

УДК 616-036.865

С.Б. Шевченко,

д-р мед. наук, профессор, проректор по научной работе и профессиональному образованию ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

С.Н. Пузин,

д-р мед. наук, профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой гериатрии и медико-социальной экспертизы ФГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России

М.А. Шургая,

канд. мед. наук, доцент кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы ФГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России

М.А. Осадчук,

д-р мед. наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

S.B. Shevchenko,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Prorector of science, I.M. Sechenov First MSMU

S.N. Puzin,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Member of the Russian Academy of Sciences, Honored scholar of the Russian Federation, Honored Doctor of the Russian Federation, Head of the Department of Geriatrics and Medical and Social Expertise, the Russian Medical Academy of Postgraduate Education

M.A. Shurgaya,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Department of Geriatrics and Medical and Social Expertise, the Russian Medical Academy of Postgraduate Education

M.A. Osadchuk,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Honored scholar of the Russian Federation, Head of the Department of outpatient therapy, I.M. Sechenov First MSMU

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES IN THE DISABILITY NOSOLOGICAL STRUCTURE IN THE ELDERLY IN THE RUSSIAN FEDERATION

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Шургая Марина Арсеньевна, канд. мед. наук, доцент кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы ФГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России
Адрес: 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1
Тел.: +7 (910) 455-66-58
e-mail: daremar@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 07.07.2016

Статья принята к печати: 01.09.2016

CONTACT INFORMATION:

Marina Shurgaya, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Department of Geriatrics and Medical and Social Expertise, the Russian Medical Academy of Postgraduate Education
Address: 2/1, Barrikadnaya str., Moscow, Russia, 123995
Tel.: +7 (910) 455-66-58
e-mail: daremar@mail.ru

The article received: July 7, 2016

The article approved for publication: September 1, 2016

Аннотация. Инвалидность является важнейшим критерием общественного здоровья, который определяет высокие показатели смертности, низкую продолжительность и качество жизни. В статье анализируется проблема повторной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации с акцентом на многочисленную категорию лиц пожилого возраста. Представлены результаты изучения удельного веса пожилых инвалидов в структуре повторной инвалидности, динамика и уровень повторной инвалидности вследствие всех классов болезней по МКБ-10 за длительный период (2005–2014 гг.). Результаты проведенного анализа свидетельствуют о динамике увеличения повторного выхода граждан пожилого возраста на инвалидность вследствие основных социально значимых заболеваний в Российской Федерации при снижении данного показателя среди лиц молодого и среднего возраста. Определены лидирующие нозологии в структуре

повторной инвалидности: болезни системы кровообращения (1-е ранговое место), злокачественных новообразований (2-е ранговое место), болезней костно-мышечной системы (3-е ранговое место), болезней органа зрения (4-е ранговое место), болезней эндокринной и нервной систем (5–6-е ранговые места), психических расстройств (7-е ранговое место), последствий травм, отравлений (8-е ранговое место). Особенно нарастающая динамика уровня инвалидности прослеживается в категории пожилых инвалидов вследствие злокачественных новообразований, за десятилетний период показатель повысился с 10,1 до 41,6 на 10 тысяч соответствующего населения.

Abstract. Disability is an essential criterion for public health, which identifies high mortality rates, low longevity and quality of life. The article analyzes the problem re disability in the adult population in the Russian Federation with focus on the major category of elderly persons. The results of the study in the proportion of older people with disabilities in the disability re-structure, dynamics and level of the repeated disability due to all classes of diseases according to ICD 10 for a long period (2005–2014). The results of the analysis indicate about the dynamics of increase of re-entry for senior citizens on disability due to basic socially significant diseases in the Russian Federation by reducing this rate among young and middle-age. Determined the leading nosologies in the structure of the secondary disablement: diseases of the circulatory system (1 rank), malignant neoplasms (rank 2), illnesses of bone-muscular system (rank 3), diseases of the organ of vision (4 rank), diseases of the endocrine and nervous systems (5th – 6th ranking place), mental disorders (7 rank), the effects of trauma and poisoning (8 rank). Especially the growing dynamics of the level of disability seen in the categories of older people with disabilities due to malignant neoplasms, over a ten-year period increased from 10.1 to 41.6 per 10 thousand of the relevant population.

Ключевые слова. Повторная инвалидность, классы болезней, динамика, пожилой возраст.

Keywords. Recurring disability, classes of disease, dynamics, advanced age.

