

6,1–6,7% в 2007–2010 гг., равен 6,0% в 2011 г., увеличивается до 7,2% в 2012 г.

Удельный вес инвалидов вследствие врожденных аномалий равен 10,6–10,1% в 2006–2007 гг., уменьшается до 4,6–1,2% в 2008–2009 гг., увеличивается до 9,1–9,9% в 2011–2012 гг. Преобладают инвалиды вследствие врожденных аномалий системы кровообращения.

Обращает на себя внимание то, что удельный вес инвалидов вследствие травм, отравлений и других внешних воздействий увеличивается с 1,2–1,7% в

2006–2007 гг. до 4,2% в 2008 г., до 5,4–4,9% в 2010–2011 гг., до 5,7% в 2012 г.

Сведения о структуре инвалидности по классам болезней у девочек даны в табл. 3.

В заключение следует отметить, что основными патологиями являются болезни нервной системы, болезни глаза, болезни органов дыхания, врожденные аномалии. Значительных гендерных различий не отмечается.

Поступила 11.03.14

Received 11.03.14

© ДМИТРИЕВА Т.В., ДМИТРИЕВ В.Н., 2014

УДК 616.3-036.86]:312.6(470.325)«2000–2012»

Дмитриева Т.В., Дмитриев В.Н.

ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (основные показатели за 2000–2012 гг.)

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Минтруда России, 308006, г. Белгород

Проведено исследование первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения с учетом возраста, группы инвалидности и распространенности во взрослом населении Белгородской области за 13-летний (2000–2012) период. Установлено, что на фоне роста численности и относительного старения взрослого населения уменьшилось число впервые признанных инвалидами (ВПИ), снизился уровень первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения. Контингент ВПИ вследствие болезней органов пищеварения формируется преимущественно лицами трудоспособного (молодого и среднего) возраста, инвалидами III и II групп. Установлена негативная тенденция к увеличению удельного веса ВПИ вследствие болезней органов пищеварения I группы. С возрастом утяжеляется первично устанавливаемая инвалидность вследствие болезней органов пищеварения.

Ключевые слова: Белгородская область; взрослое население; болезни органов пищеварения; первичная инвалидность.

PRIOR DISABILITY CAUSED BY DIGESTIVE DISEASES AMONG ADULT POPULATION OF THE BELGOROD IN THE PERIOD 2000–2012

Dmitrieva T.V., Dmitriev V.N.

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Belgorod Region, 308006, Belgorod, Russian Federation

Prior disability caused by digestive diseases has been studied with consideration of age, disability grade and occurrence among adult population of the Belgorod region from 2000 to 2012. In general, despite the growth of the population, and its ageing the level of prior disability caused by digestive diseases decreased. Such cohort mostly includes employable population with disability of 2nd and 3rd grades. A negative trend related to prior disability manifests as increasing ratio of persons with disability of the 1st grade. Prior disability becomes more severe with age.

Key words: Belgorod region; adult population; digestive diseases; prior disability.

Здоровье в настоящее время понимается как состояние, позволяющее человеку вести активную в социальном и экономическом плане жизнь. Ключевое место в оценке бремени болезней принадлежит инвалидности с учетом ее высокой распространенности, выраженности и разнообразных социально значимых последствий. Инвалидность представляет собой один из важнейших показателей социального неблагополучия населения [1, 2].

Для корреспонденции:

Дмитриева Татьяна Владимировна – д-р мед. наук, руководитель Бюро № 10, 308006, г. Белгород, ул. Корочанская, д. 48, e-mail: tdmtrieval@mail.ru.

Материал и методы

Единица наблюдения – лицо, впервые признанное инвалидом (ВПИ). Объект исследования – первичная инвалидность вследствие болезней органов пищеварения взрослого населения Белгородской области. В работе использованы официальные статистические данные Белгородстата (население области) и Главного бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области (инвалидность) за 2000–2012 гг.

Анализ проведен по трем возрастным группам взрослого населения в соответствии с критериями формы № 7-собес:

1-я группа – молодой возраст: мужчины 18–49 и

Таблица 1

Возрастно-половой состав взрослого населения, 2000 и 2012 гг.

