

почек, не классифицированные в других рубриках, в 2010 и 2012 гг. – хроническая почечная недостаточность, в 2011 г. – мочекаменная болезнь. Таким образом, ведущими нозологиями в структуре первичной инвалидности являются хронический нефритический синдром и хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Их суммарная доля в структуре первичной инвалидности составляла более половины.

Выводы

1. Несмотря на существенное преобладание показателей общей заболеваемости взрослого населения вследствие болезней МПС в Алтайском крае в сравнении с Российской Федерацией, частота первичной инвалидности по данной патологии в крае ниже, чем в среднем по России. В течение анализируемого периода в Алтайском крае, как и в целом по стране, отмечается увеличение анализируемого показателя, причем темпы его роста выше, чем по России.

2. Наиболее высокий уровень первичной инвалидности вследствие болезней МПС у взрослого населения Алтайского края отмечается в средней

возрастной группе, наиболее низкий – среди лиц молодого возраста. В целом среди ВПИ преобладают лица трудоспособного возраста.

3. Частота первичной инвалидности вследствие болезней МПС среди мужчин существенно выше, чем среди женщин.

4. Уровень инвалидности в городской и сельской местности существенных различий не имеет.

5. Наиболее частыми причинами первичной инвалидности взрослого населения Алтайского края вследствие болезней МПС являются хронический нефритический синдром и хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Их суммарная доля в структуре первичной инвалидности составляла более половины.

6. Исследования структуры первичной инвалидности вследствие болезней МПС по тяжести показало, что при этой патологии чаще устанавливаются «тяжелые» группы инвалидности (I и II), их суммарная доля в течение изучаемого периода преобладала (в среднем за 5 лет 63,1%).

Поступила 02.12.13

Received 02.12.13

© ХАСИЕВ М.С., 2014

УДК 616-053.2-036.86]:312.6(470.66)«2006–2012»

Хасиев М.С.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПО КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ДИНАМИКЕ ЗА 2006–2012 гг.

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чеченской Республике», 364021, г. Грозный

В статье дан анализ уровня первичной инвалидности по классам болезней и нозологическим формам у детского населения в Чеченской Республике в динамике 2006–2012 гг.

Ключевые слова: первичная инвалидность; детское население; классы болезней; Чеченская Республика.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014; 17(4): 36–39.

PRIMARY DISABILITY ASSESSMENT IN DIFFERENT DISEASE CLASSES IN CHILDREN'S POPULATION OF CHECHEN REPUBLIC IN DYNAMICS FOR 2006–2012 YEARS

Hasiev M.S.

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Chechen Republic, 364021, Grozny, Russian Federation

The paper analyses the level of primary disability in different disease classes and nosologic units in the pediatric population in the Chechen Republic in the dynamics of 2006–2012 years.

Key words: Primary disability; child population; classes of disease; Chechen Republic.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2014; 17(4): 36–39. (In Russ.)

В Чеченской Республике высокий уровень первичной инвалидности среди всех субъектов Северо-Кавказского ФО. Проведено исследование по оценке уровня инвалидности по всем классам болезней и нозологическим формам. Период наблюдения 2006–2012 гг. Источники информации отчетные формы № 7Д-собес за 7 лет. Рассчитаны показатели инвалидности в целом и с учетом пола, которые значительно колеблются в течение 7 лет. За основу бер-

ется уровень, который сложился в 2012 г., но изучается вся динамика показателей за 7 лет. Получены следующие результаты.

