

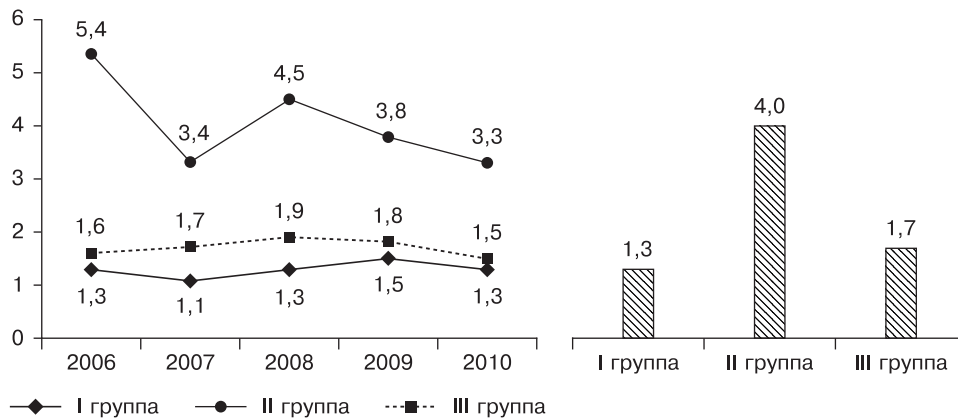


Рис. 4. Уровень первичной инвалидности вследствие травм с учетом группы инвалидности (на 10 000 соответствующего населения).

равен 18,2% от общего числа. Больше всего инвалидов II группы, удельный вес которых составляет 65,7% в 2006 г., снижается до 58,4% в 2008 г., до 53,7—54,2% в 2009—2010 гг.; в среднем равен 57,8% от общего числа. Удельный вес инвалидов III группы невысокий: составляет 19% в 2006 г., повышается до 27,9% в 2007 г., составляет 25,1% в 2009 г., 24,7—24,6% в 2008 и 2010 гг.; в среднем равен 24% от общего числа (табл. 3, рис. 3).

Рассчитан уровень первичной инвалидности по группам: уровень инвалидности I группы низкий — 1,1—1,3 в 2006—2010 гг., только в 2009 г. составляет 1,5; в среднем за год — 1,3 на 10 000 взрослого населения.

Уровень инвалидности II группы выше: составляет 5,4 в 2006 г., снижается до 3,4 в 2007 г., составляет 4,5 в 2008 г. (+32,3%), затем снижается до 3,8 в 2009 г. (-15,6%), до 3,3 в 2010 г. (-13,2%); в среднем равен 4,0 на 10 000 взрослого населения.

Уровень инвалидности III группы низкий: составляет 1,6—1,7 в 2006—2007 гг., повышается до 1,9 в 2008 г., затем снижается до 1,8—1,5 в 2009—2010 гг.; в среднем равен 1,7 на 10 000 взрослого населения (табл. 4, рис. 4).

Таким образом, в структуре первичной инвалидности вследствие бытовых травм преобладают инвалиды молодого возраста и инвалиды II группы; уровень инвалидности выше у лиц среднего возраста и инвалидов II группы.

Поступила 06.12.11

Сведения об авторах:

Байрамукова Фатима Аскербиевна, зам. руководителя ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Карачаево-Черкесской Республике. 369000, Черкесск, ул. Октябрьская, 74. Телефон: 8(878)221-10-92.

© Л. П. ГРИШИНА, В. М. КУЗНЕЦОВА, 2012

УДК 614.2:616.6-036.86]:312.2(470.3)

Л. П. Гришина, В. М. Кузнецова

РАНЖИРОВАНИЕ СУБЪЕКТОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ПО УРОВНЮ ОБЩЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В 2008 И 2010 ГГ.

ФГБУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, Москва

Определены ранговые места субъектов Центрального федерального округа по уровню общей инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы в разных возрастных группах и проведен анализ инвалидности в сравнении со среднереспубликанскими показателями.

Ключевые слова: инвалидность, болезни мочевыделительной системы, молодой, средний, пенсионный возраст.

RANKING OF CONSTITUENT MEMBERS IN CENTRAL REGION ACCORDING TO THE DISABILITY LEVEL AS RESULT OF THE URINARY EXCRETION SYSTEM DISEASES IN DIFFERENT AGE GROUPS IN 2008 AND 2010

L.P.Grishina, V.M.Kuznetsova

The ranking of constituent members, according to general disability rate in Central Federal Region as a result of the urinary excretion system diseases in different age groups has been performed. The rate of disability has been compared to the average republic rate.

