

© Голощапов-Аксенов Р.С., Семенов В.Ю., Кича Д.И., Иваненко А.В., 2019

УДК 614.2

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.С. Голощапов-Аксенов^{1,2}, В.Ю. Семенов³, Д.И. Кича⁴, А.В. Иваненко⁵

¹НУЗ «Научный клинический центр ОАО «РЖД»,
ш. Волоколамское, д. 84, г. Москва, 125367, Россия

²Кафедра кардиологии, рентгенэндоваскулярных и гибридных методов диагностики и лечения
ФПКМР Медицинского института Российского университета дружбы народов,
ул. Миклухо-Маклая, д. 6, г. Москва, 117198, Россия

³ФГБУЗ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии
им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, пр-т Ленинский, д. 8, Москва, 119049, Россия

⁴Кафедра организации здравоохранения, лекарственного обеспечения,
медицинских технологий и гигиены ФПКМР Медицинского института
Российского университета дружбы народов, ул. Миклухо-Маклая, д. 6, г. Москва, 117198, Россия

⁵ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» Роспотребнадзора,
пер. Графский, д. 4, корп. 2, 3, 4, г. Москва, 129626, Россия

Болезни системы кровообращения (БСК) являются ведущими причинами высокой заболеваемости и смертности взрослого населения во многих странах, в т. ч. в Российской Федерации и в значительной степени определяют состояние общественного здоровья. Цель работы – провести анализ динамики общей и первичной заболеваемости БСК и ишемической болезни сердца (ИБС) взрослого населения Московской области за 2008–2016 гг. Использованы данные Росстата за 2008–2016 гг. Определены показатели общей и первичной заболеваемости БСК и ИБС взрослого населения. Установлены высокий уровень и динамика увеличения заболеваемости БСК и ИБС в Московской области за период с 2008 по 2016 г., определяющие высокую потребность в рентгенэндоваскулярной помощи, в первую очередь больным с острым коронарным синдромом.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, ишемическая болезнь сердца, чрескожное коронарное вмешательство.

Для цитирования: Голощапов-Аксенов Р.С., Семенов В.Ю., Кича Д.И., Иваненко А.В. Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Московской области // Здоровье населения и среда обитания. 2019. № 7 (316). С. 4–8. DOI: <http://doi.org/10.35627/2219-5238/2019-316-7-4-8>

R.S. Goloshchapov-Aksenov, V.Yu. Semenov, D.I. Kicha, A.V. Ivanenko □ DYNAMICS FOR MORBIDITY OF THE CIRCULATION SYSTEM DISEASES IN ADULT POPULATION OF THE MOSCOW REGION □ Scientific Clinical Center of Russian Railways, 84 Volokolamskoe Shosse, Moscow, 125367, Russia; Department of Cardiology, Endovascular and Hybrid Diagnostic and Treatment Methods of Medical Institute of the Peoples' Friendship University of Russia, 6 Miklukho-Maklaya Str., Moscow, 117198, Russia; A.N. Bakulev National Medical Research Center of Cardiovascular Surgery of the Russian Ministry of Health, 8 Leninsky Prospekt, Moscow, 119049, Russia; Department of Health Organization, Drug Supply, Medical Technology and Hygiene Methods of Medical Institute of the Peoples' Friendship University of Russia, 6 Miklukho-Maklaya Str., Moscow, 117198, Russia; Center for Hygiene and Epidemiology in Moscow of Rospotrebnadzor, 4 Grafsky Lane, Bldg. 2, 3, 4, Moscow, 129626, Russia.

Circulatory System Diseases (CSD) are the leading causes of high morbidity and mortality of the adult population in many countries, including in the Russian Federation and largely determine public health status. The aim of the work is to analyze the dynamics of the general and primary morbidity of CSD and coronary heart disease (CHD) in the adult population of the Moscow Region for 2008–2016. We used the data of Rosstat for 2008–2016. The indicators of the total and primary morbidity of CSD and CHD of the adult population were determined. A high level and dynamics of an increase in the morbidity of CSD and CHD in the Moscow Region for the 2008 – 2016 period, which determine the high need for endovascular care, especially for patients with acute coronary syndrome, have been established.

