

сокий уровень инвалидности был в Краснодарском крае в 2009 г. – 7,3 на 10 тыс. соответствующего населения, затем снижался. В Ростовской области уровень средний – равен 4,7 на 10 тыс. соответствующего населения в 2009 г., снижался до 3,7 в 2010 г. до 3,2–3,4 в 2011–2012 гг., равен 4,1 в 2013 г. (табл. 3).

Проведен анализ инвалидности вследствие туберкулеза у лиц пенсионного возраста. В РФ уровень равен 0,6 на 10 тыс. соответствующего населения в 2009 г., 0,4 в 2010–2011 гг., снижался до 0,3 в 2012–2013 гг. В ЮФО уровень равен 0,7–0,6 в 2009–2010 гг., снижался до 0,4 в 2011–2013 гг. и незначительно выше, чем в РФ. Выделяются те же субъекты. В Республике Калмыкия уровень равен 1,4–1,3 на 10 тыс. соответствующего населения в 2009–2010 гг., снижался до 1,1–1,0 на 10 тыс. соответствующего

населения в 2011–2012 гг., до 0,4 в 2013 г. В Волгоградской области уровень равен 1,4–1,1 в 2009–2010 гг., снижался до 0,8–0,9 в 2011–2012 гг., до 0,6 в 2013 г. В других субъектах уровень ниже. В Ростовской области отмечался самый низкий уровень 0,2–0,3 на 10 тыс. соответствующего населения в 2009–2013 гг. (табл. 4).

Таким образом, самая неблагоприятная ситуация по распространенности инвалидов вследствие туберкулеза наблюдается в Республике Калмыкия и Волгоградской области. Низкий уровень инвалидности отмечался у лиц пенсионного возраста. Обращает внимание, что уровень инвалидности снижался во всех субъектах в ЮФО, особенно в 2012–2013 гг.

Поступила 18.04.14

Received 18.04.14

© ЧИКИНОВА Л.Н., БОЛТЕНКО Ж.В., 2014

УДК 616.71/.74-036.86]:312.6(470.3)«2008–2013»

Чикинова Л.Н., Болтенко Ж.В.

СОСТОЯНИЕ И ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В 2008–2013 гг.

ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, 127486, г. Москва

В статье дан анализ показателей первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в Центральном федеральном округе Российской Федерации. Выявлены тенденции инвалидности. В Центральном федеральном округе уровень первичной инвалидности во все годы наблюдения выше, чем в Российской Федерации, самый высокий уровень первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани наблюдается в Курской области, самый низкий – в Московской области.

Ключевые слова: инвалидность; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; уровень инвалидности.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014; 17(4): 30–33.

CHARACTERISTICS AND DYNAMICS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO DISEASES OF THE
MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE IN THE CENTRAL FEDERAL DISTRICT
2008–2013

Chikinova L.N., Boltenko Zh.V.

Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 127486, Moscow, Russian Federation

The article analyzes the indicators of the primary disability due to disease of the musculoskeletal system and connective tissue in the central federal district of the Russian Federation. Tendencies of disability have been revealed. The Central Federal District level of primary disability in all years of observation is higher than in the Russian Federation, the highest level of primary disability due to diseases of the musculoskeletal system and connective tissue observed in the Kursk region, the lowest – in the Moscow region.

Key words: disability; disease of the musculoskeletal system and connective tissue; level of disability.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2014; 17(4): 30–33. (In Russ.)

Изучение инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани взрослого населения и решение проблем эффективной реабилитации данного контингента инвалидов являются актуальной медико-социальной проблемой.

Цель исследования – на основе изучения первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани взрослого населения определить закономерности ее формирования в Российской Федерации и Центральном федеральном округе.

Показатели первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в Российской Федерации, Центральном федеральном округе, его субъектах в 2008–2013 гг. (уровень на 10 тыс. взрослого населения)

