

## ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 5 ЛЕТ (2007–2011)

Самсонова Н. А.<sup>1</sup>, Москвичева М. Г.<sup>2</sup>, Карпова М. И.<sup>2</sup>, Клейменова Н. В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФКУГБ МСЭ по Челябинской области Министерства труда и социальной защиты РФ,

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО ЧелГМА Минздрава России, Челябинск

Проведен анализ показателей первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных заболеваний в Челябинской области в динамике за пять лет с учетом возраста, тяжести инвалидности. Исследование показало, что первичная инвалидность вследствие цереброваскулярной патологии занимает второе место в структуре болезней системы кровообращения в регионе. Удельный вес больных с цереброваскулярной патологией среди всех впервые признанных инвалидами за 2007–2011 гг. существенной динамики не имел. В контингенте впервые признанных инвалидами наиболее многочисленной являлась группа лиц пожилого и старческого возраста. Выявлено, что при распределении впервые признанных инвалидами по группам инвалидности наибольший удельный вес приходился на инвалидов второй группы. Отмечена статистически значимое увеличение за изучаемый период удельного веса лиц старшего возраста, имеющих инвалидность первой группы, преимущественно за счёт снижения доли инвалидов второй группы. Решения данной проблемы являются комплексными, требуют внимания со стороны органов здравоохранения и социальной защиты.

Ключевые слова: впервые признанные инвалидами, болезни системы кровообращения, цереброваскулярные заболевания, группа инвалидности.

## PRIMARY DISABILITY DUE TO CEREBROVASCULAR DISEASE OF THE ADULT POPULATION IN THE CHELYABINSK REGION FOR 5 YEARS (2007–2011)

Samsonova N. A.<sup>1</sup>, Moskvicheva M. G.<sup>2</sup>, Karpova M. I.<sup>2</sup>, Kleimenova N. V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>PKU GB ITU Chelyabinsk region of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation,

<sup>2</sup>Chelyabinsk state medical academy, Chelyabinsk

The analysis of the primary indicators of disability due to cerebrovascular disease in the Chelyabinsk region in the dynamics for five years with regard to age, severity of disability. The study showed that the primary disability due to cerebrovascular disease is the second place in the vascular system in the region. The share of patients with cerebrovascular disease among all newly registered disabled for 2007 to 2011 essential dynamics had. In the population as disabled for the first time are the most numerous group of elderly and senile age. Revealed that the distribution for the first time recognized as disabled by group disability accounted for the largest share of the second group for the disabled. There was a statistically significant increase over the study period, the proportion of older people with disabilities first group, mainly due to the decline in the share of the second group disabled. The solution is complex demands attention on the part of Health and Social Security.

Keywords: first recognized as disabled, cardiovascular disease, cerebrovascular disease, disability group.

### Введение

Совершенствование помощи больным с цереброваскулярной патологией (ЦВП) является одной из приоритетных проблем неврологии. Как инсульт, так и хронические формы сосудистой патологии головного мозга характеризуются высокими показателями инвалидизации и смертности. В настоящее время в структуре смертности населения они занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний [2]. Наблюдается увеличение показателей заболеваемости и смертности от инсульта среди лиц трудоспособного возраста на 30 % за последние 10 лет [6].

Одним из основных показателей, характеризующих медико-социальную значимость проблемы, является высокая частота первичного выхода на инвалидность больных с цереброваскулярной патологией. По данным Федерального бюро медико-социальной экспертизы ФМБА России, цереброваскулярные заболевания, являясь второй после ишемической болезни сердца причиной инвалидности при болезнях системы кровообращения (БСК) по Российской Федерации, составляли к 2009 г. 145107 человек впервые признанных инвалидами [3].

Показатели инвалидизации отражают, с одной стороны, тяжесть патологии, а с другой – качество помощи пациентам. Реформирование организации здравоохранения, внедрение новых методов лечения и реабилитации больных с сосудистыми заболеваниями мозга приковывают внимание к динамике показателей инвалидизации пациентов. Кроме того, известно, что возможны некоторые региональные особенности распространенности, исхода различных заболеваний, связанные, прежде всего, с генетическими особенностями популяции, экологической ситуацией и уровнем оказания медицинской помощи. Анализ первичной инвалидности вследствие ЦВП в Челябинской области не проводился.

#### **Цель исследования**

Анализ первичной инвалидности вследствие ЦВП среди взрослого населения Челябинской области за 5 лет (2007–2011 гг.).

