

Таблица 3

Структура общей инвалидности вследствие болезней глаза и придаточного аппарата в Российской Федерации с учетом групп инвалидности в динамике за 2006–2013 гг.

Год	Общее число инвалидов вследствие болезней глаза и придаточного аппарата, абс.	В том числе									Всего
		I группа		II группа		III группа		структура, %			
		абс.	темп роста или убыли, %	абс.	темп роста или убыли, %	абс.	темп роста или убыли, %	I группа	II группа	III группа	
2006	133 167	21 610	—	46 030	—	65 527	-	16,2	34,6	49,2	100,0
2007	122 485	18 266	-15,5	43 049	-6,5	61 170	-6,6	14,9	35,2	49,9	100,0
2008	118 073	19 678	+7,7	41 683	-3,2	56 712	-7,3	16,7	35,3	48,0	100,0
2009	110 283	20 537	+4,4	38 900	-6,7	50 846	-10,3	18,6	35,3	46,1	100,0
2010	97 893	19 245	-6,3	34 343	-11,7	44 305	-12,9	19,6	35,1	45,3	100,0
2011	89 469	17 542	-8,8	32 667	-4,9	39 260	-11,4	19,6	36,5	43,9	100,0
2012	82 632	17 217	-1,9	30 584	-6,4	34 831	-11,3	20,8	37,0	42,2	100,0
2013	77 643	16 168	-6,1	29 251	-4,4	32 224	-7,5	20,8	37,7	41,5	100,0
В среднем за год...	103 956	18 783	—	37 063	—	48 109	-	18	36	46	100,0

Удельный вес инвалидов III группы самый большой – равен 49,2–49,9% в 2006–2007 гг., снижается до 48,0–46,1% в 2008–2009 гг., до 45,3–43,9% в 2010–2011 гг., до 42,2–41,5% в 2012–2013 гг., в среднем равен 46,3% от общего числа.

Рассчитан уровень общей инвалидности с учетом группы инвалидности.

Уровень инвалидности I группы низкий – колеблется в пределах 1,8–1,4 на 10 тыс. взрослого населения в 2006–2013 гг., в среднем равен 1,6 на 10 тыс. взрослого населения.

Уровень инвалидности II группы равен 4,0 на 10 тыс. взрослого населения в 2006 г., затем постепенно снижается до 2,6 в 2013 г., в среднем равен 3,2 на 10 тыс. взрослого населения.

Уровень инвалидности III группы выше – равен 5,7 на 10 тыс. взрослого населения в 2006 г., однако снижается до 2,8 в 2013 г., в среднем равен 4,2 на 10 тыс. взрослого населения (табл. 3).

Таким образом, особенностями общей инвалидности вследствие болезней глаз в РФ являются:

- Общее число инвалидов вследствие глазной патологии, освидетельствованных в бюро МСЭ РФ, большое, в среднем равно 831,6 тыс. человек.

- Общая инвалидность формируется за счет ВПИ – 27,9% и повторно признанных инвалидами – 72,1% в среднем.

- Уровень общей инвалидности высокий особенно в 2006–2007 гг.

- В структуре инвалидности по возрасту в 2006–2013 гг. преобладали инвалиды пенсионного возраста.

- Уровень инвалидности с 2006–2008 гг. наиболее высокий у лиц среднего возраста, а с 2009–2013 гг. – пенсионного возраста.

- В структуре инвалидности преобладают инвалиды III группы и наиболее высокий уровень инвалидности III группы.

Поступила 28.10.14

© БОЛТЕНКО Ж.В., 2015

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

Болтенко Ж.В.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПО ГРУППАМ ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ И ЕГО СУБЪЕКТАХ 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 по группам инвалидности в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и его субъектах. Выявлены тенденции инвалидности, преобладают инвалиды III группы, наибольший уровень инвалидности наблюдается в Курской области.

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

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (2): 21–26.