Актуальность. Инвалидность является важнейшим критерием общественного здоровья, который определяет высокие показатели смертности, низкую продолжительность и качество жизни [1–8]. Проблема инвалидности ассоциируется с проблемой социально значимых заболеваний, основным признаком и одновременно ключевой характеристикой которых является массовость [9–10]. Несмотря на то, что в соответствии с Перечнем социально значимых заболеваний [11] ряд нозологий не включен в данный Перечень, на сегодняшний день по своему влиянию на заболеваемость и инвалидность они ассоциируются со значительными медико-социальными и экономическими последствиями. Примером является класс заболеваний костно-мышечной и соединительной ткани, который в настоящее время не определяется как социально значимые заболевания, однако является таковым по факту вклада в заболеваемость и инвалидность [2–3, 12, 13].

Цель исследования. Определение показателей, характеризующих повторный выход на инвалидность взрослого населения в Российской Федерации в период 2005–2014 гг. с акцентом на пожилой возраст.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ повторной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации по принятым в форме № 7-собес трем возрастным группам:

- 1 группа: – инвалиды молодого возраста – это женщины и мужчины до 44 лет;
- 2 группа: – инвалиды среднего возраста – 45–54 лет женщины и 45–59 лет мужчины;
- 3 группа: – инвалиды пенсионного возраста

(пожилые) – это женщины 55 лет и старше и мужчины 60 лет и старше.

Источники информации – формы государственного статистического наблюдения № 7-собес, утвержденные Росстатом России, и статистические сборники Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации [8]. Исследовался период 2005–2014 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование удельного веса лиц пожилого возраста в структуре повторной инвалидности, а также изучение распространенности повторной инвалидности в данной многочисленной возрастной категории населения в сравнении с молодыми и лицами среднего возраста в Российской Федерации выявило следующее.

В структуре повторной инвалидности **вследствие туберкулеза** инвалидов пожилого возраста всего 5,2%, преобладают лица молодого возраста, которые составляют в среднем 57,7%, инвалидов среднего возраста 37,1%. Всего за 10 лет (2005–2014 гг.) повторно признаны инвалидами (ППИ) 66,4 тыс. человек. В течение этого периода число ППИ вследствие туберкулеза ежегодно уменьшается с 78,6 тыс. в 2005 г. до 43,3 тыс. в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие туберкулеза у лиц пожилого возраста – 0,8 на 10 тысяч соответствующего населения, тогда как у лиц молодого возраста составляет 6,2, но выше среди лиц среднего возраста – 10,8 на 10 тысяч соответствующего населения. Таким образом, повторная инвалидность вследствие туберкулеза – это инвалидность лиц молодого возраста.

Таблица 1

Структура повторной инвалидности по возрасту с учетом классов болезней в Российской Федерации в 2014 г.

Класс болезней	Молодой возраст		Средний возраст		Пенсионный возраст		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Туберкулез	25551	59,0	14939	34,5	2821	6,5	43311	100,0
ВИЧ	4032	83,6	709	14,7	83	1,7	4824	100,0
Злокачественные новообразования	31931	13,0	73641	29,9	140518	57,1	246090	100,0
Болезни эндокринной системы	13806	29,0	15965	33,5	17823	37,4	47594	100,0
Психические расстройства	101674	69,0	29746	20,2	15960	10,8	147380	100,0
Болезни нервной системы	32037	43,6	23979	32,6	17506	23,8	73522	100,0
Болезни глаза	16883	32,2	11578	22,1	23971	45,7	52432	100,0
Болезни уха	6593	38,0	4301	24,8	6447	37,2	17341	100,0
Болезни системы кровообращения, в том числе	34486	7,3	193320	40,7	247059	52,0	474865	100,0
Хронические ревматические болезни сердца	3997	33,5	4223	35,4	3705	31,1	11925	100,0
Гипертоническая болезнь	4275	14,2	16449	54,7	9374	31,1	30098	100,0
Ишемическая болезнь сердца	8101	4,0	91765	45,4	102318	50,6	202184	100,0
Цереброваскулярные болезни	9760	5,6	57396	33,2	105872	61,2	173028	100,0
Болезни органов дыхания	9244	23,9	15292	39,5	14189	36,6	38725	100,0
Болезни органов пищеварения	9346	36,9	10260	40,5	5711	22,6	25317	100,0
Болезни костно-мышечной системы	34476	21,3	58047	35,9	69268	42,8	161791	100,0
Болезни мочеполовой системы	8558	44,3	6006	31,1	4753	24,6	19317	100,0
Последствия травм, отравлений и др.	37495	46,9	27938	35,0	14475	18,1	79908	100,0
Производственная травма	3013	36,6	3730	45,3	1495	18,1	8238	100,0
Профессиональные болезни	1044	13,8	4595	60,9	1906	25,3	7545	100,0
Прочие болезни	6296	30,4	6259	30,3	8123	39,3	20678	100,0
Всего	388673	26,1	505811	34,0	593188	39,9	1487672	100,0

