

© С. А. В. КУЛАКОВ, А. Н. БАРАЕВА, 2012
УДК 616.1-036.86-053.8]:312.6(470.316) «2008-2010»

А. В. Кулаков¹, А. Н. Бараева²

АНАЛИЗ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2008—2010 гг.

¹ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ярославской области; ²ГОУ ВПО Ярославская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ

Представлен анализ первичной и повторной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения в Ярославской области за период 2008--2010 гг. по возрастным категориям и тяжести инвалидности.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, первичная и повторная инвалидность, болезни системы кровообращения, уровень инвалидности.

ANALYSIS OF DISABILITY DUE TO CIRCULATORY SYSTEM DISEASES OF THE ADULT POPULATION OF YAROSLAVL REGION IN 2008-2010

A.V.Kulakov, A.N.Barayeva

The article presents an analysis of primary and repeated disability due to the diseases of circulatory system in Yaroslavl Region for the period 2008-2010 according to the age categories and severity of disability.

Key words: medico-social expertise, primary and repeated disability, circulatory system diseases, disability level.

Болезни системы кровообращения являются основной причиной заболеваемости, смертности и инвалидности взрослого населения и представляют собой одну из важнейших проблем системы здравоохранения и социальной защиты населения как отдельного региона, так и всего государства.

Анализ инвалидности проведен на основании данных форм федерального государственного статистического наблюдения № 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше» за 2008, 2009 и 2010 гг. Изучена динамика первичной и повторной инвалидности, выявлены ее возрастные особенности, определены основные тенденции.

Инвалидность вследствие болезней системы кровообращения у лиц старше 18 лет в Ярославской области занимает первое место (42,1%) в структуре первичной инвалидности. Число впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие болезней системы кровообращения за изучаемый период в среднем составляет 4787 (43,6%) на 10 000 населения в год. В целом уровень ВПИ вследствие болезней системы кровообращения в области снизился в 2010 г. на 3,9% по сравнению с уровнем 2008 г. и составил 42,0 на 10 000 взрослого населения (табл. 1). За изучаемый период произошло уменьшение первичной инвалидности вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, на 14,3%, ишемической болезни сердца (ИБС) на 2,4%. В то же время регистрируется незначительное увеличение первичной инвалидности вследствие хронических ревматических болезней сердца и цереброваскулярных болезней (ЦВБ). Несмотря на снижение показателей инвалидности, областные данные превышают среднероссийские показатели как в целом по классу болезней системы кровообращения (в 2008 г. — на 17,1%, в 2009 г. — на 29,7%), так и по отдельным нозологическим группам.

Анализ структуры первичной инвалидности по тяжести показал, что у половины ВПИ определена II группа (50,7% в 2008 г., 51,3% в 2009 г., 43,6% в 2010 г.). Следует отметить, что на структуру инвалидности по тяжести влияет возрастной состав ВПИ (табл. 2). Так, если в 2008 г. доля лиц старше трудоспособного возраста составила 72% от общего числа ВПИ, в 2009 г. — 69,2% (а именно этой категории граждан чаще всего устанавливают II группу инвалидности), то в 2010 г. она уменьшилась до 66,8%, соответственно доля освидетельствованных трудоспособного возраста увеличилась до 33,2%, в результате чего отмечен больший вес инвалидов III группы, что характерно для этой возрастной категории. Несмотря на снижение уровня первичной инвалидности, за изучаемый период зарегистрирован рост показателей ВПИ I группы с 3,9 до 4,3 на 10 000 населения за счет старшей возрастной группы, где показатель ВПИ I группы увеличился с 11,2 до 12,3 на 10 000 населения соответствующего возраста.

Значения показателей первичной инвалидности в возрастных группах существенно различаются. Так, средний показатель ВПИ за 3 года составил 4,5 на 10 000 населения молодого возраста, 49,8 на 10 000 населения среднего возраста, 102,3 на 10 000 населения пенсионного возраста (табл. 3). За изучаемый период уровень ВПИ среди лиц трудоспособного возраста возрос (с 3,6 до 5,0 на 10 000 населения молодого возраста и с 46,5 до 52,2 на 10 000 населения среднего возраста). Во всех возрастных категориях наиболее высокие уровни инвалидности наблюдаются вследствие ИБС и ЦВБ. Отмечается рост инвалидности вследствие ИБС (с 1,3 до 1,9 на 10 000 населения) и ЦВБ (с 1,3 до 1,8 на 10 000 населения) у граждан молодого возраста. У лиц среднего возраста наблюдается увеличение показателя вследствие ЦВБ (с 13,3 до 14,8 на 10 000 населения) и ИБС (с 21,4

Таблица 1

Динамика инвалидности взрослого населения Ярославской области вследствие болезней системы кровообращения на 10 000 взрослого населения (2008—2010 гг.)

