалидами вследствие перечисленных нозологических групп, установлены в динамике 10-летнего наблюдения основные тенденции изменений в структуре показателей тяжести первичной инвалидности.

Ключевые слова: идиопатический сколиоз; врожденная деформация позвоночника; вторичный сколиоз; деформирующие дорсопатии; детское население; первичная инвалидность; тяжесть инвалидности; степень утраты здоровья.

Введение. Идиопатические, врожденные и вторичные деформации позвоночника и грудной клетки являются трудноизлечимыми, часто прогрессирующими, рецидивирующими и инвалидизирующими заболеваниями, объем медицинских и социально-экономических ресурсов, ежегодно затрачиваемых на их лечение, реабилитацию и профилактику, неизменно нарастает.

По результатам исследований, проведенных зарубежом, заболеваемость данной группой нозологий отличается от страны к стране. В среднем, заболеваемость детей идиопатическим сколиозом варьирует в пределах от 0,47 до 13% [1–3], врожденными деформациями позвоночника – от 0,1 до 0,2% [4–6].

В Республике Беларусь, по данным профилактических осмотров, при стабильно высоких показателях численности детей с нарушениями осанки (средний показатель заболеваемости за 2013–2022 гг. – 541,03 на 10 тысяч детского населения) отмечается неуклонное увеличение встречаемости сколиозов с 242,05 в 2013 г. до 308,32 на 10 тысяч детского населения в 2022 г. [7].

Важным показателем, характеризующим состояние медико-социальной проблемы деформаций позвоночника, является инвалидность, определяющая как возможности функционирования пациентов с ограничениями жизнедеятельности, так и дальнейшую необходимость развития лечебно-реабилитационных технологий и мероприятий

вследствие данной нозологической группы заболеваний.

Актуальность проблемы определила цель исследования – изучение показателей первичной инвалидности (далее – ПИ) детского населения Республики Беларусь вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки.

Материал и методы исследования. Единичей наблюдения являлось лицо в возрасте до 18 лет, впервые признанное инвалидом в медико-реабилитационной экспертной комиссии и проживающее в Республике Беларусь.

Объект исследования – ПИ детского населения страны вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки (шифр по МКБ-10: M40–M54, Q67.5, Q76.3, Q76.4, Q77.8, Q77.9, Q79.9).

Период наблюдения – 2013–2022 гг.

С целью изучения тенденций формирования ПИ вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки были выделены четыре нозологические подгруппы:

подгруппа идиопатического сколиоза (далее – подгруппа ИС), в которую вошли следующие нозологические формы заболевания: M41 – Сколиоз, M41.0 – Инфантильный идиопатический сколиоз, M41.1 – Юношеский идиопатический сколиоз, M41.2 – Другие идиопатические сколиозы;

подгруппа вторичных сколиозов (далее – подгруппа ВС), включающая нозологические формы: М41.3 – Торакогенный сколиоз, М41.4 – Нервно-мышечный сколиоз, М41.5 – Прочие вторичные сколиозы, М41.8 – Другие формы сколиоза, М41.9 – Сколиоз неуточненный;

подгруппа врожденных деформаций позвоночника (далее – подгруппа ВДП), включающая нозологические формы: Q67.5 – Врожденная деформация позвоночника, Q76.3 – Врожденный сколиоз, вызванный пороком развития кости, Q76.4 – Другие врожденные аномалии позвоночника, не связанные со сколиозом, Q77.8 – Другая остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночного столба, Q77.9 – Остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночного столба неуточненная, Q79.9 – Врожденный порок костно-мышечной системы неуточненный;

подгруппа других дорсопатий (далее – подгруппа ДД), включающая нозологические формы: М40 – Кифоз и лордоз, М42 – Остеохондроз позвоночника, М43 – Другие деформирующие дорсопатии, М45 – Анкилозирующий спондилит, М46 – Другие воспалительные спондилопатии, М47 – Спондилез, М48 – Другие спондилопатии, М51 – Поражение межпозвоночных дисков других отделов, М54 – Дорсалгия.