Регион РФ	Годы											
	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	абс.	уровень	абс.	уровень	абс.	уровень	абс.	уровень	абс.	уровень	абс.	уровень
Российская Федерация	81 199	7,0	82 495	7,1	83 077	7,2	81 737	7,1	80 427	6,9	75 455	6,5
Центральный федеральный округ	22 751	7,3	23 941	7,7	23 802	7,6	24 562	7,9	24 405	7,5	23 048	7,1
Белгородская область	689	5,5	707	5,6	736	5,8	890	7,0	952	7,5	816	6,4
Брянская область	708	6,6	547	5,1	643	6,0	777	7,3	846	8,1	924	9,0
Владимирская область	1242	10,3	1348	11,2	1430	12,0	1499	12,6	1166	9,7	878	7,4
Воронежская область	1345	7,0	1511	7,9	1249	6,6	1313	6,9	1433	7,3	1469	7,5
Ивановская область	724	8,0	867	9,6	879	9,8	932	10,4	1163	13,2	1092	12,5
Калужская область	608	7,3	643	7,7	682	8,1	665	7,9	675	8,0	739	8,8
Костромская область	436	7,6	410	7,2	424	7,4	442	7,8	404	7,4	356	6,6
Курская область	1372	14,3	1399	14,6	1684	17,7	1630	17,1	1604	17,3	1491	16,1
Липецкая область	1294	13,4	1487	15,4	1034	10,8	761	7,9	703	7,3	603	6,3
Московская область	2307	4,1	2202	3,9	2450	4,3	2602	4,6	2636	4,4	2505	4,3
Орловская область	605	8,9	700	10,3	644	9,5	625	9,3	592	9,1	395	6,1
Рязанская область	1261	12,9	1128	11,6	1166	12,0	890	9,2	661	6,8	555	5,8
Смоленская область	623	7,6	715	8,8	741	9,2	702	8,7	632	7,7	477	5,8
Тамбовская область	524	5,7	612	6,7	513	5,6	519	5,7	555	6,1	540	6,0
Тверская область	984	8,6	1021	9,0	1041	9,2	1072	9,5	933	8,3	841	7,6
Тульская область	1611	12,2	1578	12,0	1614	12,4	1485	11,4	1424	10,9	1196	9,2
Ярославская область	1386	12,6	1689	15,4	1637	14,9	1559	14,2	1219	11,5	1126	10,7
Москва	5032	5,6	5377	6,0	5235	5,8	6199	6,9	6807	6,9	7045	6,9

Материал и методы

Источник информации – статистические сборники Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Результаты и обсуждение

Проведен сравнительный анализ показателей первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за 2008–2013 гг. в территориях, относящихся к Центральному федеральному округу.

Всего за исследуемые годы в Российской Федерации происходило увеличение числа признанных инвалидами впервые в 2009 г. (82 495 человек) по сравнению в 2008 г. (81 199 человек) на 1,6%, в 2010 г.

(83 077 человек) по сравнению с 2009 г. (82 495 человек) на 0,7%, уменьшение численности инвалидов в 2011 г. (81 737 человек) на 1,6% по сравнению с предыдущим годом, в 2012 г. (80 427 человек) на 1,6% по сравнению с 2011 г. и дальнейшее снижение численности инвалидов в 2013 г. (75 455 человек) на 6,2% по сравнению с 2012 г.

Динамика первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в Центральном федеральном округе характеризовалась увеличением числа инвалидов в 2009 г. (23 941 человек) на 5,2%, снижением числа инвалидов в 2010 г. (23 802 человека) на 0,6% по сравнению с 2009 г., увеличением численности инвалидов в 2011 г. (24 562 человек) на 3,2%, уменьшением численности инвалидов в 2012 г. (24 405 человек) на 0,6% и в 2013 г. (23 048 человек) на 5,6% по сравнению с 2012 г.

В основной части территорий Центрального федерального округа за исследуемый период происходило уменьшение числа признанных инвалидами впервые: во Владимирской области – на 29,3% (от 1242 человек в 2008 г. до 878 человек в 2013 г.), в Костромской области – на 18,3% (от 436 человек в 2008 г. до 356 человек в 2013 г.), в Липецкой области – на 53,4% (от 1294

Для корреспонденции:

Болтенко Жанна Вячеславовна – канд. мед. наук, зав. отд-нием физиотерапии Центра современных высокотехнологичных методов медицинской реабилитации; 127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д.3, e-mail: ball10ko@mail.ru.

Correspondence to: Zhanna Boltenko – MD, PhD; e-mail: ball10ko@mail.ru.

человек в 2008 г. до 603 человек в 2013 г.), в Орловской области – на 34,7% (от 605 человек в 2008 г. до 395 человек в 2013 г.), в Рязанской области – на 56,0% (от 1261 человека в 2008 г. до 555 человек в 2013 г.), в Смоленской области – на 23,4% (от 623 человек в 2008 г. до 477 человек в 2013 г.), в Тверской области – на 14,5% (от 984 человек в 2008 г. до 841 человека в 2013 г.), в Тульской области – на 25,8% (от 1611 человек в 2008 г. до 1196 человек в 2013 г.), в Ярославской области – на 18,8% (от 1386 человек в 2008 г. до 1126 человек в 2013 г.).

