

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СТАТИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

Запарий Н.С.¹, Кароль Е.В.², Коврижных Ю.А.³, Белобородов В.Б.⁴

ПЕРВИЧНАЯ И ПОВТОРНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, В ГОРОДАХ МОСКВЕ И САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2013–2017 ГГ.

¹ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, 127486, г. Москва, Россия;

²ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, 191014, г. Санкт-Петербург, Россия;

³ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве», 125040, г. Москва, Россия;

⁴ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 123995, г. Москва, Россия

Сравнительный анализ динамики первичной и повторной инвалидности вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в гг. Москве и Санкт-Петербурге позволил выявить увеличение числа лиц, впервые признанных инвалидами (ВПИ) и повторно признанных инвалидами (ППИ), а также их удельного веса в структуре инвалидности, причём этот показатель по Москве выше, чем по Санкт-Петербургу, и преобладание в структуре лиц молодого возраста с тенденцией их увеличения и ростом уровней первичной и повторной инвалидности; экстенсивные и интенсивные показатели по Москве выше, чем по Санкт-Петербургу.

Второе место в структуре ВПИ и ППИ занимали инвалиды среднего возраста с тенденцией увеличения их удельного веса, эти показатели по Санкт-Петербургу выше, чем по Москве.

В Москве преобладали инвалиды III группы с тенденцией к уменьшению их удельного веса; в Санкт-Петербурге – инвалиды II группы. Экстенсивные и интенсивные показатели при I группе инвалидности за 2013–2017 гг. по Санкт-Петербургу выше, чем по Москве.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России за первое полугодие 2018 г. составил 32,5 случая на 100 тыс. населения, из них 50,9% случаев зарегистрировано в 13 субъектах Российской Федерации, в том числе и в Москве. Общее число зараженных ВИЧ в России составляет 1,3 млн человек. Россия занимает 3-е место после ЮАР и Нигерии по скорости выявления новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатели по Москве – 23,4 случая на 10 тыс. населения (2901 человек), в Санкт-Петербурге – 43,8 (2311 человек).

Ключевые слова: инвалид; инвалидность; уровень; группа инвалидности; возрастные категории; болезни, обусловленные ВИЧ-инфекцией.

Для цитирования: Запарий Н.С., Кароль Е.В., Коврижных Ю.А., Белобородов В.Б. Первичная и повторная инвалидность вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в городах Москве и Санкт-Петербурге в 2013–2017 гг. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* 2018; 21 (3–4): 138–143. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2018-21-3-138-143>

Для корреспонденции: Запарий Наталья Сергеевна, доктор мед. наук, заведующая учебно-организационным отделом Учебно-методологического центра. 127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д.3, E-mail: zapariy_n@fbmse.ru

Zapariy N.S.¹, Karol E.V.², Kovrizhnykh Yu .A.³, Beloborodov V.B.⁴

PRIMARY AND REPEATED DISABILITY DUE TO DISEASES CAUSED BY HIV INFECTION IN THE CITIES OF MOSCOW AND ST. PETERSBURG IN 2013–2017

¹FGBU FB MSE of Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation, 127486, Moscow, Russian Federation;

²FKU “The Main Bureau of Medico-social Examination across St. Petersburg” of Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation, 191014, Moscow, Russian Federation ;

³.FKU “The Main Bureau of Medico-social Examination across Moscow”, 125040, Moscow, Russian Federation;

⁴ FGBOU DPO Rossiyskaya medical academy of continuous professional education of the Ministry of Health of the Russian Federation, 123995, Moscow, Russian Federation

The comparative analysis of dynamics of primary and repeated disability owing to the diseases caused by HIV infection in to Moscow, St. Petersburg allowed to reveal the following: increase in number of persons, for the first time recognized as disabled people (FTRDP) and repeatedly recognized as disabled people (RRDP), their specific weight in structure of disability, an indicator across Moscow is higher, than in St. Petersburg and prevalence in structure of persons of young age with a trend of their increase, growth of levels of primary and repeated disability; extensive and intensive indicators across Moscow are higher than in St. Petersburg.

