

Таким образом, проведенный анализ выявил, что уровень первичной инвалидности военнослужащих в Алтайском крае существенно ниже, чем в среднем по Российской Федерации, причем в динамике за 2008–2011 гг. показатель имел тенденцию к снижению с 1,2 на 10 тыс. взрослого мужского населения до 0,7⁰/₀₀₀ (по РФ – 2,9–3,0⁰/₀₀₀).

Основную массу ВПИ из числа военнослужащих составляют мужчины (90,4%). В структуре инвалидности незначительно преобладают лица среднего возраста (в среднем за 2008–2011 гг. 47,7%). Несколько ниже был удельный вес ВПИ в возрасте 18–44 лет (включительно) – 46,1%. Наименьшую долю составляли лица пенсионного возраста – 6,2%.

Из общего количества военнослужащих, ВПИ, высшее образование имели 41,0%, среднее специальное – 34,3%.

В нозологической структуре первичной инвалидности военнослужащих в Алтайском крае первые три ранговых места занимают болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Анализ первичной инвалидности военнослужащих по тяжести показал, что среди ВПИ существенно преобладали инвалиды III группы (61,5%). Доля ВПИ II группы составила 29,8%, I группы – 8,7%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Междидова А.А. Основные показатели первичной инвалидности у бывших военнослужащих и вследствие военной травмы в Российской Федерации в динамике за 10 лет. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2011; 3: 43–6.
2. Междидова А.А. Закономерности формирования общей инвалидности у бывших военнослужащих в Российской Федерации в 2007–2010 гг. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2011; 4: 41–3.

Поступила 01.12.13

REFERENCES

1. Mezhdidova A.A. Highlights of the primary disability have former military and military trauma result in the Russian Federation in the dynamics of over 10 years. *Vestnik Vserossijskogo obshhestva specialistov po mediko-social'noj jekspertize, reabilitacii i reabilitacionnoj industrii*. 2011; 3: 43–6. (in Russian)
2. Mezhdidova A.A. Development of general disability for former servicemen in the Russian Federation in 2007–2010. *Vestnik Vserossijskogo obshhestva specialistov po mediko-social'noj jekspertize, reabilitacii i reabilitacionnoj industrii*. 2011; 4: 41–3. (in Russian)

Received 01.12.13

© АБОЛЬ А.В., 2014

УДК 616-022.5-036.86]:312.6(40.61)«2009–2013»

Аболь А.В.

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ДИНАМИКЕ ЗА 5 ЛЕТ (2009–2013)

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ростовской области» Минтруда России, 344082, г. Ростов-на-Дону

В статье дан анализ первичной инвалидности вследствие туберкулеза в Ростовской области. Рассчитаны уровень и структура инвалидности в различном возрасте, а также по группам инвалидности. Период наблюдения 5 лет (2009–2013).

Ключевые слова: первичная инвалидность; удельный вес; уровень; структура; группа инвалидности.

ANALYSIS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO TUBERCULOSIS IN ROSTOV REGION. DYNAMICS FOR 5 YEARS (2009–2013)

Abol' A.V.

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Rostov Region, 344082, Rostov-on-Don, Russian Federation

The article analyzes the primary disability due to tuberculosis in the Rostov region. The level and structure of disability in different age groups and different disability categories was calculated. 5 years observation period (2009–2013).

Key words: Primary disability; specific gravity; level; structure; group disability.

Инвалидность вследствие туберкулеза в течение многих лет занимала одно из последних мест в

структуре инвалидности вследствие всех 14 основных классов болезней, которые являются причиной инвалидности. Однако в последние годы туберкулез все чаще приводит к инвалидности и в структуре первичной инвалидности вследствие туберкулеза занимает 6-е ранговое место.

Для корреспонденции:

Аболь Анна Владимировна – врач-эксперт; 344082, г. Ростов-на-Дону, Доломановский проспект, д. 60.

Таблица 1

Основные показатели инвалидности вследствие туберкулеза в Ростовской области в 2009–2013 гг.

