В РФ уровень общей инвалидности у лиц молодого возраста ниже и равен 152,5 в 2007 г., снижается до 140,2 в 2008 г. (-8,1%), 126,1 в 2009 г. (-10,1%), 120,3 в 2010 г. (-4,6%), 107,3 в 2011 г. (-10,8%); в среднем равен 129,3 на 10 тыс. соответствующего населения (рис. 3).

Таким образом, анализ показал, что уровень инвалидности (первичной, повторной и общей) у лиц молодого возраста в 2007–2011 гг. в Ульяновской области выше, чем в РФ, однако тенденции одинаковые (рост первичной инвалидности в 2010–2011 гг. и постоянное снижение повторной и общей инвалидности во все годы наблюдения).

Поступила 02.04.13

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.1–036.86:312.6(571.17)«2007–2010»

Н.В. Кондрикова, С.А. Помешкина, О.Л. Барбараш

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ И ПОВТОРНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗА 2007–2010 гг.

ФГБУ "Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний" СО РАМН, 650002, г. Кемерово

Статья содержит данные о показателях первичной и повторной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения в Кемеровской области в сравнении с показателями Сибирского федерального округа и Российской Федерации за период 2007–2010гг. В Кемеровской области с 2007 по 2010 г. отмечалась отчетливая тенденция к снижению показателей первичного (на 48,8%) и повторного (на 16,1%) выхода на инвалидность. За анализируемый период наибольшую долю среди впервые признанных инвалидами составляли лица 3-й возрастной группы (старше 55 лет женщины и 60 лет мужчины), а среди повторно признанных инвалидами преобладали лица 2-й возрастной группы (до 55 лет женщины и 60 лет мужчины). В структуре впервые признанных инвалидами вследствие болезней системы кровообращения на протяжении всего анализируемого периода преобладали инвалиды II группы. Среди повторно признанных в период 2007–2009 гг. также преобладали инвалиды II группы, а в 2010 г. произошло перераспределение в структуре инвалидности по группам и наибольшую долю стали составлять инвалиды III группы.

Ключевые слова: *первичная инвалидность, повторная инвалидность, болезни системы кровообращения, группа инвалидности, уровень инвалидности.*

ANALYSIS OF PRIMARY AND SECONDARY DISABILITY FROM CARDIOVASCULAR DISEASES IN ADULT POPULATION OF KEMEROVO REGION 2007–2010

N.V. Kondrikova, S.A. Pomeshkina, O.L. Barbarash

Research Institute for Complex Problems of Cardiovascular Diseases Siberian Branch of RAMS, 650002, Kemerovo, Russian Federation

The paper contains data on the indicators of primary and repeated disability due to cardiovascular diseases in the Kemerovo region in comparison with the indicators of the Siberian Federal District, and the Russian Federation for the period 2007 to 2010. In the Kemerovo region in 2007–2010 a distinct pattern for decrease of primary (48,8%), and repeated (16,1%) disability was observed. During the analyzed period, the largest proportion of new cases of disability were in the third age group, and among re-registered disabled people dominated the second age group. In the structure of disabled as a result of CVD throughout the analyzed period dominated people with Group II disability. Among the repeated disability in the period 2007–2009 also dominated people with Group II disabilities, and in 2010 redistribution in the structure of disability groups, and the largest share of people with disabilities began to make group III.

Key words: *Primary disability, repeated disability, cardiovascular disease, disability group, the level of disability.*

Одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения второй половины XX и начала XXI века являются болезни системы кровообращения (БСК). Социально-гигиеническое значение этих заболеваний определяется как высокой распространенностью, так и тяжестью. Эти болезни занимают 1-е место среди всех причин смерти в большинстве экономически развитых стран мира, в том числе и в России [1, 2]. Помимо этого в России на протяжении многих лет в структуре как первичной, так и повторной инвалидности взрослого населения по классам болезней 1-е ранговое место занимают также БСК.

Цель исследования – оценить динамику первичной и повторной инвалидности вследствие БСК в Кемеровской области (КО) за период 2007–2010 гг.

Для корреспонденции:
Кондрикова Наталья Владимировна – мл. науч. сотр. отдела мультифокального атеросклероза; 650002, г. Кемерово, Сосновый бульвар 6, e-mail: NKondrik@yandex.ru.