В структуре повторной инвалидности **вследствие ВИЧ** ППИ пожилого возраста – всего 1,2%. Преобладают лица молодого возраста, которые составляют в среднем 84,4%, инвалидов среднего возраста значительно меньше – 14,4%. Всего ППИ 27,1 тыс. человек. В течение 10 лет с 2005 по 2014 г. в РФ отмечается возрастающая динамика повторной инвалидности вследствие ВИЧ с 595 в 2005 г. до 4,8 тыс. в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста за 10 лет возрос с 0,1 на 10 тысяч соответствующего населения в 2005 г. до 0,7 в 2014 г., среди лиц среднего возраста ниже и равен 0,2–0,3 на 10 тысяч соответствующего населения при нулевом показателе среди лиц пожилого возраста (рис.). Таким образом, повторная инвалидность вследствие ВИЧ – это инвалидность лиц молодого возраста.

В структуре повторной инвалидности **вследствие злокачественных новообразований** пожилые в среднем составляют 42,9%, молодого возраста – 16,6%, среднего возраста – 40,5% от общего числа ППИ. Всего ППИ вследствие данной патологии 2,2 млн человек; повторная инвалидность в среднем за год составляет 220,1 тыс. человек. При этом необходимо отметить, что доля инвалидов пенсионного возраста, составляя 16,9% в 2005 г., 19,0% в 2006 г.,

в 2014 г. увеличилась до 57,1%, тогда как доля молодых инвалидов уменьшилась с 29,0% в 2005 г. до 13% в 2014 г., а доля инвалидов среднего возраста – с 54,2% в 2005 г. до 29,9% в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди взрослого населения в РФ повышается с 15,2 в 2005 г. до 21,2 в 2014 г. на 10 тысяч взрослого населения. Уровень повторной инвалидности у пожилых за 10 лет повысился с 10,1 до 41,6 на 10 тысяч (рис.) соответствующего населения, тогда как среди лиц молодого возраста за 10 лет уменьшается с 7,7 до 5,6 на 10 тысяч соответствующего населения. Подобная тенденция отмечается и среди лиц среднего возраста, у которых данный показатель в 2005 г. равен 46,8, затем наблюдается увеличение до 49,3 в 2006 г. и 49,7 в 2007 г., а с 2008 г. постепенное уменьшение с 48,5 до 29,4 в 2014 г. на 10 тысяч соответствующего населения. Таким образом, в контингенте ППИ вследствие злокачественных заболеваний преобладают инвалиды пожилого возраста.

В структуре повторной инвалидности **вследствие болезней эндокринной системы** пожилые в среднем составляют 22,2%, лица молодого возраста – 37%, среднего возраста – 40,8%. Всего за 10 лет повторно признано инвалидами вследствие болезней

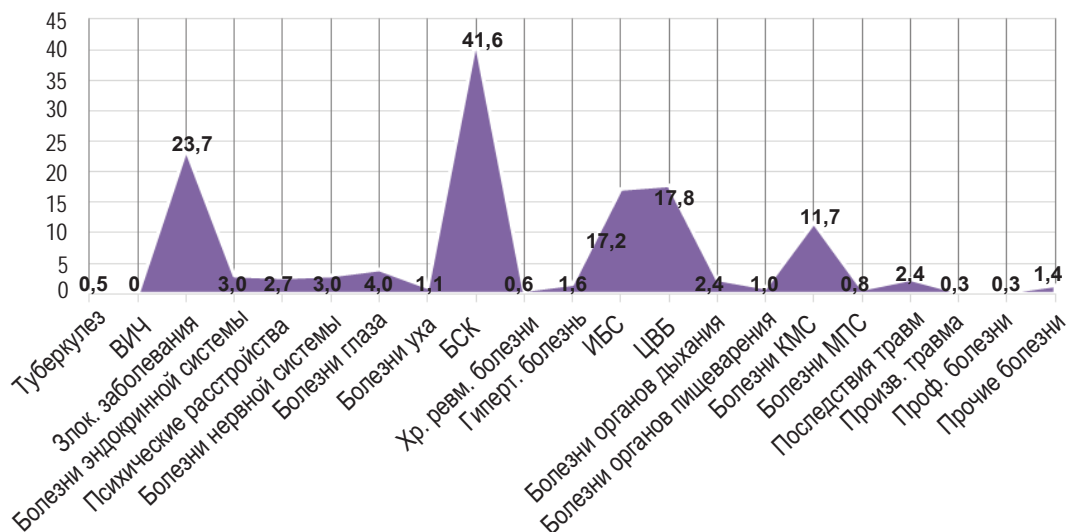


Рис. Уровень повторной инвалидности лиц пенсионного возраста с учетом классов болезней в РФ в 2014 г., (уровень на 10 тысяч соответствующего населения 18 лет и старше)

