

и II групп (48,8 и 40,1% соответственно). С возрастом повторно устанавливаемая инвалидность утяжеляется.

Вышеизложенное свидетельствует об актуальности и большой медико-социальной значимости проблемы повторной инвалидности взрослого населения вследствие ЗНО в Белгородской области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чиссов В.И., Старинский В.В., Гнатюк А.П., Александрова Л.М., Важенин А.В., Доможирова А.С. и др. Национальная онкологическая программа оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным и этапы ее реализации. Российский онкологический журнал. 2009; 6: 43–9.

2. Чиссов В.И., Старинский В.В., Ковалев Н.Б. Злокачественные новообразования в России: статистика, научные достижения, проблемы. Казанский медицинский журнал. 2000; 81 (4): 241–8.

REFERENCES

1. Chissov V.I., Starinskij V.V., Gnatyuk A.P., Aleksandrova L.M., Vazhenin A.V., Domozhirova A.S. et al. National oncological program of specialized treatment and its realization. Ros. onkol. zhurn. 2009; 6: 43–9.
2. Chissov V.I., Starinskij V.V., Kovalev N.B. Malignant neoplasms in Russian Federation: statistics, scientific achievements, problems. Kazanskij med. zhurn. 2000; 81 (4): 241–8.

Поступила 06.02.12

© ДОМАШЕНКО А.А., ЧИКИНОВА Л.Н., 2013

УДК 616-006.04-036.87-036.86(470.61)«2001-2010»

А.А. Домашенко, Л.Н. Чикинова

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОВТОРНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2001–2010 гг.

ФГБУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, 127486, Москва

В статье представлены динамика численности повторно признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований среди лиц трудоспособного возраста, уровень и структура повторной инвалидности у данного контингента лиц в Ростовской области за 2001–2010 гг.

Ключевые слова: инвалид, инвалидность, трудоспособное население, злокачественные новообразования, уровень инвалидности.

REGULARITIES OF DISABILITY RE-DEVELOPMENT DUE TO CANCER IN WORKING AGE PATIENTS IN THE ROSTOV REGION FOR THE PERIOD 2001-2010

A.A. Domashenko, L.N. Chikinova

Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 127486, Moscow, Russian Federation

The paper presents the quantity dynamics of the re-registered as disabled due to malignant neoplasms among people of working age, the level and structure of repeated disability in this group of individuals in the Rostov region for 2001-2010.

Key words: disability, disability, able-bodied population, cancer, the level of disability.

Изучение показателей повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста в Ростовской области имеет важное значение для оценки влияния их на трудовые ресурсы области и экономического ущерба.

Всего за десятилетний период было повторно признано инвалидами (ППИ) вследствие злокачественных

новообразований среди лиц трудоспособного возраста 57 496 человек или в среднем в год 5749,6 инвалида.

В динамике за анализируемый период отмечались следующие изменения числа инвалидов: в 2001 г. оно составило 6769 человек, в 2002 г. уменьшилось до 2312 (на 65,8%), в 2003 г. существенно увеличилось до 6844 (на 66,2%), в 2004 г. уменьшилось до 6345 (на 7,3%), в 2005 г. вновь уменьшилось до 6143 инвалидов (на 3,2%), в 2006–2007 гг. отмечалось дальнейшее уменьшение соответственно до 5961 (на 2,9%) и 5886 инвалидов (на 1,3%), в 2008 г. наблюдалось увеличение числа ППИ вследствие злокачественных новообразований среди лиц трудоспособного возраста до

Для корреспонденции:

Чикинова Лариса Николаевна – зам. руководителя ФГБУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, руководитель Учебно-методологического центра; 127486, Москва, ул. Ивана Сусанина, 3, e-mail: Chikinova@fbmse.msk.ru.

