

Таблица 2

Структура первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований гортани и гортаноглотки в Республике Башкортостан с учетом возраста в динамике за 2007–2012 гг.

Год	Общее число признанных инвалидов	В том числе			
		абс.		%	
		трудоспособного возраста	пенсионного возраста	трудоспособного возраста	пенсионного возраста
2007	49	26	23	53,1	46,9
2008	38	21	17	55,3	44,7
2009	79	42	37	53,2	46,8
2010	72	40	32	55,6	44,6
2011	71	38	33	53,5	46,5
2012	54	28	26	51,9	48,1
Всего ...	363	195	168	—	—
В среднем за год	60,5	32,5	28	53,7	46,3

В динамике наблюдается незначительное уменьшение числа инвалидов трудоспособного возраста и увеличение пенсионного.

Среди первично признанных инвалидами преобладают инвалиды II группы. В 2007 г. количество ин-

валидов II группы составило 81,7%, в 2008 г. – 71,5%, в 2009 г. – 77,2%, в 2010 г. – 69,4%, в 2011 г. – 66,2%, в 2012 г. – 74,1%. Высокий процент определения II группы инвалидности связан с тем, что выявляется заболевание чаще в III и IV стадии опухолевого процесса, когда лечение малоэффективно.

Заключение

За 2007–2012 гг. в Республике Башкортостан доля впервые признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований гортани и гортаноглотки в среднем составляет 1,14% от всех признанных инвалидами по злокачественным новообразованиям, преобладают лица трудоспособного возраста (в среднем 53,7%), инвалиды II группы (в среднем 73,4%), это связано с поздним выявлением онкологического процесса и неудовлетворительным результатом лечения.

Изучение закономерностей формирования первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований гортани и гортаноглотки в Республике Башкортостан имеет важное значение для разработки комплексных программ ранней диагностики, профилактики инвалидности и реабилитации данного контингента инвалидов.

Поступила 01.02.13

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 613.62-036.86:622.2]:312.6

Н.В. Цанг¹, Г.О. Пенина^{2,3}, Т.А. Абрамова⁴

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ У РАБОТНИКОВ ГОРНОДОБЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

¹Министерство здравоохранения Республики Коми, 167000, г. Сыктывкар, Республика Коми;

²Коми филиал ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» Минздрава России, 167000, г. Сыктывкар, Республика Коми; ³ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов», 194044, г. Санкт-Петербург; ⁴ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Коми», 167000, г. Сыктывкар, Республика Коми

Методом сплошного исследования нами проведен анализ динамики профессиональной заболеваемости и первичной инвалидности вследствие профессиональных заболеваний у шахтеров за период с 2006 по 2010 г. Выявлены особенности распространенности профессиональных заболеваний и первичной инвалидности, определены характерные группы.

Ключевые слова: профессиональная заболеваемость, вредное производство, первичная инвалидность.

STUDY OF OCCUPATIONAL DISEASE AND DISABILITY AMONG WORKERS OF MINING INDUSTRY

N.V. Tsang¹, G.O. Penina^{2,3}, T.A. Abramova⁴

¹Komi Republic Ministry of Health, 167000, Syktyvkar, Komi Republic, Russian Federation; ²Komi Branch of Kirov State Medical Academy, 167000, Syktyvkar, Komi Republic, Russian Federation; ³Saint-Petersburg Institute of Postgraduate Medical experts, 194044, St. – Petersburg, Russian Federation; ⁴The Main Bureau of Medical and Social Expertise Komi Republic, 167000, Syktyvkar, Komi Republic, Russian Federation

The analysis of occupational morbidity and disability due to primary occupational diseases in miners from 2006 to 2010 has been performed using the method of continuous research. The features of the extent and structure of occupational diseases and the primary disability have been detected, the characteristic of the group have been determined.

Key words: occupational diseases, hazardous industry, the primary disability.

Важнейшим показателем условий труда и качества здоровья работающего населения является профессиональная заболеваемость, около 25% болезней работающего населения могут быть связаны с работой [1]. По показателю профессиональной заболеваемости Республика Коми на протяжении последних лет среди 83 территорий занимает второе место. Значительная доля предприятий республики относится к добывающей и обрабатывающей отраслям промышленности, где используются специфические технологии производства и условия труда заведомо являются вредными и опасными. Исходом профессионального заболевания, как правило, является ограничение профессиональной трудоспособности, инвалидизация больного [1, 3]. В республике в последние годы отмечается тенденция роста профессиональной заболеваемости и увеличения количества лиц, признаваемых инвалидами вследствие неблагоприятного воздействия факторов, связанных с вредными условиями труда в угольной отрасли [2, 4].

Целью работы являлось изучение динамики и структуры профессиональных заболеваний и первичной инвалидности вследствие профессиональных заболеваний у работников горнодобывающих предприятий.