Keywords: circulatory system diseases, coronary heart disease, percutaneous coronary intervention.

For citation: Goloshchapov-Aksenov R.S., Semenov V.Yu., Kicha D.I., Ivanenko A.V. Dinamiki zabolevaemosti boleznyami sistemy krovoobrashcheniya vzroslogo naseleniya Moskovskoi oblasti [Dynamics for morbidity of the circulation system diseases in adult population of the Moscow Region]. Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya, 2019, no. 7 (316), pp. 4–8. (In Russ.) DOI: <http://doi.org/10.35627/2219-5238/2019-316-7-4-8>

Болезни системы кровообращения (БСК) на протяжении последних 50–60 лет являются ведущими причинами высокой заболеваемости и смертности взрослого населения во многих странах [7, 10], в том числе в Российской Федерации и в значительной степени определяют состояние общественного здоровья, так как сопровождаются высокой инвалидизацией и смертностью. В Российской Федерации на долю БСК приходится около 20 % всей заболеваемости взрослого населения, 98 % всех случаев сердечно-сосудистых заболеваний регистрируют у лиц старше 18 лет [1, 3, 8, 9].

В РФ с 2004 г. отмечается положительная тенденция к снижению смертности от

БСК, однако этот показатель остается в 2 и более раза выше, чем в экономически развитых странах, таких как США, Япония и большинство стран Европы. Основной вклад в структуру заболеваемости БСК в РФ вносит ишемическая болезнь сердца (ИБС). Общая заболеваемость ИБС в РФ в период с 2000 по 2007 г. увеличилась на 27 % и стала причиной 52 % смертей от БСК [4, 5]. Высокотехнологичная рентгенэндоваскулярная помощь больным ИБС является в настоящее время приоритетной, так как позволяет снизить летальность. Данные о заболеваемости БСК и ИБС позволяют определить потребность в высокотехнологичной помощи, в первую

очередь рентгенэндоваскулярной, которая является приоритетной при ИБС. По данным Минздрава России, число выполненных рентгенэндоваскулярных вмешательств больным с острым коронарным синдромом в 2009 г. составило 19 814, а в 2011 г. — 55 227 (прирост в 2,8 раза), что привело к снижению госпитальной летальности с 16 до 5,5 % [6]. Число ежегодно выполняемых чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) больным ИБС в Европе составляет в среднем около 900 на 1 млн населения, что существенно выше, чем в нашей стране: 450 рентгенэндоваскулярных коронарных вмешательств на 1 млн населения. С 2001 по 2011 г. число выполняемых ЧКВ больным ИБС на 1 млн населения в нашей стране возросло с 30 до 450 операций в год [2, 11]. Однако это не коррелировало с улучшением доступности в рентгенэндоваскулярной помощи для населения, так как большинство рентгенэндоваскулярных вмешательств выполняли в областных, ведомственных и федеральных медицинских организациях.

Московская область является субъектом РФ и представляет собой социально и экономически развитый, густонаселенный регион с высокой плотностью населения — более 170 человек на квадратный километр. Заболеваемость населения БСК в Московской области в период с 2000 по 2008 г. характеризовалась ростом на 27 %, с 112,0 до 145,3 на 1000 человек взрослого населения, заболеваемость ИБС — на 34 %, с 33 до 51,4 на 1000 населения. Эти показатели коррелировали с данными по РФ в целом, где рост заболеваемости БСК составил 27 %, а ИБС — 24 %.

В нашей статье представлен анализ общей и первичной заболеваемости БСК и ИБС взрослого населения в Московской области за 2008–2016 гг. в сравнении с данными РФ.

Материалы и методы. Использованы данные Росстата за 2008–2016 гг. Определены показатели общей и первичной заболеваемости БСК и ИБС взрослого населения Московской области и России в целом. Методы исследования — анализ литературы и статистический (анализ динамических рядов, графический). Расчеты и графический анализ данных проводили на базе пакета прикладных программ Microsoft Excel.