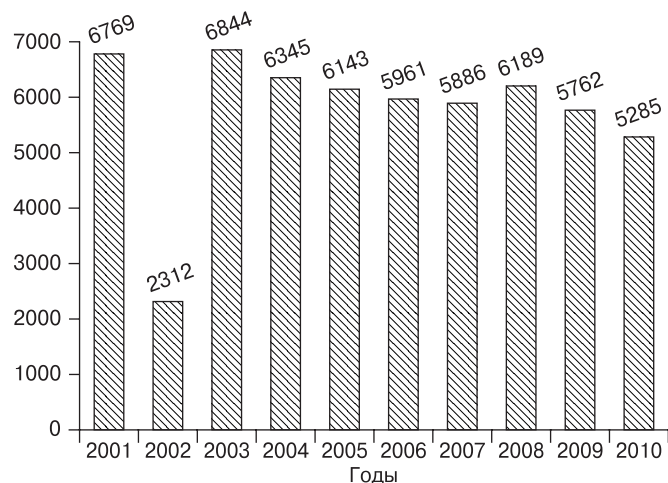


Рис. 1. Распределение численности ППИ вследствие злокачественных новообразований среди трудоспособного населения Ростовской области за 2001–2010 гг. (абс. число).

6189 человек (на 5,1%), в 2009–2010 гг. уменьшение соответственно до 5762 (на 6,9%) и до 5285 человек (на 8,3%). В целом за 10 лет численность ППИ вследствие злокачественных новообразований среди лиц трудоспособного возраста уменьшилась на 21,9% (см. таблицу; рис. 1).

Показатели повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста в Ростовской области за период 2001–2010 гг.

Удельный вес инвалидов вследствие злокачественных новообразований среди лиц трудоспособного возраста колебался за исследуемый период от 6,5% в 2001 г. до 8,6% в 2010 г. и имел максимальное значение в 2002 г. – 12,1%, минимальное в 2003–2004 гг. – 6,2% от общего числа ППИ вследствие указанной патологии и в среднем в год составлял 6,8%.

Уровень повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста в Ростовской области в 2001 г. со-

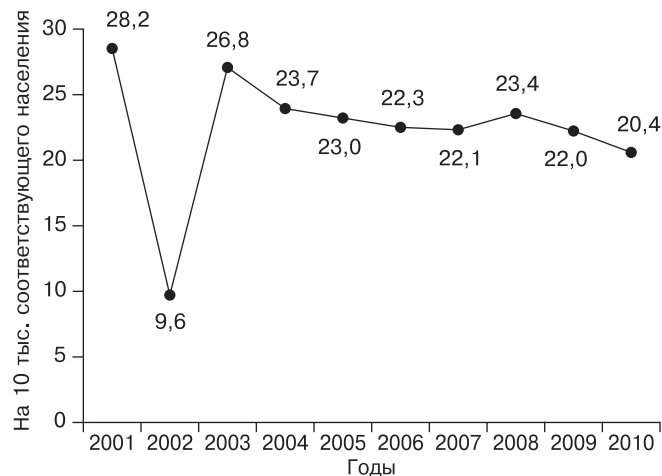


Рис. 2. Уровень повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста в Ростовской области за 2001–2010 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения).

ставлял 28,2 на 10 тыс. соответствующего населения, в 2002 г. уменьшился (на 65,9%) и был равен 9,6, в 2003 г. отмечался значительный его рост до 26,8 (в 2,8 раза), в 2004 г. – уменьшение до 23,7 (на 11,5%), в 2005–2007 гг. – дальнейшее снижение на 2,9, 3 и 0,8% соответственно, в 2008 г. – незначительный рост до 23,4 (на 0,9%), в 2009–2010 гг. – снижение соответственно до 22,0 (на 5,9%) и 20,4 (на 7,2%) и в среднем составлял 22,2 на 10 тыс. соответствующего населения (рис. 2).

В целом за 10 лет уровень повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста в Ростовской области уменьшился на 27,6%.

Анализ нозологической структуры повторной инвалидности у лиц трудоспособного возраста в Ростовской области показал, что 1-е ранговое место в 2010 г. по уровню инвалидности занимали болезни системы кровообращения (77,3%), 2-е ранговое место – последствия травм и отравлений (40,7%), 3-е

Показатели повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста в Ростовской области за период 2001–2010 гг.

