

© АБОЛЬ А.В., 2015

УДК 616-002.5-036.865]:312.6(470.61)«2009-2013»

Аболь А.В.

ОСОБЕННОСТИ КОНТИНГЕНТА ПОВТОРНО ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2009–2013 гг.

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ростовской области» Минтруда России, 344082,
г. Ростов-на-Дону

В статье дан анализ повторной инвалидности вследствие туберкулеза в Ростовской области в динамике за 5 лет (2009–2013). Рассчитаны уровень и структура инвалидности с учетом возраста и группы инвалидности.

Ключевые слова: туберкулез; повторная инвалидность; удельный вес; уровень; структура; группа инвалидности.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18(1): 32–33.

FEATURES OF CONTINGENT REPEATEDLY RECOGNIZED AS DISABLED DUE TO TUBERCULOSIS IN
THE ROSTOV REGION IN THE YEARS 2009-2013

Abol' A.V.

The Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Rostov region, , 344082, Rostov-on-Don, Russian Federation

The article analyzes repeated disability due to tuberculosis in the Rostov region in the dynamics for 5 years (2009–2013.). Calculate the level and structure of disability based on age and disability groups.

Key words: tuberculosis; recurring disabilities; the share; level; structure; group disability.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18(1): 32–33. (In Russ.)

Correspondence to: Anna Abol' – MD; e-mail: abolav@mail.ru.

Received 22.10.14

В последние годы отмечается рост заболеваемости взрослого населения туберкулезом в отдельных субъектах Российской Федерации. По данным Росстата 2011 г., уровень заболеваемости активным туберкулезом в РФ в последние 10 лет колеблется в пределах 83,3–89,9 на 100 тыс. человек населения.

Проблема инвалидности вследствие туберкулеза в Ростовской области в последние годы не изучалась, это обусловило необходимость проведения данного исследования.

Число повторно признанных инвалидами (ППИ) вследствие туберкулеза по обращаемости в Бюро МСЭ Ростовской области составило 3445 человек в 2009 г., затем постоянно уменьшается до 3408 человек в 2010 г. (-1,1%), до 3179 человек в 2011 г. (-6,7%), до 2932 человек в 2012 г. (-7,8%), до 2852 человек в 2013 г. (-2,7%); в среднем составляет 3163 инвалида в год.

Удельный вес ППИ по причине туберкулеза в структуре ППИ вследствие всех болезней небольшой – равен всего 3,5% в 2009 г., однако увеличивается до 4,2% в 2010 г., до 4,4% в 2011 г., составляет 4,3% в 2012–2013 гг.; в среднем равен 4,1% от общего числа.

Уровень повторной инвалидности вследствие ту-

беркулеза составляет 9,8 на 10 тыс. взрослого населения в 2009 г., 9,7 в 2010 г. (-1%), уменьшается до 9,1 в 2011 г. (-6,2%), до 8,3 в 2012 г. (-4,4%), до 8,1 в 2013 г. (-2,4%); в среднем составляет 9,0 на 10 тыс. взрослого населения. Всего за 5 лет уровень инвалидности снизился на 17,4%.

Анализ инвалидности вследствие туберкулеза по возрасту выявил следующие особенности.

В структуре инвалидности было больше всего лиц молодого возраста (18–44 года). Число инвалидов составило 1985 человек в 2009 г., уменьшилось до 1866 человек в 2010 г., до 1729 человек в 2011 г. (-7,3%), до 1311 человек в 2012 г. (-24,2%), увеличилось до 1383 человек в 2013 г. (+5,5%); в среднем составило 1655 инвалидов в год.

Инвалидов среднего возраста (мужчины 45–59 лет, женщины 45–54 года) незначительно меньше, число инвалидов составило 1313 человек в 2009 г., увеличилось до 1381 человека в 2010 г. (+5,2%), уменьшилось до 1300 человек в 2011 г. (-5,9%), увеличилось до 1487 человек в 2012 г. (+14,4%), уменьшилось до 1326 человек в 2013 г. (-10,9%); в среднем составило 1361 инвалид в год.

Инвалидов пенсионного возраста мало, всего 147 человек в 2009 г., увеличивается до 161 человека в 2010 г. (+9,5%), снижается до 150 в 2011 г. (-6,8%), до 134 человек в 2012 г. (-10,7%), составляет 143 человека в 2013 г. (+6,7%); в среднем 147 инвалидов в год.

Рассчитана структура инвалидности. Анализ показал, что в структуре больше всего инвалидов молодого возраста, удельный вес которых был 57,6% в

Для корреспонденции:

Аболь Анна Владимировна – руководитель – врач по медико-социальной экспертизе; 344082, г. Ростов-на-Дону, пер. Доломановский, д.60, e-mail: abolav@mail.ru.