При проведении исследования анализировались материалы баз данных информационной системы «Инвалидность» за 2013 г., Республиканской информационно-аналитической системы по медицинской экспертизе и реабилитации инвалидов Республики Беларусь за период 2014–2022 гг., функционирующих на базе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации».

Обработка результатов исследования проводилась с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel. При выполнении статистического анализа использовались абсолютные, относительные, интенсивные величины. При расчете интенсивных показателей использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения.

Результаты исследования. С 2013 по 2022 гг. впервые инвалидами вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки было признано 1214 чел. В среднем, ежегодно инвалидность вследствие данных патологий устанавливалась 121 ребенку. Уровень ПИ вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки в среднем за исследуемый период составил 0,66 на 10 тыс. детского населения.

При анализе уровня ПИ вследствие изучаемой патологии в течение анализируемого периода отмечался ежегодный рост как абсолютного числа детей, впервые признанных инвалидами, так и уровня ПИ. Число детей с установленной инвалидностью вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки выросло в 2,9 раза с минимального показателя 70 чел. в 2013 г. до максимального – 201 чел. – в 2022 г. Уровень ПИ вследствие данной патологии вырос в 2,8 раза с минимального показателя 0,40 на 10 тыс. детского населения (2013 г.) до максимального показателя 1,09 на 10 тыс. детского населения (2022 г.). Средний темп прироста уровня ПИ вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки в течение исследуемого периода составил 10,6% (табл. 1).

Таблица 1

Показатели ПИ детского населения вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки

Год	Показатели ПИ			
	Абс. число	На 10 тысяч детского населения	95 ДИ	Темп прироста/убыли, в процентах
2013	70	0,40	0,31–0,49	-
2014	75	0,42	0,32–0,52	5,7
2015	87	0,48	0,38–0,58	14,0
2016	93	0,51	0,41–0,61	5,1
2017	105	0,57	0,46–0,68	11,7
2018	104	0,56	0,45–0,67	-1,4
2019	129	0,69	0,57–0,81	23,9
2020	172	0,92	0,78–1,06	33,6
2021	178	0,96	0,82–1,1	4,1
2022	201	1,09	0,94–1,24	13,9
В среднем за год	121	0,66	0,62–0,7	10,6

При анализе возрастной структуры ПИ установлено, что чаще других инвалидность вследствие изучаемых патологий устанавливалась детям в возрасте 10–14 лет – 53,5% случаев. Всего за исследуемый период инвалидами вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки признано 650 детей в возрасте 10–14 лет, уровень ПИ составил 1,36 на 10 тысяч соответствующего детского населения. Также значительный удельный вес в общей структуре ПИ имела возрастная группа 15–17 лет. Инвалидами в возрасте 15–17 лет признано 384 ребенка (31,6% общего числа детей с установленной инвалидностью). Уровень ПИ, зарегистрированный в данной возрастной группе, оказался самым высоким по сравнению с другими группами, составив 1,40 на 10 тысяч соответствующего детского населения. Инвалидность вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки у детей младших возрастных групп устанавливалась реже. Число детей, признанных инвалидами в возрасте 5–9 лет, составило 125 чел. (10,3%, уровень ПИ – 0,23), в возрасте 1–4 года – 46 чел. (3,8%, уровень ПИ – 0,11), в возрасте до 1 года – 9 чел. (0,7%, уровень ПИ – 0,09) (табл. 2).

Анализ контингента детей, впервые признанных инвалидами вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки, показал, что в исследуемой совокупности преобладали девочки. В течение анализируемого периода инвалидность вследствие изучаемых патологий была установлена у 873 девочек (71,9% общего числа детей с установленной инвалидностью) и у 341 мальчика (28,1%). В среднем за год впервые инвалидами вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки признавались 87 девочек и 34 мальчика.

Преобладание девочек среди исследуемого контингента лиц наблюдалось на протяжении всего изучаемого периода. Наибольший удельный вес детей женского пола в общем числе впервые признанных инвалидами отмечен в 2014 г. и составил 80,0%, наименьший – в 2020 г. (66,9%) (рис. 1).