Население	2000 г.		2012 г.		2000–2012 г., %
	абс.	%	абс.	%	
Взрослое население	1 170 350	100,0	1 271 796	100,0	+8,7
Молодой возраст	647 339	55,3	600 950	47,3	-7,2*
Средний возраст	173 092	14,8	289 883	22,8	+67,5*
Пенсионный возраст	349 919	29,9	380 963	30,0	+8,9
Мужчины	522 891	44,7	571 149	44,9	+9,2*
Женщины	647 459	55,3	700 647	55,1	+8,2*

Примечание. * – значимость различий при $p < 0,05$.

женщины 18–44 лет (2000–2005), мужчины и женщины 18–44 лет (2006–2012);

2-я группа – средний возраст: мужчины 50–59 и женщины 45–54 лет (2000–2005), мужчины 45–59 и женщины 45–54 лет (2006–2012);

3-я группа – пенсионный возраст: мужчины от 60 лет и женщины от 55 лет (2000–2012).

Для анализа результатов исследования применялись статистические показатели: экстенсивные, интенсивные, средних величин. Для оценки интенсивности динамики использовались показатели темпов прироста/убыли за определенный период. При реализации аспектов исследования осуществлялась математическая обработка материала на персональных ЭВМ с использованием табличного процессора Microsoft Excel и статистического программного пакета Statsoft Statistica.

Результаты и обсуждение

За 13-летний (2000–2012) период численность взрослого населения Белгородской области увеличилась на 8,7% и составила в среднем в 2012 г. 1 271 796 человек, среди них на долю лиц молодого возраста приходится 47,3%, среднего – 22,8% и пенсионного – 30%; мужчины составляют 44,9%, женщины – 55,1%.

За этот период во взрослом населении увеличилось число лиц среднего возраста на 67,5% ($p < 0,05$) и пенсионного на 8,9% ($p > 0,05$), уменьшилось число лиц молодого возраста на 7,2% ($p < 0,05$), достоверно ($p < 0,05$) увеличилась численность мужчин на 9,2% и женщин на 8,2% (табл. 1).

В Белгородской области число ВПИ вследствие болезней органов пищеварения с 319 человек в 2000 г. увеличилось до 373 в 2004 г. (+16,9% по отношению к 2000 г.), уменьшилось до 136 в 2009 г. (-57,4% по отношению к 2000 г.), составило 202 человека в 2012 г. (-36,7% к 2000 г.), в среднем за год равняется 257,4±91,5 человека.

Доля инвалидов вследствие болезней органов пищеварения в общем числе ВПИ составила 0,3–0,7% в 2004–2005 гг., в остальные годы колеблется в пределах 1,1–2,2%, по усредненным за 13 лет данным равняется 1,6±0,6%. За изученный период доля инвалидов вследствие болезней органов пищеварения увели-

Таблица 2

Доля инвалидов вследствие болезней органов пищеварения в общем контингенте впервые признанных инвалидами, 2000–2012 гг.

Год	ВПИ всего человек	В том числе вследствие болезней органов пищеварения	
		абс.	%
2000	15 652	319	2,0
2001	17 927	334	1,9
2002	17 790	339	1,9
2003	16 018	315	2,0
2004	12 0463	373	0,3
2005	48 403	360	0,7
2006	26 924	309	1,1
2007	11 416	157	1,4
2008	9023	151	1,7
2009	8445	136	1,6
2010	8456	147	1,7
2011	9436	204	2,2
2012	9561	202	2,1
$M \pm \delta$	24 578,0±30 822,8	257,4±91,5	1,6±0,6
2012–2000, %	-38,9	-36,7	+5,0

чилась на 5% от исходного показателя (от 2,0 до 2,1%; $p > 0,05$) (табл. 2).

С 2000 по 2012 г. уровень первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения достоверно ($p < 0,05$) снизился на 40,7% от 2,7 до 1,6 и составляет в среднем за год 2,1±0,7 на 10 тыс. взрослого населения, тренд изменения показателя статистически значим (рис. 1).