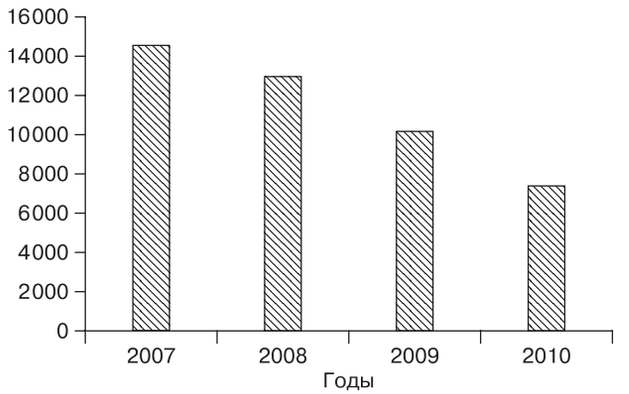

Рис. 1. Абсолютное число пациентов, впервые признанных инвалидами вследствие БСК в Кемеровской области в 2007–2010 гг.

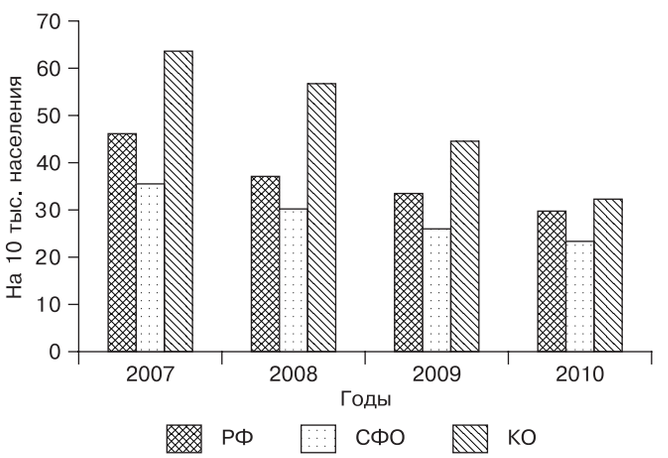

Рис. 2. Уровень первичной инвалидности вследствие БСК в различных субъектах на 10 тыс. населения в 2007–2010 гг.

Материал и методы

Были проанализированы: абсолютное количество, уровень инвалидности (общий интенсивный показатель на 10 тыс. взрослого населения), удельный вес по возрастным группам (1-я – до 45 лет, 2-я – до 55 лет женщины и 60 лет мужчины, 3-я – старше 55 лет женщины и 60 лет мужчины) и по группам инвалидности при первичной и повторной инвалидности вследствие БСК в КО в сравнении с данными по Российской Федерации (РФ) и Сибирскому федеральному округу (СФО) по данным статистических сборников ФГУ "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы": "Основные показатели инвалидности взрослого населения в 2008 г., 2009 г., 2010 г. и 2011 г." части 1, 2.

Результаты и обсуждение

В КО динамика первичной инвалидности вследствие БСК в анализируемый период характеризовалась уменьшением на 48,8% числа больных, впервые признанных инвалидами (рис. 1).

При анализе показателя "уровень первичной инвалидности вследствие БСК" за анализируемый период выявлено, что в КО он снизился на 48,8%, а в СФО и РФ на 17,5 и 18,5% соответственно, тем самым различия между КО, СФО и РФ уменьшились и к 2010 г. этот показатель в анализируемых субъектах практически сравнялся. При этом уровень первичной инвалидности в КО в сравнении с аналогичным показателем по РФ и СФО на протяжении всего анализируемого периода был наивысшим (рис. 2).

При анализе распределения лиц, впервые признанных инвалидами вследствие БСК в КО по удельному весу среди трех возрастных групп оказалось, что за анализируемый период удельный вес лиц 3-й возрастной группы снизился с 77,3 до 62,8%, а удельный вес лиц 2-й возрастной группы, наоборот, увеличился с 19,8 до 32,8%. Также отмечается увеличение удельного веса лиц 1-й возрастной группы с 2,9 до 4,4% (рис. 3).

Вместе с тем уровень первичной инвалидности вследствие БСК за анализируемый период снизился во всех возрастных группах. Наибольший темп снижения отмечен в 3-й возрастной группе – на 60,29%. Во 2-й и 1-й возрастных группах темп снижения составил 30,94 и 15,16% соответственно (рис. 4).

Анализ структуры первичной инвалидности свидетельствует о том, что доля инвалидов I группы за данный период увеличилась с 7,4 до 17%. При сравнении удельного веса инвалидов I группы в различных субъектах (РФ, СФО и КО) на протяжении всего ана-

Рис. 3. Распределение больных, впервые признанных инвалидами вследствие БСК, среди возрастных групп в 2007–2010 гг.