Результаты исследования. Представлены данные по численности взрослого насе-

ления Московской области старше 18 лет и количество зарегистрированных больных с БСК и ИБС впервые и всего за каждый год в период с 2008 по 2016 г. (таблица).

По данным Федеральной службы государственной статистики, за период с 2008 по 2016 г. численность постоянного населения Московской области старше 18 лет увеличилась на 482 458 человек. Увеличение составило 8 %, что обусловлено положительным естественным приростом и миграцией населения, которые сохраняются на протяжении последних лет. При этом количество заболевших БСК и ИБС, регистрируемых ежегодно впервые, также увеличилось за изученный промежуток времени на 44 749 человек (прирост 27 %) и на 37 749 человек (прирост 44 %) соответственно. В 2016 г. всего больных БСК было зарегистрировано на 24,6 % больше, чем в 2008 г. (1 103 416 и 942 758 человек соответственно). Аналогичная динамика была характерна для больных ИБС, которых в 2016 г. зарегистрировано на 49 % больше, чем в 2008 году (280 031 и 242 282 человек соответственно).

На рис. 1 представлена динамика первичной и общей заболеваемости взрослого населения БСК в Московской области и РФ в 2008–2016 гг. на 100 000 населения.

Установлено, что общая заболеваемость взрослого населения БСК в Московской области высокая, однако в период с 2008 по 2016 г. она была ниже на 37 %, чем в целом по РФ. Первичная заболеваемость БСК населения старше 18 лет в Московской области в исследуемый период также была ниже на 30–33 %, чем в РФ. С 2008 по 2016 г. общая заболеваемость населения БСК в Московской области увеличилась на 8,3 % (с 16 621,6 до 18 115,6 на 100 000 населения), в то время как в РФ рост заболеваемости БСК составил 8,9 % (с 26 387 до 28 710,15 на 100 000 населения). Первичная заболеваемость взрослого населения БСК в Московской области за изученный период выросла на 24,3 % (с 2 099,2 до 2 771 на 100 000 населения), в РФ — на 16,3 % (с 3 018,3 до 3 607 на 100 000 населения).

На рис. 2 представлена динамика первичной и общей заболеваемости ИБС взрослого населения Московской области и РФ в 2008–2016 гг. на 100 000 населения.

Установлено, что общая заболеваемость ИБС в Московской области в изученный период

Таблица. Численность взрослого населения Московской области старше 18 лет и количество зарегистрированных больных с БСК и ИБС впервые и всего за каждый год в период с 2008 по 2016 г.

Table. The adult population of the Moscow region is over 18 years old and the number of registered patients with Circulatory System Diseases and Coronary Heart Disease for the first time and for every year in the period from 2008 to 2016

Показатель	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Абс. численность взрослого населения	5 671 857	5 705 694	6 030 852	6 040 282	5 994 693	6 032 863	6 078 038	6 110 733	6 154 045
БСК общ.	942 758	9 933 386	1 171 614	1 114 783	1 114 714	1 117 698	1 107 407	1 103 496	1 103 416
БСК пер.	119 063	139 118	156 502	156 046	156 187	156 226	156 762	163 717	163 812
ИБС общ.	242 282	255 489	278 433	292 239	284 672	283 406	284 380	283 598	280 031
ИБС пер.	23 533	26 622	34 815	37 750	34 206	35 505	38 157	41 506	41 913

была ниже, чем в целом по РФ, с тенденцией к увеличению к 2011 г. с 4 271,6 до 4 938,2 на 100 000 населения и последующим снижением к 2016 г. до 4 526,6 на 100 000 населения, в то время как в РФ отмечалось увеличение общей заболеваемости ИБС со статистически незначимым снижением в 2013 г. К 2011 г. рост общей заболеваемости взрослого населения ИБС в Московской области по сравнению с 2008 г. составил 13,5 %, со снижением к 2016 г. на 8,3 %. В сравнении с 2008 г. общая заболеваемость взрослого населения ИБС в Московской области в 2016 г. была выше и составляла соответственно 4 271,6 и 4 526,7 на 100 000 населения. Имеющаяся тенденция снижения уровня общей заболеваемости