эндокринной системы 880,5 тыс. человек, в среднем за год 88 человек. Число ППИ уменьшается с 107,1 тыс. в 2005 г. до 47,6 тыс. в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие болезней эндокринной системы среди взрослого населения в РФ снижается с 9,4 в 2005 г. до 4,1 в 2014 г. на 10 тысяч соответствующего населения. Уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста за 10 лет уменьшается с 7,9 до 2,4 на 10 тысяч соответствующего населения. Среди лиц среднего возраста также регистрируется уменьшение с 22,5 в 2005 г. до 6,4 в 2014 г. на 10 тысяч соответствующего населения. Однако у лиц пожилого возраста уровень повторной инвалидности за 10 лет увеличивается с 3,6 в 2005 г. до 7,2 в 2011 г., затем в 2012–2014 гг. отмечается колебание показателя в пределах от 6,7 до 5,3 на 10 тысяч соответствующего населения (рис.). Таким образом, отмечается практически одинаковый удельный вес ППИ молодого и среднего возраста в структуре повторной инвалидности вследствие данной патологии при меньшем удельном весе лиц пожилого возраста, среди которых уровень инвалидности выше, чем среди лиц молодого возраста.

В структуре повторной инвалидности **вследствие психических расстройств** пожилых всего 5,9%. Преобладают лица молодого возраста, которые в среднем составляют 70,4%, инвалидов среднего возраста всего 23,7%. Общее число ППИ вследствие психических расстройств за 10 лет составило около 2330 тыс. человек. Их число уменьшается с 301,0 тыс. в 2005 г. до 147,4 тыс. в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие психических расстройств среди взрослого населения в РФ снижается с 26,3 в 2005 г. до 12,7 в 2014 г. на 10

тысяч взрослого населения. Уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста за 10 лет уменьшается с 35,4 до 17,7 на 10 тысяч соответствующего населения. Среди лиц среднего возраста также регистрируется уменьшение с 30,5 в 2005 г. до 11,9 в 2014 г. на 10 тысяч соответствующего населения. У лиц пожилого возраста уровень повторной инвалидности за 10 лет увеличивается с 3,1 в 2005 г. до 5,0 в 2013 г., затем наблюдается незначительное снижение до 4,7 в 2014 г. на 10 тысяч соответствующего населения (рис.). Таким образом, инвалидность вследствие психических расстройств – это инвалидность лиц молодого возраста.

В структуре повторной инвалидности **вследствие болезней нервной системы** пожилые ППИ составляют всего 12%, преобладают лица молодого возраста – 51,0%, удельный вес ППИ среднего возраста меньше – 37%. Всего ППИ вследствие болезней нервной системы за 10 лет 1123 тыс. человек. В 2005 г. повторно признано инвалидами 146,9 тыс. человек, затем число инвалидов уменьшается до 73,5 тыс. в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие болезней нервной системы среди взрослого населения в РФ снижается с 12,8 в 2005 г. до 6,3 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения. При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 13,8 в 2005 г. до 5,6 в 2014 г., тогда как среди лиц среднего и пожилого возраста увеличивается соответственно с 33,6 до 37,0 и с 2,7 до 5,2 на 10 тысяч соответствующего населения (рис.).

В структуре повторной инвалидности **вследствие болезней глаза и придаточного аппарата** больше ППИ молодого возраста – 38,3%, при меньшем

удельном весе лиц среднего и пожилого возраста — 31,4 и 30,3% соответственно. В динамике отмечается тенденция к уменьшению общего числа ППИ вследствие болезней глаза и придаточного аппарата. Так, в 2005 г. было признано инвалидами 93,4 тыс. человек, в 2014 г. это число составило 52,4 тыс. человек (табл. 1). Всего за 10 лет признано инвалидами 745,5 тыс. человек. Уровень повторной инвалидности вследствие болезней глаза и придаточного аппарата среди взрослого населения в РФ снижается с 8,2 в 2005 г. до 4,5 в 2014 г. на 10 тысяч взрослого населения. При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 6,7 в 2005 г. до 2,9 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 16,2 до 4,6, но у лиц пожилого возраста увеличивается с 5,8 до 7,1 на 10 тысяч соответствующего населения (рис.).