Key words: disability, urinary excretion disease, young, senior and elderly age.

Работ по изучению общей инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы нет.

Центральный федеральный округ (ЦФО) самый крупный и включает 18 субъектов.

Общая инвалидность в обращаемости в Бюро медико-социальной экспертизы включает число впервые и повторно признанных инвалидами (ВПИ и ППИ). Рассчитан уровень общей инвалидности во всех субъектах ЦФО в 2008 и 2010 гг. и проведено их ранжирование. Получены следующие результаты.

В 2008 г. уровень общей инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы в РФ был равен 3,6 на 10 000 взрослого населения, в ЦФО — 3,4. Наиболее высокий уровень (1-е ранговое место) отмечен в Курской области — 10,2 на 10 000 взрослого населения; 2-е место занимает Воронежская область — 9,5, 3-е место занимают Рязанская и Тульская области — 4,9, 4-е место занимает Липецкая область — 4,5, 5-е место — Тамбовская область — 4,3. Далее идут субъекты с уровнем менее 3,0 на 10 000 взрослого населения. Самый низкий уровень в Ярославской и Московской областях.

В 2010 г. уровень инвалидности в РФ снижается до 2,7 на 10 000 взрослого населения, в ЦФО — до 2,5. Уровень инвалидности снижается во всех субъектах ЦФО, ранговые места меняются незначительно. Высокий уровень (1-е ранговое место) отмечен в Курской области — 6,3 на 10 000 взрослого населения, 2—3-е место занимают Воронежская и Тульская области — 4,3 и 4,2, 4—5-е место — Липецкая и Рязанская области — 3,2—3,0. Далее идут субъекты с уровнем менее 3,0. Москва переходит на 13-е место с уровнем 1,9 на 10 000 взрослого населения. Московская и Ярославская области занимают последние ранговые места с уровнем 1,7 и 1,4 на 10 000 взрослого населения (табл. 1).

Рассчитан уровень общей инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы у лиц молодого возраста.

В 2008 г. уровень инвалидности в РФ равен 2,6 на 10 000 соответствующего взрослого населения, в ЦФО — 2,3. Выделяется опять Курская область, которая занимает 1-е ранговое место с уровнем 6,4 на 10 000 соответствующего населения. Ранговые места меняются незначительно: 2-е место занимает Воронежская область — 4,3 на 10 000 соответствующего населения, 3—4-е место занимают Тульская и Рязанская области — 3,8—3,7, 5-е место занимает Брянская область с уровнем 3,2. Далее идут субъекты с уровнем менее 3,0. Москва занимает 9-е ранговое место с уровнем 2,1 на 10 000 соответствующего населения. Самый низкий уровень инвалидности отмечен в Ярославской области — 1,7 на 10 000 соответствующего взрослого населения, в Смоленской области — 1,5 и в Московской области — 1,3.

В 2010 г. уровень инвалидности снижается и в РФ равен 2,2 на 10 000 соответствующего взрослого населения; в ЦФО — 1,9. Во всех субъектах округа уровень инвалидности снижается. Выделяется Курская область, которая остается на 1-м ранговом месте с уровнем 4,7 на 10 000 соответствующего взрослого населения; 2-е место занимает Тульская область — 3,5, 3—4-е место занимают Рязанская и Воронежская области — 2,7—2,5 на 10 000 соответствующего населения, 5—6-е место — Липецкая и Брянская области — 2,4—2,3. Москва занимает 12-е ранговое место с уровнем 1,5 на 10 000 соответствующего населения. Самый низкий показатель (14—15-е ранговое место) отмечен в Смо-

Таблица 1

Ранговые места субъектов ЦФО по уровню общей инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы (на 10 000 взрослого населения) в 2008 и 2010 гг.

Ранговое место	2008 г.		Ранговое место	2010 г.	
	регион ЦФО	уровень		регион ЦФО	уровень
	РФ	3,6		РФ	2,7
	ЦФО	3,4		ЦФО	2,5
1-е	Курская обл.	10,2	1-е	Курская обл.	6,3
2-е	Воронежская обл.	9,5	2-е	Воронежская обл.	4,3
3-е	Рязанская обл.	4,9	3-е	Тульская обл.	4,2
	Тульская обл.	4,9	4-е	Липецкая обл.	3,2
4-е	Липецкая обл.	4,5	5-е	Рязанская обл.	3,0
5-е	Тамбовская обл.	4,3	6-е	Тамбовская обл.	2,9
6-е	Брянская обл.	3,8	7-е	Брянская обл.	2,8
	Костромская обл.	3,8	8-е	Белгородская обл.	2,7
7-е	Белгородская обл.	3,6		Владимирская обл.	2,7
8-е	Владимирская обл.	3,0	9-е	Тверская обл.	2,3
	Орловская обл.	3,0	10-е	Смоленская обл.	2,2
9-е	Ивановская обл.	2,8	11-е	Калужская обл.	2,1
10-е	Москва	2,7	12-е	Орловская обл.	2,0
11-е	Калужская обл.	2,3	13-е	Ивановская обл.	1,9
12-е	Смоленская обл.	2,2		Костромская обл.	1,9
13-е	Тверская обл.	2,0		Москва	1,9
	Ярославская обл.	2,0	14-е	Московская обл.	1,7
14-е	Московская обл.	1,7	15-е	Ярославская обл.	1,4