Материал и методы

Методом сплошного исследования нами были изучены 1632 случая профессиональных заболеваний у работников горнодобывающей промышленности (все случаи диагностированных профессиональных заболеваний за 2006–2010 гг.), все случаи установления первичной инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в динамике за 5 лет – всего 319 случаев. Анализ результатов исследования строился на принципах доказательной медицины (Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э., 1999). Статистическая обработка проводилась методами параметрической и непараметрической статистики в операционной среде Microsoft Windows XP при помощи программ BIOSTAT и Microsoft Excel. Рассчитывались средние значения и их достоверность (p). Аналогичные исследования в Республике Коми ранее не проводились.

Результаты и обсуждение

В условиях труда, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам и вредных для здоровья человека, по данным Роспотребнадзора по Республике Коми, в 2010 г. было занято 51 911 человек, или 44,9%. Из них 24,1% работали под воздействием повышенного уровня шума; 5,5% – вибрации; 6,1% – повышенной запыленности воздуха; 2,9% – повышенной загазованности воздуха [4]. Зафиксирована высокая доля работающих во вредных условиях в горнодобывающей отрасли – 76,6%. Отмечено, что по числу работающих в неблагоприятных условиях лидируют г. Инта (63,9% работали во вредных условиях) и Вор-

кута (51,6%); по числу занятых тяжелым физическим трудом работников – Воркута (38,9% работающих) и Инта (39% работающих).

В Республике Коми за 5 лет зафиксировано 1620 случаев профессиональных заболеваний, в 2010 г. – 320 случаев. По итогам 2010 г. показатель составил 8,32 случая на 10 тыс. работающих в сравнении с 2009 г. (7,93 случая на 10 тыс.). Изучение данных о распределении профессиональных заболеваний в Республике Коми показало, что на всех временных промежутках отмечается незначительный рост показателя профессиональной заболеваемости без значительных изменений (различия не значимы).

В структуре нозологических форм хронических профессиональных заболеваний в 2010 г. преобладали заболевания, связанные с воздействием промышленных аэрозолей. Частота хронического обструктивного (астматического) бронхита в данной группе составила 64,3%, хронического профессионального и пылевого бронхита – 35,6%. Отмечено, что в динамике за 5 лет доля хронических обструктивных бронхитов снизилась на 2,3% без существенных различий, в то время как доля пылевых бронхитов значительно увеличилась ($p < 0,01$). При анализе причин повышенной распространенности хронического бронхита в отдельных производственных группах следует учитывать, что в его развитии и прогрессировании кроме воздействия пыли имеет значение также целый ряд других факторов профессионального и общего характера, таких как охлаждающий микроклимат, наличие в воздухе производственных помещений раздражающих газов, физическая нагрузка, перенесенные острые респираторные заболевания, курение.

Установлено, что 31,2% в структуре профессиональных заболеваний в Республике Коми составили болезни, связанные с воздействием физических факторов. Частота моно- и полиневропатий в группе болезней от воздействия физических факторов составила 55%, нейросенсорной тугоухости – 25%. В динамике за 5 лет отмечается незначительное изменение числа данных нозологических форм, уменьшение доли моно- и полиневропатий на 4,9%, увеличение доли нейросенсорной тугоухости на 6,2%.

Зафиксировано, что доля пояснично-крестцовых радикулопатий составила в 2010 г. 97,9% от всех заболеваний, связанных с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем. В динамике за 5 лет отмечается достоверное увеличение числа пациентов, имеющих диагноз пояснично-крестцовой радикулопатии на 8% ($p < 0,01$), что связано, вероятно, с постоянным воздействием на организм физических факторов в ходе производственного процесса в условиях климатических особенностей.

Динамический анализ, проведенный с учетом воздействия вредных производственных факторов на организм работников, показал, что число диагностированных случаев хронического обструктивного бронхита в структуре профессиональных заболеваний имеет тенденцию к уменьшению, при этом максимальное количество – 106 случаев – зафиксировано в 2007 г., с последующим снижением до 65 в 2009 г. и ростом на 14% в 2010 г. В динамике за 5 лет отмечено статистически незначимое уменьшение числа случаев

Для корреспонденции:

Цанг Наталья Владимировна – зам. начальника отд. организации медицинской помощи взрослому населению; 167000, г. Сыктывкар, ул. Ленина д. 73, e-mail: zang5@rambler.ru.

на 13%. Однако количество установленных диагнозов пылевого бронхита имеет стойкую тенденцию к росту. В 2006 г. зафиксировано 12 случаев, в 2007–2008 гг. отмечен ежегодный рост на 25%, с максимальным количеством случаев в 2009 г. – 42. Число случаев пылевых бронхитов в динамике за 5 лет увеличилось в 3,4 раза ($p < 0,01$).