The second place in structure of VPI and PPI was occupied by disabled people of middle age with a trend of increase in their specific weight, indicators across St. Petersburg are higher than across Moscow.

In Moscow disabled people of the III group with a tendency to reduction of their specific weight prevailed; in St. Petersburg – disabled people of the II group. Extensive and intensive indicators at the I group of disability for 2013-2017 across St. Petersburg are higher, than in Moscow.

The indicator of incidence of HIV infection in Russia for the first half of the year 2018 was 32.5 cases on 100 thousand population, from them – 50.9% of cases are registered in 13 territorial subjects of the Russian Federation including to Moscow. The total number of the infected HIV in Russia makes 1.3 million Russia takes the 3rd place after the Republic of South Africa and Nigeria on the speed of identification of new cases of HIV infection on growth rate. Indicators across Moscow – 23.4 cases on 10 thousand population (2901 persons), in St. Petersburg – 43.8 (2311 people).

Key words: disabled person; disability; level; group of disability; the age categories; diseases caused by HIV infection.

For citation: Zapariy N.S., Karol E.V., Kovrizhnykh Yu. A., Beloborodov V.B. Primary and repeated disability due to diseases caused by hiv infection in the cities of Moscow and ST. Petersburg in 2013—2017. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2018; 21 (3–4): 138–143 (in Russ). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2018-21-3-138-143>

For correspondence: Natalia S. Zapariy, MD, PhD, DSc, head of the educational and organizational Department of the Educational and methodological center, 127486, Moscow, Ivan Susanin str., 3. E-mail: zapariy_n@fbmse.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 25.10.18

Accepted 29.11.18

Проблема заболеваемости и инвалидности населения вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, имеет актуальный характер и высокую медико-социальную значимость. Являясь очень важной проблемой современного общества, заболеваемость и инвалидность вследствие болезней, обусловленных ВИЧ, требуют комплексного подхода к решению.

Цель исследования – на основе комплексного изучения первичной и повторной инвалидности вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией взрослого населения, определить закономерности их формирования в гг. Москве и С.-Петербурге.

Материал и методы

Исследование сплошное. Объект исследования: контингент инвалидов в возрасте 18 лет и старше, первично признанных инвалидами и повторно освидетельствованных в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в Москве и Санкт-Петербурге. Источник информации: утверждённые формы государственной статистики № 7-собес за 2013–2017 гг. Методы исследования: выкопировка данных, сравнительный анализ. Период исследования: 2013–2016 гг.

Результаты и обсуждение

Как следует из табл. 1, число впервые признанных инвалидами вследствие болезней, обусловленных

ВИЧ-инфекцией, по г. Москве в динамике увеличилось с 474 человек в 2013 г. до 656 человек в 2016 г. (рост в 1,4 раза). Общее их число составляло 2756 человек, или 551 человек в среднем за год. Их удельный вес в структуре впервые признанных инвалидами (ВПИ) в динамике увеличился с 0,8 до 1,2% и в среднем составил 0,96%. Уровень первичной инвалидности от этих причин колебался в пределах от 0,50 ± 0,02 до 0,60 ± 0,02 на 10 тыс. населения и в среднем составил 0,54 ± 0,20.

В Санкт-Петербурге число лиц ВПИ значительно меньше, но в динамике также отмечалось их увеличение со 101 до 249 человек (рост в 2,5 раза), в целом их число составляло 828 человек, или 166 человек в среднем за год.

Их доля в структуре ВПИ увеличилась с 0,4 до 1,2% и в среднем составляла 0,76%. Уровень первичной инвалидности характеризовался ростом с 0,20 ± 0,04 до 0,60 ± 0,03, в среднем он составил 0,38 ± 0,04 на 10 тыс. взрослого населения.

Таким образом, удельный вес ВПИ вследствие болезней, обусловленных ВИЧ, по Москве (0,96%) выше, чем по Санкт-Петербургу – 0,76% ($p < 0,01$), уровень первичной инвалидности в Москве (0,94) также выше, чем в Санкт-Петербурге (0,38) в 1,4 раза ($p < 0,05$).