Самый высокий уровень инвалидности отмечен вследствие болезней нервной системы во все годы наблюдения – 40,8 на 10 тыс. детского населения в 2006 г., однако снижается до 21,4 в 2007 г., равен 29,6–29,8 в 2008 и 2009 гг., составляет 25,4 в 2011 г. и увеличивается до 36,3 в 2012 г. Из них выделены воспалительные

Таблица 1

Уровень первичной инвалидности по классам и нозологическим формам болезней детского населения в Чеченской Республике в 2006–2012 гг. (на 10 тыс. детского населения)

Класс болезней	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Туберкулез	1,2	1,3	4,2	4,3	4,4	8,5	4,5
Новообразования	0,8	0,7	0,9	2,1	1,1	1,2	0,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,5	0,9	3,2	4,0	2,3	2,6	1,6
Психические расстройства и расстройства поведения	2,7	2,5	4,2	13,4	2,7	2,6	4,0
умственная отсталость	2,1	1,9	3,7	9,6	1,6	2,0	2,9
расстройства психологического развития	0,0	0,4	0,5	2,2	0,9	0,3	1,1
Болезни нервной системы	40,8	21,4	29,6	25,9	29,8	25,4	36,3
воспалительные болезни центральной нервной системы	3,3	4,7	8,8	6,9	6,6	6,0	8,7
церебральный паралич и другие паралитические синдромы	8,7	8,3	7,8	4,1	4,5	4,9	4,6
Болезни глаза и придаточного аппарата	19,4	16,0	25,5	28,1	24,4	28,7	9,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	14,1	12,8	9,0	3,3	2,9	2,0	1,2
Болезни системы кровообращения	3,3	3,1	3,9	3,9	3,6	5,3	4,5
Болезни органов дыхания	3,7	8,9	5,4	10,3	7,9	8,6	10,2
Болезни органов пищеварения	1,1	6,6	8,4	9,5	4,7	3,5	3,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	18,8	4,3	4,5	6,2	2,8	5,4	3,7
Болезни мочеполовой системы	2,2	4,6	7,1	8,0	6,6	7,1	7,4
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	12,9	9,9	5,9	1,7	10,4	10,7	10,0
аномалии центральной нервной системы и органов чувств	3,3	0,6	1,7	0,5	0,8	1,3	1,6
аномалии системы кровообращения	3,4	4,2	1,9	0,3	2,0	2,1	2,0
хромосомные аномалии	0,1	0,4	0,1	0,5	0,6	1,0	0,5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,0	0,4	0,1	0,2	2,1	2,3	2,1
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	2,0	3,2	4,6	2,6	6,1	5,5	6,8
Прочие болезни	5,6	2,1	5,1	6,1	2,2	1,8	2,4
Всего ...	129,0	98,4	121,7	129,5	114,1	121,0	107,7

болезни центральной нервной системы, уровень которых увеличивается с 3,3–4,7 на 10 тыс. детского населения в 2006–2007 гг., до 6,0–6,6 в 2010–2011 гг., до 8,7 в 2012 г. Уровень инвалидности вследствие церебральных параличей составляет 8,7–8,3 на 10 тыс. детского населения в 2006–2007 гг., 7,8 в 2008 г., затем резко снижается до 4,1–4,5 в 2009–2010 гг., составляет 4,9–4,6 в 2011–2012 гг.

Высокий уровень выявлен при болезнях глаза – 19,4 и 16,0 в 2006–2007 гг., увеличивается до 25,5–28,1 в 2008–2009 гг., составляет 24,4–28,7 в 2010–2011 гг., однако снижается до 9,4 в 2012 г. на 10 тыс. детского населения.

Относительно высокий уровень инвалидности вследствие врожденных аномалий – равен 12,9 на 10 тыс. детского населения в 2006 г., снижается до 9,9 в 2007 г., до 5,9–1,7 в 2008–2009 гг., составляет 10,4–10,7–10,0 в 2010–2012 гг.

Обращает на себя внимание инвалидность вследствие болезней органов дыхания, которая составляет всего 3,7 на 10 тыс. детского населения в 2006 г., затем резко увеличивается до 8,9 в 2007 г., до 10,3 в 2009 г., составляет 7,9–8,6 в 2010–2011 гг. и увеличивается до 10,2 в 2012 г.

Уровень инвалидности при других классах болезней ниже и динамика различная.