ANALYSIS OF DISABILITY STRUCTURE DUE TO THE DISEASES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE BY GROUPS OF DISABILITY IN THE RUSSIAN FEDERATION, CENTRAL FEDERAL DISTRICT AND ITS SUBJECTS IN 2008–2013

Boltenko Zh.V.

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

The article analyzes the frequency of primary and secondary disability due to diseases of the musculoskeletal system and connective tissue disability groups in the Russian Federation, the Central Federal District and its subjects. Disability tendencies were estimated disability of the III group prevail, the highest level of disability observed in the Kursk region.

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

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i rehabilitatsiya. 2015; 18(2): 21–26. (In Russ.)

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

Received 21.10.14

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в течение многих лет входят в число ведущих патологий в структуре первичной инвалидности. В настоящее время решение проблемы инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани является актуальной для всех субъектов Российской Федерации.

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

Материал и методы

Источники информации – утвержденные Росстатом России формы государственного статистического наблюдения № 7-собес, статистические сборники Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации [1–6].

Результаты и обсуждение

Изучена структура инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани по группам инвалидности в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и его субъектах в 2008–2012 гг.

В Российской Федерации удельный вес впервые признанных инвалидов (ВПИ) вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани I группы небольшой, составляет 1,9% в 2008 г., увеличивается до 2,1–2,5% в 2009–2011 гг., равен 2,3% в 2012 г., составляет 2,3% в 2013 г. от общего числа ВПИ вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.

В Центральном федеральном округе удельный вес ВПИ I группы ниже, составляет 1,8% в 2008–2009 гг., увеличивается до 2,4–2,1% в 2010–2011 гг., уменьшается до 1,9% в 2012 г., равен 1,8% в 2013 г. от общего

числа ВПИ вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Среди субъектов Центрального федерального округа наибольший удельный вес ВПИ I группы вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани наблюдается в Рязанской области, равен 5,8% в 2008 г., увеличивается до 7,0% в 2010 г., уменьшается до 4,4% в 2011–2012 гг., до 2,5 в 2013 г. Больше всего ВПИ I группы в 2013 г. наблюдалось в Курской области – 3,6%. Меньше всего ВПИ I группы наблюдалось в Москве, удельный вес их составляет 0,8% в 2008 г., увеличивается до 1,1–1,6% в 2009–2010 гг., до 1,5% в 2012 г., до 1,2% в 2013 г. В 2013 г. наименьший удельный вес ВПИ I группы вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани наблюдается в Калужской области, равен 0,4%.

Уровень первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани I группы в Российской Федерации небольшой, составляет 0,1 на 10 тыс. взрослого населения в 2008–2009 гг., увеличивается до 0,2 в 2010–2012 гг., равен 0,1 в 2013 г. на 10 тыс. взрослого населения.

В Центральном федеральном округе уровень инвалидности I группы низкий, составляет 0,1 на 10 тыс. взрослого населения в 2008–2009 гг., увеличивается до 0,2 в 2010–2011 гг., равен 0,1 в 2012–2013 гг. на 10 тыс. взрослого населения.

Среди субъектов Центрального федерального округа выделяется Рязанская область с уровнем инвалидности I группы 0,7 на 10 тыс. взрослого населения в 2008 г., который увеличивается до 0,8 в 2010 г., уменьшается до 0,4 в 2011 г., равен 0,3 в 2012 г. на 10 тыс. взрослого населения и является самым высоким среди субъектов округа в период 2008–2012 гг. В 2013 г. уровень инвалидности в Рязанской области снижается до 2,7 на 10 тыс. взрослого населения. Самый высокий уровень инвалидности наблюдается в 2013 г. в Курской области, составляет 3,6 на 10 тыс. взрослого населения. Низкий уровень ВПИ I группы наблюдается в Москве и Калужской области, составляет 0,0–0,1 на 10 тыс. взрослого населения во все годы наблюдения.

Сведения структуре первичной инвалидности I группы вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и его субъектах в

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.