Полученные различия статистически достоверны. Изучена структура первичной инвалидности вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, по возрастным группам (табл. 2).

Таблица 1

Характеристика первичной инвалидности взрослого населения вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в гг. Москве и Санкт-Петербурге за 2013–2017 гг. (абс. число и %, на 10 тыс. населения)

Регион	Показатель	Годы					Среднее значение
		2013	2014	2015	2016	2017	
Москва	Абс. число	474	475	544	656	638	551
	Уд. вес, %	0,8	0,8	0,9	1,1	1,2	0,96
	Уровень (на 10 тыс.)	0,50 ± 0,02	0,50 ± 0,02	0,50 ± 0,02	0,60 ± 0,02	0,60 ± 0,02	0,54 ± 0,02
Санкт-Петербург	Абс. число	101	112	154	212	249	166
	Уд. вес, %	0,4	0,5	0,7	1,0	1,2	0,76
	Уровень (на 10 тыс.)	0,20 ± 0,04	0,30 ± 0,04	0,30 ± 0,04	0,50 ± 0,03	0,60 ± 0,03	0,38 ± 0,04

Сравнительная характеристика первичной инвалидности взрослого населения вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, по возрастным группам за 2013–2017 гг. (абс. число и %, на 10 тыс. населения)

Регион	Год	Возрастные группы								
		18–44 года			45–54 года (жен.) 45–59 лет (муж.)			55 лет и старше (жен.) 60 лет и старше (муж.)		
		абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень
Москва	2013	430	90,7	0,90 ± 0,01	40	8,4	0,20 ± 0,06	4	0,8	0,001
	2014	416	87,6	0,80 ± 0,01	51	10,7	0,20 ± 0,06	8	1,7	0,003
	2015	476	87,5	0,90 ± 0,01	60	11,0	0,30 ± 0,06	8	1,5	0,03
	2016	560	85,4	1,10 ± 0,13	89	13,6	0,40 ± 0,05	7	1,1	0,02
	2017	541	84,8	1,10 ± 0,13	80	12,5	0,40 ± 0,05	17	2,7	0,05
	Средн. значен.	485	87,2	0,96 ± 0,13	64	11,2	0,30 ± 0,06	9	1,6	0,03
Санкт-Петербург	2013	82	81,2	0,40 ± 0,05	12	11,9	0,10 ± 0,08	7	6,9	0,05
	2014	101	90,2	0,50 ± 0,05	9	8,0	0,10 ± 0,08	2	1,8	0,01
	2015	130	84,4	0,60 ± 0,04	19	12,3	0,20 ± 0,09	5	3,2	0,036
	2016	165	77,8	0,80 ± 0,03	41	19,3	0,50 ± 0,07	6	2,8	0,04
	2017	192	77,1	0,90 ± 0,02	43	17,3	0,50 ± 0,07	14	5,6	0,1
	Средн. значен.	134	82,1	0,64 ± 0,04	25	13,8	0,28 ± 0,09	7	4,1	0,05

Удельный вес инвалидов молодого возраста (18–44 года) наиболее высокий. Так, по Москве он имел колебания в пределах 84,8–90,7% и в среднем составил 87,2%. Всего число лиц ВПИ молодого возраста составляло 2423 человек, в среднем – 485 человек в год с тенденцией к увеличению их числа в динамике, уровень их увеличился с $0,90 \pm 0,01$ до $1,10 \pm 0,13$ на 10 тыс. соответствующего населения, в среднем интенсивный показатель составлял $0,96 \pm 0,01$.

В Санкт-Петербурге число инвалидов молодого возраста в динамике также увеличилось с 82 человек в 2013 г. до 192 человек в 2017 г., в целом их число составляло 670 человек, или 134 человека в среднем за год. Их удельный вес в структуре ВПИ увеличился с 81,2% в 2013 г. до 90,2% в 2014 г. с последующим уменьшением до 77,1% в 2017 г. и в среднем составлял 82,1%.

