

и ухудшении состояния здоровья трудоспособного населения.

2. Показатели повторной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения в Ярославской области ниже среднероссийского уровня. Снижение показателей повторной инвалидности свидетельствует о положительных тенденциях в реабилитации инвалидов трудоспособного возраста. Вместе с тем среди населения пенсионного возраста уровень повторной инвалидности имеет тенденцию к повышению, в результате чего в регионе накапливается этот контингент инвалидов.

3. Несмотря на снижение показателей первичной и повторной инвалидности в области, наблюдается рост тяжести инвалидности лиц старше трудоспособного возраста за счет увеличения числа инвалидов I группы.

4. Выявленные тенденции определяют целесообразность принятия решения на региональном уровне

о профилактике первичной инвалидности населения трудоспособного возраста (раннее выявление заболеваний, диспансерное наблюдение и совершенствование методов лечения), а также о разработке целевых направлений социальной политики области в отношении инвалидов пенсионного возраста.

Поступила 14.07.11

Сведения об авторах:

Кулаков А. В., врач-терапевт, руководитель ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ярославской обл., Бараева А. Н., канд. мед. наук, доц. каф. общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО Ярославская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ.

Для контактов:

Кулаков Александр Владимирович, 150054, Ярославль, ул. Чехова, д. 5. Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ярославской обл. Телефон/факс 8(4852)25-93-95, e-mail: yarmse@gmail.com.

© Ф. А. БАЙРАМУКОВА, 2012

УДК 614.2:617-001-036.86]:312.2(470.631)

Ф. А. Байрамукова

## АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БЫТОВЫХ ТРАВМ В КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ДИНАМИКЕ ЗА 5 ЛЕТ

ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Карачаево-Черкесской Республике, Черкесск

*Проведен анализ первичной инвалидности вследствие бытовых травм в Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2006—2010 гг. с учетом возраста и тяжести инвалидности.*

*Ключевые слова: первичная инвалидность, структура, уровень, возраст, группа инвалидности.*

ANALYSIS OF PRIMARY DISABILITY AS A RESULT OF DOMESTIC ACCIDENT  
IN KARACHAEVO-CHERKESKSKOY REPUBLIC FOR THE PERIOD OF 5 YEARS

*F.A. Bayramukova*

*The analysis of primary disability as a result of domestic accident in Karachaevo-Cherkesskoy republic for the period of 5 years, taking age and illness severity into consideration.*

*Key words: primary disability, structure, level, age, disability group.*

Травмы являются частой причиной инвалидности у взрослого населения, особенно бытовые травмы. Исследования этой проблемы в Карачаево-Черкесской Республике не проводилось, что обусловило актуальность настоящей работы. Источники информации — акты освидетельствования инвалидов вследствие бытовых травм в БМСЭ Карачаево-Черкесской Республики, статистические талоны, статистические сборники ФГБУ ФБ МСЭ и Росстата. Период наблюдения — 2006—2010 гг.

Общее число впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие болезней всех классов составляет 3,4—3,0 тыс. в 2006 и 2008 гг., уменьшается до 2,7 тыс. в 2007 и 2009 гг., до 2,3 тыс. в 2010 г.

Число ВПИ вследствие бытовых травм всех локализаций колеблется в пределах 268—255 в 2006—2008 гг., уменьшается до 231—203 в 2009—2010 гг.; всего за 5 лет инвалидами признан 1161 человек, в среднем в год 232 человека.

Удельный вес ВПИ вследствие травм в структуре всех ВПИ составляет 7,8—7,5% в 2006—2007 гг., повышается до 8,6—8,7 в 2008—2010 гг.; в среднем равен 8,2% от общего числа.

Уровень инвалидности вследствие травм всех локализаций составляет 8,2 в 2006 г., снижается до 6,2 в 2007 г., равен 7,7—7,0 в 2008—2009 гг., снижается до 6,1 в 2010 г.; в среднем равен 7,0 на 10 000 взрослого населения.

