
СУДЕБНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 617-001-036.86]:312.6(470.11)«2000-2011»

Ж.Л. Варакина¹, Л.А. Арапова², А.М. Вязьмин¹, А.Л. Санников¹

СТОЙКАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ПРИЧИН КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ОБЩЕСТВА (по материалам Архангельской области)

¹ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, 163000, г. Архангельск; ²ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Архангельской области» Минтруда России, 163000, г. Архангельск

Проведен анализ динамических тенденций уровня первичной инвалидности в результате травм, отравлений и других воздействий внешних причин в Архангельской области за период 2000–2011 гг., а также структуры по группам инвалидности. Частота первичной инвалидности по данному классу среди всего населения в Архангельской области ниже общероссийского показателя на 12,2%; темп снижения к 2011 г. составляет 32,7%. В соответствии с общими тенденциями в группах взрослого и отдельно трудоспособного населения происходит снижение показателя на 43,1 и 49,4%. Среди всех причин первичной инвалидности травмы занимают 4-е место, уступая болезням органов кровообращения, злокачественным новообразованиям, а также болезням костно-мышечной системы. В структуре инвалидности по причине травм наибольший удельный вес составляет 3-я группа. Изучены виды и причины первичной инвалидности в результате травм, отравлений и других воздействий внешних причин среди населения Архангельска за 2000–2011 гг.

Ключевые слова: стойкая нетрудоспособность; первичная инвалидность; травмы; отравления и другие воздействия внешних причин; Архангельская область.

PERMANENT DISABILITY DUE TO VIOLENT CAUSES AS THE FACTOR INFLUENCING ON THE SOCIETY SAFETY (ON MATERIALS OF THE ARKHANGELSK REGION)

Zh.L. Varakina¹, L.A. Arapova², A.M. Vyazmin¹, A.L. Sannikov¹

¹Northern State Medical University, 163000, Arkhangelsk, Russian Federation; ²The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Arkhangelsk region, 163000, Arkhangelsk, Russian Federation

The analysis of primary disability dynamic trends due to injuries, poisonings and certain other consequences of external causes in the Arkhangelsk region for the period 2000–2011 and also structure by disability groups was conducted. Frequency of primary disability due to injuries among all population in the Arkhangelsk region is lower by 12,2% of the all-Russian indicator; decrease rate to 2011 is 32,7%. According to the general trends there is an indicator decrease by 43,1 and 49,4% in the adult and separately working groups. Among all causes of primary disability injuries are on the fourth place conceding to cardiovascular diseases, cancer and also diseases of the musculoskeletal system. In structure of disability due to injuries the biggest proportion belongs to the 3rd group. Kinds and causes of primary disability due to injuries, poisonings and certain other consequences of external causes among the population of the town Arkhangelsk for the period 2000–2011 were studied.

Key words: permanent disability; primary disability; injuries; poisonings and certain other consequences of external causes; Arkhangelsk region.

Народонаселение, уровень его здоровья, является наиболее ценным ресурсом современного общества. Сохранение жизни и здоровья людей – важнейшая социальная задача государства, приоритет его национальной безопасности. Понятие безопасности общества складывается из экономического и социального баланса, базирующегося на уровне и качестве жизни населения. Стойкая нетрудоспособность в свою очередь является одним из индикаторов уровня и качества жизни общества. Травмы, отравления и другие воздействия внешних причин (насильственные причины) являются актуальной проблемой общественного здравоохранения и демографической безопасности, занимая ведущие позиции в

смертности и стойкой нетрудоспособности населения. Высокие уровни смертности и стойкой нетрудоспособности обуславливают значительные демографические и экономические потери [1–3].

Материал и методы

Данные Главного бюро медико-социальной экспертизы по Архангельской области, Медицинского информационно-аналитического центра Архангельской области и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области были использованы для анализа первичной инвалидности в результате травм, отравлений и других воздействий внешних причин: статистические сборники «Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации», «Деятельность и ресурсы учреждений здравоохранения Архангельской области», «Государственный доклад о состоянии

Для корреспонденции:

Варакина Жанна Леонидовна – канд. мед. наук, доц., доц. каф. общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы; 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51. каб. 2433, e-mail: ravenzh@land.ru.