Среднегодовой уровень ПИ вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки среди девочек значительно превышает (в 2,7 раза) аналогичный показатель среди мальчиков и составляет 0,98 и 0,36 на 10 тысяч детского населения соответственно.

Уровень ПИ среди девочек в течение исследуемого периода варьировал в пределах от минимальных показателей в 2013 г. (0,61 на 10 тысяч соответствующего детского населения) до максимальных показателей в 2022 г. – 1,58 на 10 тысяч соответствующего детского населения. Показатель ПИ детей мужского пола, признанных инвалидами вследствие изучаемых патологий, находился в диапазоне от минимального в 2014 г. (0,16 на 10 тысяч соответствующего детского населения) до максимального в 2022 г. – 0,64 на 10 тысяч соответствующего детского населения.

При анализе динамики показателей ПИ вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки с учетом пола детей отмечена тенденция к росту уровня ПИ как среди девочек, так и среди мальчиков. Коэффициент наглядности 2022/2013 указывает на рост показателя ПИ среди девочек на 157,8%, средний темп прироста в течение анализируемого периода составил 9,9%. Среди мальчиков рост уровня ПИ выше, чем у девочек, составив 218,4%, средний темп прироста – 12,3% (табл. 3).

Среди детей, впервые признанных инвалидами вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клет-

Таблица 2

Возрастная структура ПИ детского населения вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки за период 2013–2022 гг.

Возраст, лет	Число впервые признанных инвалидами		Уровень ПИ	
	Абс. число	В процентах	На 10 тысяч соответствующего детского населения	95 ДИ
До 1	9	0,7	0,09	0,03–0,15
1–4	46	3,8	0,11	0,08–0,14
5–9	125	10,3	0,23	0,19–0,27
10–14	650	53,5	1,36	1,26–1,46
15–17	384	31,6	1,40	1,26–1,54

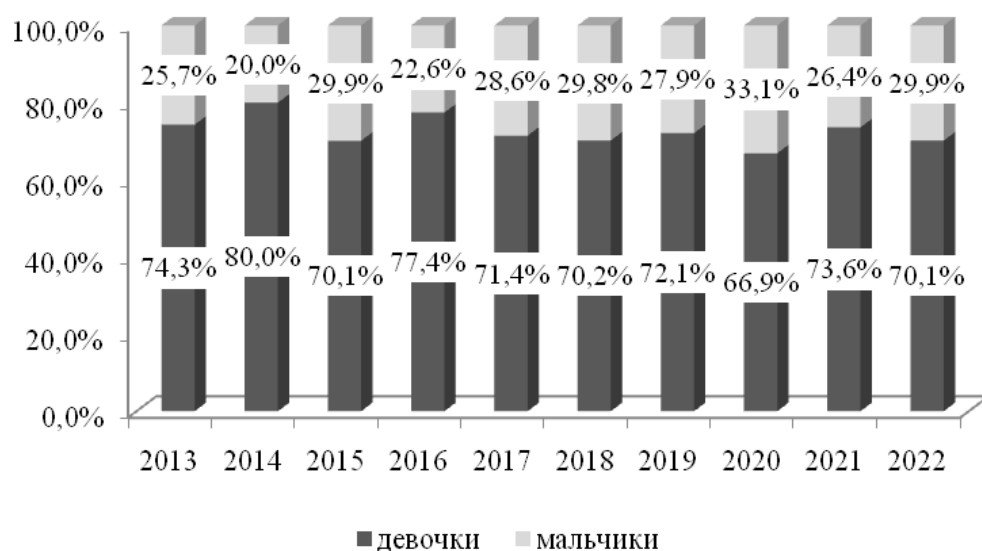


Рис. 1. Распределение детей, впервые признанных инвалидами вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки, с учетом пола (2013–2022 гг.)

Таблица 3

Показатели ПИ детского населения вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки с учетом пола (2013–2022 гг.)

