

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

С.А. Чандирли,

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

О.В. Гончарова,

докт. мед. наук, профессор кафедры спортивной
медицины и медицинской реабилитации
ФГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России

S.B. Shevchenko,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Prorector
of science, I.M. Sechenov First Moscow State
Medical University

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

S.A. Chandirli,

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

O.V. Goncharova,

Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department
of Sport Medicine and Medical Rehabilitation,
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОБЩЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ИБС В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (2006–2014 гг.)

TRENDS IN THE STRUCTURE OF CAD-RELATED DISABILITY IN RUSSIA (2006–2014)

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Чандирли Севда Айдыновна, канд. мед. наук, доцент
кафедры гериатрии и медико-социальной экспер-
тизы ФГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России
Адрес: 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1
Тел.: +7 (926) 180-22-22
e-mail: cha-seva2@yandex.ru
Статья поступила в редакцию: 07.07.2016
Статья принята к печати: 01.09.2016

CONTACT INFORMATION:

Sevda Chandirli, Candidate of Medical Sciences, assistant professor at
the 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 (926) 180-22-22
e-mail: cha-seva2@yandex.ru
The article received: July 7, 2016
The article approved for publication: September 1, 2016

Аннотация. В статье представлены результаты анализа общей инвалидности вследствие ишемической болезни сердца (ИБС) в Российской Федерации в динамике за 9 лет (2006–2014 гг.). Представлены уровни и структура общей инвалидности вследствие ИБС с учетом возраста и группы, определены закономерности ее формирования. Общее число инвалидов вследствие ИБС большое, но имеет тенденцию к снижению. В структуре общего контингента удельный вес первично признанных инвалидов значительно больше. В структуре по возрасту преобладают инвалиды пенсионного возраста, удельный вес которых увеличивается. Уровень инвалидности наиболее высокий у лиц среднего возраста. В структуре по группам в 2006–2009 гг. преобладают инвалиды II группы, в 2010–2014 гг. преобладают инвалиды III группы, что влияет и на уровень. В 2006–2009 гг. выше уровень инвалидности II группы, а в 2010–2014 гг. – уровень инвалидности III группы.

Abstract. The article analyzes the coronary artery disease (CAD) related disability in Russian Federation in 2006–2014. The article shows trends, degrees and structure of general CAD-related disability by age and gender. In 2006–2014, CAD-related disability was high but demonstrated a downward trend. The percentage of newly disabled is significantly higher in the disability structure. The percentage of disable of 55–60 is high and tends to increase.

The degree of disability is highest in middle-aged persons. In 2006–2009, the persons with II degree disability prevail, in 2010–2014 the persons with III degree disability prevail; consequently the rate of II degree disability is higher in 2006–2009, while the rate of III degree disability is higher in 2010–2014.

Ключевые слова. Ишемическая болезнь сердца, уровень инвалидности, общая инвалидность, группы инвалидности, возраст.

Keywords. Coronary heart disease, disability level, general disability, degree of disability, age.

Вопросы сохранения здоровья граждан, способствующие повышению трудового потенциала общества, являются важной задачей и основной целевой установкой государства. Лидирующую позицию в структуре причин заболеваемости, инвалидности и смертности населения занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС) [1–6]. Проспективное наблюдение за больными с впервые диагностированной ИБС показывает, что в 50–60% случаев заболевание прогрессирует, в 20–30% – носит стабильный характер и в 10–15% происходит обратное развитие процесса. Заболевания сердечно-сосудистой системы, включая ИБС, ухудшают качество жизни как пожилого населения, так и лиц других возрастных категорий [7–9], что включает исследования в этой области в разряд первостепенных и представляющих большую ценность в снижении инвалидности вследствие ИБС [10–12]. Предупреждение инвалидности, совершенствование системы медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы больных ИБС требуют комплексного исследования структуры и динамики инвалидности, закономерности ее формирования [1, 4, 6, 12].

В данной работе мы исследовали статистику и закономерности формирования общей инвалидности вследствие ИБС в Российской Федерации за 2006–2014 гг.

