

ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Т.С. Голубева

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,
Республика Беларусь, tatyana.gol2011@yandex.by

Введение. Новообразования являются одной из ведущих медико-социальных проблем, занимая второе после болезней системы кровообращений в структуре причин смертности и инвалидности, обуславливая огромные экономические потери. С каждым годом растет заболеваемость населения Республики Беларусь злокачественными новообразованиями: если в 2002 г. было зарегистрировано 346,1 больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тысяч населения, то в 2009 г. – 412,9 [1]. В то же время отмечено снижение смертности от злокачественных новообразований с 194,9 умерших на 100 тысяч населения в 2002 г. до 185,5 – в 2009 г. По данным многолетних наблюдений удельный вес новообразований в нозологической структуре первичной инвалидности взрослого населения составляет 19,9%, населения трудоспособного возраста – 22,4%, пенсионного возраста – 17,7% [2]. Снижение заболеваемости, смертности и предупреждение инвалидности вследствие онкологических заболеваний является одной из первоочередных задач медицины. В связи с этим актуальным является изучение тенденций формирования показателей первичной инвалидности вследствие новообразований.

Материалы и методы. Формирование базы данных статистических талонов учёта экспертной и консультативной работы МРЭК впервые признанных инвалидами в период 2002-2010 гг. вследствие новообразований в возрасте 18 лет и старше в Республике Беларусь проводилось на основании материалов базы данных информационной системы «Инвалидность», функционирующей в ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации».

Математическая и статистическая группировка материала проводилась с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel. При расчете интенсивных показателей использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения.

Результаты исследования и их обсуждение. Ежегодно медико-реабилитационными экспертными комиссиями впервые признается инвалидами вследствие новообразований 10,0-11,5 тысяч человек из числа взрослого населения Республики Беларусь. За период с 2002 г. по 2010 г. первично признано инвалидами вследствие данной патологии 98151 человек в возрасте 18 лет и старше. Абсолютное число впервые признанных инвалидами (ВПИ) колебалось от 10 386 человек в 2002 г. до 11 152 человека в 2006 г. (Таблица 1). В 2010 г. число ВПИ вследствие новообразований начинало 11074 человека, что больше, чем в 2002 г. на 6,6%.

Таблица 1 – Показатели первичной инвалидности взрослого населения вследствие новообразований в Республике Беларусь

Годы	Взрослое население		Трудоспособный возраст			Пенсионный возраст		
	абс. число	уровень ПИ	абс. число	уровень ПИ	%	абс. число	уровень ПИ	%
2002	10386	13,47	5630	10,04	54,2	4756	22,57	45,8
2003	10972	14,17	5806	10,29	52,9	5166	24,71	47,1
2004	11402	14,67	5828	10,24	51,1	5574	26,79	48,9
2005	11035	14,14	5772	10,07	52,3	5263	25,36	47,7
2006	11152	14,24	5819	10,10	52,2	5333	25,74	47,8
2007	10708	13,63	5683	9,84	53,1	5025	24,14	46,9
2008	10737	13,63	5493	9,50	51,2	5244	25,01	48,8
2009	10685	13,54	5462	9,46	51,1	5223	24,65	48,9
2010	11074	14,03	5452	9,45	49,2	5622	26,53	50,8
В среднем за год	98151	13,95	50945	9,88	51,9	47206	25,05	48,1

В контингенте ВПИ на долю лиц трудоспособного возраста за исследуемый период приходилось 51,9%, пенсионного возраста – 48,1%. Удельный вес лиц, достигших пенсионного возраста от года к году увеличивался, а доля лиц трудоспособного возраста снижалась.

Среднегодовой уровень первичной инвалидности (ПИ) взрослого населения составил 13,95 на 10 тысяч населения возраста 18 лет и старше. За исследуемый период данный показатель вырос на 4,2%: с 13,47 в 2002 г. до 14,03 в 2010 г. Максимальный уровень первичной инвалидности зафиксирован в 2004 г. – 14,67 на 10 тысяч взрослого населения, минимальный в 2002 г. – 13,47.

Среди лиц трудоспособного возраста среднегодовой уровень ПИ составил 9,88 на 10 тысяч соответствующего населения, пенсионного возраста – 25,05. Первичная инвалидность вследствие новообразований в трудоспособном возрасте имела тенденцию к снижению: наблюдалось уменьшение соответствующего интенсивного показателя с 10,04 на 10 тысяч населения трудоспособного возраста в 2002 г. до 9,45 в 2010 г., т.е. на 9,2%. Тогда как для исследуемого контингента пенсионного возраста картина противоположна: уровень ПИ вырос на 17,5%: с 22,57 на 10 тыс. населения пенсионного возраста в 2002 г. до 26,53 – в 2010 г.

