

Таблица 3

Структура общей инвалидности вследствие ИБС в Краснодарском крае с учетом возраста в динамике за 2007–2012 гг.

Год	Общее число инвалидов вследствие ИБС, абс.	В том числе									
		молодой возраст		средний возраст		пенсионный возраст		структура, %			
		до 44 лет		М – 45–59 лет, Ж – 45–54 лет		М – 60 лет и старше, Ж – 55 лет и старше		молодой возраст	средний возраст	пенсионный возраст	всего
		абс.	темп роста или убыли, %	абс.	темп роста или убыли, %	абс.	темп роста или убыли, %				
2007	16 953	464	–	6501	–	9988	–	2,7	38,3	58,9	100,0
2008	16 474	372	-19,8	6088	-6,4	10014	0,3	2,3	37,0	60,8	100,0
2009	15 811	354	-4,8	5598	-8,0	9859	-1,5	2,2	35,4	62,4	100,0
2010	15 217	388	9,6	5039	-10,0	9790	-0,7	2,5	33,1	64,3	100,0
2011	14 092	398	2,6	4837	-4,0	8857	-9,5	2,8	34,3	62,9	100,0
2012	12 955	332	-16,6	4472	-7,5	8151	-8,0	2,6	34,5	62,9	100,0
Итого...	91 502	2308	–	32 535	–	56 659	–	2,5	35,6	61,9	100,0
В среднем за год...	15 250	385	–	5423	–	9443	–	2,5	35,6	61,9	100,0

Изучение структуры общей инвалидности вследствие ИБС с учетом группы инвалидности показало, что наибольшее число инвалидов имели II группу инвалидности (от 60,7% в 2007 г. до 50,2% в 2012 г.), в среднем – 55,2%. Удельный вес инвалидов вследствие ИБС III группы колебался от 38,6% в 2007 г. до 48,0% в 2012 г., в среднем равен 43,6%. Доля инвалидов I группы была незначительной (от 0,7% в 2007 г. до 1,8% в 2012 г.), в среднем составляла 1,3%. В динамике за 6 лет удельный вес инвалидов II группы уменьшался, инвалидов III группы увеличивался.

Уровень общей инвалидности вследствие ИБС с учетом ее тяжести был наиболее высокий у инва-

лидов II группы (от 24,9 в 2007 г. до 15,1 в 2012 г.), в среднем равен 20,0 на 10 тыс. населения. Уровень инвалидности вследствие указанной патологии III группы был ниже и колебался в пределах 15,9–14,5, в среднем составлял 15,8 на 10 тыс. населения. Уровень инвалидности I группы низкий и варьировал от 0,3 в 2007 г. до 0,8 в 2010 г. и 0,5 в 2012 г., в среднем равен 0,5 на 10 тыс. населения.

Выявленные региональные особенности динамики и структуры общей инвалидности необходимо учитывать при разработке комплексных программ реабилитации инвалидов вследствие ИБС.

Поступила 27.10.14

© КАРЕТНИКОВА В.М., ПЕТРУНЬКО И.Л., 2015
УДК 616.2-036.86]:312.6(571.53)«2008–2013»

Каретникова В.М.¹, Петрунько И.Л.^{1,2}

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ОСНОВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В ДИНАМИКЕ ЗА 2008–2013 ГГ.

¹ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования», 664049, г. Иркутск; ²ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области», 664025, г. Иркутск

Изучены возрастные, гендерные особенности, структура тяжести и динамика первичной инвалидности вследствие основных заболеваний органов дыхания в Иркутской области за последние 6 лет. Проведено сравнение с показателями первичной инвалидности вследствие заболеваний органов дыхания в Сибирском федеральном округе и Российской Федерации.

Ключевые слова: Российская Федерация; Иркутская область; первичная инвалидность; бронхиальная астма; хроническая обструктивная болезнь легких; структура инвалидности.

Для цитирования: Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (2): 31–35.