Общее число инвалидов вследствие ИБС в Российской Федерации в динамике за 9 лет составило 3,6 млн человек; в среднем 427,9 тыс. человек в год. В 2006 г. число инвалидов составляло 559,0 тыс. человек, за весь период исследования этот показатель постепенно снижался с невысокими темпами убыли; наиболее высокий темп убыли наблюдался в 2010 г. (–12,8). В 2014 г. инвалидами были признаны 298,7 тыс. человек, что составляет 53% от этого показателя за 2006 г., т.е. общее число инвалидов вследствие ИБС в РФ за период 2006–2014 гг. уменьшилось почти вдвое (табл. 1).

Удельный вес общей инвалидности вследствие ИБС в структуре всего класса болезней системы кровообращения (БСК) составил 39,2–39,9% в 2006–2007 гг., далее постепенно увеличился и достиг 42,6% в 2013 г., в 2014 г. удельный вес общей инвалидности был равен 41,6%. В среднем этот показатель составил 40,9% от общего числа (табл. 1).

Уровень общей инвалидности вследствие ИБС составил 48,7 на 10 тысяч взрослого населения в 2006 г. и имел тенденцию к снижению; в 2014 г. составил 25,7 на 10 тысяч взрослого населения. В среднем показатель составляет 37,0 на 10 тысяч взрослого населения (табл. 1).

В контингенте общей инвалидности преобладали повторно признанные инвалиды (ППИ), доля кото-

Таблица 1

Сведения об общей инвалидности вследствие ишемической болезни сердца в Российской Федерации в динамике за 9 лет (2006–2014 гг.)

Годы	Общее число инвалидов вследствие БСК, абс. число	Темп роста или убыли, %	Общее число инвалидов вследствие ИБС, абс. число	Темп роста или убыли, %	Удельный вес инвалидов вследствие ИБС в структуре БСК, %	Уровень общей инвалидности вследствие ИБС (на 10 тысяч взрослого населения)	Темп роста или убыли, %	Показатель наглядности по отношению к уровню 2006 г., принятому за 100%
2006	1426916	—	559044	—	39,2	48,7	—	100,0
2007	1325947	–7,1	528857	–5,4	39,9	45,9	–5,7	94,2
2008	1255849	–5,3	507510	–4,0	40,4	43,9	–4,4	90,1
2009	1136012	–9,5	467356	–7,9	41,1	40,4	–8,0	83,0
2010	997979	–12,1	407668	–12,8	40,8	35,2	–12,9	72,3
2011	906040	–9,2	383913	–5,8	42,4	33,1	–6,0	68,0
2012	855121	–5,6	364478	–5,1	42,6	31,3	–5,4	64,3
2013	786827	–8,0	334017	–8,4	42,4	28,7	–8,3	58,9
2014	718453	–8,7	298750	–10,6	41,6	25,7	–10,4	52,8
В среднем за год	1045460	—	427956	—	40,9	37,0	—	—

рых в среднем за 2006–2014 гг. составила 62,3%, а впервые признанных инвалидов (ВПИ) – 37,7%. Такая картина наблюдалась во все годы исследования, кроме 2006–2007 гг., когда число ВПИ несколько превышало число ППИ, и их соотношение в общем контингенте освидетельствованных составило 54,7% и 45,3% в 2006 г. и 40,7% и 59,3% в 2007 г.

Изучены уровень и структура общей инвалидности по возрасту.

Число инвалидов молодого возраста небольшое, в среднем за год составило 20,8 тыс. человек; число инвалидов среднего и пенсионного возраста значительно превышает их количество, причем инвалиды пенсионного возраста в среднем несколько преобладают над инвалидами среднего возраста (213,9 тыс. и 193,2 тыс. человек).

За 9 лет число инвалидов уменьшилось во всех возрастных группах. И если у инвалидов молодого возраста уменьшение показателей особенно заметно в первые годы (темпы убыли – 24,8 в 2007 г. и – 19,2 в 2008 г.), то в средней возрастной группе и у инвалидов пенсионного возраста максимальный темп убыли наблюдался в 2010 г. (– 13,6 и – 9,8). За период 2006–2014 гг. общее число инвалидов молодого возраста уменьшилось в 2,9 раза; среднего возраста – в 1,9 раза; пенсионного возраста – в 1,7 раза.

