

Таблица 2

Структура и уровень первичной инвалидности вследствие болезней глаза у детей в Кабардино-Балкарской Республике с распределением по возрасту в 2007–2011 гг.

Год	Структура, %					Уровень на 10 тыс. соответствующего детского населения				
	0–3 года	4–7 лет	8–14 лет	15–17 лет	всего	0–3 года	4–7 лет	8–14 лет	15–17 лет	всего
2007	16,6	21,7	35,0	26,7	100,0	2,3	3,2	2,4	3,2	2,8
2008	30,8	20,5	38,5	10,3	100,0	2,7	2,1	1,8	0,8	1,9
2009	26,5	11,8	26,5	35,3	100,0	2,1	1,1	1,1	2,8	1,7
2010	25,9	7,4	44,4	22,2	100,0	1,6	0,5	1,6	1,5	1,4
2011	27,6	13,8	34,5	24,1	100,0	1,8	1,1	1,3	1,7	1,5
В среднем в год	24,3	16,4	35,5	23,8	100,0	2,1	1,6	1,6	2,0	1,9

до 26,5% в 2009 г., увеличивается до 44,4% в 2010 г., составляет 34,5% в 2011 г.; в среднем равен 35,5% (в РФ – 29,5%).

Удельный вес инвалидов в возрасте 15–17 лет ниже, равен 26,7% в 2007 г., снижается до 10,3% в 2008 г., увеличивается до 35,3% в 2009 г., составляет 22,2–24,1% в 2010–2011 гг.; в среднем равен 23,8% (в РФ – 8,3%).

Рассчитан уровень инвалидности вследствие болезней глаза у детей в Кабардино-Балкарской Республике и РФ.

В Кабардино-Балкарской Республике уровень инвалидности в возрасте 0–3 лет равен 2,3–2,7–2,1 в 2007–2009 г., уменьшается до 1,6–1,8 в 2010–2011 гг.; в среднем составляет 2,1 на 10 тыс. соответствующего населения (в РФ меньше – 1,7).

Уровень инвалидности в возрасте 4–7 лет равен

3,2–2,1 в 2007–2008 гг., снижается до 1,1–0,5 в 2010–2011 гг.; в среднем составляет 1,6 на 10 тыс. соответствующего населения (в РФ выше – 2,2).

Уровень инвалидности в возрасте 8–14 лет составляет 2,4 в 2007 г., уменьшается до 1,8–1,6 в 2008 и 2010 гг., до 1,3 в 2011 г. на 10 тыс. соответствующего населения (в РФ ниже – 1,1).

Уровень инвалидности в возрасте 15–17 лет составляет 3,2 в 2007 г., снижается до 2,8 в 2009 г., до 1,5–1,7 в 2010–2011 гг. на 10 тыс. соответствующего населения (в РФ ниже – 0,6).

Сведения о структуре инвалидности по возрасту и уровне первичной инвалидности в различном возрасте даны в табл. 2.

Таким образом, уровень первичной инвалидности вследствие болезней глаза у детей в Кабардино-Балкарской Республике незначительно выше, чем в РФ, в структуре по возрасту больше всего инвалидов в возрасте 8–14 лет (в РФ больше в возрасте 4–7 лет и мало в возрасте 15–17 лет); уровень инвалидности в республике ниже в трех возрастных группах и выше только в возрасте до 3 лет; обращает на себя внимание высокий уровень инвалидности в 2007–2008 гг. и значительное снижение в 2010–2011 гг.

Поступила 02.04.13

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.1-036.86:312.6(470.23)«2006–2010»

В.С. Спиридонова¹, Р.Т. Скляренко¹, А.Г. Рябоконе², С.Х. Дотдугев¹

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2006–2010 гг.

¹ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, 194044, г. Санкт-Петербург; ²ФКУ «Главное бюро МСЭ по Ленинградской области» Минтруда России, 195194, г. Санкт-Петербург

Проведен анализ уровня первичной инвалидности вследствие заболеваний периферических сосудов в Ленинградской области в разных возрастных группах.