ИБС в 2016 г. по сравнению с предыдущими годами статистически незначима, однако она носила положительный характер. Первичная заболеваемость ИБС взрослого населения в Московской области за изученный период выросла на 38,7 % (с 414,9 до 677,5 на 100 000 населения), но оставалась ниже, чем в среднем по РФ. В РФ с 2008 по 2016 г. первичная заболеваемость ИБС населения старше 18 лет выросла на 41 % (с 544,8 до 924,3 на 100 000 населения).

Высокая заболеваемость БСК и ИБС определяет высокую потребность в хирургическом лечении. По данным ВОЗ, благополучной в регионе является ситуация, когда на 1 млн населения, страдающего БСК, выполняют

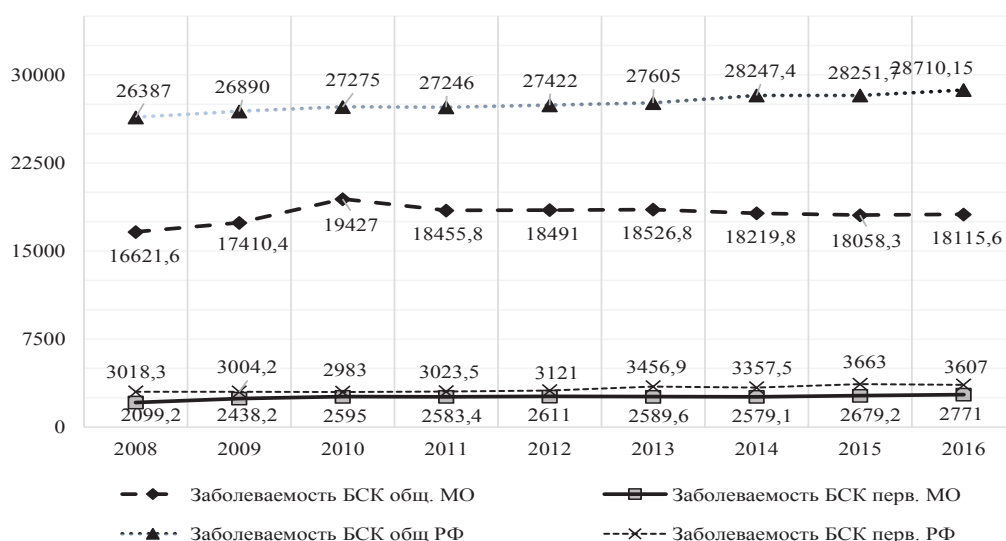


Рис. 2. Динамика первичной и общей заболеваемости ИБС взрослого населения в Московской области и РФ за 2008–2016 гг. (на 100 000 населения)

Fig. 2. Dynamics of primary and general incidence of CHD (Coronary Heart Disease) in the adult population in the Moscow region and the Russian Federation during 2008–2016. (per 100 000 population)