Таблица 1

Уровень повторной инвалидности вследствие туберкулеза в различном возрасте в Ростовской области в 2009–2013 гг. (на 10 тыс. соответствующего взрослого населения)

Год	Молодой возраст		Средний возраст		Пенсионный возраст		Всего	
	М – 18–44 года, Ж – 18–44 года		М – 45–59 лет, Ж – 45–54 года		М – 60 лет и старше, Ж – 55 и старше		уровень	темп роста или убыли, %
	уровень	темп роста или убыли, %	уровень	темп роста или убыли, %	уровень	темп роста или убыли, %		
2009	10,5	–	20,6	–	1,5	–	9,8	–
2010	10,9	+3,8	17,5	-15,0	1,6	+6,7	9,7	-1,0
2011	10,1	-7,3	16,5	-5,7	1,5	-6,3	9,0	-6,2
2012	7,7	-23,8	19,3	+17,0	1,3	-13,3	8,3	-4,4
2013	8,1	+5,2	17,6	-8,8	1,3	-	8,0	-2,4
В среднем за год...	9,5	–	18,3	–	1,4	–	9,0	–

2009 г., однако снижается до 54,8–4,4% в 2010–2011 гг., до 44,7% в 2012 г., составляет 48,5% в 2013 г.; в среднем равен 52,4% от общего числа.

Удельный вес инвалидов среднего возраста средний – равен 38,1% в 2009 г., увеличивается до 40,5–40,9% в 2010–2011 гг., до 50,7% в 2012 г., составляет 46,5% в 2013 г.; в среднем равен 43% от общего числа инвалидов.

Удельный вес инвалидов пенсионного возраста низкий – равен 4,3% в 2009 г. увеличивается до 4,6–4,7% в 2010–2012 гг., до 5% в 2013 г.; в среднем равен 4,6%.

Рассчитан уровень повторной инвалидности вследствие туберкулеза. Анализ выявил следующие особенности: наиболее высокий уровень инвалидности был у лиц среднего возраста – 20,6 на 10 тыс. соответствующего населения в 2009 г., однако снижается до 17,5–16,5 в 2010–2011 гг., равен 19,3 в 2012 г. и 17,6 в 2013 г.; в среднем составляет 18,3 на 10 тыс. соответствующего населения. В то время как у лиц молодого возраста уровень ниже во все годы наблюдения – равен 10,5–10,9 на 10 тыс. соответствующего населения в 2009–2010 гг., снижается до 10,1 в 2011 г. (-7,3%), до 7,7 в 2012 г. (-23,8%), составляет 8,1 в 2013 г.; в среднем равен 9,5 на 10 тыс. соответствующего населения.

У лиц пенсионного возраста уровень низкий – равен 1,5–1,6 на 10 тыс. соответствующего населения в 2009–2011 гг. и 1,3 в 2012–2013 гг.; в среднем составляет 1,4 на 10 тыс. соответствующего населения (см. таблицу).

Изучена структура инвалидности по группам. Инвалидов I группы мало, число составляет всего 7 человек в 2009 г., увеличивается до 44 человек в 2010 г., уменьшается до 25 человек в 2011 г., составляет 37 человек в 2012 г. и 25 человек в 2013 г.; в среднем равно 28 инвалидов в год.

Больше всего инвалидов II группы – 2742 человека в 2009 (-2,4%), число уменьшилось до 2675 в 2010 г. (-2,4%), составляет 2555 человек в 2011 г. (+4,5%), уменьшается до 2387 человек в 2012 г. (-6,6%), до

2307 в 2013 г. (-3,3%); в среднем составляет 2533 инвалида в год.

Инвалидов III группы меньше – 696 человек в 2009 г., число уменьшается до 689 человек в 2010 г. (-1%), до 599 человек в 2011 г. (-13,1%), до 508 человек в 2012 г. (-15,2%), составляет 520 человек в 2013 г. (+2,4%); в среднем 602 инвалида в год.

В структуре по группам удельный вес инвалидов I группы низкий, равен 0,2% в 2009 г., увеличивается до 1,3% в 2010 и 2012 гг., составляет 0,8% в 2013 г.; в среднем равен 0,9% от общего числа.

Больше всего удельный вес инвалидов II группы – равен 79,6–78,5% в 2009–2010 гг., увеличивается до 80,4% в 2011 г., до 81,4% в 2012 г., составляет 80,9% в 2013 г.; в среднем равен 80,1% от общего числа инвалидов.

Удельный вес инвалидов III группы равен 20,2% в 2009–2010 гг., уменьшается до 18,8% в 2011 г., до 17,3 в 2012 г., составляет 18,2% в 2013 г.; в среднем равен 19% от общего числа.

Рассчитан уровень инвалидности по группам. Уровень I группы инвалидности низкий – равен 0,1 на 10 тыс. взрослого населения во все годы.

Уровень II группы высокий – равен 7,8 на 10 тыс. взрослого населения в 2009 г., однако уменьшается до 7,6 в 2010 г. (-2,6%), до 7,3 в 2011 г. (-3,9%), до 6,8 в 2012 г. (-6,8%), до 6,6 в 2013 г. (-2,9%), в среднем равен 7,2 на 10 тыс. взрослого населения.

Уровень инвалидности III группы низкий – равен 2,0 на 10 тыс. взрослого населения в 2009–2010 гг., уменьшается до 1,7 в 2011 (-15%), до 1,4 в 2012 г. (-17,6%), составляет 1,5 в 2013 г. (+7,1%); в среднем равен 1,7 на 10 тыс. взрослого населения.

Таким образом, в структуре инвалидности вследствие туберкулеза преобладают инвалиды молодого возраста и инвалиды II группы, однако наиболее высокий уровень инвалидности у лиц среднего возраста. Четко выражена тенденция снижения показателей уровня инвалидности как в целом, так и во всех возрастных группах и всех группах инвалидности.

Поступила 22.10.14