Таблица 1

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

Регион РФ	Год											
	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	%	уровень	%	уровень	%	уровень	%	уровень	%	уровень	%	уровень
Российская Федерация	1,9	0,1	2,1	0,1	2,7	0,2	2,5	0,2	2,3	0,2	2,3	0,1
Центральный федеральный округ	1,8	0,1	1,8	0,1	2,4	0,2	2,1	0,2	1,9	0,1	1,8	0,1
Белгородская область	1,9	0,1	2,0	0,1	1,6	0,1	1,8	0,1	1,3	0,1	1,8	0,1
Брянская область	2,5	0,2	2,2	0,1	3,0	0,2	1,8	0,1	2,2	0,2	2,3	0,2
Владимирская область	2,6	0,3	1,7	0,2	2,0	0,2	1,7	0,2	2,1	0,2	1,7	0,1
Воронежская область	1,4	0,1	1,1	0,1	1,4	0,1	1,4	0,1	1,4	0,1	1,4	0,1
Ивановская область	1,0	0,1	1,2	0,1	2,6	0,3	1,8	0,2	1,9	0,2	1,5	0,2
Калужская область	1,6	0,1	1,1	0,1	0,6	0,0	2,0	0,2	1,9	0,2	0,4	0,0
Костромская область	1,1	0,1	2,0	0,1	1,2	0,1	1,4	0,1	2,0	0,1	2,0	0,1
Курская область	2,0	0,3	3,0	0,4	3,3	0,6	2,0	0,3	2,1	0,4	3,6	0,6
Липецкая область	1,0	0,1	1,8	0,3	2,4	0,3	3,2	0,2	3,4	0,2	2,8	0,2
Московская область	2,2	0,1	1,7	0,1	3,3	0,1	4,2	0,2	1,9	0,1	2,9	0,1
Орловская область	2,8	0,2	1,9	0,2	3,3	0,3	3,2	0,3	2,5	0,2	2,5	0,2
Рязанская область	5,8	0,7	5,1	0,6	7,0	0,8	4,4	0,4	4,4	0,3	2,7	0,2
Смоленская область	2,7	0,2	2,1	0,2	2,4	0,2	1,9	0,2	2,2	0,2	2,1	0,1
Тамбовская область	1,9	0,1	2,5	0,2	3,3	0,2	2,1	0,1	1,8	0,1	1,1	0,1
Тверская область	0,9	0,1	0,8	0,1	1,4	0,1	1,7	0,2	1,2	0,1	0,7	0,1
Тульская область	1,2	0,2	1,8	0,2	2,1	0,3	1,8	0,2	2,0	0,2	1,8	0,2
Ярославская область	2,5	0,3	1,5	0,2	2,1	0,3	1,9	0,3	1,4	0,2	1,5	0,2
г. Москва	0,8	0,0	1,1	0,1	1,6	0,1	1,3	0,1	1,5	0,1	1,2	0,1

2008–2013 гг. представлены в табл. 1 (процент, указанный в табл. 1, 2, 3, – это удельный вес инвалидов вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в структуре всех классов болезней).

Удельный вес ВПИ II группы вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в Российской Федерации составляет 34,6% в 2008 г., уменьшается до 31,3–23,5% в 2009–2011 гг., до 21,3% в 2012 г., составляет 19,8% в 2013 г.

В Центральном федеральном округе удельный вес ВПИ II группы ниже, составляет 34,3% в 2008 г., уменьшается до 30,5–22,6% в 2009–2011 гг., до 20,0% в 2012 г., составляет 17,0% в 2013 г.

Среди субъектов Центрального федерального округа наибольший удельный вес ВПИ II группы вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани наблюдается в Рязанской области, равен 62,2% в 2008 г., уменьшается до 54,3–46,5% в 2009–2010 гг., до 39,2–29,7% в 2011–2012 гг., составляет 25,4% в 2013 г. В Ярославской области удельный вес ВПИ II группы также высок, равен 53,5% в 2008 г., уменьшается до 50,4–34,7% в 2009–2011 гг., до 19,9% в 2012 г., составляет 17,3 в 2013 г. Меньше всего ВПИ II группы наблюдалось в Калужской и Костромской областях, удельный вес их составляет соответственно 5,7 и 5,3% в 2013 г.