Причины инвалидности	ВПИ					ППИ				
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	в среднем за год	изменение уровня 2010 г. по сравнению с 2008 г., %	2008 г.	2009 г.	2010 г.	в среднем за год	изменение уровня 2010 г. по сравнению с 2008 г., %
Болезни системы кровообращения	43,7	45,1	42,0	43,6	-3,9	55,1	52,7	51,1	52,9	-7,3
В том числе:										
хронические ревматические болезни сердца	0,9	1,3	1	1,1	11,1	1,8	2,6	1,8	2,1	0,0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	6,3	6,0	5,4	5,9	-14,3	8,4	6,3	5,9	6,9	-29,8
ишемические болезни сердца	21	21,7	20,5	21,1	-2,4	24,5	23,8	24,7	24,3	0,8
цереброваскулярные болезни	12,2	13	12,4	12,5	1,6	15,3	14,7	14,6	14,9	-4,6

Примечание. ППИ — повторно признанные инвалидами.

до 23,2 на 10 000 населения). Отмечено снижение уровня ВПИ старше трудоспособного возраста как в целом по классу болезней системы кровообращения, так и по всем нозологиям.

Таким образом, в Ярославской области уровень ВПИ вследствие болезней системы кровообращения среди взрослого населения имеет тенденцию к снижению. Эта тенденция обусловлена снижением по-

казателя среди населения старше трудоспособного возраста, так как около 70% ВПИ вследствие этих болезней относятся к этой возрастной категории. Вместе с тем уровень первичной инвалидности среди населения трудоспособного возраста как молодого, так и среднего, возрастает. Повышение показателей обусловлено ИБС и ЦВБ, что свидетельствует о тяжести приобретенной патологии и ухудшении состояния

Таблица 2

Распределение инвалидов вследствие болезней системы кровообращения по группам инвалидности в зависимости от возраста (2008—2010 гг.)

Год	Больные	ВПИ				ППИ			
		всего	I группа	II группа	III группа	всего	I группа	II группа	III группа
2008	Всего...	4810 (100)	432 (9,0)	2440 (50,7)	1938 (40,3)	6066 (100)	525 (8,6)	2790 (46,0)	2751 (45,4)
	В том числе:								
	молодого возраста: от 18 до 44 лет	189 (100)	7 (3,7)	66 (34,9)	116 (61,4)	575 (100)	19 (3,3)	230 (40,0)	326 (56,7)
	среднего возраста: от 45 до 54 лет (женщины), от 45 до 59 лет (мужчины)	1160 (100)	63 (5,4)	442 (38,1)	655 (56,5)	3552 (100)	152 (4,3)	1657 (46,6)	1743 (49,1)
	пенсионного возраста: 55 лет и старше (женщины), 60 лет (мужчины)	3461 (100)	362 (10,5)	1932 (55,8)	1167 (33,7)	1939 (100)	354 (18,2)	903 (46,6)	682 (35,2)
2009	Всего...	4953 (100)	413 (8,3)	2541 (51,3)	1999 (40,4)	5792 (100)	529 (9,1)	2731 (47,2)	2532 (43,7)
	В том числе:								
	молодого возраста: от 18 до 44 лет	260 (100)	7 (2,7)	108 (41,5)	145 (55,8)	540 (100)	14 (2,6)	239 (44,3)	287 (53,1)
	среднего возраста: от 45 до 54 лет (женщины), от 45 до 59 лет (мужчины)	1264 (100)	45 (3,6)	535 (42,3)	684 (54,1)	2936 (100)	126 (4,3)	1362 (46,4)	1448 (49,3)
	пенсионного возраста: 55 лет и старше (женщины), 60 лет (мужчины)	3429 (100)	361 (10,5)	1898 (55,4)	1170 (34,1)	2316 (100)	389 (16,8)	1130 (48,8)	797 (34,4)
2010	Всего...	4599 (100)	471 (10,2)	2007 (43,6)	2121 (46,2)	5610 (100)	612 (10,9)	2429 (43,4)	2561 (45,7)
	В том числе:								
	молодого возраста: от 18 до 44 лет	261 (100)	8 (3,1)	90 (34,5)	163 (62,4)	413 (100)	14 (3,4)	152 (36,8)	247 (59,8)
	среднего возраста: от 45 до 54 лет (женщины), от 45 до 59 лет (мужчины)	1265 (100)	59 (4,7)	473 (37,4)	733 (57,9)	2659 (100)	149 (5,6)	1146 (43,1)	1364 (51,3)
	пенсионного возраста: 55 лет и старше (женщины), 60 лет (мужчины)	3073 (100)	404 (13,1)	1444 (47,0)	1225 (39,9)	2530 (100)	449 (17,7)	1131 (44,7)	950 (37,6)

Примечание. В скобках указан процент.