Таблица 2

Ранговые места субъектов ЦФО по уровню общей инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы (на 10 000 соответствующего населения) в 2008 и 2010 гг. у лиц молодого возраста (от 18 до 44 лет)

Ранговое место	2008 г.		Ранговое место	2010 г.	
	регион ЦФО	уровень		регион ЦФО	уровень
	РФ	2,6		РФ	2,2
	ЦФО	2,3		ЦФО	1,9
1-е	Курская обл.	6,4	1-е	Курская обл.	4,7
2-е	Воронежская обл.	4,3	2-е	Тульская обл.	3,5
3-е	Тульская обл.	3,8	3-е	Рязанская обл.	2,7
4-е	Рязанская обл.	3,7	4-е	Воронежская обл.	2,5
5-е	Брянская обл.	3,2	5-е	Липецкая обл.	2,4
6-е	Липецкая обл.	2,9	6-е	Брянская обл.	2,3
	Тамбовская обл.	2,9	7-е	Владимирская обл.	2,1
7-е	Белгородская обл.	2,7	8-е	Тамбовская обл.	2,0
8-е	Костромская обл.	2,4		Тверская обл.	2,0
	Орловская обл.	2,4	9-е	Белгородская обл.	1,9
9-е	Владимирская обл.	2,1		Ивановская обл.	1,9
	Москва	2,1	10-е	Калужская обл.	1,8
10-е	Ивановская обл.	2,0	11-е	Орловская обл.	1,6
11-е	Калужская обл.	1,9	12-е	Москва	1,5
12-е	Тверская обл.	1,7	13-е	Костромская обл.	1,4
	Ярославская обл.	1,7		Московская обл.	1,4
13-е	Смоленская обл.	1,5	14-е	Смоленская обл.	1,3
14-е	Московская обл.	1,3	15-е	Ярославская обл.	0,9

Таблица 3

Ранговые места субъектов ЦФО по уровню общей инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы (на 10 000 соответствующего населения) в 2008 и 2010 гг. у лиц среднего возраста (женщины 45—54 лет, мужчины 54—59 лет)

Ранговое место	2008 г.		Ранговое место	2010 г.	
	регион ЦФО	уровень		регион ЦФО	уровень
	РФ	8,3		РФ	4,6
	ЦФО	8,3		ЦФО	4,2
1-е	Воронежская обл.	27,3	1-е	Курская обл.	10,1
2-е	Курская обл.	24,2	2-е	Воронежская обл.	9,0
3-е	Липецкая обл.	13,1	3-е	Тульская обл.	6,8
4-е	Рязанская обл.	12,7	4-е	Липецкая обл.	6,3
5-е	Тамбовская обл.	11,4	5-е	Белгородская обл.	5,5
6-е	Тульская обл.	10,0	6-е	Рязанская обл.	5,1
7-е	Белгородская обл.	9,0	7-е	Брянская обл.	4,7
8-е	Брянская обл.	8,5		Тамбовская обл.	4,7
9-е	Костромская обл.	7,4	8-е	Владимирская обл.	4,2
10-е	Орловская обл.	6,9	9-е	Тверская обл.	3,7
11-е	Владимирская обл.	6,2	10-е	Смоленская обл.	3,6
12-е	Ивановская обл.	5,9	11-е	Калужская обл.	3,3
	Москва	5,9		Костромская обл.	3,3
13-е	Смоленская обл.	5,2	12-е	Ивановская обл.	3,1
14-е	Калужская обл.	5,1		Москва	3,1
15-е	Тверская обл.	4,4	13-е	Московская обл.	3,0
16-е	Ярославская обл.	4,2		Орловская обл.	3,0
17-е	Московская обл.	3,6	14-е	Ярославская обл.	2,5