ANALYSIS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO MAJOR RESPIRATORY DISEASES IN THE IRKUTSK REGION IN DYNAMICS FOR 2008-2013

Karetnikova V.M.¹, Petrunko I.L.^{1,2}

¹Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, 664049, Irkutsk, Russian Federation; ²The Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Irkutsk Region, 664025, Irkutsk, Russian Federation

Age, gender features, structure of weight and the loudspeaker of primary disability as a result major respiratory diseases the Irkutsk region for the last six years are studied. Comparison with indicators of primary disability as a result of diseases of respiratory organs in Siberian federal district and the Russian Federation is carried out.

Key words: Russian Federation; Siberian federal; Irkutsk region; district primary disability; bronchial asthma; chronic obstructive pulmonary disease; disability structure.

Citation: Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18(2): 31–35. (In Russ.)

Correspondence to: Viktoriya Karetnikova –MD, e-mail: vik-karet@rambler.ru

Received 22.09.14

Актуальность изучения инвалидности при заболеваниях органов дыхания обусловлена их высокой распространенностью в мире и в нашей стране, а также имеющей место гиподиагностикой и поздней диагностикой, часто на инвалидизирующей фазе заболевания [1]. В крупномасштабном исследовании глобального бремени болезней (GBD. 1990, 2010) отмечается повышение рейтингового места хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) как причины увеличения количества прожитых лет жизни с инвалидностью: с 6-го места в 1990 г. до 5-го места в 2010 г. Бронхиальная астма (БА) в этом рейтинге спустилась с 13-го на 14-го место [2]. Нозологическая структура первичной инвалидности отличается в различных возрастных группах населения. Так, согласно материалам Л.П. Гришиной и соавт. [3], у лиц пенсионного возраста в Российской Федерации (РФ) за период 1994–2003 гг. инвалидность вследствие заболеваний органов дыхания входила в пятерку наиболее значимых наряду с таковой вследствие болезни системы кровообращения, онкологических заболеваниях, заболеваний глаза, эндокринной патологии.

Первичная инвалидность вследствие заболеваний органов дыхания в Иркутской области и влияние на ее формирование отдельных нозологий в зависимости от группы инвалидности, пола, возраста изучены недостаточно.

Цель работы – изучение закономерностей формирования первичной инвалидности вследствие заболеваний органов дыхания в Иркутской области с учетом гендерных, возрастных особенностей, тяжести и основных инвалидизирующих нозологий.

Материал и методы

Сплошным методом проанализированы данные о всех признанных инвалидами вследствие заболеваний органов дыхания (код МКБ-10 J00–99) в Иркутской области, включенные в электронную базу Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» (ГБ МСЭ) за 2008–2013 гг. Изучена нозологическая структура первичной инвалидности вследствие

заболеваний органов дыхания, оценен вклад БА и ХОБЛ. Рассчитаны интенсивные показатели первичной инвалидности на 10 тыс. населения среди мужчин и женщин, лиц трудоспособного и пенсионного возраста (женщины старше 55 лет и мужчины 60 лет), а также в зависимости от групп инвалидности. Проведено сравнение уровня первичной инвалидности вследствие заболеваний органов дыхания в Иркутской области с показателями РФ и Сибирского федерального округа [4–8].

Результаты и обсуждение

Уровень первичной инвалидности вследствие заболеваний органов дыхания в Иркутской области стабильно превышает данный показатель по Сибирскому федеральному округу и в целом по РФ. В 2008 г. в Иркутской области интенсивный показатель первичной инвалидности вследствие заболеваний органов дыхания составлял 3,3 на 10 тыс. населения, в последующие годы он снизился в 2013 г. до 2,5 на 10 тыс. населения (на 24%). В РФ за анализируемый период также отмечена динамика со снижением данного показателя с 2,2 в 2008 г. до 1,5 в 2012 г. (на 31%).