Таблица 1

Средний уровень первичной инвалидности всего населения по классам причин в РФ и Архангельской области с 2000 по 2011 г. (на 10 тыс. населения)

Причины	РФ	Архангельская область
Туберкулез	2,7	1,8
Злокачественные новообразования	13,8	12,3
Болезни эндокринной системы	3,0	2,6
Психические расстройства	3,4	4,0
Болезни нервной системы	2,8	3,3
Болезни органов зрения	3,1	3,4
Болезни органов слуха	0,8	2,3
Болезни органов кровообращения	45,1	39,2
Болезни органов дыхания	3,0	2,5
Болезни органов пищеварения	1,6	1,5
Болезни костно-мышечной системы	7,4	5,7
Травмы, отравления и другие воздействия внешних причин	5,7	5,0
Профессиональные болезни	0,3	0,2
Всего...	94,5	87,3

здоровья населения Архангельской области”, “Основные показатели состояния здравоохранения Архангельской области” за период 2000–2011 годы. Также нами были проанализированы показатели первичной инвалидности среди населения Российской Федерации (РФ), которые были выкопированы из источников федеральной службы государственной статистики (Росстат): “Российский статистический ежегодник”, “Здравоохранение в России”. Изучена динамика первичной инвалидности в результате травм, отравлений и других воздействий внешних причин среди всего населения в целом, а также взрослого и отдельно трудоспособного возраста, проведён анализ структуры по группам инвалидности.

Методом сплошного наблюдения из актов освидетельствования граждан в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) и направлений на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма №088/у), на базе Бюро МСЭ № 4 филиала Федерального казённого учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Архангельской области» Министерства труда и социальной защиты РФ изучены сведения по видам и причинам инвалидности в результате травм, отравлений и других воздействий внешних причин среди взрослого населения Архангельска за 2000–2011 гг., общее число случаев первичной инвалидности составило 1712.

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью пакета статистических программ SPSS 18,0. Сравнение долей проводилось с помощью критерия χ^2 Пирсона, а также точного критерия Монте-Карло (при не соответствии ограничений критерия χ^2 Пирсона).

Результаты и обсуждение

В среднем за 2000–2011 гг. частота первичной инвалидности среди всего населения в результате травм, отравлений и других воздействий внешних причин в Архангельской области ниже общероссийского показателя на 12,2%, только в 2004 г. отмечается превышение областного уровня на 3,2%. Темп снижения также практически идентичен – на 34,4 и 32,7% в РФ и Архангельской области соответственно (рис. 1).

В целом среди всех причин стойкой нетрудоспособности всего населения, как в РФ, так и в Архангельской области, травмы занимают 4-е место, лидирующее место принадлежит болезням органов кровообращения, злокачественным новообразованиям, а также болезням костно-мышечной системы (табл. 1). При этом в Архангельской области в 2001–2003 гг. среди всего населения травмы выходят на 3-е место.

Нами был проведен анализ первичной инвалидности в результате травм в Архангельской области среди взрослого и отдельно трудоспособного населения: средний уровень составил 6,1 и 6,3 на 10 тыс. населения в соответствующих возрастных группах. В соответствии с общими тенденциями в обеих возрастных группах происходит снижение показателя на 43,1 и 49,4% в группах взрослого и трудоспособного населения соответственно. До 2007 г. (за исключением 2005 г.) выше (на 7,4%) уровень инвалидности отмечается среди трудоспособного населения, с 2008 г. – превышение в целом в группе взрослого населения (на 6,8%) (рис. 2). За изучаемый период (2000–2011) в Ар-

хангельской области инвалидами среди взрослого населения в результате травм, отравлений и других воздействий внешних причин было признано 7527 человек.