Уровень первичной инвалидности имел тенденцию к росту – с $0,40 \pm 0,05$ до $0,90 \pm 0,02$ и в среднем за период составил 0,64 на 10 тыс. соответствующего населения, что ниже, чем по Москве ($0,96$; $p < 0,05$).

Число инвалидов среднего возраста в структуре ВПИ по Москве составляло 8,4–13,6% и в среднем равнялось 11,2%. Общее их число значительно ниже и составляло 320 человек, в среднем 69 человек в год.

Уровень первичной инвалидности среди данной возрастной группы в динамике регистрировался с ростом от $0,20 \pm 0,06$ до $0,40 \pm 0,05$ и в среднем составил $0,30 \pm 0,06$ на 10 тыс. соответствующего населения. В Санкт-Петербурге число инвалидов среднего возраста составило 124 человека, в среднем 25 человек в год. Их удельный вес в структуре ВПИ увеличился с 8,0 до 19,3% и в среднем составлял 13,8%, что выше, чем по Москве ($11,2$ %; $p < 0,05$). Уровень инвалид-

ности увеличился в динамике с $0,10 \pm 0,08$ до $0,50 \pm 0,07$ и в среднем составил $0,28 \pm 0,09$ на 10 тыс. соответствующего населения.

Инвалиды старшего возраста в структуре ВПИ имели наименьший удельный вес. Так, по Москве их удельный вес имел колебания в пределах 0,8–2,7% и в среднем составлял 1,6%. В то же время по Санкт-Петербургу их удельный вес был выше и колебался в границах 1,8–6,9%, в среднем он составлял 4,1%, что выше, чем по Москве ($1,6$ %; $p < 0,05$). Уровень первичной инвалидности среди данной возрастной группы минимален, в среднем по Москве он составлял 0,03, по Санкт-Петербургу – 0,05 на 10 тыс. соответствующего населения соответственно.

Изучение структуры инвалидности вследствие болезней, обусловленных ВИЧ, в зависимости от степени её тяжести (табл.3) показал, что на протяжении анализируемого периода в Москве преобладали инвалиды III группы, доля которых в среднем за 5-летний период составила 62,8%, с тенденцией к уменьшению с 76,8 до 60,2% за счёт увеличения числа инвалидов II группы.

Абсолютное число инвалидов III группы составило 1719 человек, в среднем 344 человека в год. Уровень инвалидности III группы имел колебания в границах 0,3–0,4, в среднем составив 0,34 на 10 тыс. взрослого населения.

Инвалидов II группы среди ВПИ значительно меньше, общее их число составило 944 человека, или 189 человек в среднем за год. Их доля в структуре ВПИ увеличилась с 19,8 до 43,4% и в среднем составляла 32,8%. Уровень инвалидности II группы варьировал в пределах 0,1–0,3 и в среднем составил 0,18 на 10 тыс. взрослого населения.

Таблица 3

Характеристика первичной инвалидности взрослого населения вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией по тяжести инвалидности в гг. Москве и Санкт-Петербурге за 2013–2017 гг. (абс. число и %, на 10 тыс. населения)

Регион	Год	Группа инвалидности								
		I			II			III		
		абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень
Москва	2013	18	3,8	0,018	120	25,3	0,10	336	70,9	0,30
	2014	16	3,7	0,016	94	19,8	0,10	365	76,8	0,4
	2015	34	6,3	0,033	212	39,0	0,20	298	54,8	0,3
	2016	35	5,3	0,034	285	43,4	0,30	336	51,2	0,3
	2017	21	3,3	0,020	233	36,5	0,20	384	60,2	0,4
	Средн. значен.	25	4,5	0,024	189	32,8	0,18	344	62,8	0,34
Санкт-Петербург	2013	15	14,9	0,035	43	42,6	0,10	43	42,6	0,10
	2014	21	18,8	0,05	43	38,4	0,10	48	42,9	0,10
	2015	36	23,4	0,10	81	53,6	0,20	37	24,0	0,10
	2016	36	17,0	0,10	108	50,9	0,20	68	32,1	0,2
	2017	29	11,9	0,07	145	58,2	0,33	75	29,9	0,17
	Средн. значен.	27	17,2	0,07	84	48,5	0,19	54	34,3	0,13

Число инвалидов I группы имело наименьший удельный вес в структуре ВПИ и в среднем за период составило 4,5%. Уровень инвалидности I группы имел колебания в пределах 0,016–0,034, в среднем составляя 0,024 на 10 тыс. населения.

