

тяжелыми и средней тяжести кризами при неэффективности терапии и длительной временной нетрудоспособностью. В БМСЭ могут направляться также больные с умеренно выраженными нарушениями вегетативных функций, несмотря на активное лечение, в случае невозможности продолжать работу в своей профессии из-за противопоказаний, если перевод на доступную работу не может быть осуществлен по решению врачебной комиссии лечебного учреждения.

III группа инвалидности устанавливается больным с умеренно выраженными вегетативными нарушениями и умеренным ограничением жизнедеятельности в связи со снижением квалификации, уменьшением объема производственной деятельности из-за наличия противопоказанных факторов в процессе или условиях труда (преимущественно по критерию нарушения способности к трудовой деятельности I степени).

II группа инвалидности дается редко, лишь при значительном ограничении жизнедеятельности в связи с выраженными проявлениями СВД (частые тяжелые кризы при неэффективности лечения, приводящие к ограничению жизнедеятельности по критерию нарушения способности к трудовой деятельности, контроля за своим поведением II степени).

Необходимо учитывать возможность положительной динамики инвалидности, возвращения к труду без ограничений в случае улучшения состояния больного на фоне целенаправленной реабилитации, на что необходимо обращать внимание при очередном переосвидетельствовании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлуцкий А. П., Антоненко Л. М., Попов Н. И. Диагностические критерии начальных проявлений цереброваскулярной

недостаточности. VIII Всероссийский съезд неврологов. Казань, 2001: 105.

2. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика / Под ред. А. М. Вейна. М., 1998.
3. Вознесенская Т. Г., Фокина Н. М., Яхно Н. Н. Лечение астенических расстройств у пациентов с психовегетативным синдромом (результаты многоцентрового исследования эффективности и переносимости ладастена). Журн. неврол. и психиатр. 2010: 110 (5): 17—26.
4. Профилактика инвалидности и реабилитация при вегетативной дистонии и ранних проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга: Обзорная информация. Вып. 43 / Гуревич Д. В., Помников В. Г., Макаров А. Ю. и др. М., 2004.
5. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации / Под ред. М. В. Коробова, В. Г. Помникова. СПб., 2010.
6. Чутко Л. С., Фролова Н. С. Психовегетативные расстройства в клинической практике. СПб., 2005.
7. Калинин С. Н. Вегетативно-гемодинамические нарушения при начальных формах цереброваскулярных заболеваний: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2003.
8. Менделевич В. Д., Соловьева С. А. Неврология и психосоматическая медицина. М., 2002.

Поступила 03.02.12

Сведения об авторах:

Помников В. Г. — д-р мед. наук проф., проректор по учебной и научной работе, зав. каф. неврологии, медико-социальной экспертизы и реабилитации Санкт-Петербургского ин-та усовершенствования врачей-экспертов ФМБА; Камынина И. Е. — врач-невролог поликлиники; Вознюк О. П. — врач-невролог, зав. неврологическим отд-нием Дорожной больницы; Марзаева Ф. В. — врач-невролог бюро медико-социальной экспертизы; Белошапкина Е. В. — врач-невролог бюро медико-социальной экспертизы; Шихамедова Ш. А. — врач-невролог бюро медико-социальной экспертизы.

Для контактов:

Помников Виктор Григорьевич, 194044, Санкт-Петербург, пр. Б. Сампсониевский, 11/12. Телефон: 8-921-653-16-69; e-mail: spbipde@mail.ru.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СТАТИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ

© А. А. ДОМАШЕНКО, 2013

УДК 616-006.04-036.86:312.6(470.61)«2001—2010»

А. А. Домашенко

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2001—2010 ГГ.

ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ростовской области, Ростов-на-Дону

В статье представлен анализ показателей заболеваемости и инвалидности вследствие злокачественных новообразований трудоспособного населения Ростовской области за 10 лет.

Ключевые слова: заболеваемость, инвалидность, трудоспособное население, уровень инвалидности.