Контингент ВПИ вследствие болезней органов пищеварения формируется преимущественно лицами молодого (42,6±10,1%) и среднего (36,9±8,7%), на долю лиц пенсионного возраста приходится 20,5±6,5%. За изученный период достоверно ($p < 0,05$) уменьшился удельный вес ВПИ молодого возраста на 44,9% (от 63 до 34,7%) и увеличился

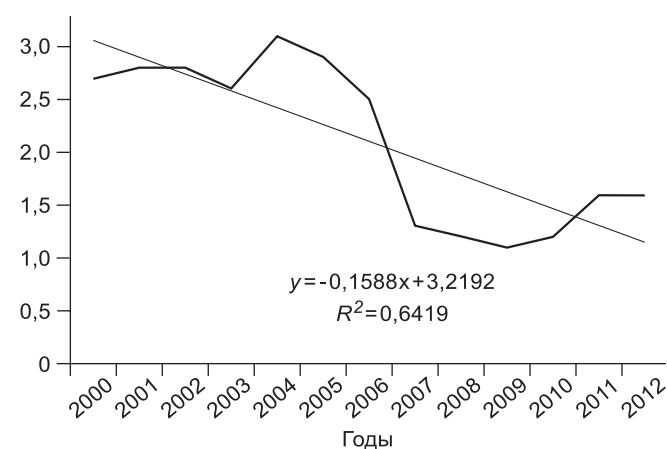


Рис. 1. Уровень первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения, 2000–2012 гг. (на 10 тыс. населения).



Рис. 2. Возрастная структура первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения в 2000–2012 гг. (в %).

удельный ВПИ среднего возраста на 99,6% (от 24,8 до 49,5%), статистически незначимо ($p > 0,05$) увеличился удельный вес ВПИ пенсионного возраста на 29,5% (от 12,2 до 15,8%) (рис. 2).

По усредненным данным, уровень первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения населения молодого возраста составляет $1,8 \pm 0,9$, имеет тенденцию к снижению на 61,3% от исходного показателя (от 3,1 до 1,2 на 10 тыс. соответствующего населения; $p < 0,05$); уровень инвалидности населения среднего возраста составляет $3,7 \pm 1,5$, имеет тенденцию к снижению на 21,7% от исходного показателя (от 4,6 до 3,6 на 10 тыс. соответствующего населения; $p > 0,05$); уровень

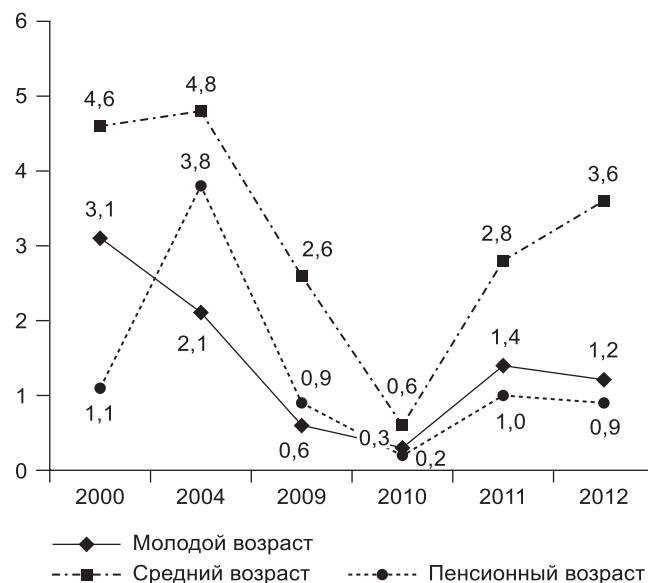


Рис. 3. Уровни первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения по возрастным группам, 2000–2012 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения).

инвалидности населения пенсионного возраста составляет $1,5 \pm 1,0$, имеет тенденцию к снижению на 18,2% от исходного показателя (от 1,1 до 0,9 на 10 тыс. соответствующего населения; $p > 0,05$) (рис. 3).