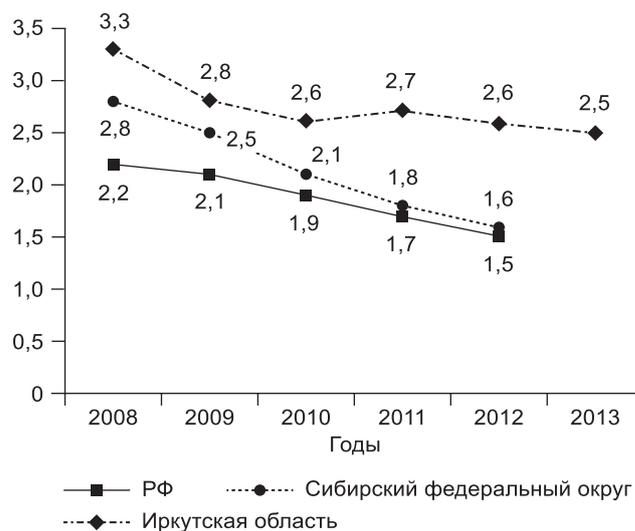


Рис. 1. Уровень первичной инвалидности вследствие заболеваний органов дыхания в Иркутской области, Сибирском федеральном округе, РФ (на 10 тыс. взрослого населения), 2008–2013 гг.

Для корреспонденции: Каретникова Виктория Михайловна – ассистент каф. медицинской экспертизы; 664049, г. Иркутск, мрн. Юбилейный, д. 100; e-mail: vik-karet@rambler.ru.



Рис. 2. Нозологическая структура первичной инвалидности при заболеваниях органов дыхания в Иркутской области в 2008–2013 гг.

В Сибирском федеральном округе за указанные годы уровень первичной инвалидности вследствие заболеваний органов дыхания снизился более выраженно – на 42%. Интенсивный показатель первичной инвалидности вследствие заболеваний органов дыхания в Иркутской области в 2012 г. в 1,7 раза превысил российский уровень (рис. 1).

Таким образом, выявлено превышение региональных показателей над общероссийскими, Сибирского федерального округа.

Десятилетняя динамика интенсивного показателя первичной инвалидности вследствие заболеваний органов дыхания в Иркутской области демонстрирует снижение уровня первичной инвалидности в 1,6

раза (с 4,0 в 2003 г. до 2,5 в 2013 г.) [9].

Изучена нозологическая структура первичной инвалидности в классе болезней органов дыхания согласно кодов МКБ-10 J00–99. Основными инвалидизирующими нозологиями из всех заболеваний органов дыхания в Иркутской области являются БА и ХОБЛ. Данная нозологическая структура первичной инвалидности при заболеваниях органов дыхания сохранялась в Иркутской области и в предшествующие 2003–2008 гг. [9].

Удельный вес больных БА среди всех впервые признанных инвалидами вследствие заболеваний органов дыхания в Иркутской области составлял в среднем за анализируемый период 38,7% с минимальным значением в 2011 г. (36%), наибольшим – в 2009 г. (43%) и последующим снижением в 2013 г. до 38,5%.

ХОБЛ обусловила формирование первичной инвалидности в 2008–2013 гг. в Иркутской области в 46,5–57% случаев от всех впервые признанных инвалидами вследствие заболеваний органов дыхания. Наблюдается прирост удельного веса ХОБЛ в структуре первичной инвалидности в 2013 г. на 33,5% по сравнению с 2008 г. (рис. 2).

Гендерная структура первичной инвалидности отражает закономерности заболеваемости БА: женщин в 2 раза и более больше среди инвалидов вследствие БА (в 2012 г. женщин 129, мужчин 63, в 2013 г. 117 и 63 соответственно). Наоборот, больные и инвалиды вследствие ХОБЛ – преимущественно лица мужского пола, что обусловлено у них прежде всего большей частотой распространения курения. Так, в эпидемиологических исследованиях в различных социальных и возрастных группах в Иркутской области неоднократно выявлено преобладание распространенности табакокурения среди мужчин [10, 11]. В 2013 г. среди впервые признанных инвалидами вследствие ХОБЛ мужчины составили 73%, в 2012 – 83%.

Возрастная структура впервые признанных инва-



Рис. 3. Удельный вес лиц трудоспособного и пенсионного возраста среди впервые признанных инвалидами вследствие БА в Иркутской области в 2008–2013 гг.