При туберкулезе отмечается низкий уровень – 1,2–1,3 на 10 тыс. детского населения в 2006–2007 гг., увеличивается до 4,2–4,4 в 2008–2010 гг., до 8,5 в 2011 г., снижается до 4,5 в 2012 г.

При новообразованиях уровень составляет 0,8–0,9 на 10 тыс. детского населения в 2006–2008 гг., увеличивается до 2,1 в 2009 г., равен 1,1–1,2 в 2000–2011 гг., снижается до 0,6 в 2012 г.

При болезнях эндокринной системы уровень инвалидности равен 0,5–0,9 на 10 тыс. детского населения в 2006–2007 гг., увеличивается до 3,2–4,0 в 2008–2009 гг., снижается до 2,3–2,6 в 2010–2011 гг., до 1,6 в 2012 г.

При психических расстройствах уровень инвалидности чаще составляет 2,5–2,7 на 10 тыс. детского населения в 2006–2007 и 2010–2011 гг.; увеличивается до 13,4% только в 2009 г.; уменьшается до 4,0 в 2012 г. Инвалидность вследствие умственной отсталости составляет 2,1–1,9 на 10 тыс. детского населения в 2006–2007

Для корреспонденции:

Хасиев Майрбек Сулумбекович – руководитель – главный эксперт ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чеченской Республике»; 364021, г. Грозный, ул. Сафонова, дом 5, e-mail: medica95@mail.ru.

Correspondence to: Mayrbek Khasiev – MD, e-mail: medica95@mail.ru.

Таблица 2

Уровень первичной инвалидности по классам и нозологическим формам болезней у мальчиков в Чеченской Республики в 2006–2012 гг. (на 10 тыс. соответствующего детского населения)

Класс болезней	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Туберкулез	1,3	1,5	4,0	4,1	3,6	7,8	3,6
Новообразования	0,9	0,9	0,8	1,8	1,2	1,2	0,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,5	0,5	3,6	3,5	2,2	2,5	1,7
Психические расстройства и расстройства поведения	3,4	3,4	4,9	15,7	2,9	2,6	4,2
умственная отсталость	2,8	2,4	4,4	11,2	1,7	2,0	3,2
расстройства психологического развития	0,0	0,6	0,5	3,9	1,0	0,3	0,9
Болезни нервной системы	44,0	20,2	30,6	24,2	28,3	24,1	34,4
воспалительные болезни центральной нервной системы	3,0	4,9	8,0	6,8	6,8	5,8	7,9
церебральный паралич и другие параличические синдромы	9,6	7,9	7,9	3,9	5,4	4,9	4,7
Болезни глаза и придаточного аппарата	20,5	16,2	24,8	25,5	22,7	26,1	7,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	14,1	12,2	9,9	3,8	3,2	2,3	1,3
Болезни системы кровообращения	2,4	2,4	4,2	4,3	2,7	5,2	4,0
Болезни органов дыхания	4,6	9,6	5,9	10,2	8,3	8,6	9,8
Болезни органов пищеварения	1,4	6,9	8,6	7,6	4,7	2,9	2,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	18,7	4,5	3,6	5,0	2,7	5,1	3,3
Болезни мочеполовой системы	2,1	3,3	6,1	6,9	6,0	6,6	6,3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	12,7	9,9	6,1	1,8	9,9	10,8	8,4
аномалии центральной нервной системы и органов чувств	3,4	0,8	3,0	0,4	0,8	1,3	1,7
аномалии системы кровообращения	3,7	4,1	2,1	0,4	2,2	2,0	1,7
хромосомные аномалии	0,1	0,5	0,1	0,6	0,5	1,0	0,5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,0	0,4	0,1	0,4	2,6	2,2	1,9
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	2,5	4,7	4,2	2,6	5,8	4,8	6,8
Прочие болезни	5,5	2,2	4,4	6,2	2,6	1,7	1,6
Всего ...	134,5	98,7	121,9	123,6	109,5	114,6	98,1

гг., увеличивается до 3,7–9,6 в 2008–2009 гг., уменьшается до 1,6–2,0 в 2010–2011 гг., составляет 2,9 в 2012 г.