Рассчитан уровень общей инвалидности вследствие ИБС в РФ в различном возрасте.

Уровень инвалидности у лиц молодого возраста низкий – в среднем равен 3,3 на 10 тысяч соответствующего населения. В 2006 г. этот показатель составил 5,9 на 10 тысяч соответствующего населения, далее уменьшился с максимальным темпом убыли в 2007–2008 гг. (– 25,4 и – 20,5 соответственно) и был равен 2,3 на 10 тысяч соответствующего населения в 2014 г., что составило 39,0% от исходного показателя.

У инвалидов среднего возраста уровень инвалидности вследствие ИБС наибольший и составил в среднем за год 83,5 на 10 тысяч соответствующего населения. Уровень инвалидности вследствие ИБС у лиц пенсионного возраста ниже, чем у лиц среднего возраста, однако относительно высокий – в среднем равен 69,8 на 10 тысяч соответствующего населения.

В обеих этих возрастных группах наблюдается тенденция к уменьшению в течение всех лет наблюдения с максимальным темпом убыли в 2010 г. Причем темп убыли в 2010 г. у инвалидов среднего возраста очень высокий (– 31,5) по сравнению с инвалидами пенсионного возраста (– 12,2), в связи с чем большая разница в показателях уровня инвалидности у лиц среднего и пенсионного возраста, наблюдаемая в первые годы исследования, нивелируется, и с 2010 г. уровни инвалидности в этих двух возрастных группах различаются незначительно. Так, в 2006 г. уровень инвалидности у лиц среднего возраста составляет 119,6 на 10 тысяч соответствующего населения, а у лиц пенсионного возраста – 93,7; в 2010 г. эти показатели равны 69,1 и 66,9 соответственно, а в 2014 г. 50,6 и 47,1 соответственно. За 9 лет уровень инвалидности в этих двух возрастных группах уменьшился значительно – у инвалидов среднего возраста составил 42,3% от значения в 2006 г., у инвалидов пенсионного возраста – 50,2% (табл. 2).

Нами изучена также структура общей инвалидности по возрасту. В структуре инвалидности удельный вес инвалидов молодого возраста низкий – в среднем равен 4,8% от общего числа. Удельный вес инвалидов пенсионного возраста наибольший – в среднем равен 50,0% от общего числа. Удельный вес инвалидов среднего возраста в среднем равен 45,2% от общего числа. В 2006 г. в контингенте

Таблица 2

Уровень общей инвалидности вследствие ишемической болезни сердца в Российской Федерации с учетом возраста в 2006–2014 гг. (на 10 тысяч соответствующего взрослого населения)

Годы	Молодой возраст м – 18–44 лет ж – 18–44 лет		Средний возраст м – 45–59 лет ж – 45–54 лет		Пенсионный возраст м – 60 лет и старше ж – 55 лет и старше		Всего	
	Уровень	Темп роста или убыли, %	Уровень	Темп роста или убыли, %	Уровень	Темп роста или убыли, %	Уровень	Темп роста или убыли, %
2006	5,9	—	119,6	—	93,7	—	48,7	—
2007	4,4	–25,4	117,4	–1,8	86,1	–8,1	45,9	–5,7
2008	3,5	–20,5	112,5	–4,2	82,1	–4,6	43,9	–4,4
2009	3,1	–11,4	100,9	–10,3	76,2	–7,2	40,4	–8,0
2010	3,0	–3,2	69,1	–31,5	66,9	–12,2	35,2	–12,9
2011	2,9	–3,3	64,4	–6,8	63,5	–5,1	33,1	–6,0
2012	2,7	–6,9	61,0	–6,7	58,6	–7,7	31,3	–5,4
2013	2,5	–7,4	56,2	–7,9	53,2	–9,2	28,7	–8,3
2014	2,3	–8,0	50,6	–10,0	47,1	–11,6	25,7	–10,4
В среднем за год	3,3	—	83,5	—	69,8	—	37,0	—