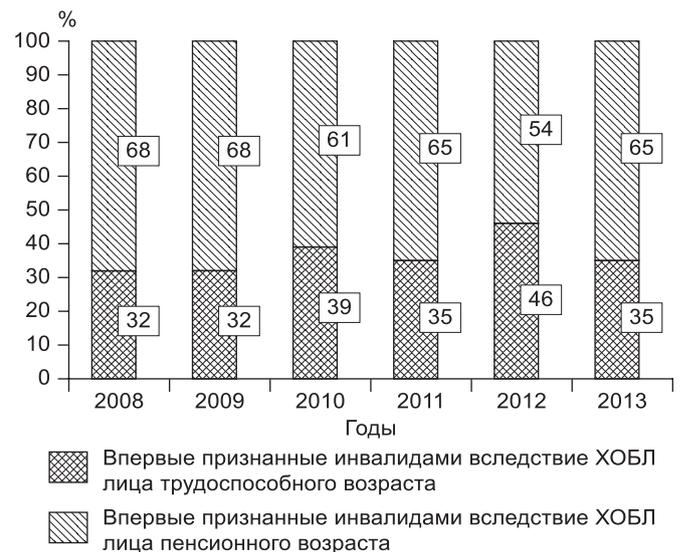


Рис. 4. Удельный вес лиц трудоспособного и пенсионного возраста среди впервые признанных инвалидами вследствие ХОБЛ в Иркутской области в 2008–2013 гг.

Таблица 1

Динамика уровня инвалидности вследствие БА и ХОБЛ в Иркутской области у лиц трудоспособного и пенсионного возраста (на 10 тыс. населения), 2008–2013 гг.

Год	Уровень первичной инвалидности вследствие БА			Уровень первичной инвалидности вследствие ХОБЛ		
	все	трудоспособный возраст	пенсионный возраст	все	трудоспособный возраст	пенсионный возраст
2008	1,3	0,7	3,03	1,7	0,69	4,9
2009	1,3	0,86	2,63	1,4	0,58	4,02
2010	1,1	0,85	1,87	1,5	0,74	3,7
2011	1,0	0,78	1,86	1,5	0,72	4,2
2012	1,0	0,65	2,03	1,4	0,92	2,8
2013	0,9	0,57	2,03	1,4	0,68	3,4

лидами вследствие изучаемых нами патологий в Иркутской области представлена на рис. 3 и 4.

С 2011 г. увеличилась доля впервые признанных инвалидами вследствие БА лиц пенсионного возраста. Нами был рассчитан уровень первичной инвалидности в зависимости от возраста (трудоспособного и пенсионного). Уровень первичной инвалидности вследствие БА граждан трудоспособного возраста оставил в 2013 г. 0,57 на 10 тыс. населения, отмечается его снижение в сравнении с 2008 г. (с 0,70) на 18,6%. Интенсивный показатель первичной инвалидности лиц пенсионного возраста в 2013 г. выше в 3,6 раза и равен 2,03 на 10 тыс. населения (табл. 1).

Вследствие ХОБЛ уровень первичной инвалидности лиц пенсионного возраста также значительно превышает во все годы этот показатель у лиц трудоспособного возраста: в 2008 г. – в семь, в 2013 г. – в пять раз. Наблюдается снижение интенсивного показателя первичной инвалидности вследствие ХОБЛ граждан пенсионного возраста на 30% к 2013 г. в сравнении с 2008 г. Средний уровень первичной инвалидности вследствие ХОБЛ лиц трудоспособного возраста в 2008–2013 гг. составил 0,72 на 10 тысяч населения (см. табл. 1).