Год	Пол					
	Девочки			Мальчики		
	На 10 тысяч населения	95 ДИ	Темп прироста/убыли, в процентах	На 10 тысяч населения	95 ДИ	Темп прироста/убыли, в процентах
2013	0,61	0,44–0,78	-	0,20	0,11–0,29	-
2014	0,70	0,52–0,88	13,8	0,16	0,08–0,24	-17,8
2015	0,70	0,53–0,87	-0,1	0,28	0,17–0,39	70,3
2016	0,81	0,62–1	16,0	0,22	0,13–0,31	-20,6
2017	0,83	0,64–1,02	3,0	0,31	0,2–0,42	41,3
2018	0,81	0,63–0,99	-3,1	0,32	0,21–0,43	2,9
2019	1,02	0,81–1,23	27,3	0,37	0,25–0,49	16,0
2020	1,27	1,04–1,5	23,7	0,60	0,45–0,75	58,9
2021	1,45	1,2–1,7	14,5	0,49	0,35–0,63	-17,0
2022	1,58	1,32–1,84	8,6	0,64	0,48–0,8	28,9
В среднем за год	0,98	0,77–1,19	9,9	0,36	0,24–0,48	12,3

ки, преобладали городские жители. В целом за исследуемый период инвалидность вследствие изучаемых патологий установлена у 968 городских жителей и 246 жителей села. Удельный вес детей, проживающих в городе, составил 79,7%, проживающих в сельской местности – 20,3%.

Удельный вес городских жителей превалировал на протяжении всего исследуемого периода, находясь в диапазоне от максимального в 2022 г. (86,1%) до минимального в 2015 г. (73,6%) (рис. 2).

Инвалидами вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоноч-

ника и грудной клетки в среднем за год признавались 97 городских жителей, что в 3,9 раза выше по сравнению с аналогичным числом сельских жителей (25 чел.). При этом, необходимо отметить, что среднегодовой уровень ПИ среди городских жителей незначительно превалирует над показателем сельских жителей, составляя 0,67 против 0,64 на 10 тысяч соответствующего детского населения (табл. 4).

Рост уровня ПИ в течение исследуемого периода отмечен среди обеих групп детей. Среди детей, проживающих в городе, средний темп прироста уровня ПИ составил 11,1%, среди детей,

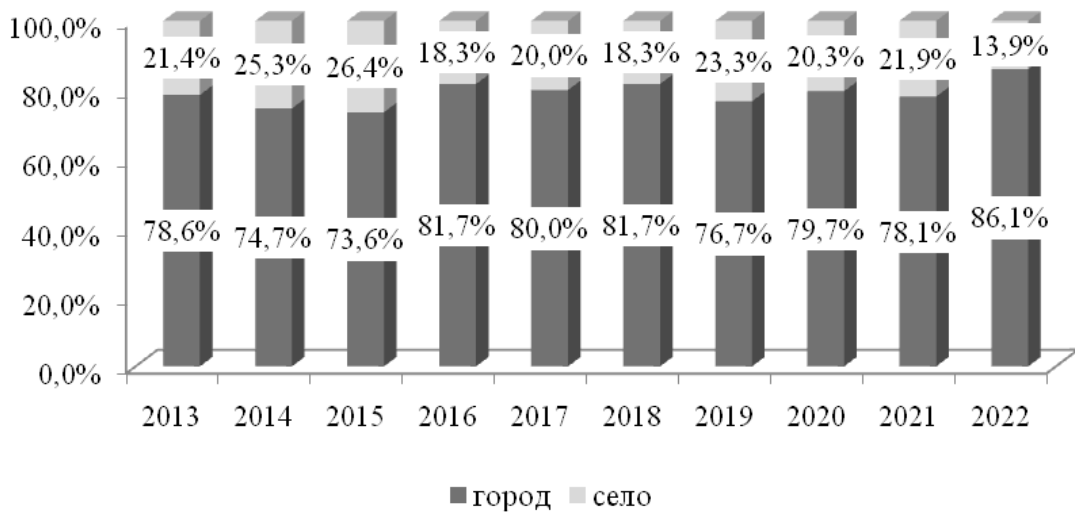


Рис. 2. Распределение детей, впервые признанных инвалидами вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки, с учетом места проживания (2013–2022 гг.)

