

УДК: 616-006-036.865(1-21+1-22)(470.51)

ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

© 2015 Е.Д. Мухаметгалеева¹, А.В. Попов²

¹ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Удмуртской Республике

² Республиканский детский санаторий «Ласточка»

Поступила в редакцию 17.04.2015

Проведен анализ инвалидности городского и сельского населения Удмуртской республики, указана динамика инвалидности, распределение населения впервые признанных инвалидами по группам инвалидности за 2012-2014 годы. Представлена структура инвалидности вследствие злокачественных новообразований.

Ключевые слова: *инвалидность, злокачественные новообразования, городское население, сельское население*

Злокачественные новообразования (ЗНО) включены постановлением Правительства РФ от декабря 2004 г. № 715 в перечень социально-значимых заболеваний. При поддержке Правительства Российской Федерации была разработана Национальная онкологическая программа, утвержденная в 2009 г. в рамках Приоритетного национального проекта «Здоровье». Реализация программы, предусмотренной до 2020 г., коренным образом меняет статус онкологической службы, придавая её деятельности форму государственного заказа. Мероприятия, направленные на выполнения программы, предусматривают увеличение показателей выявляемости ранних стадий злокачественного процесса, снижение заболеваемости, смертности и инвалидизации населения от злокачественных новообразований, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни онкологических больных [4, 5]. Задача, поставленная президентом РФ перед здравоохранением – снижение смертности от онкологических заболеваний к 2018 г. до показателя 192,8 на 100000 населения. В Удмуртской Республике (УР) в 2014 г. эта цифра составила 172,6, а в РФ в 2013 г. – 201,1 [6]. У мужчин в УР соответствующий показатель – 211,3, у женщин – 139,7.

Первичная заболеваемость ЗНО в УР с 2003 г. по 2013 г. выросла на 32,8%. В 2013 г. первичная заболеваемость от ЗНО составила

Цель исследования: изучить уровень, структуру инвалидности от ЗНО населения УР.

Материал и методы: проведен анализ инвалидности населения на основе учетно-отчетной официальной статистической документации. Общее число лиц, признанных инвалидами в 2014 г. по сравнению с 2013 г. осталось прежним, а по сравнению с 2012 г. увеличилось на 200 человек. Число первично признанных в 2014 г. уменьшилось по сравнению с 2013 г. на 74 человека, среди них число лиц пенсионного возраста уменьшилось на 39 человек, число первично признанных инвалидами трудоспособного возраста уменьшилось на 35 человек (табл. 1). Число повторно признанных в 2014 г. по сравнению с 2013 г. увеличилось на 74 чел., в т.ч. среди трудоспособного возраста на 14 чел., среди пенсионного возраста на 60 чел. Анализ динамики первичной инвалидности среди взрослого населения показывает незначительное увеличение интенсивного показателя в 2014 г. по сравнению с 2013 г. показатель остался прежним, как и в 2012 г. Среди лиц трудоспособного возраста интенсивный показатель снизился в 2014 г. по сравнению с 2013 г. Среди лиц пенсионного возраста интенсивный показатель повысился в 2014 г. по сравнению с 2013 г. и произошло незначительное снижение по сравнению с 2012 г. (табл. 1).

Анализ первичной инвалидности в зависимости от тяжести показал следующее: доля инвалидов первой, второй и третьей групп в 2014 г. в сравнении с 2013 г. осталась на прежнем уровне. По сравнению с 2012 г. в 2014 г. уменьшилась доля инвалидов 1 группы, доля инвалидов второй группы увеличилась, инвалидов третьей группы уменьшилась незначительно (табл. 2).

Высокий уровень инвалидов первой группы по сравнению с численностью инвалидов второй группы в течении 3-х лет объясняется изменением нормативно-правовой базы (вступил в силу 06.04.2010 Приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.12.2009 №1013н), а также может быть связан с

Мухаметгалеева Екатерина Дмитриевна, кандидат медицинских наук, руководитель, главный эксперт по медико-социальной экспертизе
Попов Алексей Владимирович, кандидат медицинских наук, главный врач. E-mail: lastochka-guz@rambler.ru

357,5 на 100000 населения. Смертность населения УР от ЗНО составила в 2013 г. – 167,4 на 100000 населения. В структуре первичной заболеваемости ЗНО стоят на 10 месте, в структуре смертности – на 2 месте, в структуре инвалидизации также на 2 месте [1-3].