Больные БА гораздо чаще при первичном освиде-

Таблица 2

Удельный вес первичной инвалидности вследствие БА и ХОБЛ в зависимости от группы в Иркутской области за 2008–2013 гг. (в %)

Год	Первичная инвалидность вследствие БА			Первичная инвалидность вследствие ХОБЛ		
	I группа	II группа	III группа	I группа	II группа	III группа
2008	0	15	85	2	44	54
2009	0	15	85	2	45	53
2010	0	14	86	3	43	54
2011	0	8	92	2	36	62
2012	0	13	97	1	31	68
2013	0	7	93	2	36	62

Таблица 3

Уровень первичной инвалидности вследствие БА и ХОБЛ в Иркутской области в зависимости от тяжести инвалидности (с учетом групп) на 10 тыс. населения

Год	Уровень инвалидности вследствие БА по группам инвалидности			Уровень инвалидности вследствие ХОБЛ по группам инвалидности		
	I	II	III	I	II	III
2008	0	0,20	1,10	0,03	0,73	0,90
2009	0	0,20	1,10	0,03	0,61	0,72
2010	0	0,15	0,92	0,05	0,62	0,78
2011	0	0,09	0,95	0,04	0,55	0,97
2012	0	0,13	0,89	0,02	0,43	0,93
2013	0	0,06	0,89	0,03	0,50	0,88

тельствованием признавались инвалидами III группы, в среднем за указанный период времени она составила 88%. И никому из впервые признанных инвалидами в связи с БА в 2008–2013 гг. не была установлена I группа инвалидности. Это свидетельствует о предотвращении тяжелой инвалидизации вследствие этой патологии.

Структура тяжести инвалидности впервые признанных инвалидами вследствие ХОБЛ в 2008–2013 гг. была следующей: I группа при первичном освидетельствовании устанавливалась в среднем в 2%, II – в 39%, III – в 59%. Наблюдается положительная динамика в структуре тяжести групп инвалидности вследствие ХОБЛ за последние 3 года в сравнении с предшествующими: доля лиц со II группой уменьшилась со среднего показателя 44% в 2008–2010 гг. до 34% в 2011–2013 гг. Соответственно удельный вес III группы инвалидности увеличился: в среднем с 54% в 2008–2010 г. до 64% в 2011–2013 гг. (табл. 2).

Динамика интенсивного показателя первичной инвалидности вследствие БА в Иркутской области по группам инвалидности демонстрирует его снижение: II группы на 70%, III группы на 19% к 2013 г. в сравнении с 2008 г.

Уровень первичной инвалидности I группы вследствие ХОБЛ остается примерно одинаковым на протяжении 2008–2013 гг. (в среднем 0,03); II группы уменьшился на 32%, III – на 3%. В последние 3 года отмечается уменьшение тяжести первичной инвалидности вследствие ХОБЛ: увеличилась доля лиц III группы в сравнении с началом анализируемого периода (табл. 3).

Заключение

Уровень первичной инвалидности вследствие заболеваний органов дыхания в Иркутской области за последние 6 лет превышает показатели Сибирского федерального округа и России.

Основными инвалидизирующими нозологиями среди заболеваний органов дыхания остаются ХОБЛ и БА. Отмечается снижение уровня инвалидности вследствие БА с 1,3 на 10 тыс. населения в 2008 г. до 0,9 на 10 тыс. населения в 2013 г. (на 31%). Интенсивный показатель первичной инвалидности вследствие

ХОБЛ снизился с 1,7 на 10 тыс. населения в 2008 г. до 1,4 на 10 тыс. населения в 2013 г. (на 18%).

Выявлены следующие гендерные и возрастные закономерности инвалидизации вследствие БА и ХОБЛ: женщин намного больше среди впервые признанных инвалидами вследствие БА, мужчин – вследствие ХОБЛ. Уровни инвалидности вследствие изучаемых заболеваний выше у граждан пенсионного возраста. Интенсивный показатель первичной инвалидности вследствие БА снизился в группе лиц трудоспособного возраста с 2010 г. В аналогичной возрастной группе впервые признанных инвалидами вследствие ХОБЛ среди трудоспособных лиц в 2012 г. отмечался подъем уровня первичной инвалидности на 27,8% и последующее снижение на 26,1%.

ХОБЛ обуславливает формирование более тяжелой инвалидности: в связи с ней при первичном освидетельствовании чаще устанавливали II и даже I группу инвалидности. В 2013 г. уровень II группы инвалидности вследствие ХОБЛ был в 8 раз выше, чем данный показатель вследствие БА.