проживающих в селе – 7,8%. В 2022 г. темп прироста показателя ПИ (в сравнении с 2013 г.) составил 185,8% и 112,3% среди городского и сельского детского населения соответственно (табл.4).

Анализ тяжести ПИ вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки показал, что наиболее часто детям с данной патологией устанавливалась 1 степень утраты здоровья (далее – СУЗ). В целом за исследуемый период инвалидами СУЗ 1 признано 879 детей, что составило 72,4% общего числа детей с установленной инвалидностью вследствие изучаемой патологии. СУЗ 2 установ-

лена у 309 детей, или в 25,5% случаев. СУЗ 3 детям с идиопатическими, врожденными аномалиями и деформациями позвоночника и грудной клетки устанавливалась редко – 21 чел. (1,7%). Самая тяжелая СУЗ 4 в течение анализируемого периода при первичном освидетельствовании детей с идиопатическими, врожденными аномалиями и деформациями позвоночника и грудной клетки была установлена только у 5 чел. (0,4%) (рис. 3).

При анализе динамики показателя тяжести ПИ отмечена положительная тенденция к его снижению, которая обусловлена снижением удельного

Таблица 4

Показатели ПИ детского населения вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки с учетом места жительства (2013–2022 гг.)

Год	Место жительства					
	Город			Село		
	На 10 тысяч населения	95 ДИ	Темп прироста/убыли, в процентах	На 10 тысяч населения	95 ДИ	Темп прироста/убыли, в процентах
2013	0,41	0,3–0,52	-	0,37	0,18–0,56	-
2014	0,41	0,3–0,52	-0,4	0,47	0,26–0,68	28,5
2015	0,45	0,34–0,56	11,5	0,58	0,34–0,82	22,1
2016	0,53	0,41–0,65	16,1	0,43	0,23–0,63	-25,8
2017	0,57	0,45–0,69	8,9	0,53	0,3–0,76	23,9
2018	0,58	0,46–0,7	0,4	0,49	0,27–0,71	-8,7
2019	0,67	0,54–0,8	15,9	0,78	0,5–1,06	59,9
2020	0,92	0,77–1,07	37,6	0,94	0,63–1,25	20,4
2021	0,93	0,77–1,09	1,6	1,07	0,74–1,4	13,9
2022	1,17	1–1,34	25,1	0,78	0,49–1,07	-26,5
В среднем за год	0,67	0,54–0,8	11,1	0,64	0,39–0,89	7,8

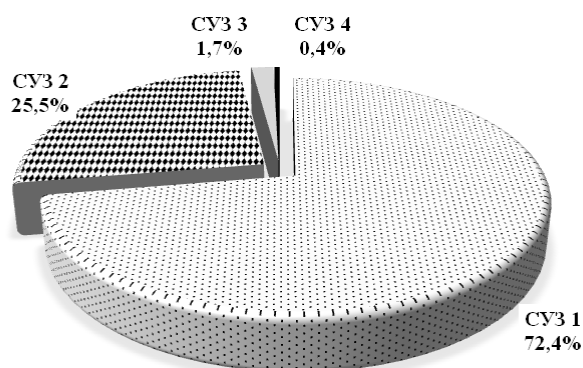


Рис. 3. Распределение детей, впервые признанных инвалидами вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки, с учетом СУЗ

веса детей с установленной СУЗ 2 и, соответственно, ростом доли детей с установленной СУЗ 1. Удельный вес детей-инвалидов с установленной СУЗ 2 в общей структуре тяжести ПИ вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки снизился с 47,1% в 2013 г. до 11,9% в 2022 г. Доля лиц с установленной СУЗ 1 увеличилась с 51,4% до 87,1%.