В Санкт-Петербурге лидирующие позиции в структуре ВПИ занимали инвалиды II группы, их удельный вес увеличился в динамике с 38,4 до 58,2% и в среднем составлял 48,5%. Уровень инвалидности II группы также характеризовался ростом с 0,1 до 0,33, в среднем – 0,19 на 10 тыс. взрослого населения, что выше уровня по Москве (0,18; $p < 0,01$).

Абсолютное число инвалидов II группы составляло 420 человек, или 84 человека в среднем за год. Второе место в структуре ВПИ занимали инвалиды III группы, их доля в структуре уменьшилась с 42,3 до 29,9% и в среднем составляла 34,3%, что в 1,8 раза меньше, чем по Москве (62,8%; $p < 0,05$).

Общее число инвалидов I группы в Санкт-Петербурге больше, чем в Москве, их число составило 137 человек, в среднем 27 человек за год. Их удельный вес увеличился с 14,9 до 23,4% в 2013–2015 гг., затем уменьшился до 11,9% в 2017 г. и в среднем составлял за период 17,2%, что в 3,8 раза больше, чем в Москве.

Уровень инвалидности I группы в среднем составил 0,07 на 10 тыс. взрослого населения, что выше интенсивного показателя по Москве (0,024; $p < 0,05$).

Изучение повторной инвалидности вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, (табл. 4) показало, что число повторно признанных инвалидами (далее – ППИ) значительно выше, чем число ВПИ. Так, по Москве их число увеличилось в динамике с 866 до 1058 человек, всего 4799 человек, или 960 человек в среднем за год. В Санкт-Петербурге их число увеличилось со 168 до 416 человек, общее число их

Таблица 4

Динамика повторной инвалидности взрослого населения вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, за 2013–2017 гг. (абс. число и %, на 10 тыс. населения)

Регион	Показатель	Годы					Среднее значение
		2013	2014	2015	2016	2017	
Москва	Абс. число	866	887	971	1017	1058	960
	Уд. вес, %	0,8	0,8	1,0	1,0	1,1	0,94
	Уровень (на 10 тыс.)	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	0,94
Санкт-Петербург	Абс. число	169	172	241	338	416	267
	Уд. вес, %	0,4	0,4	0,6	0,9	1,2	0,9
	Уровень (на 10 тыс.)	0,4	0,4	0,5	0,8	0,9	0,6

составило 1336 человек, или 267 человек в среднем за год.

Их удельный вес в структуре ППИ по Москве в среднем составлял 0,94%, по Санкт-Петербургу – 0,9%. Уровень повторной инвалидности от этих причин по Москве составил 0,94, по Санкт-Петербургу – 0,6 на 10 тыс. взрослого населения.

Анализ повторной инвалидности по возрастным категориям (табл. 5) показал, что наибольший удельный вес составляют инвалиды молодого возраста, в динамике отмечалась тенденция к их уменьшению. Так, по Москве в динамике регистрировалось уменьшение их числа с 89,0 до 82,1%, в среднем оно составило 86,1%, по Санкт-Петербургу – с 84,0 до 73,8%, в среднем 79,8%.

Абсолютное число ППИ по Москве увеличилось с 771 до 869 человек и в целом составило 4126 человек, в среднем 825 человек в год; по Санкт-Петербургу отмечается увеличение со 142 до 307 человек, в целом 1050 человек, в среднем 210 человек в год.