ANALYSIS OF MORBIDITY AND DISABILITY DUE TO CANCER AMONG WORKING POPULATION OF THE ROSTOV REGION FOR THE PERIOD 2001-2010

A.A.Domashenko

Federal Bureau of Medical and Social Expertise, FMBA of Russia, Moscow

The article presents an analysis of morbidity and disability due to cancer of working population of the Rostov region for 10 years.

Key words: *disease, disability, and working-age population, the level of disability.*

Злокачественные новообразования являются одной из приоритетных медико-социальных проблем, актуальность которой определяется ростом показателей заболеваемости, инвалидности и смертности лиц трудоспособного возраста, значительным экономическим ущербом в связи с потерей трудовых ресурсов.

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется более 480 случаев злокачественных новообразований. Прирост показателя заболеваемости при указанной патологии за последнее 10-летие превышал 14%.

На 01.01.11 в специализированных онкологических учреждениях России состояли на учете 2 794 189 больных. Совокупный показатель распространенности злокачественных новообразований составил 1968,9 на 10 тыс. населения. Показатель распространенности варьировал: 565,5 в Республике Тыва, 623,4 в Республике Дагестан, 2484,4 в Тверской области, 2484,4 в Курской области, 2540,8 в Московской области, 2615,1 в Краснодарском крае, 2618,2 в Ростовской области.

Ежегодно в Ростовской области заболевают одной из форм злокачественных новообразований 15 тыс. человек и умирают около 9 тыс. человек, что свидетельствует о медико-социальной значимости проблемы и необходимости ее решения.

Онкологическая заболеваемость в Ростовской области стабильно высокая, и прогнозируется ее дальнейший рост вследствие ряда причин.

Увеличению роста злокачественных новообразований способствует ухудшение экологических условий, снижение мер медицинской профилактики новообразований, недостатки в организации качества медицинской помощи этому контингенту больных. Одними из важных проблем являются поздняя обращаемость населения и позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях. В Ростовской области показатель поздней выявляемости составил 28,8%. Из числа больных со злокачественными новообразованиями за последние 5 лет в среднем только 45,8%

больных имели I—II стадию заболевания, при них достигаются наилучшие результаты лечения. Удельный вес онкологических заболеваний, выявленных на III и IV стадиях, был выше — 49,8%, но при раке желудка, легкого, гортани, слизистой полости рта, яичников он имел еще более высокие показатели (83,5, 80,8, 72,4, 70,5, 69,6% соответственно).

За последние 5 лет почти каждый 50-й день временной нетрудоспособности в Ростовской области был обусловлен злокачественными новообразованиями (в 2010 г. этот показатель составил 2,5% от всех дней нетрудоспособности работающего населения).

Злокачественные новообразования в структуре причин выхода на инвалидность занимают 2-е ранговое место после болезней системы кровообращения.

Анализ показателей первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований трудоспособного населения Ростовской области за 2001—2010 гг. показал, что общее число трудоспособного населения вследствие указанной патологии составило 23 047 человек, или 48,4% от общего числа впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие злокачественных новообразований (см. таблицу).

В динамике за 10 лет численность ВПИ вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста Ростовской области имела тенденцию к снижению в 2001—2008 гг., а именно: в 2002 г. до 2304 человек (на 0,3%), в 2004 г. до 2294 человек (на 0,4%), в 2005 г. до 2199 человек (на 4,1%), в 2006 г. до 2195 человек (на 0,2%), в 2007 г. до 2184 человек (на 0,5%), в 2008 г. до 2163 человек (на 0,9%), в последующие 2 года отмечалось увеличение числа ВПИ вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста: в 2009 г. до 2474 человек, или на 14,4% по сравнению с 2008 г., в 2010 г. до 2518 человек, или 1,8% по сравнению с 2009 г. (рис. 1).

В целом за 10 лет число инвалидов вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста в Ростовской области увеличилось на 4,7% от общего числа ВПИ.