При болезнях уха высокий уровень инвалидности – 14,1 и 17,8 на 10 тыс. детского населения был в 2006–2007 гг. и 9,0 в 2008 г., затем резко снижается до 3,3 в 2009 г., до 2,9–2,0 в 2010–2011 гг., до 1,2 в 2012 г.

Уровень инвалидности при болезнях системы кровообращения низкий – колеблется в пределах 3,1–3,9 на 10 тыс. детского населения в 2006–2010 гг., увеличивается до 5,3–4,5 в 2011–2012 гг.

Уровень инвалидности вследствие болезней органов пищеварения низкий – 1,1 на 10 тыс. детского населения 2006 г., увеличивается до 8,4–9,5 в 2008–2009 гг., уменьшается до 4,7 в 2010 г., до 3,5–3,2 в 2011–2012 гг.

Уровень инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы был высокий – 18,8 на 10 тыс. детского населения в 2006 г., затем снижается до 4,3–4,5 в 2007–2008 гг., до 2,8 в 2010 г., составляет 5,4 в 2011 г., уменьшается до 3,7 в 2012 г.

Уровень инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы был низким – 2,2–4,6 на 10 тыс. детского населения в 2006–2007 гг., увеличивается до 7,1–8,0 в 2008–2009 гг., составляет 7,1–7,4 в 2011–2012 гг.

При травмах и других внешних воздействиях уровень увеличивается с 2,0–3,2 на 10 тыс. детского населения в 2006–2007 гг. до 4,6 в 2008 г., до 6,1 в 2010 г., до 6,8 в 2012 г.

Таким образом, высокий уровень инвалидности выявлен при четырех классах болезней (болезни нервной системы, болезни глаза, болезни органов дыхания и врожденные аномалии), рост уровня инвалидности чаще всего при многих классах болезней отмечается в 2008–2009 гг. (табл. 1).

Проведен анализ первичной инвалидности по классам болезней с учетом пола.

У мальчиков наиболее высокий уровень инвалидности во все годы отмечается при болезнях нервной системы, который составляет 44,0 на 10 тыс. детского населения в 2006 г., однако снижается до 20,2 и 24,2 в 2007–2009 гг., составляет 28,3–24,1 в 2010–2011 гг. и 34,4 в 2012 г.

Высокий уровень инвалидности вследствие болезней глаза – равен 20,5–16,2 на 10 тыс. детского населения в 2006–2007 гг., увеличивается до 24,8–25,5 в 2008–2009 гг., составляет 22,7–26,1 в 2010–2011 гг., резко снижается до 7,5 в 2012 г.

При болезнях органов дыхания уровень детской инвалидности с 4,6 на 10 тыс. детского населения в 2006 г. увеличивается до 9,6 в 2007 г., до 10,2 в 2009 г.,

Таблица 3

Уровень первичной инвалидности по классам и нозологическим формам болезней у девочек в Чеченской Республике в 2006–2012 гг. (на 10 тыс. соответствующего детского населения)