Уровень первичной инвалидности вследствие бо-

лезней костно-мышечной системы и соединительной ткани II группы в Российской Федерации составляет 2,2 в 2008 г., уменьшается до 2,2–1,7 в 2009–2011 гг., до 1,5 в 2012 г., равен 1,3 в 2013 г. на 10 тыс. взрослого населения.

В Центральном федеральном округе уровень инвалидности II группы составляет 2,3 в 2008–2009 гг., уменьшается до 2,0–1,8 в 2010–2011 гг., до 1,5 в 2012 г., равен 1,2 в 2013 г. на 10 тыс. взрослого населения.

Среди субъектов Центрального федерального округа выделяется Рязанская область с уровнем инвалидности II группы 8,0 в 2008 г., который уменьшается до 6,3–3,6 в 2009–2011 гг., до 2,0 в 2012 г., равен 1,5 в 2013 г. на 10 тыс. взрослого населения. Наибольший уровень инвалидности наблюдается в 2013 г. в Ивановской и Курской областях – 2,5 и 2,4 на 10 тыс. соответствующего населения соответственно.

Низкий уровень ВПИ II группы наблюдается в Калужской области, равен 1,0 в 2008–2010 гг., уменьшается до 0,8–0,6 в 2011–2012 гг., до 0,5 в 2013 г., а также в Тамбовской области, равен 1,0–1,2 в 2008–2009 гг., уменьшается до 0,7–0,9 в 2011–2012 гг., до 0,8 в 2013 г. Наименьший уровень инвалидности II группы в 2013 г. наблюдается в Костромской области – 0,4 на 10 тыс. взрослого населения.

Сведения о структуре первичной инвалидности II группы вследствие болезней костно-мышечной систе-

Таблица 2

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

Регион РФ	Год											
	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	%	уровень	%	уровень	%	уровень	%	уровень	%	уровень	%	уровень
Российская Федерация	34,6	2,4	31,3	2,2	26,4	1,9	23,5	1,7	21,3	1,5	19,8	1,3
Центральный федеральный округ	34,3	2,5	30,5	2,3	26,0	2,0	22,6	1,8	20,0	1,5	17,0	1,2
Белгородская область	24,5	1,3	19,5	1,1	16,0	0,9	15,7	1,1	18,6	1,4	13,0	0,8
Брянская область	22,7	1,5	21,6	1,1	17,1	1,0	11,5	0,8	9,8	0,8	9,6	0,9
Владимирская область	33,0	3,4	27,9	3,1	22,5	2,7	19,0	2,4	17,8	1,7	16,9	1,3
Воронежская область	27,9	2,0	21,8	1,7	17,8	1,2	17,6	1,2	15,3	1,1	14,4	1,1
Ивановская область	33,3	2,7	34,7	3,3	30,7	3,0	23,5	2,4	26,7	3,5	20,1	2,5
Калужская область	13,8	1,0	13,2	1,0	8,9	0,7	9,5	0,8	11,1	0,9	5,7	0,5
Костромская область	14,2	1,1	15,1	1,1	9,9	0,7	10,0	0,8	7,7	0,6	5,3	0,4
Курская область	19,3	2,8	17,2	2,5	16,4	2,9	13,6	2,3	14,0	2,4	14,9	2,4
Липецкая область	33,1	4,4	33,9	5,2	20,8	2,2	14,1	1,1	14,8	1,1	12,9	0,8
Московская область	36,8	1,5	33,2	1,3	30,9	1,3	28,2	1,3	27,4	1,2	23,5	1,0
Орловская область	34,7	3,1	33,9	3,5	31,2	3,0	28,3	2,6	24,7	2,3	23,0	1,4
Рязанская область	62,2	8,0	54,3	6,3	46,5	5,6	39,2	3,6	29,7	2,0	25,4	1,5
Смоленская область	24,7	1,9	19,9	1,7	19,0	1,7	14,7	1,3	17,2	1,3	14,0	0,8
Тамбовская область	18,1	1,0	18,0	1,2	17,7	1,0	12,1	0,7	10,5	0,6	13,0	0,8
Тверская область	23,9	2,1	23,3	2,1	17,0	1,6	15,8	1,5	15,9	1,3	12,8	1,0
Тульская область	38,7	4,7	34,0	4,1	28,8	3,6	21,3	2,4	19,5	2,1	15,2	1,4
Ярославская область	53,5	6,7	50,4	7,8	44,2	6,6	34,7	4,9	19,9	2,3	17,3	1,8
г. Москва	37,9	2,1	31,5	1,9	27,9	1,6	27,5	1,9	22,9	1,6	19,1	1,3