демографическими показателями (старение населения) и превалированием среди первично освидетельствованных лиц пенсионного возраста с ком-

плексом стойких значительно выраженных нарушений здоровья.

Таблица 1. Динамика первичной инвалидности взрослого населения (на 10000 населения)

Первичная инвалидность	2012	2013	2014
среди взрослого населения	13,1	12,8	13,1
среди трудоспособного населения	7,5	7,7	7,4
среди населения пенсионного возраста	29,4	28,3	29,3

Таблица 2. Распределение населения впервые признанных инвалидами по группам инвалидности

Год	Группа инвалидности		
	1	2	3
	%	%	%
2012	48,5	47,0	4,5
2013	47,3	49,6	3,1
2014	47,0	49,7	3,3

Первое ранговое место среди нозологических форм рака, послуживших причиной инвалидности, в 2014 г. принадлежит раку кишечника – 20,0%. Этот показатель остается стабильно высоким на протяжении 3-х лет, как среди городского населения, так и среди сельского. Рост инвалидности вследствие колоректального рака (КРР) связана с ростом заболеваемости КРР в УР на протяжении 3-х лет. В 2011 г. уровень заболеваемости КРР составил 39,9, 2012 – 46,2, в 2013 г. – 45,2 на 100000

населения. В Российской Федерации заболеваемость КРР в 2012 г. составила 41,6 на 100000 населения. Второе ранговое место в 2014 г. по УР и среди городского населения занимают инвалиды с раком молочной железы – 11,7% и 12,7% соответственно (в сельской местности – рак молочной железы составил 9,8%, что соответствует 3-му ранговому месту). Инвалидность вследствие рака легкого по УР и среди городского населения в 2014 г. составила 10,7% и 9,8% соответственно (3-е ранговое место). Среди сельских жителей инвалиды вследствие рака легкого составили 12,6% (2-е ранговое место). Данные нозологические формы рака в структуре инвалидности традиционно занимают высокие ранговые места на протяжении ряда лет, что объясняется высоким уровнем заболеваемости локализаций рака. В УР заболеваемость раком легкого в 2011 г. составила 36,5, в 2012 г. – 38,5, в 2013 г. – 37,6 на 100000 населения. В РФ заболеваемость раком легкого в 2012 г. составила 38,7 на 100000 населения.

Таблица 3. Распределение населения впервые признанных инвалидами по нозологическим формам ЗНО за 2012-2014 гг. (в %)

Локализация	Всего			Город			Село		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
рак желудка	10,7	8,4	9,6	11,0	8,3	10,8	10,0	8,3	7,2
рак легкого	15,2	12,5	10,7	13,7	12,2	9,8	18,9	13,2	12,6
рак кишечника	18,1	18,6	20,0	18,8	20,0	20,8	16,4	15,7	18,5
рак молочной железы	12,2	14,0	11,7	13,1	15,4	12,7	10,2	11,5	9,8
рак матки	7,2	2,2	1,3	7,2	2,5	1,7	7,2	1,5	0,5
рак яичников	2,9	3,0	3,3	2,8	3,5	3,5	2,9	1,8	3,1
системные заболевания	2,8	1,2	2,9	2,6	1,2	2,8	3,4	1,3	3,2
саркома костей	0,4	0,7	0	0,2	0,7	0	0,8	0,5	0
рак мочевых путей	5,5	6,6	5,3	5,4	8,0	5,6	4,2	4,6	4,6
рак кожи и меланомы	2,1	1,5	1,9	2,1	1,6	2,1	1,9	1,1	1,5
рак простаты	7,5	8,1	7,4	7,7	9,6	6,7	7,0	5,0	8,5
прочие	15,7	23,2	25,2	15,4	17,0	23,5	17,1	34,5	30,0
всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Уровень первичной инвалидности в отдельных районах Удмуртской республики имеет значительные отличия от среднего показателя по республике, составляющего в 2014 г. 64,7 на 10000 взрослого населения. Уровень первичной инвалидности городского населения составляет 55,5 на 10000, что на 24,7% выше, чем сельского – 44,5. Отмечается повышение показателя среди сельского

населения по сравнению с 2013 г. и по сравнению с 2012 г. Среди городского населения интенсивный показатель первичной инвалидности уменьшился в 2014 г. до 12,8 на 10000 населения по сравнению с 2013 г. В целом по УР интенсивный показатель первичной инвалидности повысился незначительно в 2013 г. по сравнению с 2011 г.