#### **Материал и методы исследования**

Источники информации – данные статистической отчетности ФКУ ГБ МСЭ по Челябинской области. Использовалась форма №7-собес, утвержденная постановлением Госкомстата от 06.06.1991г № 65, которая предусматривает анализ первичной инвалидности населения старше 18 лет. В ней взрослое население разделено на три возрастные группы: 1 – от 18 до 44 лет включительно, 2 – женщины от 45 до 54 лет и мужчины от 45 до 59 лет включительно, 3 – женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет (далее – первый, второй и третий возраст, соответственно) за период 2007–2011 гг. Также источником информации служили статистические талоны, материалы статистических сборников МСЭ. Расчет интенсивного показателя первичной инвалидности на 10 тыс. населения производился с использованием статистических данных численности населения Челябинской области, по годам. Данные обработаны с помощью статистической программы SPSS.

## Результаты исследования и их обсуждение

Нами изучена динамика первичной инвалидности вследствие ЦВП среди населения Челябинской области на 10 тыс. населения за период с 2007–2011 гг. Общее количество больных, впервые признанных инвалидами, по Челябинской области в возрасте 18 лет и старше за 2007–2011 гг. составило 128118 человек. При этом данный показатель не имел значимых колебаний за годы наблюдения, составляя минимально от 23744 человек (2008 г.) до 26271 человек (2009 г.) максимально.

Сравнительное изучение первичной инвалидности по различным нозологиям показало, что в течение всего периода времени с 2007 по 2011 г. на первом месте в Челябинской области находятся БСК. Так, в 2011 г. группа инвалидности вследствие БСК впервые установлена 33,33 на 10 тыс. взрослого населения, что превышает показатели первичной инвалидности при новообразованиях, патологии костно-мышечной системы, туберкулезе и других нозологиях.

Доля пациентов с ЦВП в структуре первичной инвалидности вследствие БСК в последние годы варьировала (таблица 1). Она составила в 2007 г. 26,3 %, продолжала сохраняться без динамики в 2008 г. – 26,3 %. Затем наметилась тенденция к снижению (24,8 % в 2009 г.). В 2010 г. вновь наблюдался значительный прирост показателя до 29,05 %, а в течение следующего года существенных изменений не наблюдалось (29,9 % в 2011 г.). В целом с 2007 по 2010 г. имелась тенденция к увеличению показателя с последующей стабилизацией в 2011 г.

Таблица 1. Динамика показателей первичной инвалидности взрослого населения вследствие болезни системы кровообращения и цереброваскулярной патологии

Год	Общее число всех ВПИ	Общее число ВПИ вследствие БСК			Общее число ВПИ вследствие ЦВП		
		Абс.	%от всех ВПИ	Интенсивный показатель на 10тыс.населения.	Абс.	темп прироста или убыли, %	Интенсивный показатель на 10тыс.населения.
2007	24860	10565	42,4	58,11	2785	н/д.	11,2
2008	23744	9593	40,4	35,6	2529	-9,19	9,4
2009	26271	10054	38,27	37,3	2858	13	10,6
2010	25671	9573	38,9	36	2781	-2,7	10,5
2011	24572	8927	36,3	33,3	2671	-3,9	9,9
В среднем за год...	25623,6	9742,4	39,24	40,1	2724,8	-	10,3

Примечание: в таблицах 1-3 ВПИ – впервые признанные инвалидами, ЦВП – цереброваскулярная патология, БСК – болезни системы кровообращения.

Удельный вес больных с цереброваскулярными заболеваниями среди всех пациентов, впервые признанных инвалидами, составил 10,84 % в среднем за 5 лет, без статистически значимых изменений в динамике (таблица 2).

Таблица 2. Удельный вес впервые признанных инвалидами вследствие цереброваскулярной патологии в контингенте впервые признанных инвалидами вследствие болезней системы кровообращения

Год	Удельный вес ВПИ вследствие ЦВП в общем контингенте ВПИ		Удельный вес ВПИ вследствие ЦВП в контингенте ВПИ вследствие БСК	
	%	темп прироста или убыли,%	%	темп прироста или убыли,%
2007	11,2	н/д	26,3	н/д
2008	10,6	-5,35	26,3	0
2009	10,8	1,9	24,8	-5,7
2010	10,8	0	29,05	17,13
2011	10,8	0	29,9	2,9
В среднем за год	10,84	-	27,2	-

При анализе возрастной структуры первичной инвалидности выявлено, что наибольший удельный вес впервые признанных инвалидами вследствие ЦВП по Челябинской области приходится на инвалидов третьей возрастной категории – лиц старше трудоспособного возраста (таблица 3).