Зафиксировано существенное стойкое снижение числа случаев нейросенсонной тугоухости в динамике за 5 лет – на 45%. При анализе случаев установленных диагнозов обнаружен значительный рост профессиональных радикулопатий с 71 в 2006 г. до 95 в 2010 г., что в динамике за 5 лет составило 7,9% ($p < 0,01$).

Существенный вклад в показатели профессиональной заболеваемости вносят профессиональные заболевания работников угольной промышленности. Установлено, что наибольшее количество профессиональных заболеваний (92%) зарегистрировано на предприятиях угольной отрасли в городах Воркута, Инта. В динамике отмечается увеличение количества профессиональных заболеваний, диагностированных в Воркуте, с 86% в 2006 г. на 2,4% в 2010 г., с уменьшением доли случаев установленных в Инте с 40 до 13%, что обусловлено закрытием горнодобывающих предприятий в Интинском районе.

При анализе результатов экспертизы инвалидов было установлено, что в исследуемый период в Республике Коми произошло увеличение показателя первичной инвалидности, как и показателя инвалидности, связанной с профессиональными заболеваниями.

В 2010 г. впервые признаны инвалидами лиц старше 18 лет 6191 человек. Показатель первичной инвалидности составил 81,2 на 10 тыс. взрослого населения (в 2008 г. – 73,1, в 2009 г. – 78,4). В динамике в 2006 г. в Республике Коми отмечается уменьшение первичной инвалидности среди лиц трудоспособного возраста на 18%, что соответствует российской динамике (снижение на 60%), уровень первичной инвалидности среди взрослого населения по сравнению с 2009 г. увеличился на 3%.

Структура заболеваний, ставших причиной инвалидности, в республике аналогична российской и представлена: 37,6% – болезни системы кровообращения, 16,2% – злокачественные новообразования, 10,3% – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, 7,7% – последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин, 4,7% – психические расстройства. Инвалидность вследствие профессиональных заболеваний занимает 12-е ранговое место среди причин первичной инвалидности (в Российской Федерации в 2009 г. – 14-е место). В Воркуте в структуре первичной инвалидности профессиональные заболевания находятся на 3-м месте после болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований. В Инте – на 6-м месте после основных социально-значимых заболеваний.

В результате проведенного анализа установлен высокий удельный вес рабочих (97%) с III группой инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в сравнении с долей III группы в структуре первичной инвалидности (43,6%).

За пятилетний период наблюдения (2006–2010) отмечен высокий удельный вес показателей первичной

инвалидности вследствие профессиональной заболеваемости в Воркуте по сравнению со среднереспубликанским, что связано с преобладанием в промышленном секторе города добывающего производства. В Инте отмечено снижение данного показателя в связи с закрытием в последние 5 лет большинства шахт и массовым миграционным оттоком населения, в 2010 г. здесь зафиксировано снижение показателя на 98%.

Была исследована динамика групп инвалидности вследствие профессиональных заболеваний у работников горнодобывающей промышленности за 2006–2010 гг.

Были изучены все случаи установления первичной инвалидности вследствие профессиональных заболеваний в динамике за 5 лет – всего 319 случаев с учетом возраста пациентов. Исследования проводились в трех возрастных группах – от 18 до 45 лет (мужчины и женщины); 45–54 года женщины и 45–59 лет мужчины; женщины – старше 55 лет, мужчины – старше 60. Установлено, что удельный вес пациентов, имеющих инвалидность вследствие профессиональных заболеваний, в возрастной группе от 18 до 45 лет составил 16%. Зафиксировано, что 100% пациентов данной группы имели III группу инвалидности.

В динамике за 5 лет отмечен рост количества пациентов указанной возрастной группы на 17,5%. Среди пациентов возрастной группы (45–54 года женщины и 45–59 лет мужчины) удельный вес пациентов, имеющих инвалидность, составил 78,4%. В данной группе отмечен значительный удельный вес пациентов с III группой инвалидности, составивший 95%, II группу инвалидности имели 5%. В динамике к 2006 г. удельный вес пациентов с III группой остается стабильным и преобладающим, доля пациентов со II группой инвалидности возросла к 2006 г. в 2 раза, что свидетельствует об устойчивости профессиональной патологии и недостаточной эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий. В возрастной группе женщины – старше 55 лет, мужчины – старше 60 удельный вес пациентов, имеющих инвалидность, составил 7%. В динамике за 5 лет указанный показатель снизился на 10%. В данной возрастной группе удельный вес лиц, имеющих III группу инвалидности, остается постоянным и значительно преобладает, составляя 85%, 15% пациентов данной категории имели II группу инвалидности.