Год	Общее число ВПИ вследствие всех болезней, абс.	Темп роста или убыли, %	Число ВПИ вследствие туберкулеза, абс.	Темп роста или убыли, %	Удельный вес ВПИ вследствие туберкулеза, %	Уровень ВПИ вследствие туберкулеза (на 10 тыс. взрослого населения)	Темп роста или убыли, %	Показатель наглядности ВПИ по отношению к уровню 2009 г., принятому за 100%
2009	19 542	-	943	-	4,8	2,7	-	100,0
2010	20 309	+3,9	936	-0,7	4,6	2,7	-	100,0
2011	20 891	+2,9	883	-5,7	4,2	2,5	-7,4	92,6
2012	21 039	+0,7	859	-2,7	4,1	2,4	-4,0	88,9
2013	21 423	+	847	-	3,9	2,4	-	88,9
Всего...	103 204	-	4468	-	4,3	-	-	-
В среднем за год...	20 640,8	-	893,6	-	4,3	2,5	-	-

Это обусловило актуальность изучения проблемы инвалидности вследствие туберкулеза в Ростовской области. Период наблюдения 2009–2013 гг.

Общее число впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие туберкулеза в Ростовской области за 5 лет составило 4468 человек, в среднем в год 894 инвалида. Удельный вес инвалидов в структуре ВПИ вследствие всех классов болезней в Ростовской области равен 4,8–4,6% в 2009–2010 гг., уменьшается до 4,2–4,1% в 2011–2012 гг. и равен 3,9% в 2013 г., в среднем составляет 4,3% от общего числа инвалидов.

Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза составляет 2,7–2,5 в 2009–2011 гг. уменьшается до 2,4 в 2012–2013 гг., в среднем равен 2,5 на 10 тыс. взрослого населения (табл. 1).

В структуре инвалидности преобладают инвалиды молодого возраста (18–44 года), удельный вес которых колеблется в пределах 60,3–68,7% в 2009–2013 гг. и в среднем равен 65,6% от общего числа инвалидов. Удельный вес инвалидов среднего возраста (мужчины 45–59 лет, женщины 45–54 года) значительно ниже, однако увеличивается с 32,0–31,2% в 2009–2010 гг. до 36,4% в 2013 г. в среднем равен 31,7%. Инвалидов пенсионного возраста (мужчины 60 лет и старше, женщины 55 лет и старше) мало, удельный вес их ко-

леблется в пределах 2,0–2,9% в 2009–2012 гг., но увеличивается до 3,3% в 2013 г. и в среднем составляет 2,7% от общего числа (табл. 2).

Рассчитаны показатели уровня инвалидности вследствие туберкулеза в различном возрасте. Уровень инвалидности у лиц молодого возраста колеблется в пределах 3,3–3,6 на 10 тыс. соответствующего населения в 2009–2012 гг., снижается до 3,0 в 2013 г. Уровень инвалидности у лиц среднего возраста незначительно выше – 4,7–3,7 на 10 тыс. соответствующего населения в 2009–2010 гг., уменьшается до 3,2–3,4 в 2011–2012 гг., увеличивается до 4,1 в 2013 г. и в среднем составляет 3,8 на 10 тыс. соответствующего населения. Уровень инвалидности в пенсионном возрасте низкий, равен 0,2–0,3 на 10 тыс. соответствующего населения в 2011–2013 гг., в среднем 0,2 (табл. 3).

Изучена структура инвалидности вследствие туберкулеза по группам в Ростовской области в 2009–2013 гг. Удельный вес инвалидов I группы низкий – 0,1–0,7% в 2009–2011 гг., однако увеличивается до 1,3–1,5% в 2012–2013 гг. Больше всего инвалидов II группы – удельный вес колеблется в пределах 92,6–95,6% и в среднем составляет 94,1% от общего числа. Удельный вес инвалидов III группы равен

Таблица 2

Сведения о первичной инвалидности вследствие туберкулеза с учетом возраста в Ростовской области в динамике за 5 лет (2009–2013)