При изучении структуры лиц, впервые признанных инвалидами, по группам инвалидности следует отметить, что по рассматриваемой нами причине за 12-летний период наибольший удельный вес занимает 3-я группа (45,8%), 2-я группа составляет 37,9%, 1-я – 16,3% соответственно. При этом только в 2003 г. на 1-е место выходит 2-я группа (42,2%).

Нами также была изучена структура по классам внутри каждой группы стойкой нетрудоспособности в среднем за 2000–2011 гг. В I группе лидирующее место занимают болезни органов кровообращения (35%), травмы находятся на 5-м ранговом месте (6,5%). В структуре II группы инвалидности травмы занимают 4-е место

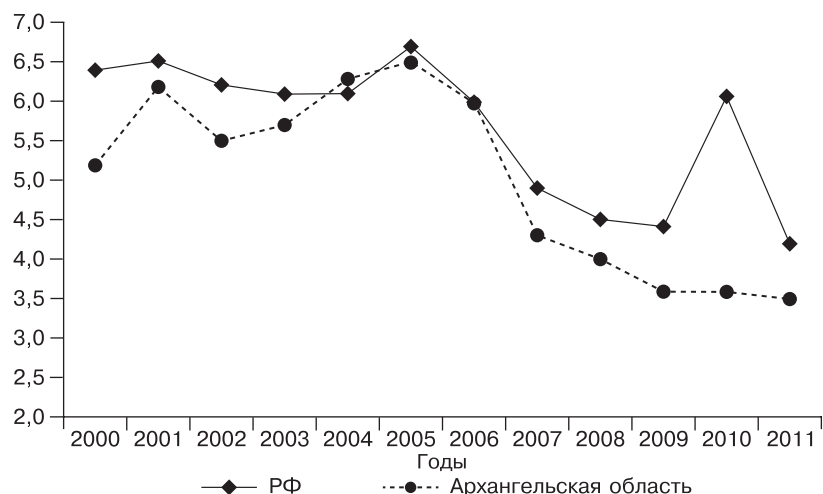


Рис. 1. Динамика первичной инвалидности населения РФ и Архангельской области по причине травм, отравлений и других воздействий внешних причин в 2000–2011 гг. (на 10 тыс. населения).

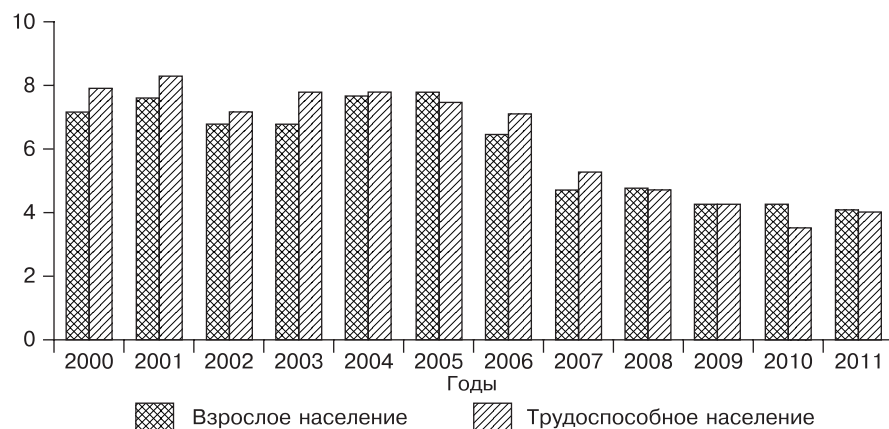


Рис. 2. Динамика первичной инвалидности взрослого и трудоспособного населения Архангельской области по причине травм, отравлений и других воздействий внешних причин в 2000–2011 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения).

(4,5%), III – 3-е место (7,5%). В обеих этих группах на I-м ранговом месте находятся болезни органов кровообращения, занимая половину всех случаев (51,7 и 48% соответственно) (табл. 2).