Ключевые слова: Ленинградская область, уровень инвалидности, заболевания сосудов, возраст.

ANALYSIS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO PERIPHERAL VASCULAR DISEASE IN LENINGRAD REGION 2006–2010

V.S. Spiridonova¹, R.T. Sklyarenko¹, A.G. Ryabokon², S.Kh. Dotdugiev¹

¹*Saint-Petersburg Institute of Postgraduate Medical experts, 194044, St.-Petersburg, Russian Federation;* ²*The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Leningrad region, 195194, St.-Petersburg, Russian Federation*

An analysis of primary disability level due to peripheral vascular disease in the different age groups of the Leningrad Region.

Key words: Leningrad region, the level of disability, vascular disease, age.

Таблица 1

Структура первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения в Ленинградской области в 2006–2010 гг.

Нозология	2006		2007		2008		2009		2010	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
ИБС	4050	46,4	4894	50,7	3303	45,5	2606	42,4	2456	40,2
ЦВБ	2415	27,6	278	28,8	2399	33,0	1994	32,4	2017	33,0
БХПКД	857	9,8	753	7,8	477	6,6	384	6,2	510	8,4
ЗПС	1415	16,2	1230	12,7	1081	14,9	1166	19,0	1123	18,4
Всего...	8737	100	9663	100	7260	100	6150	100	6106	100

Заболевания артериальных сосудов считают главной причиной смертности и инвалидности в развитых странах. Среди всех болезней сердечно-сосудистой системы заболевания периферических сосудов составляют более 20%, что соответствует 2–3% от общей численности населения. Число больных увеличивается с возрастом и после 50 лет составляет уже более 10 % всего населения. Наиболее высокий удельный вес инвалидов наблюдается в возрасте 60 лет и старше – до 70% всех инвалидов. Актуальность медико-социальной экспертизы и реабилитации больных и инвалидов с заболеваниями органов кровообращения определяется ростом показателей заболеваемости у людей среднего возраста и недостаточной эффективностью оказываемой медицинской помощи, что обусловило изучение этой проблемы.

Источником для изучения первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения взрослого населения послужили отчетные формы № 7 (собес) ФГУ “Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ленинградской области” за 2006–2010 гг.

Общее число впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие болезней системы кровообращения составило 37 916 человек. Анализ экспертных материалов показал, что максимальное количество ВПИ было в 2007 г. – 9663 человека, в последующем отмечается постепенное снижение: 2008 г. – 7260 человек, 2009 г. – 6150 человек, в 2010 г. – 6106 человек. Уровень первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения имеет тенденцию к снижению в 2010 г. на 9,1% по сравнению с 2006 г. (табл. 1).

Как показывает табл. 1, среди болезней системы кровообращения лидирующее положение занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС), в среднем 45,0%. Второе место занимают цереброваскулярные болезни (ЦВБ) – 31,0%, на третьей позиции заболевания периферических сосудов (ЗПС) – 16,2%. На долю болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением (БХПКД), приходится только 9,8%. За 5 лет наблюдения произошло увеличение уровня первичной инвалидности вследствие ЗПС с 16,2% в 2006 г. до 19,0% в 2009 г. с последующим снижением до 18,4% в 2010 г., в среднем инвалидность составила 16,2%.

Определена структура инвалидности по группам, которая представлена в табл. 2.

По данной патологии превалирует удельный вес II группы инвалидности и составил в 2006 г. 59,8%, снижаясь к 2010 г. до 45,6%. Удельный вес III группы инвалидности составил 34,8%, увеличиваясь к 2010 г. до 44,0%. Удельный вес инвалидов I группы увеличился с 5,4 до 10,4%.

При анализе по нозологическим формам выявилось, что I группа чаще определялась при ЦВБ, что в 2007 г. составило 81,3% от общего числа, к 2010 г.