В контингенте ВПИ вследствие болезней органов пищеварения преобладают инвалиды III (51,3±9,0%) и II (43,6±8,9%) групп, на долю инвалидов I группы приходится 5,2±1,1% (рис. 4).

Установлена негативная тенденция к увеличению удельного веса ВПИ вследствие болезней органов пищеварения I группы на 90,3% (от 3,1 до 5,9%; $p > 0,05$) при достоверном уменьшении удельного веса инвалидов II группы на 43,4% (от 49,8 до 28,2%; $p < 0,05$) и увеличении удельного веса инвалидов III группы на 40% (от 47 до 65,8%; $p < 0,05$).

По усредненным данным, уровень первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения составляет по I группе $0,1 \pm 0,1$, по II группе $1,0 \pm 0,5$ и по III группе $1,0 \pm 0,3$ на 10 тыс. населения (табл. 3).

С возрастом утяжеляется первично устанавливаемая инвалидность вследствие болезней органов

Таблица 3
Распределение числа впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения по группам инвалидности в 2000–2012 гг.

Год	I группа		II группа		III группа	
	удельный вес, %	на 10 тыс.	удельный вес, %	на 10 тыс.	удельный вес, %	на 10 тыс.
2000	3,1	0,09	49,8	1,4	47,0	1,3
2001	6,3	0,2	50,3	1,4	43,4	1,2
2002	6,5	0,2	51,6	1,5	41,9	1,2
2003	5,1	0,1	47,6	1,2	47,3	1,2
2004	6,4	0,2	50,9	1,6	42,6	1,3
2005	5,0	0,1	48,6	1,4	46,4	1,4
2006	5,2	0,1	48,9	1,2	46,0	1,1
2007	3,2	0,04	42,7	0,5	54,1	0,7
2008	5,3	0,07	40,4	0,5	54,3	0,6
2009	5,1	0,06	50,0	0,5	44,9	0,5
2010	6,1	0,07	24,5	0,3	69,4	0,8
2011	3,9	0,06	32,8	0,5	63,3	1,0
2012	5,9	0,1	28,2	0,5	65,8	1,1
<i>M±δ</i>	5,2±1,1	0,1±0,1	43,6±9,3	1,0±0,5	51,3±9,4	1,0±0,3
2012–2000, %	+90,3	+11,1	-43,4*	-64,3*	+40,0*	-15,4

Примечание. * – значимость различий при $p < 0,05$.

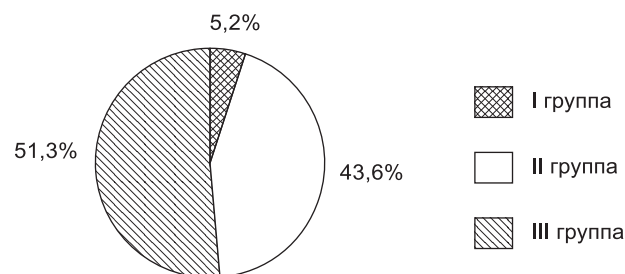


Рис. 4. Распределение контингента ВПИ вследствие болезней органов пищеварения по группам инвалидности в среднем за 2000–2012 гг. (в %).

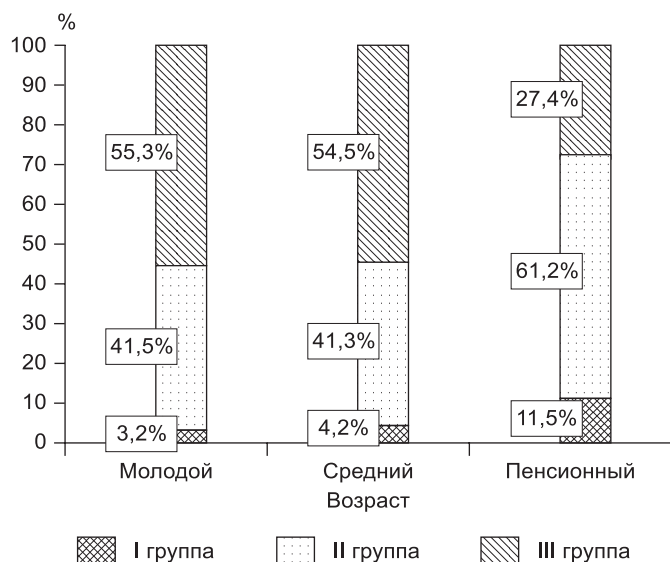


Рис. 5. Распределение контингента ВПИ вследствие болезней органов пищеварения по возрасту и группам инвалидности в среднем за 2000–2012 гг.