Анализ показателей ПИ показывает, что наибольший вклад в структуру ПИ вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки вносил идиопатический сколиоз. Удельный

вес детей с установленной инвалидностью вследствие ИС составил 72,0%. Второе место в нозологической структуре занимают врожденные деформации позвоночника – 12,7% случаев, третье место – другие дорсопатии (12,4%). Реже всего инвалидность детям устанавливалась вследствие вторичных сколиозов – 2,9% случаев (рис. 4).

Характеризуя ситуацию в динамике, следует отметить изменения в нозологической структуре. За анализируемый период регистрировалось нарастание частоты заболеваний, входящих в группу ДД: так, если в 2013 г. удельный вес данной группы составил 4,3% случаев, то к 2022 г. данный показатель возрос до 22,4%. При этом, отмечено снижение удельного веса случаев установления инвалидности вследствие ВС – с 11,4% в общей структуре в 2013 г. до 6,5% в 2022 г. (табл. 5).

Наиболее высокий уровень ПИ отмечен среди детей, признанных инвалидами вследствие идиопатического сколиоза, данный показатель соста-

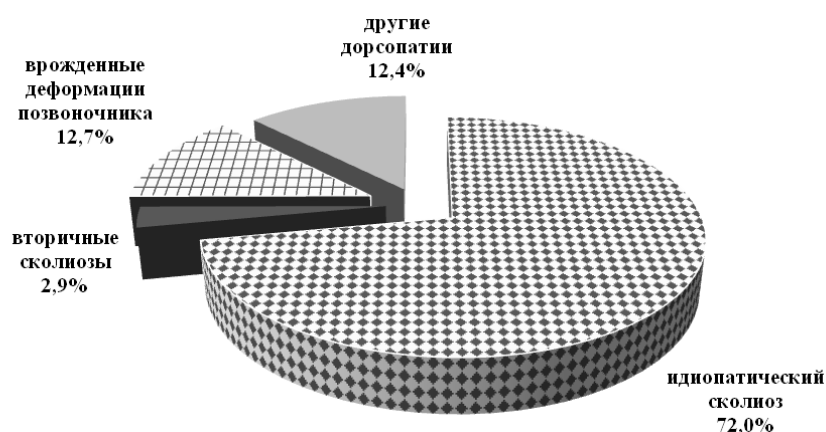


Рис. 4. Нозологическая структура ПИ детского населения вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки

Таблица 5

Распределение детей, впервые признанных инвалидами, вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки, с учетом нозологических групп

Год	Подгруппа							
	ИС		ВС		ВДП		ДД	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
2013	49	70,0	8	11,4	10	14,3	3	4,3
2014	55	73,3	2	2,7	15	20,0	3	4,0
2015	61	70,1	4	4,6	14	16,1	8	9,2
2016	68	73,1	6	6,5	17	18,3	2	2,2
2017	81	77,1	2	1,9	13	12,4	9	8,6
2018	74	71,2	3	2,9	22	21,2	5	4,8
2019	91	70,5	1	0,8	15	11,6	22	17,1
2020	124	72,1	4	2,3	14	8,1	30	17,4
2021	131	73,6	3	1,7	21	11,8	23	12,9
2022	141	70,1	2	1,0	13	6,5	45	22,4

вил 0,48 на 10 тысяч детского населения. Уровень ПИ вследствие других нозологий значительно ниже. Показатель ПИ вследствие врожденных деформаций позвоночника и вследствие других дорсопатий составил 0,08 на 10 тысяч детского населения, вследствие вторичного сколиоза – 0,02 на 10 тысяч детского населения.

При анализе динамики показателей ПИ в течение исследуемого периода отмечен ежегодный рост показателей ПИ вследствие ИС (табл. 6). Уровень ПИ вследствие данной патологии в 2022 г., в сравнении с 2013 г., вырос на 174,3% – с 0,28 до 0,77 на 10 тысяч детского населения. Средний темп прироста составил 10,6%.

Отмечен значительный рост (в 12 раз) уровня ПИ вследствие патологий, относящихся к группе ДД (с 0,02 на 10 тысяч детского населения в 2013 г. до 0,24 на 10 тысяч детского населения в 2022 г.). Средний темп прироста составил 30,5%.