отмечается снижение до 78,2%. В среднем за 5 лет – 81,02%. При ЗПС удельный вес инвалидов I группы в 2007 г. составил 8,0%, постепенно увеличиваясь к 2010 г. до 16,1%, в среднем 12,6% (табл. 3).

Причиной установления II и III групп инвалидности чаще становятся ИБС, на втором месте цереброваскулярные болезни (табл. 4 и 5).

Как видно из представленных табл. 3, 4, 5, уровень инвалидности вследствие ЗПС сохраняется стабильным: при I группе инвалидности в среднем 12,6%, при II группе – 18,5%, при III группе – 13,8%.

В структуре первичной инвалидности по возрасту за 5 лет инвалидами в молодом возрасте признано 1027 человек, или 2,7% от общего числа, в среднем

Таблица 2

Распределение ВПИ вследствие болезней системы кровообращения в Ленинградской области в 2006–2010 гг. по группам инвалидности

Год	I группа		II группа		III группа	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2006	471	5,4	5222	59,8	3044	34,8
2007	536	5,5	5005	51,8	4122	42,7
2008	475	6,6	3910	53,8	2875	39,6
2009	515	8,5	3071	49,9	2564	41,6
2010	632	10,4	2785	45,6	2689	44,0
В среднем	526	7,3	3939	52,2	3059	40,5

Таблица 3

Удельный вес инвалидов I группы по нозологическим формам

Нозологическая форма	2006	2007	2008	2009	2010	В среднем
БХПКД	0,6	0,9	1,1	0,6	2,7	1,2
ИБС	4,9	7,7	7,3	3,1	3,0	5,2
ЦВБ	82,0	83,4	81,3	80,2	78,2	81,0
ЗПС	12,5	8	10,3	16,1	16,1	12,6

Таблица 4

Удельный вес инвалидов II группы по нозологическим формам

Нозологическая форма	2006	2007	2008	2009	2010	В среднем
БХПКД	7,3	5,1	5,3	5,9	8,0	6,3
ИБС	48,1	49,9	43,9	40,8	32,0	43,0
ЦВБ	26,3	29,9	33,3	31,7	39,8	32,2
ЗПС	18,3	15,1	17,5	21,6	20,2	18,5

Для корреспонденции:

Стиридонова Вера Семеновна – канд. мед. наук, доц. каф. хирургии, медико-социальной экспертизы и реабилитации; 194044, г. Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 11/12; e-mail: verushas@rambler.ru.

Таблица 5

Удельный вес инвалидов III группы по нозологическим формам

Нозологическая форма	2006	2007	2008	2009	2010	В среднем
БХПКД	15,6	12,0	9,2	7,9	10,0	11,0
ИБС	49,6	57,2	53,9	52,2	23,5	47,2
ЦВБ	21,6	20,4	24,8	23,6	49,4	28,0
ЗПС	13,2	10,4	12,1	16,3	17,1	13,8

Таблица 6

Распределение ВПИ вследствие болезней системы кровообращения в Ленинградской области в 2006–2010 гг. по возрасту

Год	Молодой возраст, годы		Средний возраст, годы		Пенсионный возраст, годы	
	ж.м. – от 18 до 44		ж. – от 45 до 54, м. – от 45 до 59		ж. – 55 и старше, м. – 60 и старше	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2006	220	2,5	1545	17,7	6972	79,8
2007	204	2,1	1560	16,1	7899	81,8
2008	191	2,6	1585	21,8	5484	75,6
2009	185	3,0	1540	25,0	4425	72,0
2010	227	3,7	1747	28,6	4132	67,7
Всего...	1027	2,7	7977	21,0	28912	76,3

возрасте – 7977 человек, или 21,0% от общего числа, преобладают инвалиды пенсионного возраста – 28 912 (76,3%) (табл. 6).