В структуре повторной инвалидности **вследствие болезней уха и сосцевидного отростка** удельный вес ППИ молодого возраста 49,0%, удельный вес ППИ среднего и пожилого возраста меньше и практически не различается, составляя 25,1 и 25,9% соответственно. Всего ППИ вследствие болезней уха и сосцевидного отростка немного — 237,1 тыс. человек, в среднем за год — 23,7 тыс. человек. В 2005 г. всего ППИ в связи с данной патологией было 24,7 тыс., затем наблюдается увеличение показателя до 44,2 тыс. в 2006 г., последующее снижение до 27,1 тыс. в 2007 г. и до 27,7 тыс. в 2008 г., до 24,6 тыс. в 2009 г. и до 19,3 тыс. в 2010 г., до 17,5 в 2011 г. и до 17,3 в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие болезней уха и сосцевидного отростка среди взрослого населения в РФ снижается с 2,2 в 2005 г. до 1,5 в 2014 г. на 10 тысяч взрослого населения. При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 2,6 в 2005 г. до 1,1 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 3,3 до 1,7, но у лиц пожилого возраста увеличивается с 0,5 до 1,9 на 10 тысяч соответствующего населения (рис.).

В структуре инвалидности **вследствие болезней системы кровообращения (БСК)** удельный вес инвалидов пожилого возраста составляет в среднем 52,4% от общего числа, ППИ среднего возраста — 42,4%, ППИ молодого возраста — 10,0%. ППИ вследствие БСК больше всего, они занимают 1-е ранговое место — 6,5 млн человек; в среднем за год 654,8 тыс. человек. В 2005 г. число ППИ составило 706,6 тыс. человек. В последующие годы отмечается снижение ППИ до 672,2 тыс. в 2006 г., затем увеличение до 792,7 тыс. в 2007 г., до 825,0 тыс. в 2008 г., далее постепенное снижение с 749,8 тыс. в 2009 г. до 474,9 тыс. в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие БСК среди взрослого населения в РФ снижается с 61,7 в 2005 г. до 40,8 в 2014 г. на 10 тысяч взрослого населения. При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц моло-

дого возраста уменьшается с 21,6 в 2005 г. до 6,0 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 201,4 до 77,3, но у лиц пожилого возраста увеличивается с 54,8 до 73,1 на 10 тысяч соответствующего населения (рис.). Таким образом, в структуре повторной инвалидности вследствие БСК преобладают лица среднего и пожилого возраста.

В структуре повторной инвалидности **вследствие болезней органов дыхания** удельный вес ППИ пожилого возраста составляет 20,2%, ППИ молодого возраста — 28,6%, ППИ среднего возраста больше — 51,2%. Всего за 10 лет повторно было признано инвалидами 723,0 тыс. человек; в среднем за год — 72,3 тыс. Максимальное число ППИ отмечается в 2005 г. и составляет 102,8 тыс. человек, затем уменьшение до 95,4—95,9 тыс. в 2006—2008 гг., до 80,3 тыс. в 2009 г., до 63,0 тыс. в 2010 г. и до 54,5 тыс. в 2011 г., до 49,1 тыс. в 2012 г. и до 43,8 тыс. в 2013 г., до 38,7 тыс. в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие болезней органов дыхания среди взрослого населения в РФ за 10 лет снижается с 9,0 в 2005 г. до 3,3 в 2014 г. на 10 тысяч взрослого населения. При этом уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 6,2 в 2005 г. до 1,6 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 26,4 до 6,1, но у лиц пожилого возраста увеличивается с 8,8 до 20,2 на 10 тысяч соответствующего населения (рис.).

В структуре инвалидности **вследствие болезней органов пищеварения** ППИ пожилого возраста мало — всего 13,4% в среднем, много ППИ среднего возраста — 47,8% и молодого возраста — 38,8% в среднем. Общее число ППИ 359,0 тыс. человек. Число ППИ в среднем за год составляет 17,8 тыс. человек. В 2005 г. повторно было признано инвалидами 44,3 тыс. человек, в 2006 г. этот показатель составлял 43,9 тыс., а в 2008 г. — 42,8 тыс., в 2009 г. уменьшается до 37,8 и в 2011 г. до 30,9 тыс., в 2012 г. — 29,1, в 2013 г. — 27,6 и снижается до 25,3 тыс. в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения среди взрослого населения в РФ снижается с 3,9 в 2005 г. до 2,2 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения. При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 3,5 в 2005 г. до 1,6 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 9,8 до 4,1, но у лиц пожилого возраста увеличивается с 0,7 до 1,7 на 10 тысяч соответствующего населения (рис.).

В структуре повторной инвалидности **вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани** доля ППИ пожилого возраста составляет 24,0%, доля ППИ среднего возраста достигает 46,8%, ППИ молодого возраста — в среднем 29,2%. Всего за 10 лет было повторно признано инвалидами 896,4 тыс. человек и число их постепенно уменьшается. Так, в 2005 и 2006 г. число ППИ составляет

242,6 и 231,9 тыс. человек соответственно, в 2007 г. 242,0 тыс., затем уменьшается до 212,5 в 2009 г. и до 184,9 тыс. в 2010 г., до 176,7 тыс. в 2011 и до 170,4 тыс. в 2013 г., и составляет 161,8 тыс. в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы среди взрослого населения в РФ снижается с 21,2 в 2005 г. до 13,9 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения. При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 16,2 в 2005 г. до 6,0 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 56,9 до 23,2, но у лиц пожилого возраста увеличивается с 7,6 до 20,5 на 10 тысяч соответствующего населения (рис.).