Год	Общее число инвалидов вследствие туберкуле- за, абс.	Молодой возраст		Средний возраст		Пенсионный возраст		Структура, %			Итого
		М – 18–44 лет Ж – 18–44 лет		М – 45–59 лет Ж – 45–54 лет		М – 60 и старше Ж – 55 и старше		Молодой возраст	Средний возраст	Пенсион- сионный возраст	
		абс.	темп роста или убыли, %	абс.	темп роста или убыли, %	абс.	темп роста или убыли, %				
2009	943	618	-	302	-	23	-	65,5	32,0	2,4	100,0
2010	936	625	+1,1	292	-3,3	19	-17,4	66,8	31,2	2,0	100,0
2011	883	607	-2,9	250	-14,4	26	+36,8	68,7	28,3	2,9	100,0
2012	859	569	-6,3	265	+6,0	25	-3,8	66,2	30,8	2,9	100,0
2013	847	511	-10,2	308	+16,2	28	+12,0	60,3	36,4	3,3	100,0
Всего...	4468	2930	-	1417	-	121	-	65,6	31,7	2,7	100,0
В среднем за год...	893,6	586,0	-	283,4	-	24,2	-	65,6	31,7	2,7	100,0

Таблица 3

Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза с учетом возраста в Ростовской области в 2009–2013 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения)

Год	Молодой возраст		Средний возраст		Пенсионный возраст		Всего	
	М – 18–44 года Ж – 18–44 года		М – 45–59 лет Ж – 45–54 года		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, %
2009	3,3	-	4,7	-	0,2	-	2,7	-
2010	3,6	+9,1	3,7	-21,3	0,2	-	2,7	-
2011	3,5	-2,8	3,2	-13,5	0,3	+50,0	2,5	-7,4
2012	3,3	-5,7	3,4	+6,3	0,2	-33,3	2,4	-4,0
2013	3,0	-9,1	4,1	+20,6	0,3	+50,0	2,4	-
В среднем за год...	3,3	-	3,8	-	0,2	-	2,5	-

Таблица 4

Структура первичной инвалидности вследствие туберкулеза с учетом групп инвалидности в Ростовской области в динамике за 2009–2013 гг.

Год	Общее число инвалидов вследствие туберкулеза, абс.	I группа		II группа		III группа		Структура, %			Всего
		абс.	темп роста или убыли, %	абс.	темп роста или убыли, %	абс.	темп роста или убыли, %	I группа	II группа	III группа	
2009	943	1	-	890	-	52	-	0,1	94,4	5,5	100,0
2010	936	5	+400,0	867	-2,6	64	+23,1	0,5	92,6	6,8	100,0
2011	883	6	+20,0	828	-4,5	49	-23,4	0,7	93,8	5,5	100,0
2012	859	11	+83,3	821	-0,8	27	-44,9	1,3	95,6	3,1	100,0
2013	847	13	+18,2	799	-2,7	35	+29,6	1,5	94,3	4,1	100,0
Итого...	4468	36	-	4205	-	227	-	0,8	94,1	5,1	100,0
В среднем за год...	893,6	7,2	-	841,0	-	45,4	-	0,8	94,1	5,1	100,0

Таблица 5

Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза с учетом группы инвалидности в Ростовской области в 2009–2013 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)

Год	I группа		II группа		III группа		Всего	
	уровень	темп роста или убыли, %	уровень	темп роста или убыли, в %	уровень	темп роста или убыли, %	уровень	темп роста или убыли, %
2009	0,0	-	2,5	-	0,1	-	2,7	-
2010	0,0	-	2,5	-	0,2	+100,0	2,7	-
2011	0,0	-	2,4	-4,0	0,1	-50,0	2,5	-7,4
2012	0,0	-	2,3	-4,2	0,1	-	2,4	-4,0
2013	0,0	-	2,3	-	0,1	-	2,4	-
В среднем за год...	0,0		2,4		0,1		2,5	

5,5–6,8% в 2008–2011 гг., уменьшается до 3,1–4,1% в 2012–2013 гг. и в среднем равен 5,1% от общего числа (табл. 4).

Рассчитан уровень инвалидности по группам. Уровень инвалидности I группы низок, составляет 0 на 10 тыс. населения. Уровень инвалидности II группы равен 2,5–2,4 на 10 тыс. населения в 2009–2011 гг., снижается до 2,3 в 2012–2013 гг., а в среднем равен 2,4 на 10 тыс. соответствующего населения. Уро-

вень инвалидности III группы 0,1–0,2 на 10 тыс. соответствующего населения в 2009–2013 гг. (табл. 5).

Таким образом, в Ростовской области проблема инвалидности вследствие туберкулеза является актуальной. В структуре по возрасту преобладают инвалиды молодого возраста (18–44 года), в структуре по группам преобладают инвалиды II группы.

Поступила 18.04.14

Received 18.04.14