Таблица 4

Ранговые места субъектов ЦФО по уровню общей инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы (на 10 000 соответствующего населения) в 2008 и 2010 гг. у лиц пенсионного возраста (женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше)

Ранговое место	2008 г.		Ранговое место	2010 г.	
	регион ЦФО	уровень		регион	уровень
	РФ	2,3		РФ	2,1
	ЦФО	2,4		ЦФО	1,9
1-е	Курская обл.	7,9	1-е	Курская обл.	5,4
2-е	Воронежская обл.	7,4	2-е	Воронежская обл.	3,5
3-е	Костромская обл.	3,8	3-е	Тульская обл.	3,2
4-е	Тульская обл.	3,4	4-е	Тамбовская обл.	3,0
5-е	Владимирская обл.	2,3	5-е	Смоленская обл.	2,6
	Рязанская обл.	2,3	6-е	Владимирская обл.	2,5
6-е	Ивановская обл.	2,1	7-е	Липецкая обл.	2,0
	Тамбовская обл.	2,1		Рязанская обл.	2,0
7-е	Москва	1,9	8-е	Брянская обл.	1,9
8-е	Брянская обл.	1,8		Орловская обл.	1,9
9-е	Белгородская обл.	1,6	9-е	Костромская обл.	1,6
10-е	Липецкая обл.	1,5		Тверская обл.	1,6
	Орловская обл.	1,5		Ярославская обл.	1,6
11-е	Московская обл.	1,3		Москва	1,6
	Смоленская обл.	1,3	10-е	Белгородская обл.	1,5
12-е	Калужская обл.	1,2		Калужская обл.	1,5
	Тверская обл.	1,2	11-е	Московская обл.	1,4
13-е	Ярославская обл.	1,1	12-е	Ивановская обл.	1,2

ленской и Ярославской областях — 1,3—0,9 на 10 000 соответствующего взрослого населения (табл. 2).

Рассчитан уровень общей инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы у лиц среднего возраста, который значительно выше, чем в молодом возрасте.

Уровень инвалидности в РФ в 2008 г. равен 8,3 на 10 000 соответствующего взрослого населения, в ЦФО — 8,3. Самый высокий уровень (1-е ранговое место) в Воронежской области — 27,3 на 10 000 соответствующего населения, 2-е место занимает Курская область с высоким уровнем — 24,2, 3—4-е место занимают Липецкая и Рязанская области — 13,1—12,7, 5—6-е место — Тамбовская и Тульская области — 11,4—10,0; далее идут субъекты с уровнем менее 10,0. Москва занимает 12-е место с уровнем 5,9 на 10 000 соответствующего взрослого населения. Самый низкий показатель в Московской области — 3,6 на 10 000 соответствующего населения.

В 2010 г. уровень инвалидности в РФ равен 4,6 на 10 000 соответствующего взрослого населения, в ЦФО — 4,2. Выделяется Курская область, которая занимает 1-е ранговое место — 10,1 на 10 000 населения соответствующего возраста, и Воронежская область, которая занимает 2-е ранговое место — 9,0, 3—4-е ранговое место принадлежит Тульской и Липецкой областям — 6,8—6,3, 5—6-е место — Белгородской и Рязанской областям — 5,5—5,1 на 10 000 соответствующего взрослого населения. Далее идут субъекты, у которых значение показателя составляет менее 5,0 на 10 000 соответствующего населения.

Москва занимает 12-е ранговое место — 3,1. Самый низкий показатель отмечен в Ярославской области — 2,5 на 10 000 соответствующего взрослого населения (табл. 3).

Рассчитан уровень инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы у лиц пенсионного возраста.

Уровень инвалидности в РФ равен 2,3 на 10 000 соответствующего взрослого населения, в ЦФО — 2,4. Наиболее высокий показатель (1-е ранговое место) отмечен в Курской области — 7,9 на 10 000 соответствующего населения, 2-е место занимает Воронежская область — 7,4, 3—4-е место — Костромская и Тульская области — 3,8—3,4, 5-е место — Владимирская и Рязанская области — 2,3, 6-е место — Ивановская и Тамбовская области — 2,1 на 10 000 соответствующего населения. Москва занимает 7-е ранговое место с уровнем 1,9 на 10 000 населения соответствующего возраста. Самый низкий показатель (12-е ранговое место) в Калужской и Тверской областях — 1,2, последнее, 13-е место занимает Ярославская область — 1,1.