Таблица 3

**Уровень общей инвалидности вследствие ишемической болезни сердца
в Российской Федерации с учетом группы инвалидности в 2006–2014 гг. (на 10 тысяч взрослого населения)**

Годы	I группа		II группа		III группа		Всего	
	Уровень	Темп роста или убыли, %	Уровень	Темп роста или убыли, %	Уровень	Темп роста или убыли, %	Уровень	Темп роста или убыли, %
2006	0,6	—	29,3	—	18,9	—	48,7	—
2007	0,4	–33,3	25,9	–11,6	19,6	+3,7	45,9	–5,7
2008	0,3	–25,0	23,5	–9,3	20,0	+2,0	43,9	–4,4
2009	0,3	—	20,3	–13,6	19,7	–1,5	40,4	–8,0
2010	0,6	+100,0	16,0	–21,2	18,5	–6,1	35,2	–12,9
2011	0,5	–16,7	13,8	–13,8	18,9	+2,2	33,1	–6,0
2012	0,4	–10,0	12,1	–12,3	18,7	–1,1	31,3	–5,4
2013	0,3	–25,0	10,3	–14,9	18,0	–3,7	28,7	–8,3
2014	0,3	—	8,4	–18,4	17,0	–5,6	25,7	–10,4
В среднем за год	0,5	—	17,7	—	18,8	—	37,0	—

общей инвалидности вследствие ИБС преобладали инвалиды пенсионного возраста – 48,8%; доля инвалидов среднего возраста составила 44,4%; молодого возраста – 6,8%. Удельный вес инвалидов пенсионного возраста за исследуемый период несколько увеличивается, и в 2014 г. соотношение с учетом возраста составило 53,3%, 42,5% и 4,4% соответственно.

Представлены результаты анализа структуры и динамики общей инвалидности вследствие ИБС по группам инвалидности.

Число инвалидов I группы небольшое – в среднем составляет 4,8 тыс. инвалидов в год. Инвалидов III группы больше всего, они составляют в среднем

217,9 тыс. человек в год. Число инвалидов II группы – 205,3 тыс. человек.

Во всех трех группах инвалидности наблюдалась четкая тенденция к снижению их общего числа за 2006–2014 гг.

Причем до 2010 г. в структуре общей инвалидности преобладали инвалиды II группы, а с 2010 г. – инвалиды III группы.

Уровень инвалидности I группы низкий, в среднем равен 0,4 на 10 тысяч взрослого населения; за 9 лет снижается с 0,6 на 10 тысяч взрослого населения в 2006 г. до 0,3 в 2014 г.

Уровень инвалидности II группы высокий – равен 29,3 на 10 тысяч взрослого населения и 8,4 в

