

5. Нероев В.В., Киселева О.А., Бессмертный А.М. Результаты мультицентровых исследований эпидемиологических особенностей первичной открытоугольной глаукомы в Российской Федерации. *Российский офтальмологический журнал*. 2013; 3: 4–7.
6. Егоров Е.А., ред. *Национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013.
7. Алексеев В.Н., Малеванная О.А. О качестве диспансерного наблюдения при первичной открытоугольной глаукоме. *Клиническая офтальмология*. 2003; 3: 119–22.
8. Шевченко М.В., Золотарев А.И., Золотарева А.И., Шикунова Р.П., Никифорова Е.Б. Клинико-эпидемиологический мониторинг глаукомы в Самарской области (1956–2006). В кн.: *Материалы конференции «Ерошевские чтения»*. Самара; 2007: 30–4.
9. Либман Е.С. Эпидемиологическая характеристика глаукомы. *Глаукома*. 2009; 1.(прил.): 2–3.

## REFERENCES

1. Medik V. A., Yur'ev V.K. Public Health and Health Care: A Textbook [*Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhraneniye: Uchebnyk*]. Moscow: Professional; 2009. (in Russian)
2. Akhrova Z.D. Primary glaucoma in Tajikistan. *Klinicheskaya oftal'mologiya*. 2002; 2: 51–5. (in Russian)
3. Egorov E.A., Kuroedov A.V. Individual clinical and epidemio-

- logical characteristics of glaucoma in CIS countries and Georgia. Results of a multicenter retrospective open study (part 1). *Klinicheskaya oftal'mologiya*. 2011; 3: 97–100. (in Russian)
4. Egorov E.A., Kuroedov A.V. Individual clinical and epidemiological characteristics of glaucoma in CIS countries and Georgia. Results of a multicenter retrospective open study (part 2). *Klinicheskaya oftal'mologiya*. 2012; 1: 19–22. (in Russian)
5. Neroyev V.V., Kiseleva O.A., Bessmertnyy A.M. The results of multicenter studies and epidemiological features of primary open-angle glaucoma in the Russian Federation. *Rossiyskiy oftal'mologicheskiy zhurnal*. 2013; 3: 4–7. (in Russian)
6. Egorov E.A. *National Leadership*. [*Natsional'noye rukovodstvo*]. Moscow: GEOTAR-Media; 2013. (in Russian)
7. Alekseev V.N., Malevannaya O.A. About the quality of follow up in primary open-angle glaucoma. *Klinicheskaya oftal'mologiya*. 2003; 3: 119–22. (in Russian)
8. Shevchenko M.V., Zolotarev A.I., Zolotareva A.I., Shikunova R.P., Nikiforova E.B. Clinical and epidemiological monitoring of glaucoma in the Samara region (1956–2006). In: *Materials of the Conference "Eroshevsky Read"*. [*Materialy Konferentsii "Eroshevskie chteniya"*]. Samara; 2007: 30–4. (in Russian)
9. Libman E.S. Epidemiological characteristics of glaucoma. *Glaukoma*. 2009; 1 (pril.): 2–3. (in Russian)

Поступила 25.12.14

© БЕЛИЧЕНКО В.В., 2015

УДК 617-001-036.86:312.6(470+571)«2009–2014»

Беличенко В.В.

## АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ТРАВМ ВСЕХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ И ЕГО СУБЪЕКТАХ В ДИНАМИКЕ ЗА 2009–2014 гг.

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Краснодарскому краю» Минтруда России, 350000, г. Краснодар

*В статье дан анализ первичной инвалидности вследствие травм всех локализаций в различном возрасте в Российской Федерации, Южном федеральном округе и его субъектах в динамике за 6 лет (2009–2014 гг.). Выявлены тенденции первичной инвалидности: самый высокий уровень инвалидности у лиц среднего возраста; в пяти субъектах отмечается снижение уровня инвалидности, особенно в 2013–2014 гг. (только в Ростовской области – рост); самый высокий уровень инвалидности отмечается в Республике Калмыкия во все годы наблюдения.*

**Ключевые слова:** первичная инвалидность; травмы; уровень; округ; субъекты.

**Для цитирования:** Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2015; 18 (4): 32–34.

ANALYSIS OF DYNAMICS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO ALL KINDS OF TRAUMAS IN THE RUSSIAN FEDERATION, THE SOUTHERN FEDERAL DISTRICT AND ITS SUBJECTS IN 2009–2014

*Belichenko V.V.*

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in Krasnodar Region, 350000, Krasnodar, Russian Federation