При этом наблюдается следующая динамика: удельный вес инвалидов молодого возраста (от 18 до 44 лет) уменьшился с 2,5% в 2006 г. до 2,1% в 2007 г., а с 2008 г. вновь вырос с 2,6 до 3,7%, в среднем за 5 лет – на 2,8%. Удельный вес инвалидов среднего возраста (женщины до 54 лет, мужчины до 59 лет включительно) к 2010 г. вырос до 28,6% с 17,7% в 2006 г. и в среднем составил 21,8%. Наибольший удельный вес инвалидов пенсионного возраста отмечен в 2007 г. – 81,8% (в 2006 г. – 79,8%, в 2008 г. – 75,6%, в 2009 г. – 72,0%, в 2010 г. – 67,7%), в среднем составил 75,4%. Таким образом, большую часть всех инвалидов вследствие болезней системы кровообращения составили лица пенсионного возраста. Это связано с патогенезом развития клинических проявлений, поскольку основные, угрожающие нормальному функционированию организма симптомы чаще проявляются в пожилом возрасте.

С заболеваниями периферических сосудов среди ВПИ было всего 5955 человек. Наибольший удельный вес инвалидов наблюдается также в пенсионном возрасте, хотя отмечается постепенное снижение за 5 лет с 73,2 до 64,4% (в среднем 70,3%). Следует отметить, что в среднем возрасте имеется тенденция к повышению с 22,1% в 2006 г. до 29,7% в 2010 г. (в среднем 25,8%). В молодом возрасте также наблюдаем повышение уровня инвалидности с 4,7 до 5,9% (в среднем 3,9%) (табл. 7).

Таблица 7

Распределение ВПИ вследствие ЗПС в Ленинградской области в 2006–2010 гг. по возрасту

Год	Молодой возраст		Средний возраст		Пенсионный возраст	
	ж.м. – от 18 до 44		ж. – от 45 до 54, м. – от 45 до 59		ж. – 55 и старше, м. – 60 и старше	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2006	67	4,7	312	22,1	10 36	73,2
2007	62	5,0	285	23,2	883	71,8
2008	51	4,7	288	26,7	742	68,6
2009	48	4,1	318	27,3	800	68,6
2010	66	5,9	334	29,7	723	64,4
Всего...	234	3,9	1537	25,8	4184	70,3

Таблица 8

Распределение ВПИ вследствие ЗПС в Ленинградской области в 2006–2010 гг. по группам инвалидности

Год	I группа		II группа		III группа	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2006	59	4,2	953	67,3	403	28,5
2007	43	3,5	757	61,5	430	35,0
2008	49	4,5	685	63,2	349	32,3
2009	83	7,1	664	57,0	419	35,9
2010	102	9,1	562	50,0	459	40,9
Всего...	336	5,6	3619	60,8	2058	34,6

Анализ представленных данных по тяжести инвалидности при ЗПС показал, что в 2006–2010 гг. преимущественно устанавливалась II группа инвалидности. Самый высокий уровень наблюдается в 2006 г. – 67,3%, самый низкий в 2010 г. – 50,0%. Отмечается повышение удельного веса I группы инвалидности с 3,5% в 2007 г. до 9,1% в 2010 г. В III группе с 2006 г. наблюдается постоянный рост, так в 2006 г. самый низкий показатель за все время наблюдения – 28,5%, самый высокий в 2010 г. – 40,95% (табл. 8).

Данные перемещения можно объяснить тем, что за последние годы больные с ЗПС стали более тщательно наблюдаться в системе здравоохранения, а также внедрением высоких технологий при лечении заболеваний сосудов нижних конечностей, более продуктивным медикаментозным лечением.

Таким образом, можно отметить:

– среди болезней системы кровообращения лидирующее положение занимает ИБС, второе место занимают ЦВБ, на третьей позиции – ЗПС;

– уровень инвалидности вследствие ЗПС сохраняется стабильным, преимущественно устанавливалась II группа инвалидности с преобладанием в пенсионном возрасте;

– имеется тенденция к повышению удельного веса инвалидов в среднем и молодом возрасте.

Поступила 24.01.13