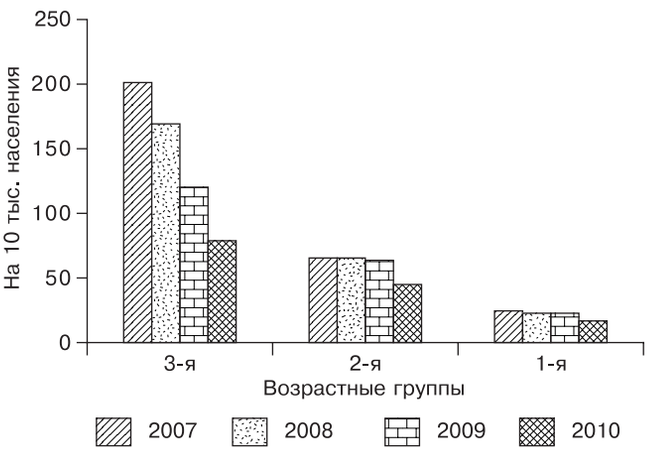

Рис. 4. Уровень первичной инвалидности вследствие БСК в КО на 10 тыс. населения, среди возрастных групп.

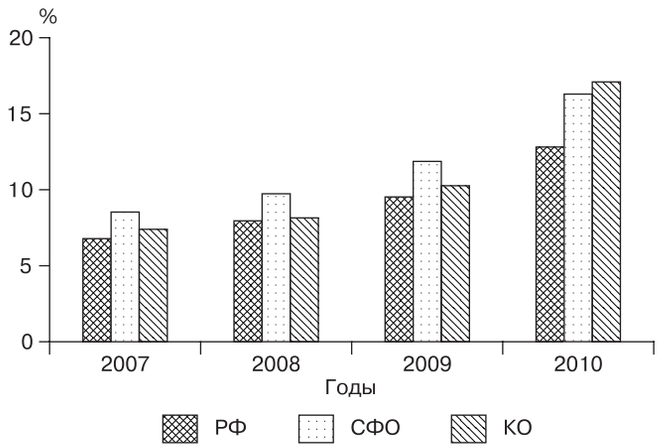

Рис. 5. Удельный вес инвалидов I группы среди лиц, впервые признанных инвалидами вследствие БСК, в 2007–2010 гг.

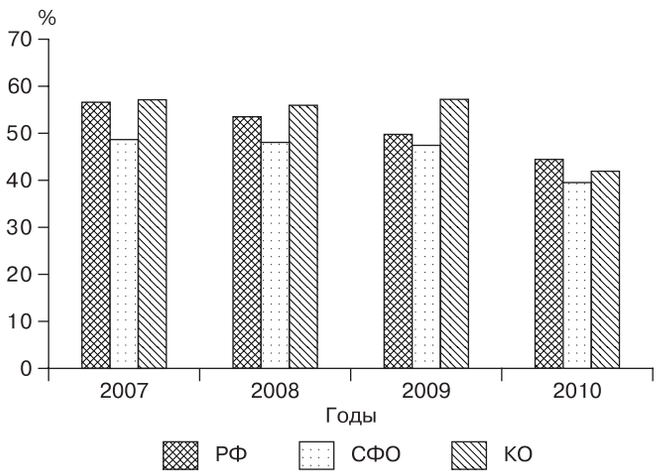

Рис. 6. Удельный вес инвалидов II группы среди лиц, впервые признанных инвалидами вследствие БСК, в 2007–2010 гг.

лизируемого периода наименьший показатель был зарегистрирован в РФ. Лидирующую позицию занимали с 2007 г. по 2009 г. СФО, а в 2010 г. – КО (рис. 5).

Уровень инвалидов I группы за анализируемый период также увеличился с 4,7 до 5,5 на 10 тыс. населения КО.

Инвалиды II группы преобладали в структуре первичной инвалидности, но при этом удельный вес инвалидов II группы за данный промежуток времени снизился с 57,5 до 42,3%. Удельный вес инвалидов II группы в КО в 2007–2009 гг. был выше, чем в РФ и СФО, а в 2010 г. стал занимать промежуточную позицию между РФ и СФО (рис. 6).

Уровень инвалидов II группы за анализируемый период снизился с 36,6 до 13,7 на 10 тыс. населения КО.

Доля инвалидов III группы в период с 2007 по 2010 г. увеличилась с 35 до 40,8%, при этом удельный вес инвалидов III группы в КО оказался ниже данного показателя по РФ и СФО (рис. 7).