Таблица 3. Структура первичной инвалидности вследствие цереброваскулярной патологии по Челябинской области с учетом тяжести и основных возрастных групп в 2007–2011 гг.

Год	Общее число ВПИ вследствие ЦВП		В том числе							
			женщины 18–54 лет, мужчины 18–59 лет				женщины старше 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше			
			Всего	Группа инвалидности			Всего	Группа инвалидности		
				1	2	3		1	2	3
Абс	%	удельный вес,%								
2007	2785	100	26,3%	15,3%	40,8%	43,7%	73,6%	25,3%	43,7%	30,8%
2008	2529	100	26,0%	15,0%	43,0%	41,8%	73,9%	30,4%	41,0%	28,5%
2009	2858	100	25,4%	14,7%	38,9%	46,3%	74,5%	33,4%	41,8%	24,6%
2010	2781	100	25,3%	18,9%	33,8%	47,3%	74,6%	38,2%	33,7%	28,0%
2011	2671	100	27,5%	19,2%	35,0%	45,6%	72,4%	36,2%	36,7%	26,9%
В среднем за год	2724,8	100	26,1%	16,6%	38,3%	44,9%	73,8%	32,7%	39,4%	27,8%

На их долю приходилось от 72,4 % до 74,6 %, в среднем в год 73,8 %. За весь период с 2007 по 2011 г. имелась тенденция к увеличению с 2009 по 2010 г., с последующим снижением в 2011 г. Превалирование пациентов данной группы связано с более высокой распространенностью как инсульта, так и хронических нарушений мозгового кровообращения в старших возрастных группах, а также, возможно, со снижением компенсаторных способностей нервной системы у лиц пожилого и старческого возраста вследствие наличия гипертонической болезни, атеросклероза, сахарного диабета и другой патологии. Показано, что риск развития инсультов удваивается с каждым десятилетием после 55 лет [10, 7]. Кроме того, в определенной степени данная закономерность может объясняться увеличением числа лиц старших возрастных групп, обратившихся в бюро МСЭ в связи с появлением Федерального закона № 122 от 22 августа 2004 г., который заменил льготы инвалидам на денежные пособия.

Удельный вес лиц трудоспособного возраста среди больных, впервые признанных инвалидами вследствие ЦВП, варьировал от 26,3 % в 2007 г. до 27,5 % в 2011 г., имея тенденцию к увеличению.

Известно, что цереброваскулярные заболевания сопровождаются развитием когнитивных, речевых, двигательных нарушений. В строгом соответствии со степенью выраженности функционального дефекта при проведении экспертизы стойкой нетрудоспособности определяется группа инвалидности. Следовательно, анализ структуры первичной инвалидности вследствие ЦВП по группам инвалидности объективно отражает тяжесть изучаемой патологии. Отмечено, что в общем контингенте впервые признанных инвалидами преобладают инвалиды 2 группы. Среднегодовой показатель доли инвалидов 2 группы трудоспособного возраста составил 38,3 %, среди лиц старших возрастных групп – 39,4 %, что свидетельствует о тяжести патологии и стойкости функциональных нарушений, особенно в старшей возрастной группе.

За последние 5 лет в структуре инвалидности по группам произошли изменения. Удельный вес 1 группы в 2011 г. вырос по отношению к 2007 г. на 3,9 % у лиц трудоспособного возраста и на 10,9 % у лиц старшей возрастной группы, при этом для старшей возрастной группы изменения были статистически значимыми. Удельный же вес инвалидов 2 группы у лиц трудоспособного возраста снизился на 5,8 %, у лиц старшего возраста на 7 % с 2007 по 2011 г. У лиц трудоспособного возраста с 2007 по 2011 г. имелся незначительный прирост (на 1,9 %) пациентов с 3 группой инвалидности, у лиц старшей возрастной группы, напротив, отмечалось некоторое снижение этого показателя (за 5 лет на 3,9 %).