Таблица 3

Динамика инвалидности вследствие болезней системы кровообращения на 10 000 населения соответствующего возраста (2008—2010 гг.)

Возрастная группа	Причины инвалидности	Число ВПИ				Число ППИ			
		2008 г.	2009 г.	2010 г.	в среднем за год	2008 г.	2009 г.	2010 г.	в среднем за год
От 18 до 44 лет	Болезни системы кровообращения	3,6	4,9	5	4,5	10,9	10,3	7,9	9,7
	В том числе:								
	хронические ревматические болезни сердца	0,2	0,5	0,3	0,3	0,4	0,8	0,6	0,6
	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	0,5	0,8	0,5	0,6	2,2	1,2	0,8	1,4
	ишемические болезни сердца	1,3	1,9	1,9	1,7	3,4	3,5	2,4	3,1
Женщины от 45 до 54 лет, мужчины от 45 до 59 лет	Болезни системы кровообращения	46,5	50,8	52	49,8	142,4	118	109,3	123,2
	В том числе:								
	хронические ревматические болезни сердца	1,2	0,9	1,7	1,3	4,9	6,5	4,7	5,4
	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	5,9	6,6	7,2	6,6	20,6	14,5	12,4	15,8
	ишемические болезни сердца	21,4	24,1	23,2	22,9	68	54,9	54,3	59,1
Женщины старше 55 лет и мужчины 60 лет	Болезни системы кровообращения	107,3	106	93,5	102,3	60,1	71,6	77,0	69,6
	В том числе:								
	хронические ревматические болезни сердца	2	2,2	1,6	1,9	1,7	2,4	1,7	1,9
	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	16,1	14,2	11,8	14,0	8,9	8,3	9,1	8,8
	ишемические болезни сердца	52,9	51,9	48,1	51,0	25,5	33,1	38,3	32,3
	цереброваскулярные болезни	29,1	31,6	27,8	29,5	18	21,8	23,4	21,1

здоровья трудоспособного населения.

Областные показатели повторной инвалидности ниже среднероссийских данных как в целом среди взрослого населения, так и во всех возрастных группах. Среднегодовое число ППИ вследствие болезней системы кровообращения за изучаемый период в Ярославской области составляет 5822 (53 на 10 000 населения). Отмечен наибольший удельный вес ППИ средней возрастной группы (52,2%). В целом по классу болезней системы кровообращения уровень повторной инвалидности снизился на 7,3% (см. табл. 1). Снижение инвалидности обусловлено уменьшением числа инвалидов вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, на 29,8% и вследствие ЦВБ — на 4,8%. Следует отметить, что уровень повторной инвалидности вследствие ИБС возрос на 1,3%.

Анализ структуры повторной инвалидности по ее тяжести показал, что I группа инвалидности определена у 8,6% освидетельствованных в 2008 г., 9,1% — в 2009 г., 10,9% — в 2010 г. Удельный вес установленной II группы инвалидности составляет 46, 47,2 и 43,4% соответственно. Доля инвалидов III группы составляет 45,4, 43,7 и 45,7% соответственно. Несмотря на снижение уровня повторной инвалидности с 55,1 на 10 000 населения в 2008 г. до 51,1 в 2010 г., показатель ППИ I группы возрос на 17,1% (с 4,8 до 5,6 на 10 000 взрослого населения) за счет лиц старше трудоспособного возраста (с 10,9 до 13,7 на 10 000 населения соответствующего возраста). Уровень ППИ II группы среди населения в целом снизился с 25,4 до 22,1 на 10 000 взрослого населения, однако среди лиц пенсионного возраста возрос с 28 до 34,4 на 10 000 населения соответствующего возраста. В целом уро-

вень ППИ III группы снизился с 25 до 23,4 на 10 000 населения, однако в пенсионном возрасте наблюдается рост показателя с 21,1 до 28,9 на 10 000 населения старше трудоспособного возраста.

При изучении возрастных особенностей повторной инвалидности установлено, что среди населения в возрасте от 18 до 44 лет показатель повторной инвалидности снизился на 27,5%, в том числе вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, на 63,6%, ИБС на 29,4%, ЦВБ на 28,9% (см. табл. 3). Снижение уровня инвалидности наблюдается и среди населения среднего возраста. Так, в целом уровень инвалидности снизился на 23,2%, в том числе вследствие хронических ревматических болезней сердца на 4,1%, болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, на 39,8%, ИБС на 20,1%, ЦВБ на 21,7%. Противоположные тенденции установлены в возрастной группе старше трудоспособного возраста, где уровень ППИ возрос на 28,1%, в том числе вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, на 2,2%, ИБС на 50,2%, ЦВБ на 30%.