Важным аспектом анализа инвалидности в результате травм является изучение их причин и видовой харак-

Таблица 2

Структура взрослого населения по классам болезней и группам инвалидности в Архангельской области в среднем за 2000–2011 гг. (в %)

Причины	I группа	Ранг	II группа	Ранг	III группа	Ранг
Туберкулез	0,2	10	3,9	5	0,5	XIII
Злокачественные новообразования	31,0	2	17,1	II	4,5	V
Болезни эндокринной системы	0,9	8	2,6	8	3,7	VIII
Психические расстройства	10,0	3	3,8	6	2,1	X
Болезни нервной системы	3,5	6	2,4	9	4,0	VII
Болезни органов зрения	9,5	4	2,8	7	3,5	IX
Болезни органов слуха	–	–	0,2	11	6,7	IV
Болезни органов кровообращения	35,0	1	51,7	1	48,0	I
Болезни органов дыхания	0,2	10	2,6	8	4,4	VI
Болезни органов пищеварения	0,8	9	1,9	10	1,6	XI
Болезни костно-мышечной системы	1,4	7	4,8	3	10,3	II
Травмы, отравления и другие воздействия внешних причин	6,5	5	4,5	4	7,5	III
Профессиональные болезни	–	–	–	–	0,9	XII
Прочие	1,0	–	1,7	–	2,3	–
Всего...	100,0	–	100,0	–	100,0	–

теристики. Нами на базе Бюро МСЭ № 4 ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Архангельской области» были изучены 1712 случаев освидетельствований первичной инвалидности среди взрослого населения Архангельска в 2000–2011 гг. В структуре инвалидности наибольший удельный вес принадлежит уличному (43,0%), бытовому (25,4%) и транспортному травматизму (14,7%) (табл. 3).

Среди причин уличного травматизма лидирующее место занимают падения с высоты собственного роста (46,1%), криминальные нападения (21,3%), а также отморожение конечностей (15,9%). Падения с высоты собственного роста (43%) также лидируют в структуре причин бытовых травм, 2-е место занимают падения с высоты (27,1%), на 3-м месте криминальные причины (12,4%) ($p < 0,001$). При автодорожных травмах в 48,5% случаях пострадавшие были водителями, в 40,8% – пешеходами и в 10,7% – пассажирами транспортного средства. В группе травм с суицидальной целью пострадавшие выбирали такие методы, как падение с высоты (79,5%), ножевые ранения (12,8%), порезы стеклом (5,1%) и огнестрельные ранения (2,6%). При непроизводственной травме 16,6% больных получили повреждения в состоянии алкогольного опьянения, при производственной – 7,3% ($p < 0,001$).

Таким образом, уровень первичной инвалидности среди всего населения в результате травм, отравлений и других воздействий внешних причин в Архангельской области за 2000–2011 гг. снизился на 32,7%. Темповые изменения показателя в трудоспособном возрасте более выражены – 49,4%. Среди всех причин стойкой нетрудоспособности травмы занимают 4-е место, уступая болезням органов кровообращения, злокачественным новообразованиям, а также болезням костно-мышечной системы. В структуре инвалидности по причине травм наибольший удельный вес составляет III группа. В среднем ранговое место травм внутри каждой группы инвалидности увеличивается к III группе, занимая 3-е

Таблица 3

Структура первичной инвалидности в результате травм, отравлений и других воздействий внешних причин среди населения Архангельска в 2000–2011 гг. по видам

Вид травматизма	Количество обследованных	
	абс.	%
Уличный	736	43,0
Бытовой	435	25,4
Транспортный,	251	14,7
в том числе автодорожный	233	13,6
Производственный	177	10,3
Военный	25	1,5
Суицидальное поведение	39	2,3
Спортивный	2	0,1
Не установлено	42	2,5
Прочие	5	0,2
Всего...	1712	100,0