В 2014 году наиболее высокий показатель первичной инвалидности выявлен среди городского населения в г. Камбарке – 16,7, на втором ранговом месте – г. Можга – 14,3, на третьем ранговом месте – г. Сарапул – 13,8 на 10000 населения. Сре-

ди сельского населения первое ранговое место по первичной инвалидности занимает Граховский район – 30,5, второе ранговое место в Воткинский район – 22,8, третье ранговое место Красногорский район – 19,5 на 10000 населения (табл. 4).

Таблица 4. Распределение населения впервые признанных инвалидами, проживающих в городах и районах УР (на 10000 населения)

Населенный пункт	2012	2013	2014
Алнашский р-н	12,5	18	14,0
Балезинский р-н	3,2	14	15,1
Воткинский р-н	3,6	11	22,8
Вавожский р-н	10,4	15,9	19,3
Глазовский р-н	12,2	14,9	13,5
Граховский р-н	13,6	24,7	30,5
Дебесский р-н	14,3	20	10,6
Завьяловский р-н	3,7	10,7	7,6
Игринский р-н	12,0	12,4	14,5
Камбарский р-н	3,5	10,2	11,2
Кезский р-н	15,7	12,6	12,1
Кизнерский р-н	12,5	12,6	16,6
Красногорский р-н	3,7	15,6	19,5
Каракулинский р-н	12,5	12,1	8,7
Киясовский р-н	13,6	25,8	14,2
Можгинский р-н	3,9	9,9	9,1
М-Пургинский р-н	12,3	12,9	13,8
Сарапульский р-н	3,4	12	7,8
Селтинский р-н	15,9	11,9	19,1
Сюмсинский р-н	18,1	18,9	20,9
Увинский р-н	13,9	9,2	12,6
Шарканский р-н	14,4	16,9	17,7
Ярский р-н	3,3	9,6	14,0
Як-Бодьинский р-н	7,3	9,3	10,6
Юкаменский р-н	12,2	14,4	10,5
Итого по районам	12,6	12,0	13,4
г. Ижевск	14,3	14	13,0
г. Воткинск	16,8	15,8	12,7
г. Глазов	10,5	9,8	9,8
г. Можга	12,4	16,9	14,3
г. Камбарка	22,9	13,4	16,7
г. Сарапул	12,7	13,3	13,8
П.г.т. Новый	22,1	10,3	3,7
Итого по городам	13,3	14,6	12,8
Всего по УР	13,1	12,8	13,0

Выводы: инвалидность среди трудоспособного населения на протяжении 3-х лет имеет тенденцию к незначительному росту. Инвалидность выше среди лиц пенсионного возраста, что объясняется тем, что среди данной группы инвалидов значительная часть имеет более тяжелые соматические болезни. Среди впервые признанных инвалидами преобладают жители городов и поселков городского типа. Наблюдается значительный рост инвалидности в связи со злокачественными заболеваниями. В структуре инвалидности от злокачественных новообразований преобладают заболевания колоректальной патологии и заболевания молочной железы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Удмуртской республики в 2011 году. – Ижевск, 2012. 312 с.
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Удмуртской республики в 2012 году. – Ижевск, 2013. 311 с.
3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Удмуртской республики в 2013 году. – Ижевск, 2014. 291 с.
4. Состояние онкологической помощи населению России / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, В.В. Петровой. – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2014. 235 с.
5. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». Опубликовано: 9 мая 2012 г. в «РГ» - Столичный выпуск № 5775.

6. Чиссов, В.И. Национальная онкологическая программа оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным и этапы ее реализации // Российский онкологический журнал. 2009. № 6. С. 43.
7. Щепин, О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П. Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 592 с.

PRIMARY DISABILITY OWING TO MALIGNANT TUMORS OF URBAN AND RURAL POPULATION IN UDMURT REPUBLIC

© 2015 E.D. Mukhametgaleeva¹, A.V. Popov²

¹ The Main Bureau of Medical-Social Examination in Udmurt Republic

² Republican Children's Sanatorium "Swallow"

I came to edition 17.04.2015

The disability analysis of urban and rural population in Udmurt Republic is carried out, dynamics of disability, distribution of the population for the first time recognized as disabled people on groups of disability for 2012-2014 is specified. The structure of disability owing to malignant tumors is presented.

Key words: *disability, malignant tumors, urban population, rural population*

*Ekaterina Mukhametgaleeva, Candidate of Medicine,
Chief, Main Expert on Medical-Social Examination
Aleksey Popov, Candidate of Medicine, Chief Physician.
E-mail: lastochka-guz@rambler.ru*