Показатели первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста за 2001—2010 гг.

Год	Абсолютный показатель		Удельный вес		Уровень первичной инвалидности		Темпы роста (убыли)
	взрослое население	трудоспособное население	взрослое население	трудоспособное население	взрослое население	трудоспособное население	
2001	4 952	2 404	12,0	10,1	14,6	10,0	-
2002	4 625	2 312	14,8	12,1	13,7	9,6	-3,8
2003	4 622	2 304	17,4	14,1	13,6	9,0	-0,3
2004	4 926	2 294	18,8	15,6	14,0	8,6	-0,4
2005	4 721	2 199	20,7	17,4	13,4	8,2	-4,1
2006	4 388	2 195	23,4	19,3	12,5	8,2	-0,2
2007	4 428	2 184	26,6	21,1	12,6	8,2	-0,5
2008	4 387	2 163	25,6	20,8	12,5	8,2	-0,9
2009	5 285	2 474	27,0	21,9	15,0	9,4	+14,4
2010	5 249	2 518	25,9	20,4	15,0	9,7	+1,8
Всего...	47 583	23 047	21,2	17,4	12,2	8,9	-

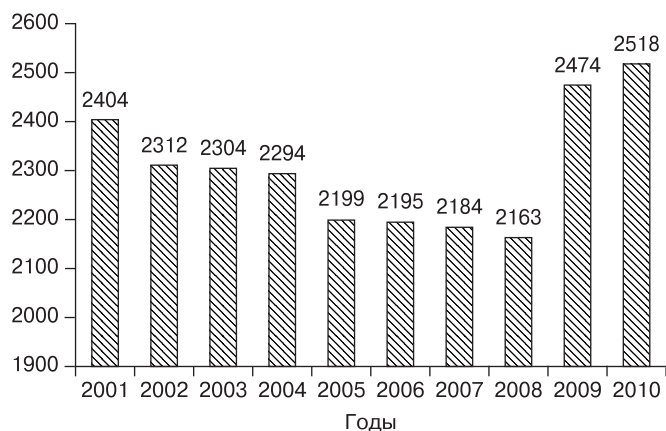


Рис. 1. Динамика численности ВПИ вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста в Ростовской области за 2001—2010 гг.

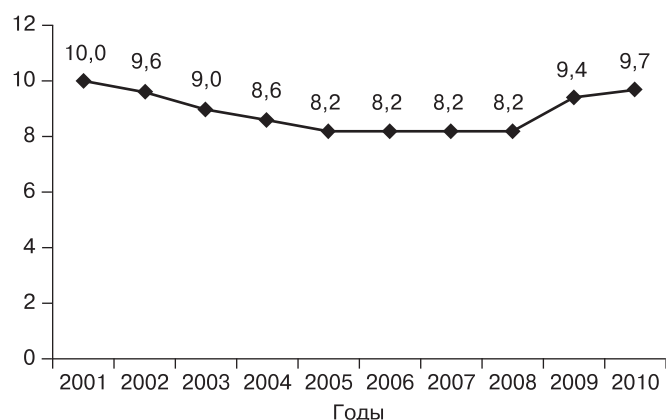


Рис. 2. Уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований трудоспособного населения Ростовской области за 2001—2010 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения).

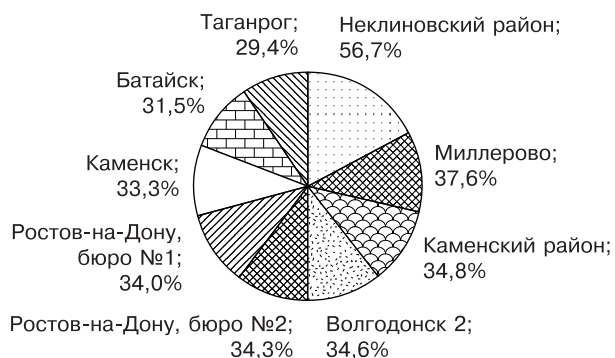


Рис. 3. Распределение впервые признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований в зависимости от освидетельствования бюро МСЭ отдельных муниципальных образований Ростовской области (в %).

Уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований трудоспособного населения Ростовской области в 2001 г. составлял 10,0 на 10 тыс. соответствующего населения, с 2001 по 2008 г. имел тенденцию к снижению от 9,6 в 2002 г. до 8,2 в 2008 г., в 2009—2010 гг. — к росту до 9,4 и 9,7, в среднем за 10 лет уровень инвалидности равен 8,9 на 10 тыс. соответствующего населения (рис.2).

Изучение распределения ВПИ вследствие злокачественных новообразований лиц трудоспособного

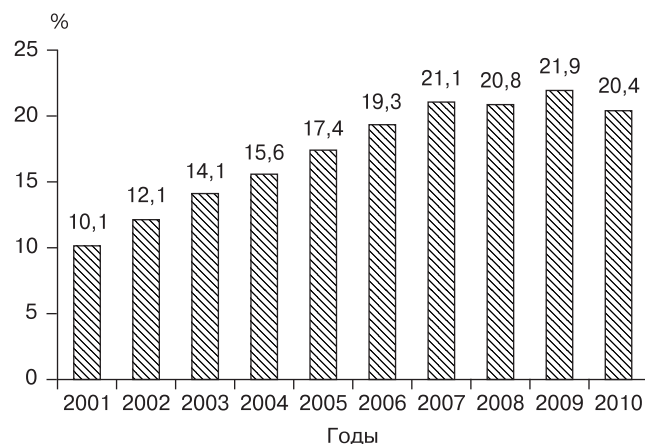


Рис. 4. Удельный вес ВПИ вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста за 2001—2010 гг. (в %).

возраста в зависимости от освидетельствования бюро МСЭ отдельных муниципальных образований Ростовской области выявило следующие ранговые места: 1-е ранговое место занимало бюро МСЭ Неклиновского района — 56,7%, 2-е место — бюро МСЭ г. Миллерово — 37,6%, 3-е место — бюро МСЭ Каменского района — 34,8%, 4-е место — бюро МСЭ г. Волгодонска-2 — 34,6%, 5-е место — бюро МСЭ №2 г. Ростова-на-Дону — 34,3%, 6-е место — бюро МСЭ №1 г. Ростова-на-Дону — 34%, 7-е место — бюро МСЭ г. Каменска — 33,3%, 8-е место — бюро МСЭ г. Батайска — 31,5%, 9-е место — бюро МСЭ г. Таганрога — 29,4% (рис. 3).

Удельный вес ВПИ вследствие злокачественных новообразований среди лиц трудоспособного возраста за период 2001—2010 гг. колебался от 10,1% в 2001 г. до 20,4% в 2010 г., причем в 2001—2007 гг. он увеличился в 2 раза — от 10,1% до 21,1% в 2007 г., в 2008 г. имел небольшое снижение — до 20,8%, в 2009 г. увеличился до 21,9%, в 2010 г. уменьшился до 20,4%; в среднем за 10 лет составлял 17,4% (рис. 4).

Итак, число ВПИ вследствие злокачественных новообразований среди лиц трудоспособного возраста в Ростовской области за 10-летний период увеличилось на 4,7% от общего числа ВПИ.

Уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований трудоспособного населения в среднем составлял 8,9 на 10 тыс. соответствующего населения.

Изучение показателей заболеваемости и инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста имеет важное значение для разработки тактики и стратегии реабилитации этого контингента инвалидов для целей сохранения трудовых ресурсов и активного участия их в общественно-политической жизни страны.

Поступила 14.03.12

Сведения об авторе:

Домашенко Андрей Александрович — руководитель ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ростовской области. 344006, Ростов-на-Дону, ул. Социалистическая, 119. Телефон: 8-863-263-45-31.