Полученные нами данные соответствуют тенденциям, наблюдаемым в мире и в стране. На сегодняшний день в мире около 9 млн человек страдают цереброваскулярными заболеваниями, в России частота цереброваскулярных заболеваний достигает 450 человек на 100 тыс. населения. Показатели смертности достигли 280 человек на 100 тыс. населения, смертность от цереброваскулярных заболеваний занимает 2 место, уступая лишь смертности от заболеваний сердца и опухолей всех локализаций, и достигает в экономически развитых странах 11–12 % [2]. Инвалидизация вследствие цереброваскулярной патологии занимает ведущее место среди причин первичной инвалидности. По данным ряда авторов, анализ показателей первичной инвалидности взрослого населения по классам заболеваний в РФ за 2003–2006 гг. выявил, что в структуре первичной инвалидности среди взрослого населения преобладают инвалиды вследствие БСК [10]. В исследовании, проведенном М. А. Дымочка, с 1997 по 2006 г. показано, что за 10 лет впервые признанные инвалидами вследствие ЦВП 2,3 млн человек, в среднем в год – 230,6 тыс. Уровень первичной инвалидности вследствие ЦВП в среднем равен 20,1 на 10 тыс. взрослого населения, что свидетельствует о росте инвалидности [9]. Подобные исследования проводились и на региональных уровнях РФ. В частности, в Краснодарском крае структура первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения за 10 лет характеризовалась ростом ЦВП в 1,2 раза и составила 8020 человек [4]. Изучение первичной инвалидности в Кемеровской области вследствие БСК за 5 лет также выявило лидирующую позицию ЦВП [5].

### **Выводы**

1. Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что уровень и динамика показателей первичной инвалидности вследствие ЦВП соответствуют таковым в других регионах нашей страны и в мире.
2. Анализ первичной инвалидности по Челябинской области показал, что удельный вес больных с цереброваскулярными заболеваниями среди всех впервые признанных инвалидами за 2007–2011 гг. существенной динамики не имел.
3. В контингенте ВПИ вследствие ЦВП наиболее многочисленной являлась группа лиц пожилого и старческого возраста (73,8 %).
4. При распределении впервые признанных инвалидами вследствие ЦВП по группам инвалидности больший удельный вес приходился на инвалидов 2 группы.
5. Отмечена статистически значимое увеличение удельного веса лиц старшего возраста, имеющих инвалидность 1 группы, преимущественно за счёт снижения доли инвалидов 2 группы.

### **Список литературы**

1. Айриян Н. Ю. Эпидемиология инсульта в Российской Федерации / Н. Ю. Айриян, В. И. Скворцова, Л. В. Стаховская // Эпидемиология инсульта: прил. к журн. ConsiliumMedicum. – 2003. – Т. 5, № 1. – С. 10-12.
2. Анцупов К. Нарушения мозгового кровообращения с позиции хирурга / К. Анцупов, О. Виноградов, С. Дадашов, А. Лаврентьев // Врач. – 2011. – №5. – С. 7-10.
3. Блинов Д. С. Анализ динамики первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в Республике Мордовия за 2006-2009 гг. / Д. С. Блинов, В. В. Кашицина, Н. Ф. Семенова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2011. – № 3. – С. 29-23.
4. Болотова Е. В. Структура первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения взрослого населения Краснодарского края / Е. В. Болотова, Е. С. Власова, Ю. И. Захарченко, Т. В. Терещенко // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. – № 1. – С. 36-39.
5. Братчикова В. А. Анализ и тенденции первичной инвалидности в Кемеровской области вследствие болезней системы кровообращения за 5 лет (2006–2010 гг.) / В. А. Братчикова, В. С. Лобанова, Л. Т. Полтарыхина и др. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2012. – № 2. – С. 24-26.
6. Булашова О. В. Реактивность мозговых артерий у больных с сочетанной кардиальной и цереброваскулярной патологией / О. В. Булашова, Ю. А. Кирилова, Н. А. Костромова и др. // Неврологич. вестн. – 2010. – Т. 42, вып. 2. – С.11-14.
7. Бурсова Ю. А. Факторы риска, первичная и вторичная профилактика острых нарушений мозгового кровообращения / Ю. А. Бурсова, Л. А. Цукурова // Русский Мед. журн. – 2012. – № 10. – С. 494-499.
8. Дымочка М. А. Динамика первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в Российской Федерации за 10 лет / М. А. Дымочка // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. – № 2. – С. 25-27.
9. Зверев К. В. Структура и уровень первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней в Российской Федерации в 2003–2006 гг. / К. В. Зверев, В. Е. Панков, Н. В. Тананян // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. – № 1. – С. 22-24.
10. Пугиев Л. И. Структура общей инвалидности по возрасту вследствие ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней по обращаемости в БМСЭ Российской Федерации / Л. И. Пугиев // Вестн. всерос. общества специалистов по Медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2008. – № 1. – С. 28-30.

**Рецензенты:**

Шарумов Ю. С., д-р мед. наук, профессор кафедры нервных болезней ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск.

Кремлев С. Л., д-р мед. наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФП ДПО, главный врач Клиники ГБОУ ВПО «ЧелГМА» Минздрава России, г. Челябинск.