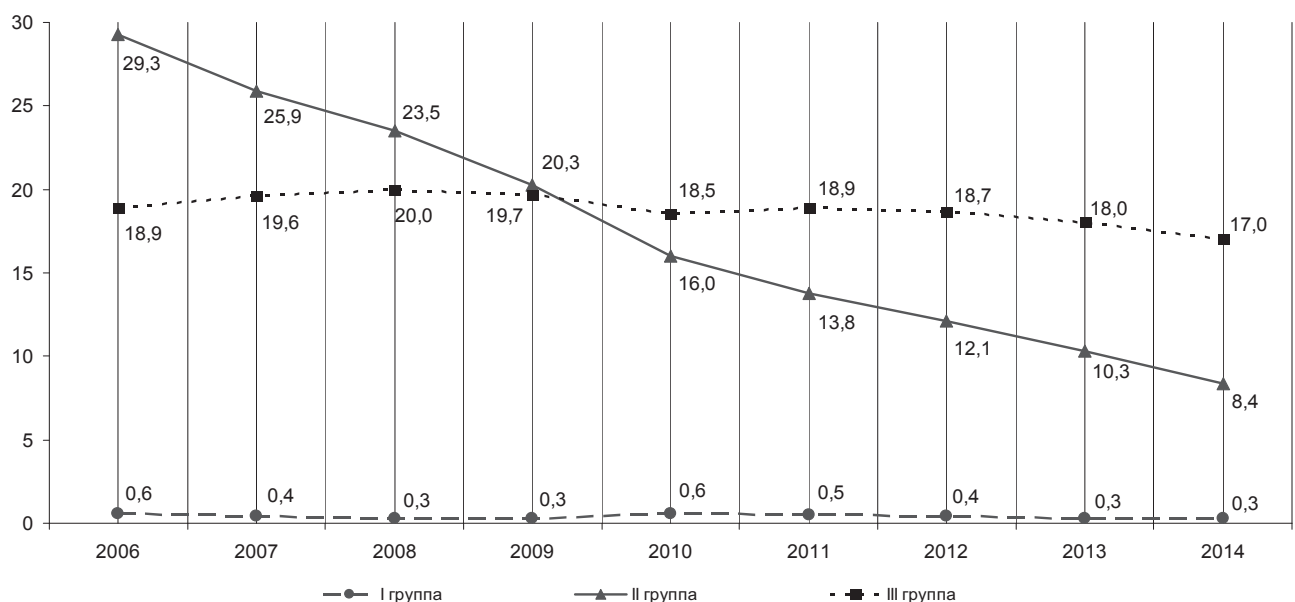


Рис. 1. Уровень общей инвалидности вследствие ИБС с учетом группы инвалидности в РФ в динамике за 2006–2014 гг. (на 10 тысяч взрослого населения)

2014 г.; в среднем равен 17,7 на 10 тысяч взрослого населения.

Уровень инвалидности III группы составляет 18,9 на 10 тыс. взрослого населения в 2006 г. и уменьшается до 17,0 в 2014 г.; в среднем равен 18,8 на 10 тысяч взрослого населения. Следует отметить, что в 2006–2009 гг. уровень инвалидности III группы был ниже уровня инвалидности II группы, а в 2010–2014 гг. уровень инвалидности III группы стал выше уровня инвалидности II группы (табл. 3; рис. 1). Такая особенность в динамике уровня общей инвалидности вследствие ИБС объясняется тем, что за 9 лет уровень инвалидов II группы уменьшился резко с 29,3 на 10 тысяч взрослого населения в 2006 г. до 8,4 в

2014 г. (т.е. в 3,4 раза), в то время как уменьшение уровня инвалидов III группы было незначительным – с 18,9 в 2006 г. до 17,0 в 2014 г. (т.е. в 1,1 раза).

Таким образом, определены закономерности формирования общей инвалидности вследствие ИБС в РФ в динамике за 2006–2014 гг.

Общее число инвалидов вследствие ИБС в РФ в динамике за 9 лет (2006–2014) большое, но имеет тенденцию к снижению.

В структуре общего контингента удельный вес ППИ значительно больше.

В структуре инвалидности по возрасту преобладают инвалиды пенсионного возраста, удельный вес которых увеличивается. Уровень инвалидности