Уровень повторной инвалидности среди данной возрастной группы имел тенденцию к росту, по Москве с 1,5 до 1,8; по Санкт-Петербургу – с 0,6 до 1,4, в среднем за период составив по Москве 1,66, по Санкт-Петербургу – 0,96 на 10 тыс. соответствующего населения.

Второе ранговое место занимают инвалиды среднего возраста. Их удельный вес в структуре ППИ по Москве в динамике увеличился с 9,9 до 16,2% и в среднем составил 12,6%. По Санкт-Петербургу их удельный вес выше, отмечается его увеличение с 15,4 до 22,1%, в среднем он составил 17,0%, что выше, чем по Москве (12,6%; $p < 0,05$).

Общее число лиц ППИ среди данной возрастной

группы в динамике увеличилось по Москве с 86 до 171 человека, в целом оно составило 611 человек, в среднем 122 человека в год; по Санкт-Петербургу – с 26 до 92 человек, в целом 240 человек, в среднем 48 человек в год.

Уровень повторной инвалидности в средней возрастной группе (45–54 года – жен.; 45–59 лет – муж.) в среднем составлял 0,56 на 10 тыс. соответствующего населения с тенденцией к росту как по Москве, так и по Санкт-Петербургу.

Наименьшую долю в структуре ППИ составляли инвалиды пенсионного возраста, их доля по Москве колебалась в пределах 0,7–1,7% и в среднем составляла 1,3%, по Санкт-Петербургу – в пределах 0,6–4,7% и в среднем составляла 3,2%. Уровень повторной инвалидности среди лиц пенсионного возраста по Москве в среднем составил 0,032 на 10 тыс. соответствующего населения. По Санкт-Петербургу интенсивный показатель равнялся 0,085, что выше, чем по Москве (0,032; $p < 0,05$).

Изучение структуры повторной инвалидности вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в зависимости от степени её тяжести (табл. 6) показал, что по Москве на протяжении анализируемого периода наибольший удельный вес составляли инвалиды III группы, в среднем он равнялся 67,0%. Общее число лиц ППИ увеличилось с 561 до 686 человек, в среднем 642 человека в год.

Уровень инвалидности III группы в среднем составлял 0,62 на 10 тыс. взрослого населения.

По Санкт-Петербургу лидирующее место в структуре ППИ занимали инвалиды II группы. Их удельный вес в динамике имел тенденцию к увеличению с 39,0 до 57,4% и в среднем составил 47,3%, их уровень

Таблица 5

Динамика повторной инвалидности взрослого населения вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, по возрастным группам в гг. Москве и Санкт-Петербурге за 2013–2017 гг. (абс. число и %, на 10 тыс. населения)

Регион	Год	Возрастные группы								
		18–44 года			45–54 года (жен.) 45–59 лет (муж.)			55 лет и старше (жен.) 60 лет и старше (муж.)		
		абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень
Москва	2013	771	89,0	1,5	86	9,9	0,4	9	1,0	0,03
	2014	771	86,9	1,5	101	11,4	0,5	15	1,7	0,05
	2015	848	87,3	1,7	116	11,9	0,5	7	0,7	0,007
	2016	867	85,3	1,8	137	13,5	0,6	13	1,3	0,013
	2017	869	82,1	1,8	171	16,2	0,8	18	1,7	0,06
	Средн. значен.	825	86,1	1,66	122	12,6	0,56	12	1,3	0,032
Санкт-Петербург	2013	142	84,0	0,7	26	15,4	0,3	1	0,6	0,007
	2014	140	81,4	0,6	24	14,0	0,3	8	4,7	0,1
	2015	195	80,9	0,9	38	15,8	0,4	8	3,3	0,1
	2016	266	78,7	1,2	60	17,8	0,7	12	3,6	0,1
	2017	307	73,8	1,4	92	22,1	1,1	17	4,1	0,12
	Средн. значен.	210	79,8	0,96	48	17,0	0,56	9	3,2	0,085

Таблица 6

Сравнительная характеристика повторной инвалидности взрослого населения вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, по тяжести инвалидности за 2013–2017 гг. (абс. число и %, на 10 тыс. населения)