В то же время, в течение исследуемого периода показатель ПИ вследствие ВС снизился с мак-

симального уровня 0,05 на 10 тысяч детского населения в 2013 г. до минимального показателя 0,01 на 10 тысяч детского населения в 2022 г. Средний темп убыли составил 13,4%.

Уровень ПИ вследствие ВДП вырос незначительно (с 0,06 на 10 тысяч детского населения в 2013 г. до 0,07 на 10 тысяч детского населения в 2022 г.). Средний темп прироста показателя составил 2,2% (табл. 6).

Выводы. В ходе проведенного исследования в Республике Беларусь выявлена тенденция роста уровня ПИ вследствие идиопатических и врожденных деформаций позвоночника и грудной клетки в 2,8 раза – с 0,41 на 10 тысяч детского населения в 2013 г. до 1,09 на 10 тысяч детского населения в 2022 г.

Среди детей, впервые признанных инвалидами вследствие идиопатических, врожденных деформаций позвоночника и грудной клетки, преобладали девочки (71,9%) и городские жители (79,7%). Среднегодовой уровень ПИ вследствие

Таблица 6

Показатели ПИ детского населения вследствие дорсопатий, идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки с учетом нозологических групп

Год	Подгруппа											
	ИС			ВС			ВДП			ДД		
	На 10 тысяч населения	95 ДИ	Темп прироста/убыли, в процентах	На 10 тысяч населения	95 ДИ	Темп прироста/убыли, в процентах	На 10 тысяч населения	95 ДИ	Темп прироста/убыли, в процентах	На 10 тысяч населения	95 ДИ	Темп прироста/убыли, в процентах
2013	0,28	0,2–0,36	-	0,05	0,02–0,08	-	0,06	0,02–0,1	-	0,02	0–0,04	-
2014	0,31	0,23–0,39	10,7	0,01	0,00–0,03	-75,3	0,08	0,04–0,12	48,0	0,02	0–0,04	-1,3
2015	0,34	0,26–0,42	9,0	0,02	0–0,04	96,5	0,08	0,04–0,12	-8,3	0,04	0,01–0,07	162,0
2016	0,37	0,28–0,46	9,6	0,03	0–0,06	47,4	0,09	0,05–0,13	19,4	0,01	0,01–0,03	-75,4
2017	0,44	0,35–0,53	17,8	0,01	0–0,02	-67,0	0,07	0,03–0,11	-24,4	0,05	0,02–0,08	345,1
2018	0,40	0,31–0,49	-9,0	0,02	0–0,04	49,4	0,12	0,07–0,17	68,5	0,03	0,01–0,05	-44,7
2019	0,49	0,39–0,59	22,8	0,01	0–0,02	-66,7	0,08	0,04–0,12	-31,9	0,12	0,07–0,17	339,5
2020	0,66	0,54–0,78	36,5	0,02	0–0,04	300,8	0,08	0,04–0,12	-6,5	0,16	0,1–0,22	36,6
2021	0,71	0,59–0,83	6,2	0,02	0–0,04	-24,6	0,11	0,06–0,16	50,9	0,12	0,07–0,17	-22,9
2022	0,77	0,64–0,9	8,6	0,01	0,00–0,03	-32,7	0,07	0,03–0,11	-37,5	0,24	0,17–0,31	97,4
В среднем за год	0,48	0,38–0,58	10,6	0,02	0–0,04	-13,4	0,08	0,04–0,12	2,2	0,08	0,04–0,12	30,5

изучаемых патологий среди девочек значительно (в 2,7 раза) превысил аналогичный показатель среди мальчиков, составляя 0,98 и 0,36 на 10 тысяч детского населения соответственно.

Наиболее часто инвалидность вследствие изучаемых патологий устанавливалась детям в возрасте 10–14 лет – 53,5% случаев, уровень ПИ составил 1,36 на 10 тысяч детского населения данной возрастной группы, что позволяет сделать вывод о том, что прогрессирование сколиотической деформации в периоде активного роста от 10 до 14 лет значительно влияет на развитие ограничений жизнедеятельности у детей.