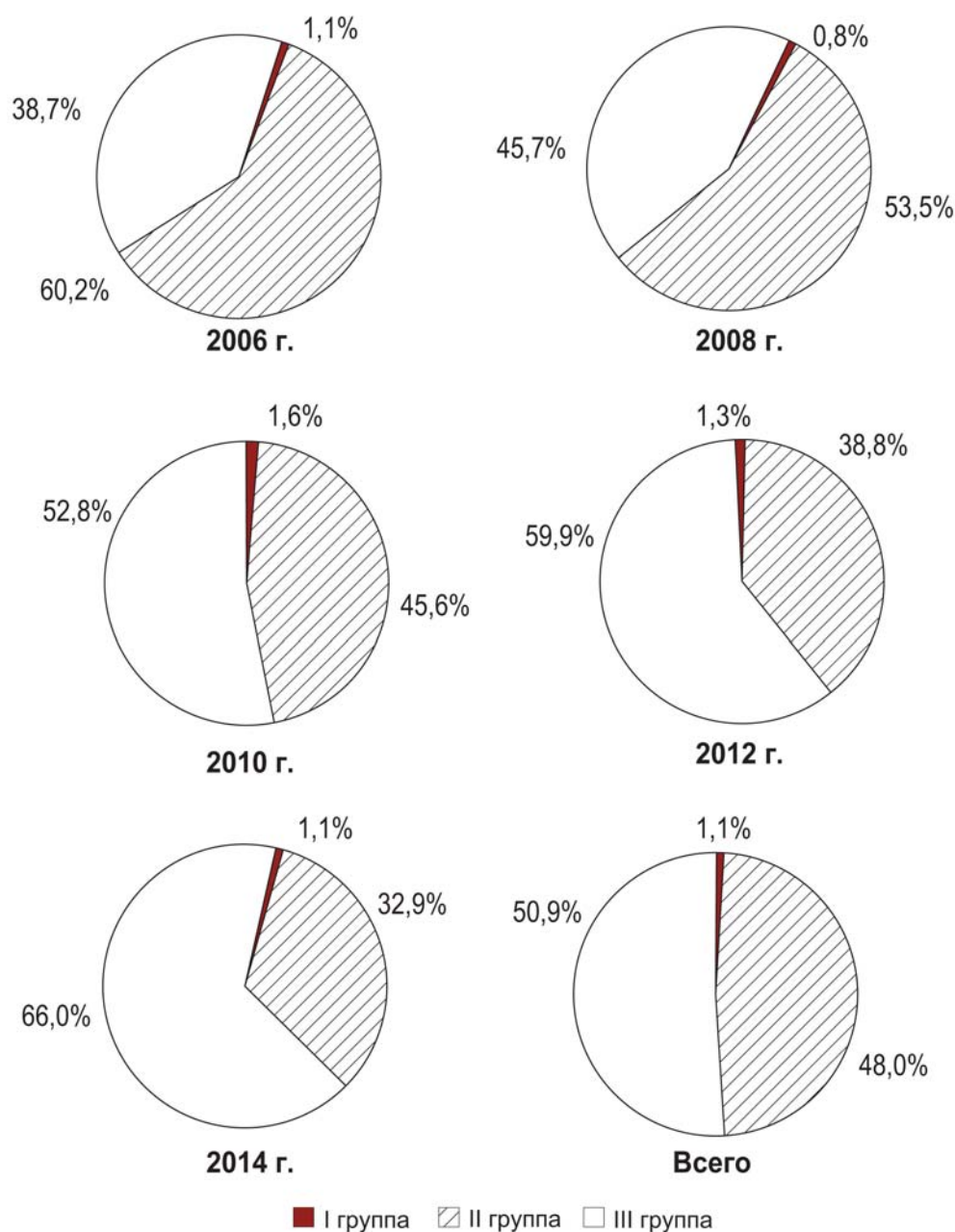


Рис. 2. Структура общей инвалидности вследствие ИБС по группам в различные годы (в %)

наиболее высокий у лиц среднего возраста. В динамике за 9 лет отмечается снижение уровня инвалидности во всех возрастных группах, особенно резко у инвалидов среднего возраста в 2010 г.

В структуре инвалидности по группам в 2006–2009 гг. преобладают инвалиды II группы, в 2010–2014 гг. преобладают инвалиды III группы, что влияет и на уровень. В 2006–2009 гг. выше уровень инвалидности II группы, а в 2010–2014 гг. — уровень инвалидности III группы.