пищеварения. Так, по усредненным данным, в контингенте ВПИ вследствие болезней органов пищеварения удельный вес составляют:

- лица молодого возраста по I группе инвалидности 3,2%, по II группе 41,5%, по III группе 55,3%;
- лица среднего возраста по I группе инвалидности 4,2%, по II группе 41,3%, по III группе 54,5%;
- лица пенсионного возраста по I группе инвалидности 11,5%, по II группе 61,2%, по III группе 27,4%.

Инвалиды I группы преобладают среди лиц пенсионного возраста, инвалиды III группы преобладают среди лиц молодого и среднего возраста (рис. 5).

© КУЗИВАНОВА Т.Ю., ВЛАДИМИРОВА И.А., 2014

УДК 616-036.86-057.36]:312.6(571.15)

Кузикованова Т.Ю., Владимировна И.А.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

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

Представлен анализ динамики первичной инвалидности военнослужащих Алтайского края за 2008–2011 гг. Исследованы уровень и структура первичной инвалидности граждан из категории «военнослужащие» за анализируемый период.

Ключевые слова: Алтайский край; военнослужащие; инвалидность; уровень; структура.

REGIONAL FEATURES OF PRIMARY DISABILITY OF MILITARY SERVANTS IN THE ALTAI REGION

Kuzivanova T.J., Vladimirova I.A.

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

The analysis of primary disability dynamics in military service of the Altai region for 2008–2011 is represented. Investigated The level and structure of primary disability of citizens for the analyzed period is examined.

Key words: Altai region; the military; disability; level; structure.

Для корреспонденции: Владимировна Инна Александровна – канд. мед. наук, начальник организационно-методического отдела, врач по медико-соц. экспертизе, психиатр высшей квалификационной категории; 656043, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 5; e-mail: ivgb@mail.ru.

Заключение

Таким образом, за 13-летний (2000–2012) период в Белгородской области на фоне роста численности взрослого населения на 8,7% и относительного его постарения уменьшилось число ВПИ вследствие болезней органов пищеварения на 36,7%. Доля инвалидов вследствие болезней органов пищеварения в общем числе ВПИ колеблется в пределах 0,3–2,2%, составив в среднем за год $1,6 \pm 0,6\%$. Уровень первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения достоверно ($p < 0,05$) снизился на 40,7%, составив в среднем за год $2,1 \pm 0,7$ на 10 тыс. взрослого населения.

Контингент ВПИ вследствие болезней органов пищеварения формируется преимущественно лицами трудоспособного (молодого и среднего) возраста, инвалидами III и II групп. Установлена негативная тенденция к увеличению удельного веса ВПИ вследствие болезней органов пищеварения I группы на 90,3% ($p > 0,05$). С возрастом утяжеляется первично устанавливаемая инвалидность вследствие болезней органов пищеварения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова А.Е. Продолжительность жизни, свободной от инвалидности, в России и за рубежом: проблемы сравнительного анализа. *Социологические исследования*. 2000; 12: 80–9.
2. Смычек В.Б. *Реабилитация больных и инвалидов*. М.: Медицинская литература; 2009.

Поступила 09.12.13

REFERENCES

1. Ivanova A.E. Life time free from disability in Russia and abroad, problems of comparison study. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 2000; 12: 80–9. (in Russian)
2. Smychek V.B. *Rehabilitation of ill and disabled persons. [Reabilitatsiya bol'nykh i invalidov]*. Moscow: Meditsinskaya literature; 2009. (in Russian)

Received 09.12.13