Класс болезней	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Туберкулез	1,1	1,2	4,9	5,1	5,2	9,2	5,4
Новообразования	0,7	0,6	1,1	2,7	1,1	1,3	0,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,6	0,8	3,0	5,1	2,3	2,6	1,5
Психические расстройства и расстройства поведения	2,2	1,6	3,8	12,4	2,5	2,6	3,9
умственная отсталость	1,5	1,5	3,3	8,9	1,6	2,0	2,5
расстройства психологического развития	0,0	0,1	0,5	0,6	0,8	0,4	1,2
Болезни нервной системы	40,1	24,4	31,2	31,0	31,3	26,7	38,2
воспалительные болезни центральной нервной системы	3,8	4,8	10,4	8,0	6,4	6,2	9,5
церебральный паралич и другие паралитические синдромы	8,2	9,4	9,3	4,8	3,6	4,8	4,5
Болезни глаза и придаточного аппарата	19,5	17,0	28,6	34,4	26,2	31,3	11,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	15,1	14,3	8,8	3,2	2,5	1,7	1,1
Болезни системы кровообращения	4,5	4,1	4,0	4,0	4,4	5,3	5,0
Болезни органов дыхания	3,1	8,8	5,4	11,5	7,4	8,6	10,6
Болезни органов пищеварения	0,9	6,7	8,9	12,8	4,8	4,0	3,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	20,1	4,5	6,0	8,2	3,0	5,7	4,2
Болезни мочеполовой системы	2,3	6,4	8,7	10,1	7,3	7,7	8,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	13,9	10,7	6,1	1,8	10,8	10,6	11,7
аномалии центральной нервной системы и органов чувств	3,4	0,4	0,5	0,6	0,7	1,2	1,6
аномалии системы кровообращения	3,2	4,6	1,8	0,3	1,9	2,1	2,3
хромосомные аномалии	0,1	0,2	0,1	0,4	0,7	1,1	0,5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,0	0,4	0,1	0,0	1,7	2,4	2,2
Травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин	1,6	1,8	5,6	2,8	6,4	6,3	6,8
Прочие болезни	6,1	2,2	6,2	6,7	1,9	1,8	3,2
Всего ...	131,6	105,5	132,6	158,1	118,8	127,4	117,6

составляет 8,3–8,6 в 2010–2011 гг. и увеличивается до 9,8 в 2012 г.

При врожденных аномалиях тоже зафиксирован высокий уровень детской инвалидности 12,7 на 10 тыс. детского населения в 2006 г. и 9,6 в 2007 г., затем снижается до 6,1–1,8 в 2008–2009 гг., увеличивается до 9,9–10,8 в 2010–2011 гг., составляет 8,4 в 2012 г.

Представленные данные свидетельствуют, что наиболее высокие показатели у мальчиков при тех же четырех классах болезней. Однако анализ показал, что уровень у мальчиков несколько ниже, чем в целом по этим классам в отдельные годы.

Инвалидность вследствие других классов значительно ниже и в основном повторяются те же особенности, что и в целом (табл. 2).

У девочек наиболее высокий уровень инвалидности отмечается при болезнях нервной системы – 40,1 на 10 тыс. детского населения в 2006 г., снижается до 31,0–31,2 в 2008–2009 гг., равен 31,3–26,7 в 2010–2011 гг., увеличивается до 38,2 в 2012 г.

Высокий уровень инвалидности при болезнях глаза – 19,5–17,0 на 10 тыс. детского населения в 2006–2007 гг., увеличивается до 28,6–34,4 в 2008–2009 гг., снижается до 26,2–31,3 в 2010–2011 гг., резко снижается до 11,3 в 2012 г.

Уровень инвалидности вследствие болезней органов дыхания увеличивается с 3,1 на 10 тыс. детского населения в 2006 г. до 8,8 в 2007 г., до 11,5 в 2009 г., составляет 7,4–8,6 в 2010–2011 гг., увеличивается до 10,6 в 2012 г.

Уровень инвалидности вследствие врожденных аномалий составляет 13,9–10,7 на 10 тыс. детского населения в 2006–2007 гг., уменьшается до 6,1–1,8 в 2008–2009 гг., увеличивается до 10,8–10,6 в 2010–2011 гг., до 11,7 в 2012 г.

Представленные данные свидетельствуют, что наиболее высокие показатели инвалидности у девочек при тех же четырех классах болезней. Однако анализ показал, что уровень у девочек несколько выше, чем в целом и у мальчиков.

Инвалидность вследствие других классов болезней значительно ниже и в основном повторяет те же закономерности, что и в целом. Однако у девочек уровень выше при отдельных заболеваниях (табл. 3).

Таким образом, уровень первичной инвалидности значительно колеблется при различных классах болезней, четко выделяются 4 класса болезней, значительных гендерных различий не выявлено.

Поступила 11.03.14

Received 11.03.14