Список литературы

1. Заболотных И.И., Кантемирова Р.К. Медико-социальная экспертиза и реабилитация в кардиологии. СПб.; 2008.
[Zabolotnykh I.I., Kantemirova R.K. Medical-social examination and rehabilitation in cardiology. St. Petersburg; 2008 (in Russian).]
2. Пузин С.Н., Лаврова Д.М. Медико-социальная экспертиза. М.; 2008.
[Puzin S.N., Lavrova D.M. Medical and social examination. Moscow; 2008 (in Russian).]
3. Резолюция круглого стола, организованного комиссией по охране здоровья, экологии, развитию физической культуры и спорта общественной палаты РФ на тему: «Образ и имидж врача в гражданском обществе». *Спортивная медицина: наука и практика*. 2011; 1: 52–55.
[Roundtable Resolution, organized by the Commission on health, environment, development of physical culture and sports of the RF Public Chamber on the topic: “The image of a health care worker in civil society”. *Sports Medicine: Science and Practice*. 2011; 1: 52–55. (in Russian).]
4. Саидов М.Б. Особенности формирования инвалидности вследствие болезней системы кровообращения по обращаемости в БМСЭ г. Москвы. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2006; 2: 40–43.
[Saidov M.B. Peculiarities of disability resulting from blood circulation system disorders in Medical and Social Examination Bureaus in Moscow. *Medical and social examination and rehabilitation*. 2006; 2: 40–43 (in Russian).]
5. Машковский Е.В., Богова О.Т., Ачкасов Е.Е., Пузин С.Н., Сёдерхольм Л.А. Влияние спортивного анамнеза на клинические и эхокардиографические особенности течения ишемической болезни сердца. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2013; 2: 41–44.
[Mashkovsky E.V., Bogova O.T., Achkasov E.E., Puzin S.N., Sederholm L.A. Influence of sports history in the clinical and echocardiographic features of coronary heart disease. *Sports Medicine: Science and Practice*. 2013; 2: 41–44 (in Russian).]
6. Платонихина А.М., Смагина Т.Н. Динамика первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения населения трудоспособного возраста г. Оренбурга и Оренбургской области. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2015; 1: 21–24.
[Platonihina A.M., Smagina T.N. Dynamics of primary disability resulting from circulatory system diseases in the working age population in Orenburg and Orenburg region. *Medical and social examination and rehabilitation*. 2015; 1: 21–24 (in Russian).]
7. Иванова О.М., Иванова М.А. Острая ишемическая болезнь сердца у детей, занимающихся в спортивных секциях. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2015; 4: 10–20.
[Ivanova O.M., Ivanov M.A. Acute ischemic heart disease in children engaged in sports sections. *Sports Medicine: Science and Practice*. 2015; 4: 10–20 (in Russian).]
8. Иванова О.М., Иванова М.А. Безболевого ишемия миокарда у юного спортсмена (клиническое наблюдение). *Спортивная медицина: наука и практика*. 2016; 6(1; 22): 10–14.
[Ivanova O.M., Ivanov M.A. Silent myocardial ischemia in a young athlete (clinical observation). *Sports Medicine: Science and Practice*. 2016; 6(1; 22): 10–14 (in Russian).]
9. Гаврилова Е.А. Допуск лиц с нарушениями ритма и проводимости сердца к занятиям спортом. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2013; 1: 75–76.
[Gavrilova E.A. Admission of patients with cardiac arrhythmias and cardiac conduction disorders in sports. *Sports Medicine: Science and Practice*. 2013; 1: 75–76 (in Russian).]
10. Макарова Г.А., Ачкасов Е.Е., Локтев С.А. Межсистемный анализ факторов риска как основа профессионально-ориентированной спортивной медицины. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2016; 6(1; 22): 106–111.
[Makarova G.A., Achkasov E.E., Loktev S.A. Intersystem risk analysis as the basis for professionally-oriented sports medicine. *Sports Medicine: Science and Practice*. 2016; 6(1; 22): 106–111 (in Russian).]
11. Ландырь А.П., Ачкасов Е.Е., Добровольский О.Б., Красавина Т.В., Шимарова О.В. Нагрузочные тесты, выполняемые с помощью мониторов частоты сердечных сокращений (лекция). *Спортивная медицина: наука и практика*. 2014; 2: 69–74.
[Landyr A.P., Achkasov E.E., Dobrovolsky O.B., Krasavina T.V., Shimarova O.V. Load tests performed with heart rate monitors (lecture). *Sports Medicine: Science and Practice*. 2014; 2: 69–74 (in Russian).]
12. Захарченко Ю.И., Губская Т.Г., Чикинова Л.Н. Основные тенденции показателей общей инвалидности вследствие ишемической болезни сердца в Краснодарском крае. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2015; 2: 29–31.
[Zakharchenko Yu.I., Gubskaya T.G., Chikina L.N. Major trends in overall disability resulting from coronary heart disease in Krasnodar region. *Medical and social examination and rehabilitation*. 2015; 2: 29–31 (in Russian).]