Наибольший удельный вес (72,0%) в нозологической структуре ПИ вследствие идиопатических, врожденных аномалий и деформаций позвоночника и грудной клетки пришелся на идиопатический сколиоз. Установлен рост уровня ПИ вследствие ИС в 2,75 раза – с 0,28 на 10 тысяч детского населения в 2013 г. до 0,77 на 10 тысяч детского населения в 2022 г.

Сохраняется значительный уровень СУЗ 2 (25,5%), устанавливаемой при умеренных ограничениях жизнедеятельности детей, что указывает на необходимость дальнейшего усовершенствования лечебно-реабилитационных мероприятий в целях минимизации последующей инвалидизации и утраты профессиональной трудоспособности во взрослом возрасте.

Литература

1. Idiopathic scoliosis. Prevalence and ethnic distribution in Singapore schoolchildren / J.S.Daruwalla [et al.] // *J Bone Joint Surg Br.* – 1985. – Vol.67. – P.182–184.
2. A populationbased cohort study of 394,401 children followed for 10 years exhibits sustained effectiveness of scoliosis screening / D.Y.Fong [et al.] // *Spine J.* – 2015. – Vol.15. – P.825–833.
3. 2011 SOSORT guidelines: Orthopaedic and Rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth / S.Negrini [et al.] // *Scoliosis.* – 2012. – Vol.7, No.3. – P.1–35.
4. Shands, A.J. The incidence of scoliosis in the state of Delaware; a study of 50,000 minifilms of the chest made during a survey for tuberculosis / A.J.Shands, H.B.Eisberg // *J Bone Joint Surg Am.* – 1955 Dec. – Vol.37-A, No.6. – P.1243–1249.
5. Congenital and idiopathic scoliosis: clinical and genetic aspects / P.F.Giampietro [et al.] // *Clin Med Res.* – 2003. – Vol.1, No.2. – P.125–136.
6. Clinical, genetic and environmental factors associated with congenital vertebral malformations / P.F.Giampietro [et al.] // *Mol Syndromol.* – 2013. – Vol.4, No.1–2. – P.94–105.
7. Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2023 [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Респ. Беларусь. – 2023. – Ре-

жим доступа: <https://www.belstat.gov.by/upload/iblock/0a7/lk1zigmat2zbcwvo3ljrfrm1tow2f5zd2.pdf>. – Дата доступа: 20.08.2023.

DISABILITY OF CHILDREN'S POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS DUE TO IDIOPATHIC, CONGENITAL ANOMALIES AND DEFORMITIES OF SPINE AND CHEST

Yu.V.Osipov, A.I.Labun, O.A.Voronets

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

Indicators of primary disability of children's population of the Republic of Belarus due to idiopathic, secondary scoliosis, congenital spinal deformities and deforming dorsopathies for the period 2013–2022 are studied. Dynamics of primary disability level and contingent of children most often diagnosed with disability due to listed nosological groups are identified, main trends in changes in structure of indicators of severity of primary disability are established in dynamics of 10-year observation.

Keywords: idiopathic scoliosis; congenital spinal deformity; secondary scoliosis; deforming dorsopathies; children; primary disability; severity of disability; degree of health loss.

Сведения об авторах:

Осипов Юрий Витальевич, канд. мед. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», зав. лабораторией медицинской экспертизы и реабилитации при ортопедотравматологической патологии; тел.: (+37544) 7779207; e-mail: ortoped@meir.by.

Лабунь Александр Игоревич; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации при ортопедотравматологической патологии, младший научный сотрудник; тел.: (+37529) 3871643; e-mail: alexandrigorevichlabun@gmail.com.

Воронец Ольга Александровна; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», отдел научно-технической информации и организационно-методической работы, научный сотрудник; тел.: (+37517) 5139070; e-mail: Volha_31@mail.ru.

Поступила 28.08.2023 г.