В структуре первичной инвалидности вследствие травм по возрасту преобладают инвалиды молодого возраста, удельный вес которых составляет 47,8—49,5% в 2006—2007 гг., повышается до 52,9% в 2008 г., равен 50,6% в 2009 г. и снижается до 46,3% в 2010 г.; в среднем равен 49,5% от общего числа. Инвалидов среднего возраста меньше, их удельный вес составляет 31,7% в 2006 г., снижается до 27,5—24,7% в 2008—2009 гг., повышается до 36% в 2010 г.; в среднем равен 29,8% от общего числа. Инвалидов

пенсионного возраста еще меньше: удельный вес составляет 20,5—20,6% в 2006—2007 гг., повышается до 24,7% в 2009 г., снижается до 17,7% в 2010 г.; в среднем равен 20,7% от общего числа (табл. 1, рис. 1).

Рассчитан уровень инвалидности в разном возрасте. Уровень инвалидности у лиц молодого возраста невысокий: составляет 6,5 в 2006 г., снижается до 5,2 в 2007 г. (-20%), повышается до 7,0 в 2008 г. (+34,6%), затем снижается до 6,1 в 2009 г. (-12,9%), до 5,3 в 2010 г. (-13,1%); в среднем равен 6,0 на 10 000 соответствующего населения.

Наиболее высокий уровень инвалидности у лиц среднего возраста: составляет 15,9 в 2006 г., снижается до 10,9 в 2007 г. (-31,4%), повышается до 12,2 в 2008 г. (+11,9%), вновь снижается до 9,6—9,7 в 2009—2010 гг. (на 23 и 1%); в среднем равен 11,7 на 10 000 соответствующего населения.

Уровень инвалидности у лиц пенсионного возраста низкий: составляет 7,1 в 2006 г., снижается до 5,5 в 2007 г. (-22,5%), повышается до 6,4 в 2008 г. (+16,4%), до 7,3 в 2009 г. (+14,1%), затем резко снижается до 4,5 в 2010 г. (-38,4%); в среднем равен 6,2 на 10 000 соответствующего населения (табл. 2, рис. 2).

Анализ структуры инвалидности по группам выявил следующие особенности. Удельный вес инвалидов I группы составляет 15,3—17,2% в 2006—2008 гг., повышается до 21,2% в 2009—2010 гг.; в среднем

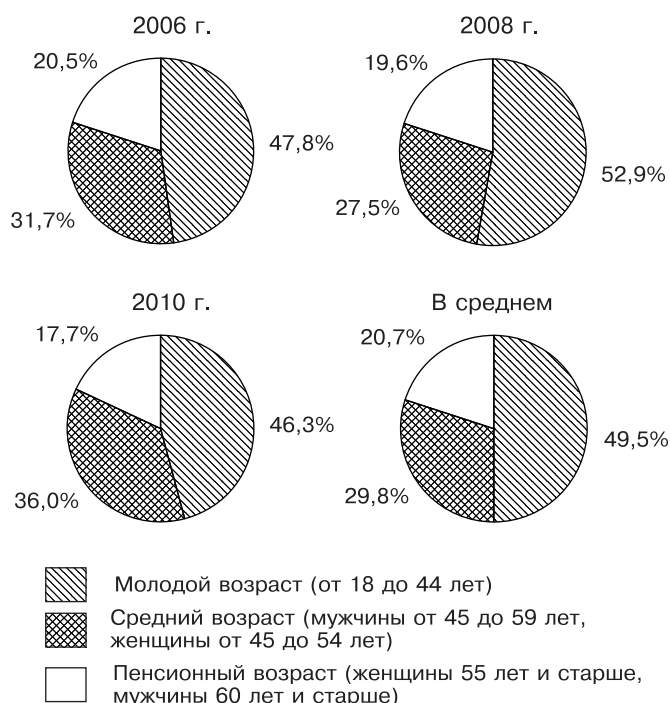


Рис. 1. Структура (в %) первичной инвалидности вследствие травм по возрасту в различные годы.

