© Ж. В. Болтенко, Л. Н. Чикина, 2015
УДК 616.71:611-018.6-036.865
DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2015.10017>
ISSN – 2073-8137

РАНЖИРОВАНИЕ СУБЪЕКТОВ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ПО УРОВНЮ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Ж. В. БОЛТЕНКО, Л. Н. ЧИКИНОВА

Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Министерства труда
и социальной защиты Российской Федерации, Москва, Россия

RANKING OF SUBJECTS OF THE NORTH CAUCASUS FEDERAL DISTRICT IN TERMS OF PRIMARY DISABILITY DUE TO DISEASES OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE

BOLTENKO J. V., CHIKINOVA L. N.

The Federal Bureau of Medical and Social Expertise of the Ministry of Labour
and Social Protection of the Russian Federation, Moscow, Russia

Установлена тенденция к снижению уровня первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, что может составить основу создания программ профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов.

Ключевые слова: инвалидность, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, уровень инвалидности

The tendency to the reduction of primary disability due to musculoskeletal and connective tissue diseases occurrence was revealed. This can form the basis for the development of the programs for disability prevention and rehabilitation of disabled persons.

Key words: disability, disease of musculoskeletal system and connective tissue, the level of disability

В Российской Федерации последние годы первичная инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани устойчиво находится на 3-м ранговом месте после заболеваний органов кровообращения и злокачественных новообразований, опередив психические заболевания и последствия травм. Общие принципы экспертно-реабилитационной диагностики предусматривают одновременное выявление степени выраженности нарушений конкретного вида жизнедеятельности и определение уровня реабилитационных возможностей инвалида, касающихся его восстановления [1]. Кавказские Минеральные Воды – крупнейший курортный регион Российской Федерации, который по богатству, разнообразию, количеству и ценности минеральных вод и лечебной грязи не имеет аналогов не только в России, но и в мире, находится на территории Ставропольского края (субъекта Северо-Кавказского федерального округа). Разнообразие курортных факторов региона дает возможность прове-

дения мероприятий комплексной медицинской реабилитации инвалидов вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. В настоящее время изучение инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани взрослого населения и решение проблем эффективной реабилитации данного контингента инвалидов является важной медико-социальной проблемой [2, 3].

Цель исследования: на основе изучения первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани взрослого населения определить закономерности ее формирования в Северо-Кавказском федеральном округе и его субъектах.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ показателей первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за 2011–2013 гг. в территориях, относящихся к Северо-Кавказскому федеральному округу. Источник информации – статистические сборники Федерального государственного бюджетного учреждения «Фе-

деральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

Результаты. Анализ первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за 2011–2013 гг. показал, что количество инвалидов вследствие указанной патологии в Российской Федерации постоянно снижалось с 81737 человек в 2011 г. до 75455 человек в 2013 г. В Северо-Кавказском федеральном округе количество инвалидов также снижалось с 4757 человек в 2011 г. до 3989 человек в 2013 г.

В большинстве субъектов Северо-Кавказского федерального округа количество инвалидов также снижалось: в Республике Ингушетия с 381 человека в 2011 г. до 320 человек в 2012 г. (на 16,0 %), до 253 человек в 2013 г. (на 20,9 %); в Кабардино-Балкарской Республике с 670 человек в 2011 г. до 536 человек в 2012 г. (на 20,0 %), до 434 человек в 2013 г. (на 19,0 %); в Чеченской Республике с 762 человек в 2011 г. до 511 человек в 2012 г. (на 32,9 %), до 463 человек в 2013 г. (на 9,4 %); в Ставропольском крае с 1352 человек в 2011 г. до 1276 человек в 2012 г. (на 5,6 %), до 1117 человек в 2013 г. (на 12,5 %).