Среди ППИ вследствие **болезней мочеполовой системы** болезней мочеполовой системы удельный вес инвалидов пенсионного возраста равен 15,3%, молодых инвалидов — 43,5%, инвалидов среднего возраста — 42,2%. Повторная инвалидность вследствие болезней мочеполовой системы составляет всего 233,1 тыс. человек, в среднем за год — 23,3 тыс. человек. Общее число ППИ с 31,5 тыс. в 2006 г. повысилось до 32,9 и 33,7 тыс. в 2007 и 2008 г. соответственно, затем снизилось до 30,1 тыс. в 2009 г., до 24,1 в 2010 и до 20,8 тыс. в 2011 г., затем повысилось до 21,0 тыс. в 2012 г., затем вновь снизилось до 19,7 тыс. в 2013 г. и до 19,3 тыс. в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы среди взрослого населения в РФ снижается с 2,7 в 2005 г. до 1,7 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения. При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 2,3 в 2005 г. до 1,5 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 7,3 до 2,4, но у лиц пожилого возраста увеличивается с 0,5 до 1,4 на 10 тысяч соответствующего населения (рис.).

В структуре повторной инвалидности **вследствие травм, отравлений и других воздействий внешних причин** ППИ пенсионного возраста — в среднем 10,3%, преобладают лица молодого возраста, их доля в среднем составляет 51,2%. ППИ среднего возраста меньше — всего 38,5% в среднем. Повторная инвалидность вследствие травм, отравлений и других воздействий внешних причин достаточно велика и за 10 лет составляет всего 1390 тыс. человек при первичном выходе на инвалидность в среднем в год около 139,1 тыс. человек. В 2005 г. повторно инвалидами было признано 197,0 тыс. человек, в последующие годы число ППИ ежегодно уменьшается с 183,8 тыс. в 2006 г. до 182,4 тыс. в 2007 г., до 173,7 в 2008 г. и до 151,9 тыс. в 2009 г., до 123,8 и 108,0 тыс. в 2010 и 2011 г. соответственно, до 99,8 тыс. в 2012 г. и 90,8 тыс. в 2013 г., и составило 79,9 тыс. человек в 2014 г. (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие травм, отравлений и других воздействий внешних причин среди взрослого населения в РФ

снижается с 17,2 в 2005 г. до 6,9 в 2014 г. на 10 тысяч взрослого населения. При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 19,8 в 2005 г. до 6,5 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 29,7 до 11,2, но у лиц пожилого возраста увеличивается с 2,9 до 4,3 на 10 тысяч соответствующего населения (рис.).

В структуре повторной инвалидности **вследствие производственных травм** удельный вес лиц пожилого возраста наименьший, в среднем 10%, при преобладании лиц молодого возраста в пределах — 39% и лиц среднего возраста — 51,0%. В период 2005—2014 гг. повторно инвалидами признаны 222,1 тыс. человек; среднемноголетний показатель равен 22,2 тыс. человек. В 2005 г. повторная инвалидность составляет 37,0 тыс. человек, затем постепенно снижается в 2006 г. до 34,8 тыс. и в 2007 г. до 32,5 тыс., в 2008 и 2009 г. до 30,1 и 24,6 тыс. соответственно, в 2010 г. до 18,2 тыс. и в 2011 г. до 13,7 тыс., в 2012 и 2013 г. до 11,8 и 10,4 тыс. соответственно, в 2014 г. этот показатель составляет 8,2 тыс. человек (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие последствий производственных травм среди взрослого населения в РФ снижается с 3,3 в 2005 г. до 0,7 в 2014 г. на 10 тыс. взрослого населения. При этом за 10 лет уровень повторной инвалидности среди лиц молодого возраста уменьшается с 3,2 в 2005 г. до 0,5 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также уменьшается с 7,3 до 1,5. Среди лиц пожилого возраста незначительный уровень инвалидности с ежегодным снижением показателя с 0,8 в 2005 г. до 0,4 в 2014 г. (рис.).