*This article presents analysis of primary disability dynamics resulting from all kinds of traumas in different aged individuals in the Russian Federation, the Southern Federal District and its subjects during the 6-year period (2009–2014). We revealed several trends of primary disability. First of all, the highest rate of disability was determined in middle-aged persons. The rate of disability decreased in five federal subjects, especially in 2013–2014. However, the disability rate increased in Rostov Region. The disability rate was highest in the Republic of Kalmykia during the whole observation period.*

**Key words:** primary disability; traumas; rate; district; federal subjects.

**Citation:** Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2015; 18 (4): 32–34. (In Russ.)

**Correspondence to:** Viktoriya Belichenko – MD; e-mail: omo@mse.istnet.ru

Received 20.08.15

Таблица 1

Показатели первичной инвалидности вследствие травм всех локализаций (уровень на 10 тыс. взрослого населения)

Регион РФ	Год					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ</b>	<b>4,4</b>	<b>4,5</b>	<b>4,2</b>	<b>3,9</b>	<b>3,5</b>	<b>3,1</b>
<b>ЮФО</b>	<b>4,1</b>	<b>4,0</b>	<b>4,0</b>	<b>3,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,7</b>
Республика Адыгея	3,6	4,3	4,3	3,5	2,6	2,1
Республика Калмыкия	8,0	8,7	8,6	6,5	6,9	5,9
Краснодарский край	4,6	4,2	4,0	3,8	3,8	3,5
Астраханская область	2,9	2,9	3,3	3,1	2,5	2,3
Волгоградская область	3,8	3,7	3,5	3,2	3,1	2,9
Ростовская область	3,6	3,9	4,2	4,5	4,3	4,8

Работ по изучению инвалидности вследствие травм в Южном федеральном округе (ЮФО) нет. Это обусловило актуальность и необходимость проведения данного анализа инвалидности. Рассчитаны показатели инвалидности в различном возрасте в РФ, ЮФО и его субъектах. Период наблюдения – 2009–2014 гг. Получены следующие результаты.

Уровень всей *первичной инвалидности* вследствие травм всех локализаций в Российской Федерации составляет 4,4–4,5 на 10 тыс. взрослого населения в 2009–2010 гг., уменьшается до 4,2–3,9 в 2011–2012 гг., до 3,5–3,1 в 2013–2014 гг. на 10 тыс. взрослого населения. Уровень инвалидности в ЮФО снижается и равен 4,1–4,0 на 10 тыс. взрослого населения в 2009–2011 гг. и ниже, чем в РФ, в 2012 г. показатели одинаковые (3,9), в то время как в 2013–2014 гг. они составляют 3,8–3,7 и становятся выше, чем в РФ. В большинстве субъектов ЮФО уровень инвалидности снижается с 2011 г., исключением является Ростовская область, где уровень на 10 тыс. взрослого населения увеличивается с 3,6 в 2009 г. до 4,8 в 2014 г. Самый высокий уровень инвалидности отмечается в Республике Калмыкия – 8,0 в 2009 г., увеличивается до 8,7–8,6 в 2010–2011 гг., уменьшается до 6,5–6,9 в 2012–2013 гг., до 5,9 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения. Самый низкий уровень инвалидности отмечается в Астраханской области – составлял 2,9 в 2009–2010 гг., увеличивался до 3,3–3,1 в 2011–2012 гг., уменьшался до 2,5–2,3 в 2013–2014 гг. на 10 тыс. взрослого населения (табл. 1).

Уровень инвалидности у *лиц молодого возраста* в РФ составляет на 10 тыс. соответствующего населения 3,4–3,8 в 2009–2010 гг., уменьшается с 2011 г. и составляет 3,6–3,5 в 2011–2012 гг. и 3,1–2,9 в 2013–2014 гг. В ЮФО уровень инвалидности был равен 3,0–3,3 в 2009–2010 гг., снижался до 3,2 в 2011–2012 гг. и в эти годы меньше, чем в РФ, в 2013–2014 гг.

Для корреспонденции:

Беличенко Виктория Валерьевна – специалист организационно-методического отдела, врач по медико-социальной экспертизе; 350000, г. Краснодар, ул. Чапаева, д. 58, e-mail: omo@mse.istnet.ru.