Уровень инвалидов III группы за анализируемый период снизился с 22,3 до 13,2 на 10 тыс. населения КО.

Таким образом, в отношении динамики показателей первичной инвалидности в КО с 2007 по 2010 г. отмечается отчетливая тенденция к снижению показателя первичного выхода на инвалидность вследствие БСК.

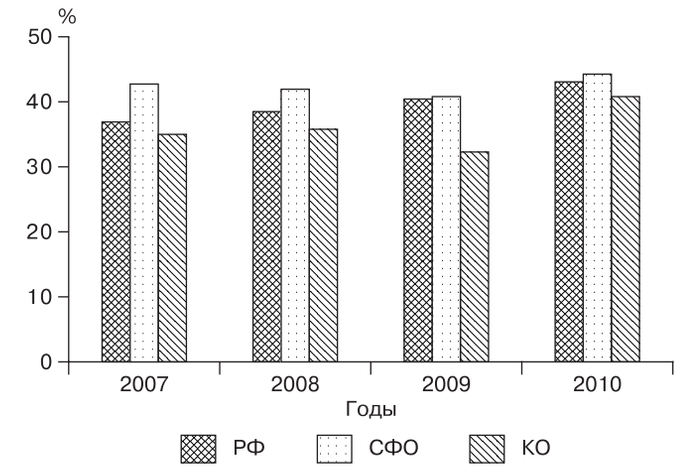

Рис. 7. Удельный вес инвалидов III группы среди лиц, впервые признанных инвалидами вследствие БСК, в 2007–2010 гг.

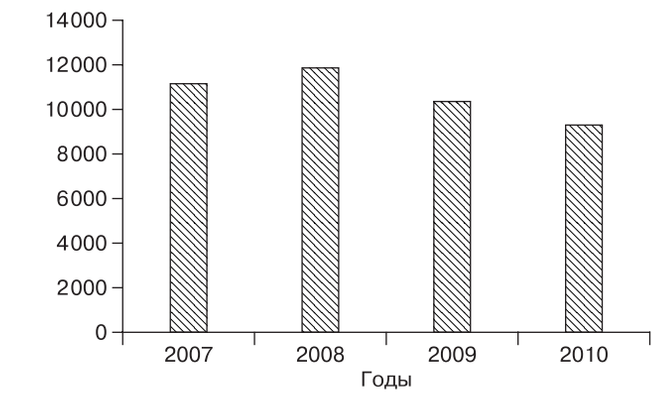

Рис. 8. Абсолютное число лиц, повторно признанных инвалидами вследствие БСК в КО, в 2007–2010 гг.

Наибольшую долю среди лиц, впервые признанных инвалидами, составляли лица 3-й возрастной группы, т.е. старше 55 лет женщины и 60 лет мужчины, хотя в этой же возрастной группе наблюдалось наибольшее снижение уровня инвалидности на 10 тыс. взрослого населения. В структуре впервые признанных инвалидами вследствие БСК на протяжении всего анализируемого периода преобладали инвалиды II группы.

При анализе динамики показателей повторной инвалидности вследствие БСК в КО за период с 2007 по 2010 г. также отмечается тенденция к снижению числа больных, повторно признанных инвалидами, на 16,1%, но темп снижения оказался значительно меньше в сравнении с аналогичным показателем у лиц, впервые признанных инвалидами (рис. 8).

Кроме того, обращает на себя внимание тот факт, что в КО за период 2007–2009 гг. доля лиц, повторно признанных инвалидами, оказалась меньше, чем доля впервые признанных инвалидами, хотя при анализе этого соотношения в других субъектах (РФ, СФО) отмечается преобладание доли повторно признанных инвалидами. И только в 2010 г. в КО стал преобладать удельный вес повторно признанных над впервые признанными инвалидами, но все равно доля лиц повторно признанных инвалидами оставалась ниже данного показателя по СФО и РФ (табл. 1).