мы и соединительной ткани в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и его субъектах в 2008–2013 гг. представлены в табл. 2.

Удельный вес ВПИ III группы вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в Российской Федерации составляет 63,5% в 2008 г., увеличивается до 66,6–74,0% в 2009–2011 гг., до 76,5% в 2012 г., составляет 78,0% в 2013 г.

В Центральном федеральном округе удельный вес ВПИ III группы ниже, составляет 63,9% в 2008 г., увеличивается до 67,7–75,3% в 2009–2011 гг., до 78,1% в 2012 г., равен 81,2% в 2013 г.

Среди субъектов Центрального федерального округа наибольший удельный вес ВПИ III группы вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани наблюдается в Костромской области, равен 84,6% в 2008 г., уменьшается до 82,9% в 2009 г., увеличивается до 88,9–88,7% в 2010–2011 гг., до 90,3% в 2012 г., составляет 92,7 в 2013 г.

Высокий удельный вес ВПИ III группы вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани наблюдается в Калужской области, равен 84,5% в 2008 г., увеличивается до 85,7% в 2009 г., до 90,5% в 2010 г., уменьшается до 88,6–87,0 в 2011–2012 гг., составляет 93,9% в 2013 г., что является наибольшим показателем в регионе. Меньше всего ВПИ III группы наблюдалось в Рязанской области, удель-

ный вес их составляет 32,0% в 2008 г., увеличивается до 40,6–56,4% в 2009–2011 гг., до 66,0% в 2012 г., составляет 71,9% в 2013 г.

Уровень первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани III группы в Российской Федерации составляет 4,5 в 2008 г., увеличивается до 4,7–5,2 в 2009–2011 гг., до 5,3 в 2012 г., составляет 5,1 в 2013 г. на 10 тыс. взрослого населения.

В Центральном федеральном округе уровень инвалидности III группы выше, составляет 4,7 в 2008 г., увеличивается до 5,2–5,4 в 2009–2010 гг., до 5,9 в 2011–2012 г., составляет 5,8 в 2013 г. на 10 тыс. взрослого населения.

Среди субъектов Центрального федерального округа выделяется Курская область с уровнем инвалидности III группы 11,2 в 2008 г., который увеличивается до 11,7–14,2 в 2009–2010 гг., до 14,5 в 2011–2012 гг., равен 13,1 в 2013 г. на 10 тыс. взрослого населения. Низкий уровень ВПИ III группы наблюдается в Московской области, равен 2,5 в 2008–2009 гг., увеличивается до 3,1 в 2011–2013 гг.

Сведения о структуре первичной инвалидности III группы вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и его субъектах в 2008–2013 гг. представлены в табл. 3.