В структуре повторной инвалидности **вследствие профессиональных заболеваний** удельный вес пожилого возраста всего — 16% в среднем, а лиц молодого возраста — всего 15,6%, преобладают лица среднего возраста, составляя в среднем 68,4%. Всего за 10 лет повторно инвалидами признаны 158,2 тыс. человек. В 2005—2006 гг. — 22,7 и 22,0 тыс. человек соответственно. В следующие два года число ППИ продолжает уменьшаться и колеблется в пределах 21,7 в 2007 г. и 21,3 тыс. человек в 2008 г., в 2009 г. составляет 17,6 тыс. человек, затем уменьшается до 13,9 тыс. человек в 2010 г. и до 11,7 тыс. в 2011 г., до 10,5 тыс. в 2012 г. и до 9,3 тыс. в 2013 г., и уже в 2014 г. составляет 7,5 тыс. человек (табл. 1). Уровень повторной инвалидности вследствие профессиональных заболеваний среди взрослого населения в РФ снижается с 2,0 в 2005 г. до 0,6 в 2014 г. на 10 тысяч взрослого населения. Среди лиц пожилого возраста незначительный уровень повторной инвалидности — показатель колеблется в пределах 0,7 в 2005 г. и 0,8 в 2006 г., затем повышается до 1,2 в 2008 г., далее снижается с 1,1 в 2009 г. до 0,6 в 2014 г. на 10 тысяч соответствующего населения (рис.). Подобная тенденция отмечена у молодых — уменьшение показателя

теля с 1,0 в 2005 г. до 0,2 в 2014 г., среди лиц среднего возраста также показатель уменьшается с 7,1 до 1,8.

По данным за 2014 г. отмечается наиболее высокий уровень инвалидности III группы – 85,9 на 10 тысяч населения (уровень инвалидности II группы – 57,8, а уровень инвалидности I группы – 31,9 на 10 тысяч населения).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного анализа свидетельствуют о динамике увеличения повторного выхода граждан пожилого возраста на инвалидность вследствие основных социально значимых заболеваний в Российской Федерации при снижении данного показателя среди лиц молодого и среднего возраста.

Контингент ППИ пожилого возраста в основном формируется инвалидами вследствие классов болезней системы кровообращения (1-е ранговое место), злокачественных новообразований (2-е ранговое место), болезней костно-мышечной системы (3-е ранговое место), болезней органа зрения (4 ранговое место), болезней эндокринной и нервной систем (5–6-е ранговые места), психических расстройств (7-е ранговое место), последствий травм, отравлений (8-е ранговое место). Вышеуказанная патология определяет высокий уровень повторной инвалидности, составляя соответственно при болезнях системы кровообращения 73,1 на 10 тысяч населения, 41,6 на 10 тысяч населения – при злокачественных новообразованиях, 20,5 на 10 тысяч населения при болезнях костно-мышечной системы.

Следует подчеркнуть, что за десятилетний период (с 2005 по 2014 г.) особенно нарастающая динамика уровня инвалидности прослеживается в категории пожилых инвалидов вследствие злокачественных новообразований, у которых за этот период времени показатель повысился с 10,1 до 41,6 на 10 тысяч соответствующего населения.

Представленную сформированную информационную базу данных по проблеме повторной инвалидности граждан пожилого возраста целесообразно использовать для реализации целевых превентивных программ профилактики инвалидности и осуществления медико-социальной деятельности по реабилитации и обеспечению достойной старости граждан старшего поколения в Российской Федерации.

Список литературы

1. World Health Organization, World Bank. World Report on Disability. Geneva; WHO; 2011.
2. Здравоохранение в России. 2013. Статистический сборник. Росстат. М.; 2013: 380. [Healthcare in Russia. 2013. Statistical Yearbook. Rosstat. Moscow, 2013: 380 (in Russian).]