Выводы

1. Уровень ВПИ вследствие болезней системы кровообращения среди взрослого населения Ярославской области выше среднероссийских показателей. Снижение показателя первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения обусловлено уменьшением числа ВПИ старше трудоспособного возраста. В то же время первичная инвалидность лиц трудоспособного возраста возрастает, что свидетельствует о тяжести приобретенной патологии

и ухудшении состояния здоровья трудоспособного населения.

2. Показатели повторной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения в Ярославской области ниже среднероссийского уровня. Снижение показателей повторной инвалидности свидетельствует о положительных тенденциях в реабилитации инвалидов трудоспособного возраста. Вместе с тем среди населения пенсионного возраста уровень повторной инвалидности имеет тенденцию к повышению, в результате чего в регионе накапливается этот контингент инвалидов.

3. Несмотря на снижение показателей первичной и повторной инвалидности в области, наблюдается рост тяжести инвалидности лиц старше трудоспособного возраста за счет увеличения числа инвалидов I группы.

4. Выявленные тенденции определяют целесообразность принятия решения на региональном уровне

о профилактике первичной инвалидности населения трудоспособного возраста (раннее выявление заболеваний, диспансерное наблюдение и совершенствование методов лечения), а также о разработке целевых направлений социальной политики области в отношении инвалидов пенсионного возраста.

Поступила 14.07.11

Сведения об авторах:

Кулаков А. В., врач-терапевт, руководитель ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ярославской обл., Бараева А. Н., канд. мед. наук, доц. каф. общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО Ярославская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ.

Для контактов:

Кулаков Александр Владимирович, 150054, Ярославль, ул. Чехова, д. 5. Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ярославской обл. Телефон/факс 8(4852)25-93-95, e-mail: yarmse@gmail.com.

© Ф. А. БАЙРАМУКОВА, 2012

УДК 614.2:617-001-036.86]:312.2(470.631)

Ф. А. Байрамукова

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БЫТОВЫХ ТРАВМ В КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ДИНАМИКЕ ЗА 5 ЛЕТ

ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Карачаево-Черкесской Республике, Черкесск

Проведен анализ первичной инвалидности вследствие бытовых травм в Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2006—2010 гг. с учетом возраста и тяжести инвалидности.

Ключевые слова: первичная инвалидность, структура, уровень, возраст, группа инвалидности.

ANALYSIS OF PRIMARY DISABILITY AS A RESULT OF DOMESTIC ACCIDENT
IN KARACHAEVO-CHERKESKSKOY REPUBLIC FOR THE PERIOD OF 5 YEARS

F.A. Bayramukova

The analysis of primary disability as a result of domestic accident in Karachaevo-Cherkesskoy republic for the period of 5 years, taking age and illness severity into consideration.

Key words: primary disability, structure, level, age, disability group.

Травмы являются частой причиной инвалидности у взрослого населения, особенно бытовые травмы. Исследования этой проблемы в Карачаево-Черкесской Республике не проводилось, что обусловило актуальность настоящей работы. Источники информации — акты освидетельствования инвалидов вследствие бытовых травм в БМСЭ Карачаево-Черкесской Республики, статистические талоны, статистические сборники ФГБУ ФБ МСЭ и Росстата. Период наблюдения — 2006—2010 гг.

Общее число впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие болезней всех классов составляет 3,4—3,0 тыс. в 2006 и 2008 гг., уменьшается до 2,7 тыс. в 2007 и 2009 гг., до 2,3 тыс. в 2010 г.

Число ВПИ вследствие бытовых травм всех локализаций колеблется в пределах 268—255 в 2006—2008 гг., уменьшается до 231—203 в 2009—2010 гг.; всего за 5 лет инвалидами признан 1161 человек, в среднем в год 232 человека.

Удельный вес ВПИ вследствие травм в структуре всех ВПИ составляет 7,8—7,5% в 2006—2007 гг., повышается до 8,6—8,7 в 2008—2010 гг.; в среднем равен 8,2% от общего числа.

Уровень инвалидности вследствие травм всех локализаций составляет 8,2 в 2006 г., снижается до 6,2 в 2007 г., равен 7,7—7,0 в 2008—2009 гг., снижается до 6,1 в 2010 г.; в среднем равен 7,0 на 10 000 взрослого населения.

В структуре первичной инвалидности вследствие травм по возрасту преобладают инвалиды молодого возраста, удельный вес которых составляет 47,8—49,5% в 2006—2007 гг., повышается до 52,9% в 2008 г., равен 50,6% в 2009 г. и снижается до 46,3% в 2010 г.; в среднем равен 49,5% от общего числа. Инвалидов среднего возраста меньше, их удельный вес составляет 31,7% в 2006 г., снижается до 27,5—24,7% в 2008—2009 гг., повышается до 36% в 2010 г.; в среднем равен 29,8% от общего числа. Инвалидов