Регион	Год	Группы инвалидности								
		I			II			III		
		абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень	абс. число	%	уровень
Москва	2013	27	3,1	0,027	278	32,1	0,30	561	64,8	0,60
	2014	23	2,6	0,022	231	26,0	0,20	633	71,4	0,60
	2015	26	2,7	0,025	276	28,4	0,30	669	68,9	0,60
	2016	22	2,2	0,021	334	32,8	0,30	661	65,0	0,60
	2017	39	3,7	0,038	333	32,5	0,30	686	64,8	0,7
	Среднее значение	27	2,9	0,027	290	30,4	0,28	642	67,0	0,62
Санкт-Петербург	2013	7	4,1	0,020	70	41,4	0,20	92	54,4	0,20
	2014	10	5,8	0,020	67	39,0	0,20	95	55,2	0,20
	2015	20	8,3	0,050	110	45,6	0,20	111	46,1	0,30
	2016	24	7,1	0,1	194	57,4	0,40	120	35,5	0,30
	2017	41	9,9	0,09	221	53,1	0,50	154	37,0	0,35
	Среднее значение	20	7,0	0,06	132	47,3	0,30	114	45,6	0,27

увеличился с 0,2 до 0,58, в среднем 0,3 на 10 тыс. населения.

Второе ранговое место в структуре ППИ по Москве занимают инвалиды II группы. Их доля в среднем составляла 30,4% с уровнем повторной инвалидности 0,28 на 10 тыс. взрослого населения. В Санкт-Петербурге 2-е место занимают инвалиды III группы с тенденцией уменьшения их удельного веса с 55,2 до 35,8%, в среднем – 45,6%, в то же время в динамике отмечается увеличение уровня инвалидности III группы с 0,2 до 0,35, в среднем – 0,27 на 10 тыс. взрослого населения.

Инвалиды I группы составляли наименьший удельный вес в структуре ППИ, по Москве отмечалась тенденция их уменьшения с 3,7 до 2,2%, в среднем их число составило 2,9%, в то же время необходимо отметить увеличение доли инвалидов I группы в Санкт-Петербурге – с 4,1 до 9,9%, в среднем – 7,0%. Уровень повторной инвалидности I группы в Москве в среднем составил 0,027 на 10 тыс. населения, в Санкт-Петербурге – 0,06, что в 2 раза выше интенсивного показателя по Москве.

Заключение

Таким образом, первичная и повторная инвалидность вследствие болезней, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в гг. Москве и Санкт-Петербурге за 2013–2017 гг. характеризовалась:

- увеличением числа лиц ВПИ и ППИ, их удельного веса в структуре инвалидности, причём показатели по Москве выше, чем по Санкт-Петербургу;
- преобладанием в структуре инвалидов молодого

возраста с тенденцией их увеличения и ростом уровня первичной и повторной инвалидности, с более высокими экстенсивным и интенсивным показателями по Москве;

- второе ранговое место в структуре занимали инвалиды среднего возраста с тенденцией их увеличения, показатели по Санкт-Петербургу выше, чем по Москве;
- наименьший удельный вес в структуре первичной и повторной инвалидности составляли инвалиды пенсионного возраста, экстенсивный и интенсивный показатели оказались выше по Санкт-Петербургу;
- по степени тяжести в структуре ВПИ в Москве преобладали инвалиды III группы с тенденцией к снижению и увеличению доли инвалидов II группы, в Санкт-Петербурге преобладали инвалиды II группы с тенденцией к увеличению и тенденцией к уменьшению доли инвалидов III группы.

Экстенсивные и интенсивные показатели инвалидности I группы как при первичной, так и при повторной инвалидности выше по Санкт-Петербургу.

В структуре ППИ по Москве преобладали инвалиды III группы с тенденцией к уменьшению и ростом доли инвалидов II группы, в Санкт-Петербурге преобладали инвалиды II группы с тенденцией увеличения их доли и снижением доли инвалидов III группы.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.