



ФГБУ СПБИУВЭК Минтруда России

---

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Докладчик:

*Лебедева Надежда Владимировна,  
ассистент кафедры педиатрии, МСЭ и реабилитации  
детей-инвалидов ФГБУ СПБИУВЭК Минтруда России*

Санкт-Петербург 2018

---



# Актуальность проблемы

Ежегодно в мире рождается 15 миллионов недоношенных детей (Nour N., 2012).

Преждевременные роды являются комплексной медико-социальной проблемой, связанной с решением задач по улучшению качества последующей жизни детей, родившихся недоношенными.

Частота преждевременных родов в развитых странах составляет 5%-7%.

**\* Приказ Министерства  
здравоохранения РФ №318 «О  
переходе на  
рекомендованные ВОЗ  
критерии живорождения и  
мертворождения» от  
04.12.1992**



Здоровье детей , родившихся с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), остается актуальной проблемой для специалистов перинатальной медицины и педиатров, особенно с момента введения в 2011 году приказа Минздравсоцразвития РФ №1687 « О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядка её выдачи».



Регистрация детей , достигших гестационного возраста 22 недели и массы тела 500 гр. До 2012 года отделы ЗАГС регистрировали родившихся детей с массой тела от 1000 гр. Если вес составлял от 500 гр. до 999 гр., то этих детей регистрировали лишь в тех случаях, если они прожили более 168 часов.



По критериям, принятым до 2012 года в России частота преждевременных родов составляла от 5,4 до 7,7%

По данным Минздравсоцразвития, в 2010 году преждевременные роды на сроке 28–37 недель составили 5,9% от общего числа родов, на сроке 22–27 недель составили 0,6% от общего числа родов.



Большинство детей, родившихся на сроке более 22 недель с массой тела от 500 до 1000 грамм, имеют целый комплекс нарушений - полипатию недоношенных, связанных с незрелостью всех органов и систем.

Это - патология нервной системы - тяжелые церебральные нарушения, патология легких (бронхолегочная дисплазия), патология глаз (ретинопатия недоношенных), патология слуха (нейросенсорная тугоухость).



## *Цель исследования:*

- Сравнить медико-экспертную характеристику инвалидности детей , родившихся недоношенными с экстремально низкой массой тела (от 500 до 1000 гр.) (ЭНМТ) и проходивших освидетельствование в бюро по Ленинградской области и в Санкт-Петербурге



## *Задачи исследования:*

- Анализ структуры инвалидности детей с ЭНМТ;
  - Определение степени тяжести патологии детей с ЭНМТ;
- Анализ динамики нарушений функций при повторном освидетельствовании



# *Методы исследования*

Ретроспективный анализ  
медико-экспертных дел детей,  
родившихся с ЭНМТ и проходивших  
освидетельствование (первичное,  
повторное) в бюро Ленинградской  
области в 2017 году и в бюро Санкт-  
Петербурга в 2016 году.



# Характеристика клинического материала

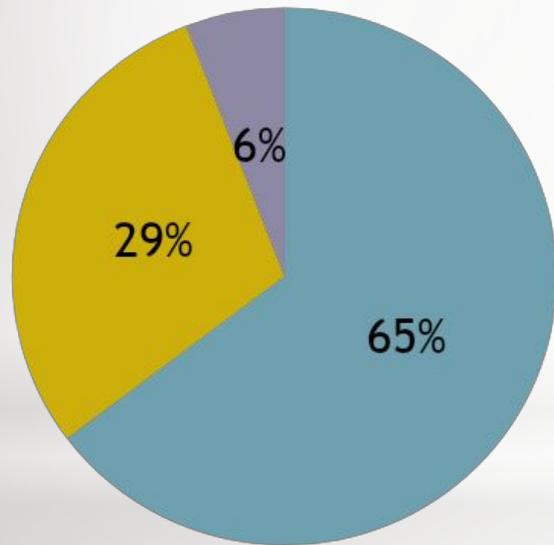
- **Всего**
- **46 дел -ЛО**
- **181 дело -СПБ**
  - **Первично**
  - **18 детей ЛО**
  - **54 ребенка СПБ**
- **Повторно**
- **28 детей ЛО**
- **127 ребенок СПБ**





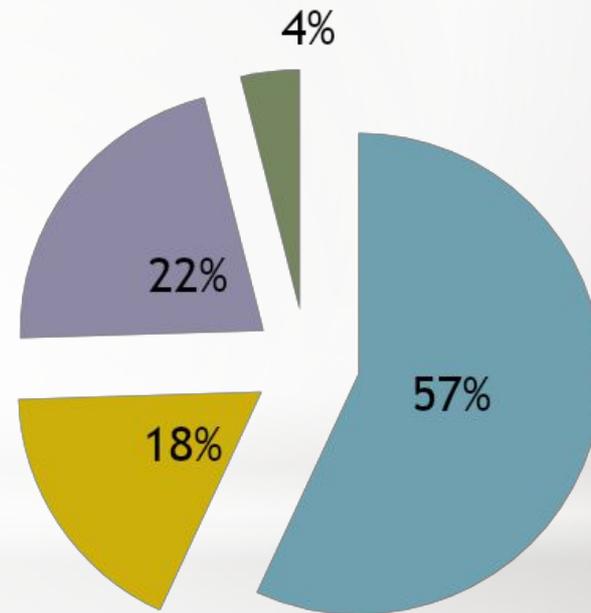
# Возрастная структура исследуемой группы детей (родившихся недоношенными с ЭНМТ, освидетельствованных первично)