Таблица 1  
Структура первичной инвалидности вследствие травм всех локализаций с учетом возраста в Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 5 лет (2006—2010)

Год	Общее число инвалидов вследствие травм всех локализаций	В том числе									Всего
		инвалиды						структура, %			
		молодой возраст		средний возраст		пенсионный возраст		молодой возраст	средний возраст	пенсионный возраст	
		м., ж. — от 18 до 44 лет	м. — от 45 до 59 лет, ж. — от 45 до 54 лет	м. — 60 лет и старше, ж. — 55 лет и старше	число	темп роста или убыли, %	число				
2006	268	128	—	85	—	55	—	47,8	31,7	20,5	100,0
2007	204	101	-21,1	61	-28,2	42	-23,6	49,5	29,9	20,6	100,0
2008	255	135	+33,7	70	+14,7	50	+19,0	52,9	27,5	19,6	100,0
2009	231	117	-13,3	57	-18,6	57	+14,0	50,6	24,7	24,7	100,0
2010	203	94	-19,7	73	+28,1	36	-36,8	46,3	36,0	17,7	100,0
Итого...	1161	575	—	346	—	240	—	49,5	29,8	20,7	100,0
В среднем за год	232	115	—	69	—	48	—	49,5	29,8	20,7	100,0

Таблица 2  
Уровень первичной инвалидности вследствие травм всех локализаций (на 10 000 соответствующего населения) с учетом возраста в Карачаево-Черкесской Республике в 2006—2010 гг.

Год	Молодой возраст		Средний возраст		Пенсионный возраст		Всего	
	м., ж. — от 18 до 44 лет		м. — от 45 до 59 лет, ж. — от 45 до 54 лет		м. — 60 лет и старше, ж. — 55 лет и старше		уровень	темп роста или убыли, %
	уровень	темп роста или убыли, %	уровень	темп роста или убыли, %	уровень	темп роста или убыли, %		
2006	6,5	—	15,9	—	7,1	—	8,2	—
2007	5,2	-20,0	10,9	-31,4	5,5	-22,5	6,2	-24,4
2008	7,0	+34,6	12,2	+11,9	6,4	+16,4	7,7	+24,2
2009	6,1	-12,9	9,6	-21,3	7,3	+14,1	7,0	-9,1
2010	5,3	-13,1	9,7	-1,0	4,5	-38,4	6,1	-12,9
В среднем за год	6,0	—	11,7	—	6,2	—	7,0	—

Таблица 3

Структура первичной инвалидности вследствие травм всех локализаций с учетом групп инвалидности в Карачаево-Черкесской Республике в динамике за 2006—2010 гг. (абс. число и %)

Год	Общее число инвалидов вследствие травм всех локализаций	В том числе									Всего
		инвалиды						структура, %			
		I группа		II группа		III группа		I группа	II группа	III группа	
		число	темп роста или убыли, %	число	темп роста или убыли, %	число	темп роста или убыли, %				
2006	268	41	—	176	—	51	—	15,3	65,7	19,0	100,0
2007	204	35	-14,6	112	-36,4	57	+11,8	17,2	54,9	27,9	100,0
2008	255	43	+22,9	149	+33,0	63	+10,5	16,9	58,4	24,7	100,0
2009	231	49	+13,9	124	-16,8	58	-7,9	21,2	53,7	25,1	100,0
2010	203	43	-12,2	110	-11,3	50	-13,8	21,2	54,2	24,6	100,0
Итого ...	1161	211	—	671	—	279	—	18,2	57,8	24,0	100,0
В среднем за год	232	43	—	133	—	56	—	18,2	57,8	24,0	100,0

Таблица 4

Уровень первичной инвалидности вследствие травм всех локализаций (на 10 000 взрослого населения) с учетом группы инвалидности в Карачаево-Черкесской Республике в 2006—2010 гг.

Год	I группа		II группа		III группа		Всего	
	уровень	темп роста или убыли, %	уровень	темп роста или убыли, %	уровень	темп роста или убыли, %	уровень	темп роста или убыли, %
2006	1,3	—	5,4	—	1,6	—	8,2	—
2007	1,1	-15,4	3,4	-37,0	1,7	-6,3	6,2	-24,4
2008	1,3	+18,2	4,5	+32,3	1,9	+11,8	7,7	+24,2
2009	1,5	+15,4	3,8	-15,6	1,8	-5,3	7,0	-9,1
2010	1,3	-13,3	3,3	-13,2	1,5	-16,7	6,1	-12,9
В среднем за год	1,3	—	4,0	—	1,7	—	7,0	—