Год	Абсолютный показатель		Темпы роста (убыли), %	Удельный вес		Уровень повторной инвалидности (на 10 тыс. населения)	
	взрослое население	трудоспособное население		взрослое население	трудоспособное население	взрослое население	трудоспособное население
2001	7 354	6 769	–	6,6	6,5	21,8	28,2
2002	4 625	2 312	-65,8	14,8	12,1	13,7	9,6
2003	7 468	6 844	-66,2	6,4	6,2	22,0	26,8
2004	7 006	6 345	-7,3	6,4	6,2	20,0	23,7
2005	6 723	6 143	-3,2	6,5	6,3	19,1	23,0
2006	6 437	5 961	-2,9	6,9	6,7	18,3	22,3
2007	7 777	5 886	-1,3	8,0	6,9	22,1	22,1
2008	9 835	6 189	+5,1	9,3	7,2	28,0	23,4
2009	9 572	5 762	-6,9	9,8	7,6	27,3	22,0
2010	9 197	5 285	-8,3	11,4	8,6	26,2	20,4
Всего ...	75 994	57 496	–	8,6	6,8	22,5	22,2



Рис. 3. Анализ нозологической структуры повторной инвалидности у лиц трудоспособного возраста в Ростовской области в 2010 г. (в %).

ранговое место – болезни костно-мышечной системы (40,4%), 4-е ранговое место – психические расстройства (31,8%), 5-е ранговое место – болезни нервной системы (27%), 6-е ранговое место – злокачественные новообразования (25,5%), 7-е ранговое место – туберкулез (20,4%), 8-е ранговое место – болезни эндокринной системы (18,2%), 9-е ранго-

вое место – болезни органов дыхания (15,8%), 10-е ранговое место – профессиональные заболевания (14,6%) (рис.3).

Таким образом, выявлены следующие закономерности формирования повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста в Ростовской области: уменьшение числа данной категории инвалидов за 10 лет на 21,9%, удельный вес составлял в среднем 6,8%, уровень повторной инвалидности имел тенденцию к снижению на 27,6% и составлял в среднем 22,2 на 10 тыс. соответствующего населения, в структуре повторной инвалидности преобладали инвалиды вследствие болезней системы кровообращения, последствий травм, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, психических расстройств, болезней нервной системы. Злокачественные новообразования занимали 6-е ранговое место (25,5%). Изучение закономерностей формирования повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста имеет важное значение для разработки комплексных программ реабилитации данного контингента лиц.

Поступила 14.03.12

© Н.В. КОНДРИКОВА, Т.И. ПРОСКУРИНА, 2013

УДК 616.127-005.4-036.86]:312.6(571.17)«2007-2010»

Н.В. Кондрикова, Т.И. Проскурина

ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2007–2010 гг.

ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кемеровской области ФМБА России, 650056, Кемерово

За 2007–2010 гг. прослеживается снижение числа впервые признанных инвалидами вследствие ишемической болезни сердца (ИБС) среди всех возрастных групп в Кемеровской области, так же как и в Российской Федерации. В Кемеровской области удельный вес ИБС среди других болезней системы кровообращения за анализируемый период уменьшился, притом, что в Российской Федерации данный показатель был относительно стабильным. Среди впервые признанных инвалидами вследствие ИБС преобладали лица пенсионного возраста. За анализируемый период в структуре инвалидности по группам к 2010 г. произошли изменения соотношения инвалидов II и III групп в пользу последней. А удельный вес инвалидов I группы был стабильно низким.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, первичная инвалидность.

DYNAMICS OF ADULT POPULATION PRIMARY DISABILITY DUE TO ISCHEMIC HEART DISEASE IN THE KEMEROVO REGION FOR 2007–2010

N.V. Kondrikova, T.I. Proskurina

Head office of medico-social expertise in Kemerovo region FMBA of Russia, 650056, Kemerovo, Russian Federation

It has been estimated that the number of newly registered disabled due to coronary heart disease among all age groups in the Kemerovo region decreased, as well as in the Russian Federation. In Kemerovo region proportion of coronary heart disease among other diseases of the circulatory system in the period under review declined, despite the fact that in Russia the rate was relatively stable. Among newly registered disabled due to ischemic heart disease prevailed people of retirement age. During the analyzed period, the structure of disability groups by 2010. There have been changes in the ratio of II and III group of disabled in favor of the latter. A proportion of people with disabilities in group I was consistently low.

Key words: coronary heart disease, the primary disability.