В остальных территориях Центрального федерального округа за исследуемый период происходило увеличение числа признанных инвалидами впервые: в Белгородской области – на 18,4% (от 689 человек в 2008 г. до 816 человек в 2013 г.), в Брянской области – на 30,5% (от 708 человек в 2008 г. до 924 человек в 2013 г.), в Воронежской области – на 9,2% (от 1345 человек в 2008 г. до 1469 человек в 2013 г.), в Ивановской области – на 50,8% (от 724 человек в 2008 г. до 1092 человек в 2013 г.), в Калужской области – на 21,5% (от 608 человек в 2008 г. до 739 человек в 2013 г.), в Курской области – на 8,7% (от 1372 человек в 2008 г. до 1491 человека в 2013 г.), в Московской области – на 8,6% (от 2307 человек в 2008 г. до 2505 человек в 2013 г.), в Тамбовской области – на 3,1% (от 524 человек в 2008 г. до 540 человек в 2013 г.), в Москве – на 40,0% (от 5032 человек в 2008 г. до 7045 человек в 2013 г.).

В Российской Федерации уровень первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани составлял 7,0 на 10 тыс. взрослого населения в 2008 г., увеличивался до 7,1 в 2009 г., до 7,2 в 2010 г., уменьшался до 7,1–6,9 в 2011–2012 гг., составлял 6,5 в 2013 г.

В Центральном федеральном округе уровень первичной инвалидности выше и составлял 7,3 на 10 тыс. взрослого населения в 2008 г., увеличивался до 7,7 в 2009 г., уменьшался до 7,6 в 2010 г., составлял 7,9 и 7,5 в 2011–2012 гг., уменьшался до 7,1 в 2013 г. (во все годы выше, чем в Российской Федерации).

В территориях динамика уровня инвалидности характеризовалась следующими тенденциями: в целом происходило снижение уровня инвалидности – во Владимирской области – на 28,1% (от 10,3 на 10 тыс. взрослого населения в 2008 г. до 7,4 на 10 тыс. взрослого населения в 2013 г.), в Костромской области – на 13,2% (от 7,6 в 2008 г. до 6,6 в 2013 г.), в Липецкой области – на 53,0% (от 13,4 в 2008 г. до 6,3 в 2013 г.), в Орловской области – на 53,0% (от 8,9 в 2008 г. до 6,1 в 2013 г.), в Рязанской области – на 55,0% (от 12,9 в 2008 г. до 5,8 в 2013 г.), в Смоленской области – на 23,7% (от 7,6 в 2008 г. до 5,8 в 2013 г.), в Тверской области – на 11,6% (от 8,6 в 2008 г. до 7,6 в 2013 г.), в Тульской области – на 24,6% (от 12,2 в 2008 г. до 9,2 в 2013 г.), в Ярославской области – на 15,1% (от 12,6 в 2008 г. до 10,7 в 2013 г.).

В остальных территориях Центрального федерального округа за исследуемый период происходило увеличение уровня инвалидности: в Белгородской области – на 16,4% (от 5,5 на 10 тыс. взрослого населения в 2008 г. до 6,4 на 10 тыс. взрослого населения в 2013 г.), в Брянской области – на 36,4% (от 6,6 в

2008 г. до 9,0 в 2013 г.), в Воронежской области – на 7,1% (от 7,0 в 2008 г. до 7,5 в 2013 г.), в Ивановской области – на 5,6,3% (от 8,0 в 2008 г. до 12,5 в 2013 г.), в Калужской области – на 20,5% (от 7,3 в 2008 г. до 8,8 в 2013 г.), в Курской области – на 12,6% (от 14,3 в 2008 г. до 16,1 в 2013 г.), в Московской области – на 4,9% (от 4,1 в 2008 г. до 4,3 в 2013 г.), в Тамбовской области – на 5,3% (от 5,7 в 2008 г. до 6,0 в 2013 г.), в Москве – на 23,2% (от 5,6 в 2008 г. до 6,9 в 2013 г.) (см. таблицу).

Выводы

1. В Российской Федерации уровень первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани составляет 7,0 на 10 тыс. взрослого населения в 2008 г. увеличивается до 7,1 в 2009 г., до 7,2 в 2010 г., уменьшается до 7,1–6,9 в 2011–2012 гг., составляет 6,5 в 2013 г.

2. В Центральном федеральном округе уровень первичной инвалидности выше и составляет 7,3 на 10 тыс. взрослого населения в 2008 г., увеличивается до 7,7 в 2009 г., уменьшается до 7,6 в 2010 г., составляет 7,9 и 7,5 в 2011–2012 гг., уменьшается до 7,1 в 2013 г. (во все годы выше, чем в Российской Федерации).