Таблица 2

Показатели первичной инвалидности вследствие травм всех локализаций у лиц молодого возраста (от 18 до 44 лет) (уровень на 10 тыс. соответствующего населения)

Регион РФ	Годы					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ</b>	<b>3,4</b>	<b>3,8</b>	<b>3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>3,1</b>	<b>2,9</b>
<b>ЮФО</b>	<b>3,0</b>	<b>3,3</b>	<b>3,2</b>	<b>3,2</b>	<b>3,3</b>	<b>3,4</b>
Республика Адыгея	2,8	4,0	3,7	3,2	2,0	2,6
Республика Калмыкия	4,6	7,1	5,6	4,4	5,2	4,7
Краснодарский край	3,3	3,4	3,0	3,0	3,2	3,0
Астраханская область	1,8	2,0	2,2	2,5	1,9	1,8
Волгоградская область	2,8	2,5	2,8	2,3	2,7	2,3
Ростовская область	3,0	3,8	3,9	4,2	4,3	4,8

увеличился до 3,3–3,4 на 10 тыс. соответствующего населения и стал выше, чем в РФ. В пяти субъектах ЮФО отмечается снижение уровня инвалидности, исключением является Ростовская область, где уровень инвалидности увеличивался с 3,0–3,8 в 2009–2010 гг. до 4,3–4,8 в 2013–2014 гг. на 10 тыс. соответствующего населения. Наиболее высокий уровень отмечается в Республике Калмыкия, который с 4,6 в 2009 г. увеличивается до 7,1 в 2010 г., затем снижается до 5,2–4,7 в 2013–2014 гг., однако остается самым высоким в округе. Самый низкий уровень инвалидности в Астраханской области – равен 1,8–2,0 в 2009–2010 гг., увеличивался до 2,2–2,5 в 2011–2012 гг., снижался до 1,9–1,8 в 2013–2014 гг. на 10 тыс. соответствующего населения и оставался самым низким среди субъектов округа (табл. 2).

Уровень инвалидности у *лиц среднего возраста* выше и в РФ составляет на 10 тыс. соответствующего населения 7,8 в 2009 г., затем постоянно снижается до 6,7–6,1 в 2010–2011 гг., до 5,7–5,2 в 2012–2013 гг., до 4,4 в 2014 г. В ЮФО в 2010–2011 гг. уровень ниже, чем в РФ, и составлял 7,1 в 2009 г., снижался до

Таблица 3

Показатели первичной инвалидности вследствие травм всех локализаций у лиц среднего возраста (45–54 года женщины, 45–59 лет мужчины) (уровень на 10 тыс. соответствующего населения)

Регион РФ	Год					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ</b>	<b>7,8</b>	<b>6,7</b>	<b>6,1</b>	<b>5,7</b>	<b>5,2</b>	<b>4,4</b>
<b>ЮФО</b>	<b>7,1</b>	<b>5,7</b>	<b>5,9</b>	<b>6,0</b>	<b>5,5</b>	<b>5,4</b>
Республика Адыгея	6,6	6,6	6,2	4,5	3,5	2,8
Республика Калмыкия	16,5	12,1	11,8	8,6	9,8	8,4
Краснодарский край	7,7	5,4	5,4	5,5	5,1	4,7
Астраханская область	4,5	3,9	5,2	4,1	3,5	2,6
Волгоградская область	6,4	5,6	5,2	5,2	4,6	4,7
Ростовская область	6,7	6,0	6,5	7,6	7,0	7,3

Таблица 4

Показатели первичной инвалидности вследствие травм всех локализаций у лиц пенсионного возраста (55 лет и старше женщины, 60 лет и старше мужчины) (уровень на 10 тыс. соответствующего населения)

Регион РФ	Год					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ</b>	<b>4,1</b>	<b>4,0</b>	<b>3,7</b>	<b>3,3</b>	<b>3,0</b>	<b>2,6</b>
<b>ЮФО</b>	<b>4,2</b>	<b>3,8</b>	<b>3,8</b>	<b>3,5</b>	<b>3,2</b>	<b>3,1</b>
Республика Адыгея	3,2	3,1	3,7	3,2	2,8	0,9
Республика Калмыкия	9,5	8,3	12,1	8,9	7,6	6,0
Краснодарский край	5,3	4,6	4,5	4,0	4,0	3,6
Астраханская область	4,4	3,9	4,0	3,3	2,8	3,1
Волгоградская область	4,3	4,2	3,2	3,2	2,6	2,5
Ростовская область	2,6	2,6	3,0	2,8	2,4	2,9

5,7–5,9 в 2010–2011 гг., составил 6,0 в 2012 г., снизился до 5,5–5,4 в 2013–2014 гг., стал выше, чем в РФ, в 2012–2014 г.