Таблица 3

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

Регион РФ	Год											
	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	%	уровень	%	уровень	%	уровень	%	уровень	%	уровень	%	уровень
Российская Федерация	63,5	4,5	66,6	4,7	70,9	5,1	74,0	5,2	76,5	5,3	78,0	5,1
Центральный федеральный округ	63,9	4,7	67,7	5,2	71,5	5,4	75,3	5,9	78,1	5,9	81,2	5,8
Белгородская область	73,6	4,0	78,5	4,4	82,3	4,8	82,5	5,8	80,1	6,0	85,2	5,5
Брянская область	74,7	4,9	76,2	3,9	79,9	4,8	86,7	6,3	87,9	7,2	88,1	7,9
Владимирская область	64,4	6,6	70,4	7,9	75,5	9,0	79,3	10,0	80,2	7,8	81,4	6,0
Воронежская область	70,7	5,0	77,0	6,1	80,8	5,3	81,0	5,6	83,3	6,1	84,1	6,3
Ивановская область	65,7	5,3	64,1	6,2	66,7	6,5	74,7	7,8	71,5	9,4	78,5	9,8
Калужская область	84,5	6,1	85,7	6,6	90,5	7,4	88,6	7,0	87,0	7,0	93,9	8,3
Костромская область	84,6	6,4	82,9	5,9	88,9	6,6	88,7	6,9	90,3	6,7	92,7	6,1
Курская область	78,6	11,2	79,8	11,7	80,3	14,2	84,5	14,5	83,9	14,5	81,6	13,1
Липецкая область	65,9	8,8	64,3	9,9	76,8	8,3	82,8	6,6	81,8	6,0	84,2	5,3
Московская область	60,9	2,5	65,1	2,5	65,8	2,8	67,6	3,1	70,6	3,1	73,7	3,1
Орловская область	62,5	5,6	64,3	6,6	65,5	6,3	68,5	6,3	72,8	6,6	74,4	4,6
Рязанская область	32,0	4,1	40,6	4,7	46,5	5,6	56,4	5,2	66,0	4,5	71,9	4,1
Смоленская область	72,6	5,5	78,0	6,8	78,5	7,2	83,5	7,2	80,5	6,2	83,9	4,9
Тамбовская область	80,0	4,6	79,6	5,3	78,9	4,4	85,7	4,9	87,7	5,4	85,9	5,1
Тверская область	75,2	6,5	75,9	6,8	81,6	7,5	82,6	7,8	83,0	6,9	86,4	6,6
Тульская область	60,1	7,3	64,1	7,7	69,1	8,5	76,9	8,7	78,4	8,5	82,9	7,6
Ярославская область	44,0	5,5	48,0	7,4	53,8	8,0	63,4	9,0	78,8	9,1	81,2	8,7
г. Москва	61,3	3,4	67,35	4,0	70,4	4,1	71,2	4,9	75,6	5,2	79,7	5,5

Выводы

1. Уровень первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани I группы в Российской Федерации и Центральном федеральном округе небольшой, составляет от 0,1 до 0,2 в 2008–2013 гг. на 10 тыс. взрослого населения. Высокий уровень первичной инвалидности I группы наблюдался в Рязанской области в 2008 г. (0,7 на 10 тыс. взрослого населения) и Курской области в 2013 г. (0,6 на 10 тыс. взрослого населения), самый низкий наблюдается в Москве и Калужской области, составляет 0,1 во все годы наблюдения.

2. Уровень первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани II группы в Российской Федерации составляет 2,2–1,3 на 10 тыс. взрослого населения в 2008–2013 гг., в Центральном федеральном округе уровень инвалидности II группы в первые годы наблюдения выше, чем в Российской Федерации, составляет 2,3–1,2 на 10 тыс. взрослого населения. Наибольший уровень инвалидности наблюдается в 2013 г. в Ивановской и Курской областях – 2,5 и 2,4 на 10 тыс. взрослого населения соответственно, наименьший уровень инвалидности II группы в 2013 г. наблюдается в Костромской области – 0,4 на 10 тыс. взрослого населения.

3. Уровень первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани III группы в Российской Федерации составляет от 4,5 в 2008 г. до 5,1 в 2013 г. на 10 тыс. взрослого населения, в Центральном федеральном округе уровень инвалидности выше, составляет 4,7–5,8 в 2008–2013 гг. на 10 тыс. взрослого населения. Высокий уровень первичной инвалидности III группы наблюдается в Курской области – 13,1 на 10 тыс. взрослого населения в 2013 г., низкий уровень ВПИ III группы наблюдается в Московской области – 3,1 в 2011–2013 гг.