В двух субъектах округа наблюдалось увеличение количества инвалидов в 2011 г. и снижение в 2012 г.: в Карачаево-Черкесской Республике со 182 человек в 2011 г. до 213 человек в 2012 г. (на 17,0 %), до 178 человек в 2013 г. (на 16,4 %); в Республике Северная Осетия – Алания с 457 человек в 2011 г. до 460 человек в 2012 г. (на 0,7 %), до 365 человек в 2013 г. (на 20,7 %).

Исключение составила Республика Дагестан, где количество инвалидов вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани увеличилось с 953 человек в 2011 г. до 1097 человек в 2012 г. (на 15,1 %), до 1181 человек в 2013 г. (на 7,7 %).

По уровню первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани 1-е ранговое место в Северо-Кавказском федеральном округе все годы наблюдения занимает Республика Ингушетия с уровнем 10,9 в 2011 г., 11,4 в 2012 г., 8,7 в 2013 г., 2-е ранговое место в 2011 г. занимает Кабардино-Балкарская Республика с уровнем 9,6, в 2012–2013 гг. – Республика Северная Осетия – Алания с уровнем 8,4 и 6,7 на 10 тыс. взрослого населения соответственно. Третье ранговое место в 2011 г. занимает Чеченская Республика с уровнем 9,6, в 2012–2013 гг. – Кабардино-Балкарская Республика с уровнем 8,1 и 6,6 на 10 тыс. взрослого населения соответственно.

Ставропольский край занимает 5-е ранговое место с уровнем 6,1 в 2011 г. и 6-е ранговое место в 2012–2013 гг. с уровнем с уровнем 5,7 и 5,0 на 10 тыс. взрослого населения соответственно.

Самый низкий уровень первичной инвалидности в 2011–2012 гг. наблюдался в Республике Дагестан: 4,9 и 5,4 соответственно – последнее 7-е место. В 2013 г. низкий уровень инвалидности наблюдался в Карачаево-Черкесской Республике – 4,9 на 10 тыс. соответствующего населения.

Заключение. Уровень первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в Российской Федерации и СКФО имел тенденцию к снижению, составляя 7,1 и 6,9 на 10 тыс. населения соответственно в 2011 г., постоянно уменьшался до 6,5 и 5,7 в 2013 г. на 10 тыс. соответствующего населения. Выявленные тенденции динамики первичной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в территориях, входящих в состав Северо-Кавказского федерального округа, могут явиться базой для разработки программ профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов.

Литература

1. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2011 году : статистический сборник. Москва : ФГБУ «ФБ МСЭ», 2012. – 218 с.
2. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2012

году : статистический сборник. Москва : ФГБУ «ФБ МСЭ», 2013. – 219 с.

3. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации в 2013 году : статистический сборник. Москва : ФГБУ «ФБ МСЭ», 2014. – 220 с.

References

1. Osnovnye pokazateli pervichnoj invalidnosti vzroslogo naselenija Rossijskoj Federacii v 2011godu. Statisticheskij sbornik. Moskva. FGBU «FB MSJe»; 2012. 218 p.
2. Osnovnye pokazateli pervichnoj invalidnosti vzroslogo naselenija Rossijskoj Federacii v 2012godu. Statis-

ticheskij sbornik. Moskva. FGBU «FB MSJe»; 2013. 219 p.

3. Osnovnye pokazateli pervichnoj invalidnosti vzroslogo naselenija Rossijskoj Federacii v 2013godu. Statisticheskij sbornik. Moskva. FGBU «FB MSJe»; 2014. 220 p.

Сведения об авторах:

Болтенко Жанна Вячеславовна, кандидат медицинских наук, заведующая отделением физиотерапии центра современных высокотехнологичных методов медицинской реабилитации Федерального бюро медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты РФ, Москва; тел.: (499)9060417; 89032433386; e-mail: balliOko@mail.ru

Чикинова Лариса Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, руководитель учебно-методологического центра Федерального бюро медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты РФ, Москва; тел.: (499)4875711; (499)4884070; e-mail: fbmse@fbmse.ru