В пяти субъектах ЮФО отмечается снижение уровня инвалидности, исключением является Ростовская область, где уровень инвалидности увеличивается с 6,7 в 2009 г. до 7,0–7,3 в 2013–2014 гг. на 10 тыс. соответствующего населения. Резко выделяется Республика Калмыкия с высокими показателями инвалидности, которые составляют 16,5 в 2009 г., снижаются до 12,1–11,8 в 2010–2011 гг., до 8,6–9,8 в 2012–2013 гг., до 8,4 в 2014 г. на 10 тыс. соответствующего насе-

ления, однако остаются самыми высокими в округе. Самые низкие показатели инвалидности отмечаются в Астраханской области, которые составляют 4,5 в 2009 г., уменьшаются до 3,9 в 2010 г., составляют 5,2 в 2011 г., затем постоянно уменьшаются до 4,1 в 2012 г., до 3,5–2,6 в 2013–2014 гг. на 10 тыс. соответствующего населения (табл. 3).

Уровень инвалидность у лиц пенсионного возраста на 10 тыс. соответствующего населения ниже и в РФ составляет 4,1 в 2009 г., постоянно снижается до 4,0–3,7 в 2010–2011 гг., до 3,3–3,0 в 2012–2013 гг., до 2,6 в 2014 г. Уровень инвалидности в ЮФО был равен 4,2 в 2009 г., снижается до 3,8 в 2010–2011 гг., до 3,5–3,2 в 2012–2013 гг., до 3,1 в 2014 г. и в 2011–2014 гг. выше, чем в РФ. В субъектах ЮФО уровень инвалидности уменьшается, исключением является Ростовская область, где уровень инвалидности увеличивается с 2,6 в 2009 г. до 2,9 в 2014 г. Высокий уровень отмечается в Республике Калмыкия, где уровень был равен 9,5 в 2009 г., увеличивается до 12,1 в 2011 г., затем снижается до 7,6–6,0 в 2012–2014 гг., однако во все годы остается самым высоким среди всех субъектов округа. Низкие показатели отмечаются в Республике Адыгея, где уровень с 3,2 в 2009 г. уменьшается до 2,8–0,9 в 2013–2014 гг., а также в Ростовской области (табл. 4).

Таким образом, самый высокий уровень инвалидности у лиц среднего возраста, в пяти субъектах отмечается снижение уровня инвалидности, особенно в 2013–2014 гг. (только в Ростовской области отмечается рост уровня инвалидности), самый высокий уровень инвалидности отмечается в Республике Калмыкия во все годы наблюдения.

Поступила 20.08.15

© ШУРГАЯ М.А., 2015

УДК 616-036.86-053.8:312.6(470+571)«2005-2014»

Шургая М.А.

## АНАЛИЗ ПОВТОРНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ДИНАМИКЕ ЗА 2005–2014 гг.

ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 123995, г. Москва

В статье представлен анализ повторной инвалидности населения с учетом возраста в Российской Федерации в динамике за 2005–2014 гг. Были проанализированы абсолютное количество инвалидов, уровень инвалидности, удельный вес по возрастным группам, полу и группам инвалидности. Повторно инвалидами в молодом возрасте в среднем становятся 652,2 тыс. человек (32% от общего числа инвалидов), из числа лиц среднего возраста – 871,4 тыс. человек (42,7%), из числа лиц пенсионного возраста – 516,3 тыс. человек (25,3%). Выявлена тенденция к снижению показателей повторной инвалидности у взрослого населения РФ. В целом за 10 лет уровень повторной инвалидности у взрослого населения в РФ уменьшился на 38,3%. Однако обращает на себя внимание особенность динамики изменения показателя повторной инвалидности: у лиц молодого и среднего возраста регистрируется уменьшение на 58,5 и 60% соответственно, но в категории лиц пенсионного возраста – увеличение на 78,3%. При повторном освидетельствовании в бюро медико-социальной экспертизы I группа инвалидности устанавливается в среднем у 7,9% освидетельствованных, II группа – у 44,5%, III группа – у 47,6%. В динамике отмечается изменение тяжести инвалидности. В частности, регистрируется уменьшение удельного веса инвалидов II группы (с 51,6% в 2005 г. до 36,7% в 2014 г.) при увеличении удельного веса инвалидов I группы (с 6,9 до 10,7% соответственно) и инвалидов III группы (с 41,5 до 52,6% соответственно). В контингенте повторно признанных инвалидами удельный вес женщин в среднем за 10 лет со-