Таблица 1

Соотношение долей впервые и повторно признанных инвалидами вследствие БСК (в %)

Год	КО		СФО		РФ	
	впервые признанные инвалидами	повторно признанные инвалидами	впервые признанные инвалидами	повторно признанные инвалидами	впервые признанные инвалидами	повторно признанные инвалидами
2007	56,6	43,4	40,0	60,0	40,0	60,0
2008	52,3	47,7	35,4	64,6	34,3	65,7
2009	49,5	50,5	34,3	65,7	34,0	66,0
2010	44,4	55,6	33,7	66,3	34,8	65,2

Таблица 2

Уровень, больных, впервые и повторно признанных инвалидами вследствие БСК, на 10 тыс. населения

Год	КО		СФО		РФ	
	впервые признанные инвалидами	повторно признанные инвалидами	впервые признанные инвалидами	повторно признанные инвалидами	впервые признанные инвалидами	повторно признанные инвалидами
2007	63,5	48,7	35,7	53,6	46,3	68,8
2008	56,7	51,6	30,4	55,4	37,3	71,4
2009	44,5	45,3	26	49,9	33,3	64,7
2010	32,5	40,7	23,1	45,5	29,9	56,2

При сравнительном анализе уровня первичной и повторной инвалидности в 2007–2008 гг. отмечено, что в КО уровень повторно признанных инвалидами был ниже уровня впервые признанных инвалидами. И только в 2009 и 2010 гг. уровень повторной инвалидности стал превышать уровень первичной. Хотя в РФ на протяжении всего периода уровень повторно признанных инвалидами был выше (табл. 2).

При анализе уровня повторной инвалидности по возрастным группам отмечалось снижение данного показателя во 2-й возрастной группе на 42,3% (с 171,4 до 98,9), в 1-й возрастной группе на 40,2% (с 10,7 до 6,4). А в пенсионном возрасте отмечалось повышение данного показателя на 21,5% (с 43,3 до 55,2).

По удельному весу среди возрастных групп больных, повторно признанных инвалидами вследствие БСК, на протяжении всего анализируемого периода в КО преобладали лица 2-й возрастной группы, хотя отмечалось снижение данного показателя с 67,9 до 57,3%. Также отмечается снижение доли лиц 1-й возрастной группы с 10,2 до 8%, а удельный вес лиц 3-й возрастной группы, наоборот, повысился с 21,9 до 34,8%.

В структуре повторной инвалидности по группам с 2007 по 2009 г. преобладала доля инвалидов II группы (56,3 и 52,4% соответственно), а в 2010 г. стала преобладать доля инвалидов III группы с показателем 49%. Удельный вес инвалидов I группы постепенно увеличивался с 6,2% в 2007 г. до 9,3 в 2009 г., а в 2010 г. отмечен скачок до 14,6%.

Заключение

В КО с 2007 по 2010 г. отмечалась отчетливая тенденция к снижению показателей первичного (на 48,8%) и повторного (на 16,1%) выхода на инвалидность вследствие БСК.

Наибольшее снижение уровня инвалидности на 10 тыс. взрослого населения за данный промежуток времени у лиц, впервые признанных инвалидами, отмечено в 3-й возрастной группе (старше 55 лет женщины и 60 лет мужчины), у повторно признанных инвалидами во 2-й возрастной группе (до 55 лет женщины и 60 лет мужчины).

За анализируемый период наибольшую долю среди впервые признанных инвалидами составляли лица 3-й возрастной группы, а среди повторно признанных инвалидами преобладали лица 2-й возрастной группы.

До 2009 г. соотношение удельного веса больных, впервые и повторно признанных инвалидами, было в пользу впервые признанных инвалидами.

В структуре впервые признанных инвалидов вследствие БСК на протяжении всего анализируемого периода преобладали инвалиды II группы. Среди повторно признанных в 2007–2009 гг. также преобладали инвалиды II группы, а в 2010 г. произошло перераспределение в структуре инвалидности по группам и наибольшую долю стали составлять инвалиды III группы.

К 2010 г. отметилось повышение удельного веса инвалидов I группы как при первичном, так и при повторном освидетельствовании, что можно объяснить внедрением в работу нового нормативного документа приказа Минздравсоцразвития России от 23.12.09 №1013н, утвердившего “Классификации и критерии, используемые при осуществлении МСЭ граждан Федеральными государственными учреждениями МСЭ”.

Практически все проанализированные показатели КО как по первичной, так и по повторной инвалидности превышают средние показатели как по РФ, так и по СФО, что требует дальнейшей более активной работы в плане профилактики, лечения и реабилитации больных с БСК в КО и совершенствования подходов МСЭ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Росстат. Демографический ежегодник России, 2010. Статистический сборник. М.: Росстат, 2010.
2. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. Eur. Heart J. 2007; 28: 2375–414.

REFERENCES

1. Rosstat. Russia’s Demographic Yearbook 2010. The statistical compilation. M.: Rosstat; 2010 (in Russian).
2. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. Eur. Heart J. 2007; 28: 2375–414.

Поступила 21.12.12