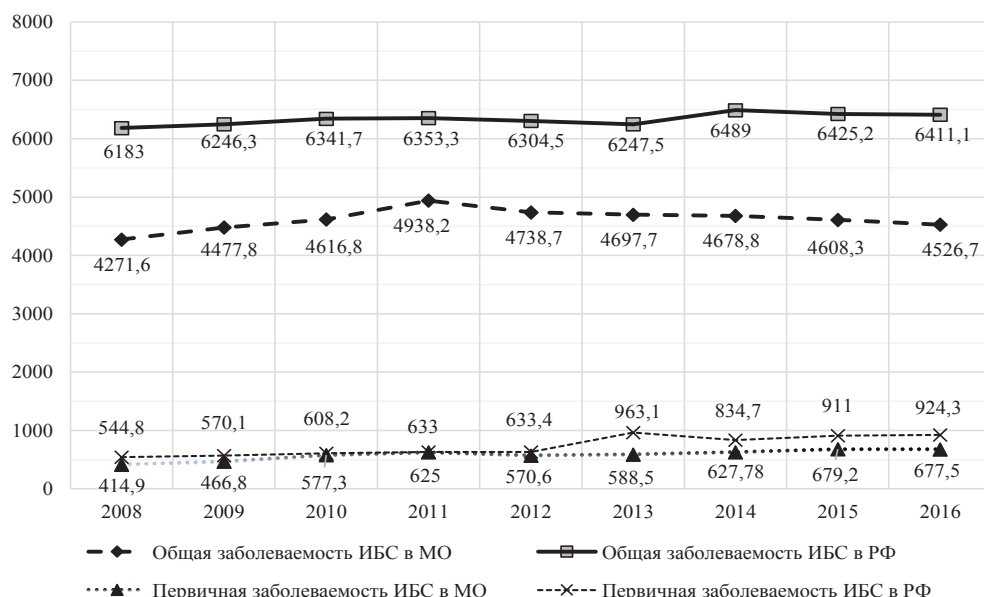


Рис. 1. Динамика первичной и общей заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в Московской области и РФ в 2008–2016 гг. (на 100 000 взрослого населения)

Fig. 1. Dynamics of primary and general morbidity of the adult population of circulatory system diseases in the Moscow Region and the Russian Federation during 2008–2016 (per 100,000 adult population)

6 000 различных хирургических операций. Согласно рекомендациям Европейской инициативы «Stent for life», на 1 млн населения необходимо выполнять 600 первичных ЧКВ у больных с острым коронарным синдромом [12]. По мнению Л.А. Бокерия, потребность в высокотехнологичной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями должна определяться согласно заболеваемости БСК в регионе и не может быть одинаковой для всех территорий [2].

Установленная высокая заболеваемость БСК и ИБС в Московской области и динамика ее увеличения за изученный период определяют высокую потребность в высокотехнологичной помощи, в том числе рентгенэндоваскулярной помощи больным с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда.

Заключение. Демографическую ситуацию в Московской области на основании оценки положительной динамики численности взрослого населения старше 18 лет к 2016 г. можно расценивать как благоприятную. Однако в регионе выросла как первичная, так и общая заболеваемость БСК и ИБС, причем темп роста заболеваемости значительно превышал темп роста численности населения. С 2008 по 2016 г. увеличение численности взрослого населения в Московской области составило 8 %, в то время как рост первичной и общей заболеваемости БСК составил 24,3 % и 8,3 %, первичной и общей заболеваемости ИБС — 38,7 % и 5,6 % соответственно. Значительный прирост первичной заболеваемости ИБС по сравнению с общей заболеваемостью в регионе может быть связан с продолжающимся «старением» населения, негативным влиянием факторов риска, а также с улучшением диагностики. Общая заболеваемость БСК в Московской области как в 2008 г., так и в 2016 г. была ниже, чем в РФ в 1,58 раза, однако в целом за изучаемый период эта разница составила 1,52 раза, что обусловлено ухудшением ситуации в Московской области в 2010–2012 гг. Аналогичная картина наблюдалась и в отношении общей заболеваемости населения ишемическими болезнями сердца: разница между показателями Московской области и РФ составляла 1,45 и 1,42 раза в 2008 г. и 2016 г. соответственно. В то же время показатели заболеваемости БСК и ИБС, выявленными впервые, в Московской области ухудшились по сравнению со среднероссийскими. Заболеваемость болезнями системы кровообращения, выявленными впервые, в Московской области была ниже, чем в РФ, в 2008 г. — в 1,42 раза, тогда как в 2016 г. — в 1,3 раза, а в среднем за изучаемый период — всего в 1,14 раза. Заболеваемость ишемическими болезнями сердца, выявленными впервые, в Московской области в начале исследуемого периода была ниже в 1,313 раза, чем в среднем по РФ, в целом за изученные 9 лет — в 1,267 раза, с некоторым улучшением к 2016 г. (1,364 раза).