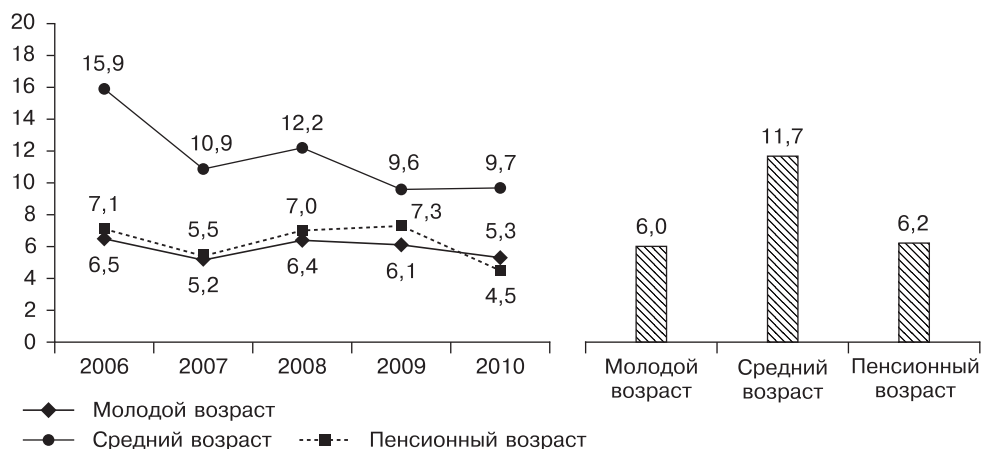


Рис. 2. Динамика уровня первичной инвалидности вследствие травм в различном возрасте в Карачаево-Черкесской Республике в 2006—2010 гг. (на 10 000 соответствующего населения).

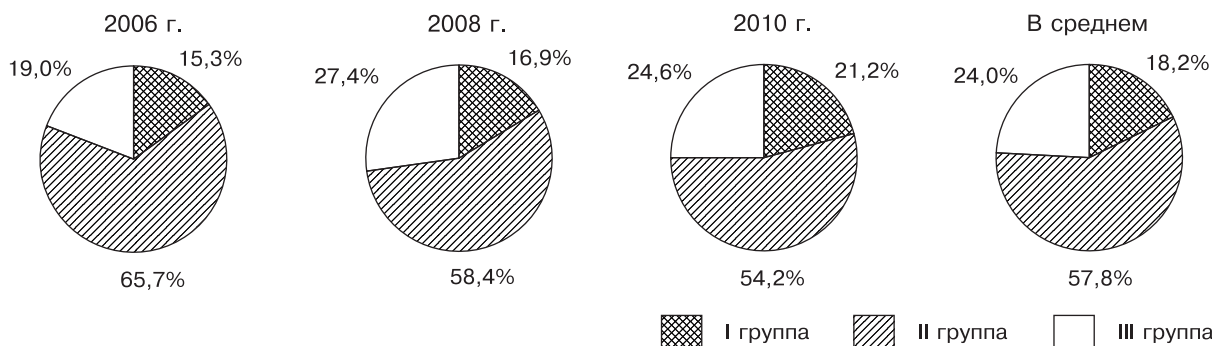


Рис. 3. Структура (в %) первичной инвалидности вследствие травм по группам инвалидности в различные годы.