ЛО



- 0-1г
- 1г-3г
- 4г - 7л

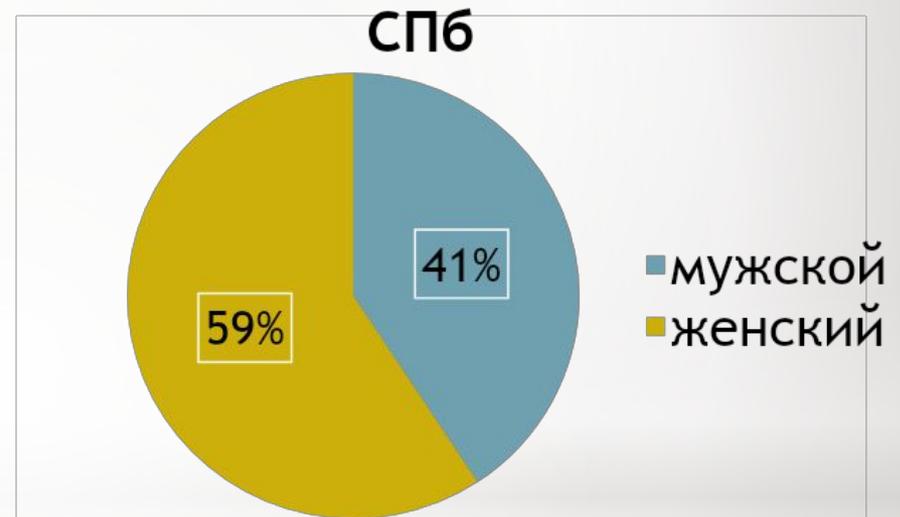
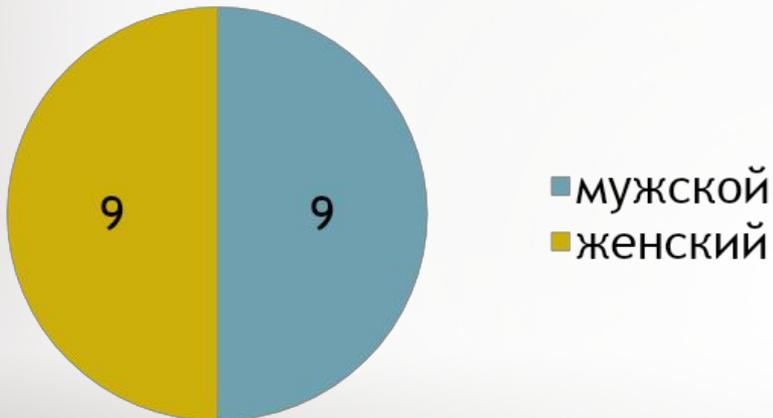
СПб