В 2010 г. уровень снизился и в РФ был равен 2,1 на 10 000 соответствующего взрослого населения, в ЦФО — 1,9. Выделяется Курская область, которая занимает 1-е ранговое место — 5,4 на 10 000 соответствующего населения; 2—3-е место занимают Воронежская и Тульская области — 3,5—3,2, 4-е место занимает Тамбовская область — 3,0, 5—6-е место у Смоленской и Владимирской областей — 2,6 и 2,5, 7-е место занимают Липецкая и Рязанская области

с уровнем 2,0 на 10 000 населения соответствующего возраста. Далее идут субъекты с уровнем менее 2,0. В Москве уровень низкий — 1,6 на 10 000 соответствующего взрослого населения. Самый низкий уровень инвалидности в Московской и Ивановской областях — 1,4—1,2 на 10 000 соответствующего взрослого населения (табл. 4).

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

- ♦ самая неблагоприятная ситуация сложилась в Курской области, где самый высокий уровень инвалидности; указанная территория занимает 1-е ранговое место во всех возрастных категориях;
- ♦ наиболее высокий уровень инвалидности отмечен в Воронежской, Тульской, Рязанской, Липецкой, Брянской областях;
- ♦ Москва относится к субъектам с низким уровнем инвалидности;

- ♦ самый низкий уровень инвалидности отмечен в Московской и Ярославской областях.

Представленные сведения об уровне инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы во всех субъектах ЦФО и в разных возрастных группах имеют практическое значение для разработки мероприятий по снижению инвалидности, особенно в субъектах с высоким уровнем инвалидности.

Поступила 06.12.11

Сведения об авторах:

Гришина Л. П., д-р мед. наук, проф., зав. отд. многофакторного анализа инвалидности ФГУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы; Кузнецова В. М., врач-ординатор ФГУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы.

Для контактов:

Гришина Лидия Павловна, 127486, Москва, ул. Ивана Сусанина, 3. Телефон: 8(499)906-16-22.

© Е. А. БОЧЕЕВА, 2012

УДК 614.2:616.895.8-036.86]:312.2

Е. А. Бочеева

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ШИЗОФРЕНИИ В ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В 2006—2010 ГГ.

ФГБУ федеральное бюро медико-социальной экспертизы, Москва

Проведен анализ первичной инвалидности вследствие шизофрении в Российской Федерации, Южном федеральном округе и его субъектах в 2006—2010 гг. в разных возрастных группах.

Ключевые слова: Южный федеральный округ, молодой, средний, пенсионный возраст, шизофрения.

INDEX OF THE PRIMARY DISABILITY AS A RESULT OF SCHIZOPHRENIA IN THE SOUTH FEDERAL REGION IN 2006-2010

E.A. Bocheeva

The analysis of the primary disability as a result of schizophrenia in the South Federal Region in 2006-2010 in different age groups.

Key words: primary and secondary rehabilitation of patients with psychopathic disturbances with cardiovascular diseases.

Уровень первичной инвалидности вследствие шизофрении (на 10 000 взрослого населения) в РФ составляет 1,4 в 2006 г., снижается до 1,0—1,1 в 2007—2010 гг.

Уровень первичной инвалидности вследствие шизофрении (на 10 000 взрослого населения) в Южном федеральном округе несколько ниже: составляет 1,2—1,0 в 2006—2007 гг., снижается до 0,8—0,9 в 2008—2010 гг.

Анализ по субъектам Южного федерального округа показал, что наиболее высокий уровень инвалидности отмечен в Республике Калмыкия: составляет 2,0 в 2006 г., снижается до 1,4—1,2 в 2007—2008 гг., повышается до 1,5 в 2009—2010 гг. В Астраханской области уровень инвалидности составляет 1,6—1,4 в 2006—2007 гг., снижается до 1,0—1,2 в 2008—2010 гг. В Ростовской области уровень самый низкий: составляет 0,9—0,8 на 10 000 взрослого населения в 2006—2008 гг., снижается до 0,7 в 2009—2010 гг. (табл. 1).

Уровень первичной инвалидности вследствие шизофрении (на 10 000 соответствующего населения) у

Таблица 1

**Показатели первичной инвалидности вследствие шизофрении
(уровень на 10 000 взрослого населения)**

Регион	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
РФ	1,4	1,1	1,0	1,1	1,1
Южный федеральный округ	1,2	1,0	0,8	0,9	0,8
Республика Адыгея	0,9	0,7	0,9	0,8	1,0
Республика Калмыкия	2,0	1,4	1,2	1,5	1,5
Краснодарский край	1,3	1,1	0,8	0,9	0,8
Астраханская обл.	1,6	1,4	1,0	1,2	1,2
Волгоградская обл.	1,2	0,9	0,9	1,0	0,9
Ростовская обл.	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7