3. Самый высокий уровень первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2008 г. отмечен в Курской области – 14,3 на 10 тыс. взрослого населения, самый низкий – в Московской области 4,1 на 10 тыс. взрослого населения.

4. Самый высокий уровень первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2013 г. отмечен в Курской области 16,1 на 10 тыс. взрослого населения, самый низкий – в Московской области 4,3 на 10 тыс. взрослого населения.

Выявленные тенденции динамики первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в территориях, входящих в состав Центрального федерального округа, могут явиться базой для разработки программ профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2008 году: Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2009; ч. 1.
2. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2009 году: Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2010; ч. 1.
3. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2010 году: Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2011; ч. 1.
4. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2011 году: Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2012; ч. 1.
5. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2012 году: Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2013; ч. 1.

REFERENCES

1. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2008. [Statistical compendium. Os-

- novnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzoslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2008 godu. Statisticheskiy sbornik.] Moscow: FB MSYe. 2009; 1. (in Russian)
2. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2009. [Statistical compendium. Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzoslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2009 godu. Statisticheskiy sbornik.] Moscow: FB MSYe. 2010; 1. (in Russian)
 3. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2010. [Statistical compendium. Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzoslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2010 godu. Statisticheskiy sbornik.] Moscow: FB MSYe. 2011; 1. (in Russian)
 4. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2011. [Statistical compendium. Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzoslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2011 godu. Statisticheskiy sbornik.] Moscow: FGBU «FB MSYe». 2012; 1. (in Russian)
 5. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2012. [Statistical compendium. Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzoslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2012 godu. Statisticheskiy sbornik.] Moscow: FB MSYe. 2013; 1. (in Russian)

Поступила 26.05.14

Received 26.05.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.6-036.86-053.8]:312.6(571.15)«2008–2012»

Галиulina О.М., Кузиванова Т.Ю., Владимiroва И.А.

ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Минтруда России, 656043, г. Барнаул

Представлен анализ динамики первичной инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы среди взрослого населения Алтайского края за 2008–2012 гг. Исследованы уровень и структура первичной инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы граждан в возрасте 18 лет и старше за анализируемый период.

Ключевые слова: Алтайский край, болезни мочеполовой системы, инвалидность, уровень, структура.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014; 17(4): 33–36.

DYNAMICS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO DISEASES OF THE GENITOURINARY SYSTEM OF THE ADULT POPULATION IN THE ALTAI REGION

Galiulina O.M., Kuzivanova T.Yu., Vladimirova I.A.

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Altai Region, 656043, Barnaul, Russian Federation

Analysis of dynamics of primary disability due to diseases of the genitourinary system among the adult population of the Altai region for 2008–2012 is presented. The level and structure of primary disability due to diseases of the genitourinary system of citizens aged 18 years and older during the analyzed period was analysed.

Key words: Altai territory; diseases of the genitourinary system; disability; level; structure.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i rehabilitatsiya. 2014; 17(4): 33–36. (In Russ.)

В последние годы проблема инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы (МПС) становится все более актуальной. Это связано не столько с распространенностью данной патологии, сколько с преобладанием среди инвалидов лиц трудоспособного возраста и частым развитием у больных почечной недостаточности. Лечение и реабилитация пациентов с данной патологией требует существенных экономических затрат.

В структуре общей заболеваемости взрослого на-

селения Алтайского края болезни МПС занимают 4–5-е ранговое место после болезней системы кровообращения, органов дыхания, пищеварения и костно-мышечной системы. Общая заболеваемость взрослого населения вследствие МПС в Алтайском крае в течение последних пяти лет составляла 24 654,7–25 714,4 на 100 тыс. соответствующего населения. В Российской Федерации этот показатель был существенно ниже и варьировал от 11 788,7 до 12 071,3 на 100 тыс. соответствующего населения.

В связи с вышесказанным целью нашего исследования являлось выявление региональных особенностей первичной инвалидности взрослого населения вследствие болезней МПС в Алтайском крае. Период исследования включал 2008–2012 гг. Материалом исследования являлись статистические отчетные формы № 7 (собес) Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по

Для корреспонденции:

Владимiroва Инна Александровна – канд. мед. наук, начальник организационно-методического отдела, врач по медико-социальной экспертизе, психиатр высшей квалификационной категории; 656043, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 5; e-mail: ivgb@mail.ru. Correspondence to: Inna Vladimirova – MD, PhD; e-mail: ivgb@mail.ru.