3. Россия 2014: Стат. справочник. Росстат. М.; 2014: 62. [Russia 2014: Stat. Directory. Rosstat. Moscow; 2014: 62 (in Russian).]
4. Общая заболеваемость всего населения России в 2013 году: Статистические материалы. Часть II. М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава. 2014: 5. [The overall incidence of the entire population of Russia in 2013 / Statistical materials. Part II. Moscow: The Ministry of Health of the Russian Federation, Department of monitoring, analysis and strategic development of public health, the State Organization “Central Research Institute for Public Health” Ministry of Health. 2014: 5 (in Russian).]
5. Скворцова В.И., Ачкасов Е.Е., Дайхес Н.А., Кичикова Л.Н., Стародубов В.И., Порханов В.А., Акопян А.С., Улумбекова Г.Э., Янушевич О.О., Перельман М.И., Михайлов Л.А., Готье С.В., Борзова О.Г. Общественные слушания по обсуждению проекта федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», стенограмма выступлений на общественных слушаниях по обсуждению проекта Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 18 мая 2011 г. *Жизнь без опасностей. Здоровье. Профилактика. Долголетие*. 2011; 6(2): 13–28. [Skvortsova V.I., Achkasov E.E., Daykhes N.A., Kichikova L.N., Starodubov V.I., Porkhanov V.A., Akopyan A.S., Ulumbekova G.E., Yanushevich O.O., Perelman M.I., Mikhaylov L.A., Gotye S.V., Borzova O.G. Obshchestvennyye slushaniya po obsuzhdeniyu proekta federalnogo zakona “Ob osnovakh okhrany zdorovya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii” stenogramma vystupleniy na obshchestvennykh slushaniyakh po obsuzhdeniyu proekta federalnogo zakona “Ob osnovakh okhrany zdorovya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii” 18 maya 2011 goda. *Zhizn bez opasnostey. Zdorovye. Profilaktika. Dolgoletie*. 2011; 6(2): 13–28 (in Russian).]
6. Машковский Е.В., Предатко К.А., Магомедова А.У. Пара-ГТО – адаптация испытаний всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» для лиц с функциональными, анатомическими особенностями и инвалидностью. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2016; 6(1; 22): 112–121. [Mashkovskiy E.V., Predatko K.A., Magomedova A.U. PARA-GTO – adaptation of the civil defense training system “Ready for labor and defense” (“Gotov k trudu i oborone” – GTO), in Russian) for the individuals with physical challenges and disabilities. *Sportivnaya meditsina: nauka i praktika (Sports medicine: research and practice)*. 2016; 6 (1): 112–121 (in Russian).]
7. Ачкасов Е.Е., Пузин С.Н., Богова О.Т., Лисицкий Д.А., Таламбум Е.А., Руненко С.Д., Красавина Т.В., Сиденков А.Ю., Седегхольм Л.А. Редкое клиническое наблюдение длительного занятия спортом с постоянным

- электрокардиостимулятором. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2013;1: 23–26.
[Achkasov E.E., Puzin S.N., Bogova O.T., Lisitskiy D.A., Talambum E.A., Runenko S.D., Krasavina T.V., Sidenkov A. Yu., Sederholm L.A. Rare clinical case prolonged exercise with permanent pacemaker. *Sportivnaya meditsina: nauka i praktika (Sports medicine: research and practice)*. 2013; 1: 23–26 (in Russian).]
8. Козлов Р.А., Шестопалов Е.В., Котляр Н.Н. Медико-биологическое сопровождение спортсменов с ограниченными возможностями здоровья (сурдлимпийцев) на этапе высшего спортивного мастерства – членов сборной команды России. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2014;S1: 108–109.
[Kozlov R.A., Shestopalov E.V., Kotlyar N.N. Mediko-biologicheskoe soprovozhdenie sportsmenov s ogranichenimi vozmozhnostyami zdorovya (surdlimpiytsev) na etape vyshogo sportivnogo masterstva – chlenov sbornoy komandy Rossii. *Sportivnaya meditsina: nauka i praktika (Sports medicine: research and practice)*. 2014; S1: 108–109 (in Russian).]
 9. Социально значимые заболевания населения России в 2011 году (Статистические материалы). М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки, ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава. 2012: 66.
[Socially significant diseases of the Russian population in 2011 (statistical material). Moscow: The Ministry of Health of the Russian Federation, Department of analysis, forecasting, development of health and medical science, FGU “Central Research Institute of organization and informatization of Health Care” Health Ministry. 2012: 66 (in Russian).]
 10. Мамедов М.Н., Оганов Р.Г. (ред.). Национальные клинические рекомендации Всероссийского научного общества кардиологов. Сборник. 4-е изд. М.: Силицея-Полиграф; 2011: 528.
[Mamedov M.N., Oganov R.G. (ed.). National clinical guidelines of the Russian scientific society of cardiology. Collection. 4th ed. Moscow: Silitseya-polygraph; 2011: 528 (in Russian).]
 11. Постановление Правительства РФ от 13 июля 2012 г. № 710 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715».
[Decree of the Government of the Russian Federation № 710 of 13 July 2012 “About modification of the governmental order of the Russian Federation from December, 1st, 2004 N 715” (in Russian).]
 12. Основные показатели повторной инвалидности взрослого населения Российской Федерации: Статистические сборники. М.: ФБ МСЭ; 2005–2014; Ч. 1.
[Main indicators of recurring disability of the adult population in the Russian Federation. Statistical document FSBI FB MSE of Mintrud of Russia, part I. Moscow; 2005–2014 years; Pt 1.]
 13. Безуглов Э.Н., Ачкасов Е.Е., Патрина Е.В., Куршев В.В. Отчет о III Международном симпозиуме по спортивной медицине и реабилитологии. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2011;1: 50–51.
[Bezuglov E.N., Achkasov E.E., Patrina E.V., Kurshev V.V. Otchet o III mezhdunarodnom simpoziume po sportivnoy meditsine i reabilitologii. *Sportivnaya meditsina: nauka i praktika (Sports medicine: research and practice)*. 2011; 1: 50–51 (in Russian).]