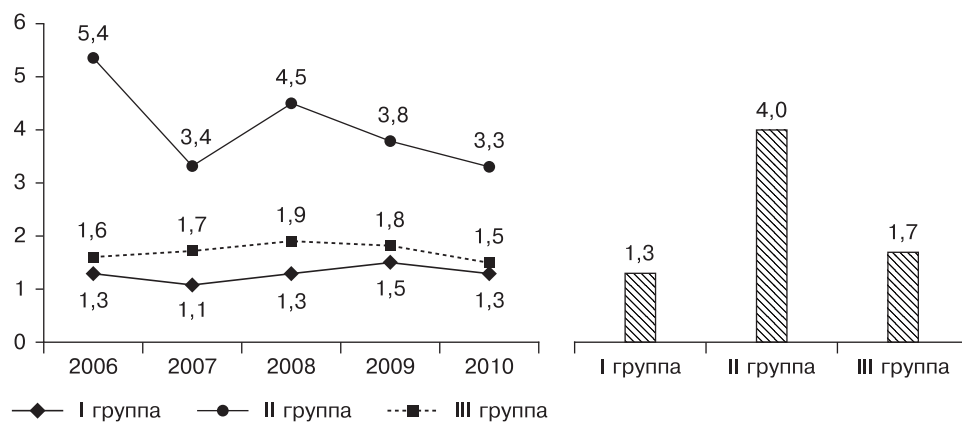


Рис. 4. Уровень первичной инвалидности вследствие травм с учетом группы инвалидности (на 10 000 соответствующего населения).

равен 18,2% от общего числа. Больше всего инвалидов II группы, удельный вес которых составляет 65,7% в 2006 г., снижается до 58,4% в 2008 г., до 53,7—54,2% в 2009—2010 гг.; в среднем равен 57,8% от общего числа. Удельный вес инвалидов III группы невысокий: составляет 19% в 2006 г., повышается до 27,9% в 2007 г., составляет 25,1% в 2009 г., 24,7—24,6% в 2008 и 2010 гг.; в среднем равен 24% от общего числа (табл. 3, рис. 3).

Рассчитан уровень первичной инвалидности по группам: уровень инвалидности I группы низкий — 1,1—1,3 в 2006—2010 гг., только в 2009 г. составляет 1,5; в среднем за год — 1,3 на 10 000 взрослого населения.

Уровень инвалидности II группы выше: составляет 5,4 в 2006 г., снижается до 3,4 в 2007 г., составляет 4,5 в 2008 г. (+32,3%), затем снижается до 3,8 в 2009 г. (-15,6%), до 3,3 в 2010 г. (-13,2%); в среднем равен 4,0 на 10 000 взрослого населения.

Уровень инвалидности III группы низкий: составляет 1,6—1,7 в 2006—2007 гг., повышается до 1,9 в 2008 г., затем снижается до 1,8—1,5 в 2009—2010 гг.; в среднем равен 1,7 на 10 000 взрослого населения (табл. 4, рис. 4).

Таким образом, в структуре первичной инвалидности вследствие бытовых травм преобладают инвалиды молодого возраста и инвалиды II группы; уровень инвалидности выше у лиц среднего возраста и инвалидов II группы.

Поступила 06.12.11

Сведения об авторах:

Байрамукова Фатима Аскербиевна, зам. руководителя ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Карачаево-Черкесской Республике. 369000, Черкесск, ул. Октябрьская, 74. Телефон: 8(878)221-10-92.

© Л. П. ГРИШИНА, В. М. КУЗНЕЦОВА, 2012

УДК 614.2:616.6-036.86]:312.2(470.3)

Л. П. Гришина, В. М. Кузнецова

## РАНЖИРОВАНИЕ СУБЪЕКТОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ПО УРОВНЮ ОБЩЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ В 2008 И 2010 ГГ.

ФГБУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, Москва

*Определены ранговые места субъектов Центрального федерального округа по уровню общей инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы в разных возрастных группах и проведен анализ инвалидности в сравнении со среднереспубликанскими показателями.*

**Ключевые слова:** инвалидность, болезни мочевыделительной системы, молодой, средний, пенсионный возраст.

RANKING OF CONSTITUENT MEMBERS IN CENTRAL REGION ACCORDING TO THE DISABILITY LEVEL AS RESULT OF THE URINARY EXCRETION SYSTEM DISEASES IN DIFFERENT AGE GROUPS IN 2008 AND 2010

L.P.Grishina, V.M.Kuznetsova

*The ranking of constituent members, according to general disability rate in Central Federal Region as a result of the urinary excretion system diseases in different age groups has been performed. The rate of disability has been compared to the average republic rate.*

**Key words:** disability, urinary excretion disease, young, senior and elderly age.

Работ по изучению общей инвалидности вследствие болезней мочевыделительной системы нет.

Центральный федеральный округ (ЦФО) самый крупный и включает 18 субъектов.