ЛИТЕРАТУРА

1. GARD на защите респираторного здоровья страны [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://press-release.ru/branches/medicine/4c0f49623dd9a/> (дата обращения 19 мая 2014). (in Russian)
2. Strachan D. The burden of lung disease. Europeanlungwhitebook [Электронныйресурс]. Режим доступа: <http://www.erswhitebook.org/chapters/the-burden-of-lung-disease/> (дата обращения 03 июня 2014).
3. Гришина Л.П., Анисимов Ю.Л., Пустынкина Л.С. Возрастные особенности первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в динамике за 10 лет (1994–2003). *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2005; 1: 27–30.
4. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2008 году. *Статистический сборник*. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2009: 122–8.
5. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2009 году. *Статистический сборник*. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2010: 154–62.
6. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2010 году. *Статистический сборник*. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2011: 38–9.
7. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2011 году. *Статистический сборник*. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2012: 113–8.
8. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2012 году. *Статистический сборник*. М.: ФГБУ «ФБ МСЭ»; 2013: 114–8.
9. Каретникова В.М., Карпова Л.В., Петрунько И.Л. Социально-экономические особенности первичной инвалидности вследствие заболеваний органов дыхания в Иркутской области. *Сибирский медицинский журнал*. 2009; 90: 180–3.
10. Файтельсон-Левина Т.В., Дзизинский А.А., Краснова Ю.Н. Распространенность табакокурения среди медицинских работников Иркутской области. *Сибирский медицинский журнал*. 2008; 83: 32–5.
11. Файтельсон-Левина Т.В., Дзизинский А.А., Краснова Ю.Н. Распространенность табакокурения среди студентов Иркутского государственного медицинского университета. *Сибирский медицинский журнал*. 2009; 85: 94–6.

REFERENCES

1. GARD on protection of respiratory health of the country. 2010. Available at: <http://press-release.ru/branches/medicine/4c0f49623dd9a/> (Accessed 19 May 2014). (in Russian)
2. Strachan D. The burden of lung disease. Europeanlungwhitebook. Available at: <http://www.erswhitebook.org/chapters/the-burden-of-lung-disease/> (Accessed 03 June 2014).
3. Grishina L.P., Anisimov Yu.L., Pustynkina L.S. Age features of primary disability of adult population in the Russian Federation in dynamics in 10 years (1994–2003). *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2005; 1: 27–30. (in Russian)
4. Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2008. *Statistical Compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2008 godu: Statisticheskiy sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE». 2009; 1: 122–8. (in Russian)
5. Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2009. *Statistical Compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2009 godu: Statisticheskiy sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE». Moscow: FGBU «FB MSE». 2010; 1: 154–62. (in Russian)
6. Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2010. *Statistical Compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2010 godu: Statisticheskiy sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE». 2011; 1: 38–9. (in Russian)
7. Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2011. *Statistical Compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2011 godu: Statisticheskiy sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE». 2012; 1: 113–8. (in Russian)
8. Main Indicators of Primary Disability of the Adult Population of the Russian Federation in 2012. *Statistical Compendium. [Osnovnye pokazateli pervichnoy invalidnosti vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii v 2012 godu: Statisticheskiy sbornik]*. Moscow: FGBU «FB MSE». 2013; 1: 114–8. (in Russian)
9. Karetnikova V.M., Karpova L.V., Petrunko I.L. The social and economic features of primary physical inability owing to diseases of respiratory organs in the Irkutsk region. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2009; 90: 180–3. (in Russian)
10. Faytel'son-Levina T.V., Dzizinskiy A.A., Krasnova Yu.N. The prevalence of tobacco smoking among medical specialists. *Sibirskiy Meditsinskiy Zhurnal*. 2008; 83: 32–5. (in Russian)
11. Faytel'son-Levina T.V., Dzizinskiy A.A., Krasnova Yu.N. The prevalence of tobacco smoking among students of the Irkutsk State Medical university. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2009; 85: 94–6. (in Russian)

Поступила 22.09.14