- 0-1
- 1г-3г
- 4г-7л
- 7л-14л



# Характеристика клинического материала Пол детей исследуемой группы



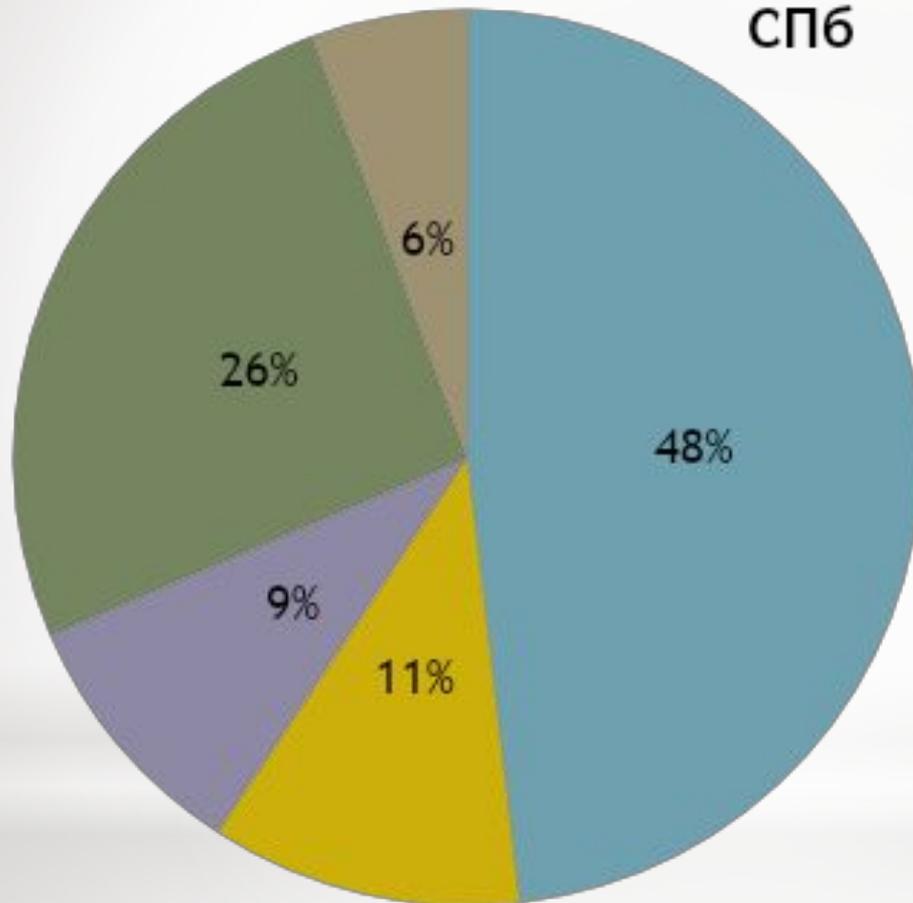


## Результаты:

Структура исследуемой группы по виду основных нарушений функций организма



СПб



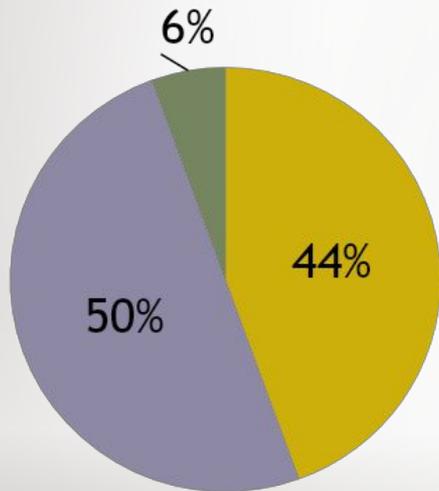
- Нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций
- Нарушение психических функций
- Нарушение сенсорных функций
- Нарушение функций дыхательной системы
- Нарушение языковых и речевых функций



# Результаты

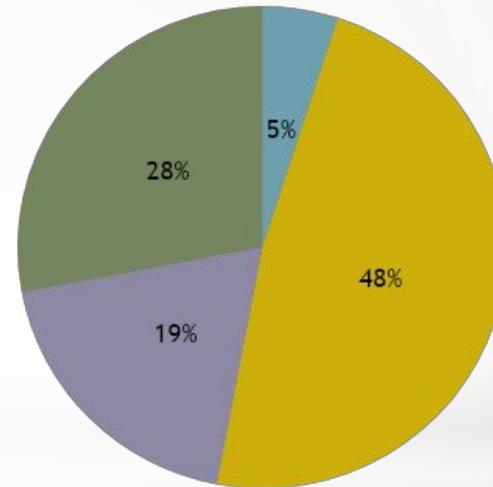
## Структура исследуемой группы детей по степени тяжести основных нарушений функций организма

**ЛО**



■ незначительные нарушения  
■ умеренные нарушения  
■ выраженные нарушения

**СПБ**



■ незначительные нарушения  
■ умеренные нарушения  
■ выраженные нарушения  
■ значительно выраженные нарушения



# Результаты

## ***Динамика степени тяжести нарушений при повторном освидетельствовании***

**ЛО:** Полностью реабилитированных детей в исследуемой группе не было

Улучшение - 1 ребенок (были выраженные нарушения психических функций, стали умеренные)

**СПб:** Удельный вес детей, не признанных инвалидами при повторном освидетельствовании составил 10 %



## **Выводы:**

- Среди детей, освидетельствованных первично, родившихся с ЭНМТ в ЛО гендерных особенностей не выявлено, в СПб преобладали девочки;
- Наиболее часто первичное освидетельствование детей этой группы происходит в возрасте до 1 года;
- Среди ведущих дезадаптирующих синдромов преобладают нарушения статодинамической и дыхательной функции организма;

-

44% и 48% детей имеют умеренные нарушения функций организма соответственно в Ленобласти и Санкт-Петербурге соответственно;

-Доля детей со значительно выраженными нарушениями - 6% в ЛО, а Санкт-Петербурге выше -19% ;

-Доля детей с выраженными нарушениями в Ленобласти 50%, тогда как в СПб 20% ;

- Положительной динамики в реабилитации этой группы детей в ЛО не наблюдается, за год положительную динамику дал только 1 человек (психические функции) , тогда как полная реабилитация в СПб составила 10%



ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования  
врачей-экспертов» Минтруда России  
194044, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский проспект, д.  
11/12

станция метро "Площадь Ленина", выход на ул. Боткинскую.



тел. *Приёмная*: +7 (812) 542-14-45, +7 (812) 542-01-97



тел. *Научный и учебный отдел*: +7 (812) 542-07-95



факс +7 (812) 542-14-45



e-mail: [spbipde@mail.ru](mailto:spbipde@mail.ru)

Официальный сайт: <http://spbiuvek.ru>



Спасибо за внимание!