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 вследствие данного класса болезней и реабилитации инвалидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2008 году: Статистический сборник. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2009; ч. 1.
2. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2009 году: Статистический сборник. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2010; ч. 1.

3. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2010 году: Статистический сборник. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2011; ч. 1.
4. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2011 году: Статистический сборник. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2012.
5. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2012 году: Статистический сборник. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2013.
6. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2013 году: Статистический сборник. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2014; ч. 1.

REFERENCES

1. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2008: Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2008 godu. Statisticheskiy sbornik]. Moscow: FGBU "FB MSE"; 2009; Pt 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 vroslogo naseleniya

- Rossiyskoy Federatsii v 2008 godu. Statisticheskiy sbornik]. Moscow: FGBU "FB MSE"; 2010; Pt 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 vroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2010 godu. Statisticheskiy sbornik]. Moscow: FGBU "FB MSE"; 2011; Pt 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 vroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2011 godu. Statisticheskiy sbornik]. Moscow: FGBU "FB MSE"; 2012. (in Russian)
5. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2012. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2012 godu. Statisticheskiy sbornik]. Moscow: FGBU "FB MSE"; 2013. (in Russian)
6. Main indicators of primary disability of the adult population of the Russian Federation in 2013. Statistical compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2013 godu. Statisticheskiy sbornik]. Moscow: FGBU "FB MSE"; 2014; Pt 1. (in Russian)

Поступила 21.10.14

© ГРИШИНА Л.П., ЧАНДИРЛИ С.А., 2015

УДК 616.127-005.4-036.86]:312.6(470+571)«2004-2013»

Гришина Л.П.¹, Чандирли С.А.²

СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С УЧЕТОМ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ДИНАМИКЕ ЗА 10 ЛЕТ (2004–2013)

¹ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, 127486, г. Москва; ²ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последилового образования» Минздрава России, 123995, г. Москва

В Российской Федерации число впервые признанных инвалидами вследствие ишемической болезни сердца (ИБС) за 10 лет (2004–2013) составило 2,1 млн человек, в том числе инвалидов I группы было 30,5 тыс. человек, II группы – 1,2 млн человек, III группы – 801,5 тыс. человек. Отмечается четкое снижение числа инвалидов во все годы наблюдения. В статье дан анализ структуры первичной инвалидности вследствие ИБС по группам в динамике за 10 лет (2004–2013), которая значительно меняется. В структуре инвалидности по группам в 2004–2009 гг. преобладают инвалиды II группы, в 2010–2013 гг. – инвалиды III группы. Удельный вес инвалидов I группы небольшой и снижается во все годы.

Ключевые слова: инвалидность; ишемическая болезнь сердца; группа инвалидности; структура; удельный вес; абсолютные числа; проценты.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (2): 26–28.

THE STRUCTURE OF PRIMARY DISABILITY DUE TO CORONARY HEART DISEASE BASED ON DISABILITY GROUPS IN THE RUSSIAN FEDERATION IN DYNAMICS FOR 10 YEARS (2004–2013)

Grishina L.P.¹, Chandirli S.A.²

¹Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 127486, Moscow, Russian Federation; ²Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 123995, Moscow, Russian Federation

In the Russian Federation, the number of new cases of disability due to ischemic heart disease for 10 years (2004–2013) amounted to 2.1 million people: people with disabilities in group I was 30.5 thousand. Man, II group – 1.2 million people, III group – 801.5 thousand people. There is a clear decline in the number of disabled persons in all the years of observation. The paper analyzes the structure of primary disability due to coronary heart disease in groups in dynamics for 10 years (2004–2013.), which changes significantly. In the structure of disability groups in 2004–2009 dominated group II, in 2010–2013, is dominated by people with disabilities group III. The share of people with disabilities in group I and decreases in all years.

Key words: disability; coronary heart disease; group disability; structure; the share; absolute numbers; interest.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18(2): 26–28. (In Russ.)
Correspondence to: Lidiya Grishina – MD, PhD, DSc, Prof.; email: liguchka@mail.ru.

Received 15.10.14