Для обеспечения потребности в высокотехнологичной помощи при БСК в Московской области необходимо увеличение числа пациентов, направляемых в федеральные специализированные центры, а также расширение

собственной сети отделений рентгенохирургических методов диагностики и лечения в центральных районных и городских больницах.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 10–12 см. References)

1. Бойцов С.А., Самородская И.В. Смертность и потерянные годы жизни в результате преждевременной смертности от болезней системы кровообращения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 13. № 2. С. 4–11.
2. Бокерия Л.А., Алекаян Б.Г. Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов в Российской Федерации. 2016 год. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. 2017. 179 с.
3. Величковский Б.Т., Колова О.А., Дерстуганова Т.М. Социально-экономическая дифференциация смертности и продолжительности жизни населения трудоспособного возраста Российской Федерации. Сборник материалов V Уральского демографического форума // Институты развития демографической системы общества. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2014. С. 34–40.
4. Демографический ежегодник России (официальное издание Федеральной службы государственной статистики) 2000–2011: Стат. сб. / Росстат.
5. Ошечкова Е.В. Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации в 2001–2006 гг. и пути по ее снижению // Кардиология. 2009. № 2. С. 62–72.
6. Ошечкова Е.В., Дмитриев В.А., Гринев В.И., Довгалецкий П.Я. Оценка организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в динамике за 2009 и 2010 гг. в субъектах Российской Федерации, реализующих сосудистую программу (по данным Российского регистра ОКС) // Терапевтический архив. 2012. № 1. С. 23–29.
7. Подуний В.С., Аль Сабунчи Абдул Маджид Али, Королик В.В., Буслаева Г.Н. Исследование медико-социальных аспектов заболеваемости среди взрослого и детского населения в арабских странах Ближнего Востока // Российский медицинский журнал. 2018. Т. 24. № 4. С. 172–175.
8. Самородская И.В., Бойцов С.А., Семенов В.Ю., Старинская М.А. Нозологическая структура смертности населения Российской Федерации от болезней системы кровообращения в трех возрастных группах // Менеджер здравоохранения. 2018. № 5. С. 31–41.
9. Чазов Е.И. Перспективы кардиологии в свете прогресса фундаментальной науки // Терапевтический архив. 2009. Т. 81. № 9. С. 5–8.

REFERENCES

1. Boitsov S.A., Samorodskaya I.V. Smernost' i poteryannye gody zhizni v rezul'tate prezhdevremennoi smernosti ot boleznei sistemy krovoobrashcheniya [Mortality and lost life years due to premature mortality from circulatory system diseases]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*, 2014, vol. 13, no. 2, pp. 4–11. (In Russ.)
2. Bokeriya L.A., Alekayan B.G. Rentgenendovaskulyarnaya diagnostika i lechenie zabolevaniy serdtsa i sossudov v Rossiiskoi Federatsii. 2016 god [Endovascular diagnosis and treatment of the heart and blood vessels diseases in the Russian Federation. 2016]. Moscow: NTSSKh im. A.N. Bakuleva RAMN Publ., 2017. 179 p. (In Russ.)
3. Velichkovskii B.T., Kolova O.A., Derstuganova T.M. Sotsial'no-ekonomicheskaya differentsiatsiya smernosti i prodolzhitel'nosti zhizni naseleniya trudospobnogo vozrasta Rossiiskoi Federatsii [Socio-economic differentiation of mortality and life expectancy of the working age population of the Russian Federation]. *Sbornik materialov V Ural'skogo demograficheskogo foruma. Institut razvitiya demograficheskoi sistemy obshchestva*. Ekaterinburg: Institut ekonomiki UrO RAN Publ., 2014, pp. 34–40. (In Russ.)
4. Demograficheskii ezhegodnik Rossii (ofitsial'noe izdanie Federal'noi sluzhby gosudarstvennoi statistiki) 2000–2011: Statisticheskii sbornik / Rosstat [Demographic Yearbook of Russia (official publication of the Federal State Statistics Service) 2000–2011: Statistical Book / Rosstat]. (In Russ.)
5. Oshchepkova E.V. Smernost' naseleniya ot serdechno-sosudistikh zabolevaniy v Rossiiskoi Federatsii v 2001–2006 gg. i puti po ee snizheniyu [Mortality from cardiovascular diseases in the Russian Federation during 2001–2006 and ways to reduce it]. *Kardiologiya*, 2009, no. 2, pp. 62–72. (In Russ.)
6. Oshchepkova E.V., Dmitriev V.A., Gridnev V.I., Dovgalevskii P.Ya. Otsenka organizatsii meditsinskoi pomoshchi bol'nym s ostrym koronarnym sindromom s pod'emom segmenta ST v dinamike za 2009 i 2010 gg. v sub'ektakh Rossiiskoi Federatsii, realizuyushchikh sosudistuyu programmu (po dannym Rossiiskogo registra OKS) [Evaluation of the organization of medical care for patients with acute coronary syndrome with ST segment elevation in dynamics in 2009 and 2010 in the subjects of the Russian Federation implementing the vascular program (according to the Russian Register of the Acute Coronary Syndrome)]. *Tерапевтический архив*, 2012, no. 1, pp. 23–29. (In Russ.)