Анализ показал, что среди лиц, впервые признанных инвалидами вследствие профессиональных заболеваний, основная доля представлена пациентами средней возрастной группы (40–54 года женщины, 45–59 лет – мужчины) с III группой инвалидности (78,4%). Установлено, что доля пациентов с III группой инвалидности во всех возрастных группах на протяжении 5 лет остается доминирующей. В динамике за 5 лет увеличение удельного веса лиц, имеющих инвалидность вследствие профессиональных заболеваний, зафиксировано в возрастной группе от 18 до 45 лет (на 16%), отмечено снижение доли пациентов категории женщины – старше 55 лет, мужчины – старше 60 на 10%.

Специфика труда горняков на предприятиях угольной промышленности определяет развитие преобладающих форм профессиональных заболеваний с пораже-

нием органов дыхания – бронхитов и периферической нервной системы, в том числе радикулопатий.

В динамике показателей инвалидности за пятилетний период наблюдения установлено, что профессиональные заболевания являются одной из причин стойкой утраты трудоспособности среди всего взрослого населения. В структуре причин инвалидности профессиональные заболевания в Воркуте занимают одно из первых мест. При первичном выходе на инвалидность больных с профессиональной патологией более чем в 90% случаев устанавливается III группа инвалидности, тогда как при общих заболеваниях доля инвалидов III группы не превышает 20%.

Заключение

Таким образом, показатели профессиональной заболеваемости остаются относительно стабильными, имеют незначительную тенденцию к росту, основной вклад в ее формирование вносят профессиональные заболевания работников Воркуты и Инты. Во всех возрастных группах отмечен высокий удельный вес пациентов с III группой инвалидности. Это обстоятельство является чрезвычайно важным, поскольку именно в отношении этой категории инвалидов наиболее эффективны реабилитационные мероприятия, включая активное диспансерное наблюдение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Измеров Н.Ф. Проблемы медицины труда на Крайнем Севере. Медицина труда и промышленная экология. 1996; 5: 1–4.
2. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Коми в 2010 году: Государственный доклад. Сыктывкар; 2011.
3. Прогнозирование воздействия вредных факторов условий труда и оценка профессионального риска для здоровья работников: Методические рекомендации. М.: Министерство здравоохранения и социального развития РФ; 2010.
4. Социально-экономическое положение Республики Коми: Годовой доклад. Сыктывкар; 2011.

REFERENCES

1. Izmerov N.F. Problems of occupational medicine in the Far North. Medicina truda i promyshlennaja jekologija. 1996; 5: 1–4 (in Russian).
2. On the sanitary-epidemiological situation in the Republic of Komi in 2010. Gosudarstvennyj doklad. Syktyvkar; 2011 (in Russian).
3. Predicting the impact of harmful factors of working conditions and occupational risk assessment for health workers. metod. rekomendacii. M.; Ministerstvo zdravooohranenija i social'nogo razvitiya RF; 2010 (in Russian).
4. The socio-economic situation of the Republic of Komi. Godovoj doklad. Syktyvkar; 2011 (in Russian).

Поступила 15.03.13

ОБРАЩЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 614.27:615.252.349.03:616.379-008.64

Е.А. Мащенко¹, В.С. Маличенко^{1,2}, С.Б. Маличенко¹, А.М. Явися¹

РОЛЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ЭФФЕКТИВНОМ УПРАВЛЕНИИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В РАЗНЫХ СИСТЕМАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹Российский университет дружбы народов, 117198, г. Москва; ²«Московский государственный институт международных отношений (университет)» МИД России, 119454, г. Москва

Сахарный диабет (СД) – одна из основных проблем, угрожающих здравоохранению и развитию государств в XXI веке, по темпам распространения опережающий все неинфекционные заболевания, приобретаая характер стремительно распространяющейся всемирной эпидемии. СД является социально значимым заболеванием, приводящим к снижению качества жизни, ранней инвалидизации и высокой смертности вследствие сопутствующих осложнений. На государственном уровне СД сопряжен не только с высокими экономическими затратами органов здравоохранения, но и с общими потерями, связанными со снижением производительности труда и темпами экономического роста. Среди анализируемых моделей оказания медицинской помощи больным с СД в странах с высоким уровнем экономического развития можно наблюдать модели оказания медицинской помощи больным СД с высокими расходами и низкой эффективностью (США), с высокими расходами и высокой эффективностью (Франция), а также с низкими расходами и высокой эффективностью (Япония).

Ключевые слова: диабет, лекарственное обеспечение, системы здравоохранения, эффективность.

THE ROLE OF THE DRUG SUPPLY IN THE EFFECTIVE MANAGEMENT OF DIABETES IN DIFFERENT HEALTH CARE SYSTEMS

E.A. Mashchenko¹, V.S. Malichenko^{1,2}, S.B. Malichenko¹, A.M. Yavisya¹

¹Russian University of Peoples' Friendship, 117198, Moscow, Russian Federation, ²Moscow State Institute of International Relations (University), 119454, Moscow, Russian Federation