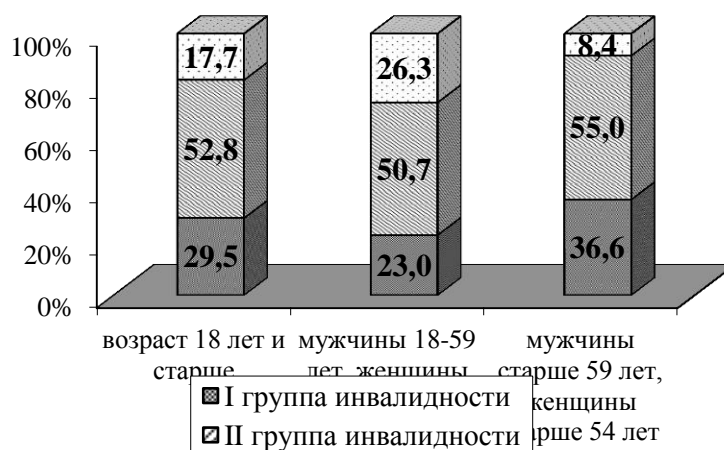


Рисунок – Структура тяжести первичной инвалидности вследствие новообразований в Республике Беларусь в среднем за период 2002-2010 гг.

Анализ структуры тяжести ПИ взрослого населения вследствие новообразований показал, что в период с 2002 г. по 2010 г. I группа инвалидности устанавливалась в 29,5%, II группа – в 52,8%, III группа – в 17,7% случаев (Рисунок 1). Структура тяжести первичной инвалидности в трудоспособном и пенсионном возрасте существенно различалась. Лицам пенсионного возраста значительно чаще, чем в трудоспособном возрасте устанавливалась I группа инвалидности (36,6% против 23,0%), а III группа – значительно реже (8,4% против 26,3%).

В структуре ПИ взрослого населения вследствие новообразований в целом за период с 2002 г. по 2010 г. на долю злокачественных новообразований (з.н.о.) приходилось 97,3%, в т.ч. удельный вес з.н.о. органов пищеварения составил 26,5%, з.н.о. органов дыхания и грудной клетки – 14,9%, з.н.о. молочной железы – 10,5%, з.н.о. женских половых органов – 7,5%, з.н.о. щитовидной железы и др. эндокринных желёз – 7,1%, з.н.о. лимфоидной, кровеносной и родственных им тканей – 6,8% (Таблица 2).

В структуре ПИ вследствие новообразований населения трудоспособного и пенсионного возрастов лидирующими были те же нозологические формы. Однако следует отметить, что в трудоспособном возрасте заметно выше удельный вес з.н.о. щитовидной железы и др. эндокринных желёз (10,4%), а в пенсионном возрасте – з.н.о. органов пищеварения (33,1%).

Таблица 2 – Структура первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований взрослого населения в Республике Беларусь в среднем за период 2002-2010 гг. (%)

Классы болезней	Взрослое население	Трудоспособный возраст	Пенсионный возраст
Новообразования	100	100	100
Злокачественные новообразования (з.н.о.)	97,3	96,5	98,1
из них,			
з.н.о. губы, полости рта и глотки	3,8	5,2	2,2
з.н.о. органов пищеварения	26,5	20,3	33,1
з.н.о. органов дыхания и грудной клетки	14,9	15,5	14,2
з.н.о. молочной железы	10,5	11,6	9,4
з.н.о. женских половых органов	7,5	8,2	6,7
з.н.о. мочевых путей	6,0	5,7	6,3
з.н.о. глаза, головного мозга и других отделов ЦНС	2,7	3,6	1,8
з.н.о. щитовидной железы и др. эндокринных желёз	7,1	10,4	3,5
з.н.о. лимфоидной, кровеносной и родственных им тканей	6,8	7,1	6,4

Выводы. С 2002 г. по 2010 г. первично признанно инвалидами вследствие новообразований 98151 человек в возрасте 18 лет и старше, из них 51,9% имели трудоспособный возраст, 48,1% – пенсионный возраст.

В исследуемый период наблюдался рост уровня первичной инвалидности взрослого населения вследствие новообразований на 4,2% (с 13,47 на 10 тысяч населения в 2002 г. до 14,03 на 10 тысяч населения в 2010 г.) за счет увеличения выхода на инвалидность лиц, достигших пенсионного возраста (на 17,5%), в то время как соответствующий показатель населения трудоспособного возраста снизился на 9,2%.

В структуре тяжести первичной инвалидности вследствие новообразований в возрасте 18 лет и старше на долю инвалидов I группы приходилось 29,5%, II группы – 52,8%, III группы – 17,7%. При этом тяжесть инвалидности в пенсионном возрасте была значительно выше, чем в трудоспособном. В структуре ПИ взрослого населения вследствие новообразований удельный вес злокачественных новообразований составлял 97,3%. Основными причинами инвалидизации являлись з.н.о. органов пищеварения, з.н.о. органов дыхания и грудной клетки, з.н.о. молочной железы, а среди лиц трудоспособного возраста, кроме того, з.н.о. щитовидной железы и др. эндокринных желёз. Ранняя диагностика, повышение качества и эффективности лечебно-профилактической помощи, а также успешное развитие службы медицинской реабилитации больных и инвалидов с онкологической патологией будут способствовать снижению уровня и тяжести инвалидности вследствие новообразований в Республике Беларусь.

Литература:

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2009 г. / ГУ РНМБ. – Минск: , 2010. – 312 с.
2. Копыток, А.В. Основные тенденции формирования первичной инвалидности взрослого населения в Республике Беларусь за 1995-2008 гг. / А.В. Копыток, Т.С. Голубева // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст. Междунар. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы медицинской экспертизы и реабилитации больных и инвалидов» / под ред. В.Б. Смычка. – Минск: НИИ МЭ и Р, 2010. – Вып. 12. – С. 34-38.