7. Polunin V.S., Al' Sabunchi Abdul Madzhid Ali, Korolik V.V., Buslaeva G.N. Issledovanie mediko-sotsial'nykh aspektov zabolevaemosti sredi vzroslogo i detskogo naseleniya v arabskikh stranakh Blizhnego Vostoka [A study of the medical and social aspects of morbidity among adults and children in the Arab countries of the Middle East]. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal*, 2018, vol. 24, no. 4, pp. 172–175. (In Russ.)
8. Samorodskaya I.V., Boitsov S.A., Semenov V.Yu., Starinskaya M.A. Nozologicheskaya struktura smernosti naseleniya Rossiiskoi Federatsii ot boleznei sistemy krovoobrashcheniya v trekh vozrastnykh gruppakh [Nosological structure of mortality in the Russian Federation from the circulatory system diseases in three age groups]. *Menedzher zdavookhraneniya*, 2018, no. 5, pp. 31–41. (In Russ.)
9. Chazov E.I. Perspektivy kardiologii v svete progressa fundamental'noi nauki [Prospects of cardiology in the progress of fundamental science]. *Terapevticheskii arkhiv*, 2009, vol. 81, no. 9, pp. 5–8. (In Russ.)
10. Modig K. Estimating incidence and prevalence from population registers: example from myocardial infarction. *Scand J Public Health*, 2017, vol. 45 (17), pp. 5–13.
11. Steg P.G., James S.K., Atar D. et al. ESC guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *EurHeartJ*, 2012, no. 33, pp. 2569–2619.
12. Widimsky P., Fajadet J., Danchin N. et al. «Stent for life» targeting PCI at all who will benefit the most. A joint project between EAPCI, EuroPCI, EUCOMED and the ESC Working Group on Acute Cardiac Care. *Eurointervention*, 2009, vol. 4, pp. 555–557.

Контактная информация:

Голошапов-Аксенов Роман Сергеевич, кандидат медицинских наук, руководитель отделения сосудистой хирургии НУЗ «Научный клинический центр ОАО «РЖД», доцент кафедры кардиологии, рентгенэндоваскулярных и гибридных методов диагностики и лечения ФПКМР Медицинского института Российского университета дружбы народов
e-mail: mzmzmo-endovascular@mail.ru

Contact information:

Goloshchapov-Aksenov Roman, Candidate of Medical Science, Head for the Department of Vascular Surgery of the National Research Center of Russian Railways, Associate Professor for the Department of Cardiology, Endovascular and Hybrid Diagnostic and Treatment Methods of Medical Institute of the Peoples' Friendship University of Russia
e-mail: mzmzmo-endovascular@mail.ru

© Самусенко А.Г., Запарий Н.С., 2019

УДК 314.44:616.83

ВОПРОСЫ ИНВАЛИДНОСТИ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

А.Г. Самусенко¹, Н.С. Запарий²

¹ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Минтруда России, Ленинградский пр-т, д. 13, стр. 1, г. Москва, 125040, Россия

²ФГБУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Минтруда России, ул. Ивана Сусанина, д. 3, г. Москва, 127486, Россия

Анализ повторной инвалидности среди лиц трудоспособного возраста вследствие болезней нервной системы показал, что удельный вес этой группы лиц в структуре повторно признанных инвалидами (ППИ) в г. Москве за 2014–2018 гг. составлял 73,1 %, из них 43,2 % – инвалиды молодого возраста, 25,9 % – среднего возраста. В структуре ППИ отмечено преобладание инвалидов молодого возраста, их удельный вес на уровне показателя по Российской Федерации, но ниже, чем в Центральном федеральном округе. Удельный вес и уровень повторной инвалидности лиц среднего возраста в г. Москве ниже, чем в Центральном федеральном округе и Российской Федерации. В динамике отмечается уменьшение численности ППИ как по г. Москве, так и в Центральном федеральном округе и Российской Федерации. Отмечено преобладание в структуре ППИ инвалидов III группы как среди лиц молодого возраста (62,6 %), так и среди лиц среднего возраста (59,1 %) с тенденцией уменьшения их удельного веса среди лиц среднего возраста и снижения уровня повторной инвалидности. Отмечается снижение удельного веса и уровня повторной инвалидности инвалидов II группы в динамике, но уровень повторной инвалидности среди лиц среднего возраста в 2 раза выше, чем среди лиц молодого возраста. Зафиксировано увеличение удельного веса I группы инвалидности среди лиц молодого возраста.

Ключевые слова: болезни нервной системы, повторная инвалидность, инвалид, трудоспособный возраст, группа инвалидности, структура, уровень.

Для цитирования: Самусенко А.Г., Запарий Н.С. Вопросы инвалидности у лиц, перенесших болезни нервной системы // Здоровье населения и среда обитания. 2019. № 7 (316). С. 8–12. DOI: <http://doi.org/10.35627/2219-5238/2019-316-7-8-12>

A.G. Samusenko, N.S. Zapariy □ DISABILITY ISSUES IN PERSONS WHO HAVE SUFFERED FROM THE NERVOUS SYSTEM DISEASES □ Main Bureau of Medical and Social Expertise in Moscow of the Ministry of Labor of Russia, 13 Leningradsky Ave., Bldg. 1, Moscow, 125040, Russia; Federal Bureau of Medical and Social Expertise of the Ministry of Labor of Russia, 3 Ivan Susanin Str., Moscow, 127486, Russia.

Analysis of re-disability among working age persons due to the nervous system diseases showed that proportion of working age disabled persons in the structure of re-recognized as disabled persons (RRDP) was 73.1 % of which 43.2 % were young people with disabilities, 25.9 % were middle-aged with ones for 2014–2018 in Moscow. The prevalence of young people with disabilities, their share at the level of the indicator in the Russian Federation, but lower than in the Central Federal District is noted in the structure of RRDP. The proportion and the re-disability level of middle-aged persons with disabilities in Moscow are lower than in the Central Federal District and the Russian Federation. There is a decrease in the number of RRDP both in Moscow and in the Central Federal District and the Russian Federation in the dynamics. There is the prevalence of persons with disabilities with third-degree of disability in the RRDP structure both among young people (62.6 %) and middle-aged persons (59.1 %) with a tendency to decrease their share among middle-aged persons and reduce the re-disability level. We noted a decrease in the proportion and re-disability level of disabled persons with the second-degree of disability in dynamics, but the re-disability level among middle-aged persons is in 2 times higher than among young people. There was an increase in the proportion of the first-degree of disability among young people.

Keywords: nervous system diseases, re-disability, disabled person, working age, degree of disability, structure, level.

For citation: Samusenko A.G., Zapariy N.S. Voprosy invalidnosti u lits perenesshikh bolezni neronoj sistemy [Disability issues in persons who have suffered from the nervous system diseases]. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*, 2019, no. 7 (316), pp. 8–12. (In Russ.) DOI: <http://doi.org/10.35627/2219-5238/2019-316-7-8-12>