место. В структуре первичной инвалидности в результате травм, отравлений и других воздействий внешних причин в Архангельске наибольший удельный вес занимают уличный (43%), бытовой (25,4%) и транспортный травматизм (14,7%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Байрамукова Ф.А. Анализ первичной инвалидности вследствие бытовых травм в Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 5 лет. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2012; 3: 28–31.
2. Инвалидность и смертность – доминанты, снижающие жизненный потенциал и безопасность общества / Лукашов А.Г., Ситкин М.Н., Заросликова Л.А., Варакина Ж.Л., Матвеев Р.П. Архангельск: Издательство «Солти»; 2007.
3. Шабунова А.А., Дуганов М.Д., Калашников К.Н. Преждевре-

менная смертность как причина экономических потерь региона. Здравоохранение Российской Федерации. 2012; 3: 26–30.

REFERENCES

1. Bairamukova F.A. Analysis of primary disability due to domestic accidents in the Karachaevo-Circassian Republic in dynamic for 5 years. Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2012; 3: 28–31 (in Russian).
2. Lukashov A.G., Sitkin M.N., Zaruslikova L.A., Varakina Zh.L., Matveev R.P. Disability and mortality – dominants decreasing life potential and society security. Arkhangel'sk: Izdatel'stvo «Solti», 2007 (in Russian).
3. Shabunova A.A., Duganov M.D., Kalashnikov K.N. Premature mortality as the reason of region economic losses. Zdravookhranenie RF. 2012; 3: 26–30 (in Russian).

Поступила 11.07.13

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ РАБОТНИКУ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.831-053.3-07:159.922.74

О.С. Белова, Г.Л. Аруева, А.Г. Соловьев

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ КОНКРЕТНО-ДЕЙСТВЕННОГО И НАГЛЯДНО-ОБРАЗНОГО МЫШЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, 163000, г. Архангельск

Предложен способ оценки степени развития конкретно-действенного и наглядно-образного мышления у детей раннего возраста, позволяющий комплексно оценить состояние различных мыслительных операций с количественным подходом к оценке. Выявлены отклонения в развитии мышления у детей раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы.

Ключевые слова: дети; ранний возраст; конкретно-действенное и наглядно-образное мышление; нервно-психическое развитие; перинатальное поражение центральной нервной системы.

FEATURES OF THE CONCRETE-EFFECTIVE AND VISUAL-FIGURATIVE THINKING DEVELOPMENT IN EARLY AGE CHILDREN WITH PERINATAL PATHOLOGY OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM

O.S. Belova, G.L. Arueva, A.G. Solov'ev

Northern State Medical University, 163000 Arkhangel'sk, Russian Federation

An algorithm of concrete-effective and visual-figurative thinking development estimation in early age children is presented. It allows full assessment of different thinking operations with the quantitative approach to estimation. Thinking deviations in early age children with perinatal pathology of central nervous system are detected.

Key words: children; early age; concrete-effective and visual-figurative thinking; neurodevelopment; perinatal pathology of central nervous system.

За последнее десятилетие на европейском севере России на фоне роста общей заболеваемости детей первого года жизни увеличивается количество детей с патологией перинатального периода, более 30% детей рождаются с тяжелым перинатальным поражением центральной нервной системы (ППЦНС) [1, 2]. Для этих детей харак-

терно глубокое, множественное и стойкое (на протяжении всего первого года) отставание нервно-психического развития (НПР) и множественные нарушения поведения [3]. Ранняя диагностика позволяет поставить диагноз на уровне обратимых функциональных нарушений, что дает возможность своевременно приступить к проведению восстановительных реабилитационных мероприятий у детей из группы риска отклонений в развитии.

Ранняя оценка степени развития некоторых операций мышления у детей с ППЦНС служит диагностикой отклонений в развитии в раннем возрасте, позволяет объективно оценить тяжесть имеющейся патологии и

Для корреспонденции:
Белова Ольга Сергеевна – канд. мед. наук, ассистент каф. психиатрии и клинической психологии; 163000, г. Архангельск, просп. Троицкий, д. 51, e-mail: osbelova@rambler.ru.