

З.А. Бадоева, И.Т. Габисова, С.А. Амбалова, Ж.А. Шавлохова

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ—АЛАНИЯ

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ

Болезни костно-мышечной системы (БКМС) составляют основную группу ревматических заболеваний: воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов и позвоночника, системных поражений соединительной ткани, остеопороза. Значительная распространенность БКМС среди хронических неинфекционных заболеваний, прогрессирующее течение, ранняя потеря трудоспособности и инвалидизация, приводящие к снижению качества жизни больных, обуславливают медико-социальную значимость данной проблемы в отечественном здравоохранении, в том числе в Республике Северная Осетия—Алания.

На основании официальных данных Государственной службы медико-социальной экспертизы изучена динамика показателей инвалидности в связи с болезнями костно-мышечной системы у жителей Республики Северная Осетия—Алания. Результаты исследования показывают, что в РСО—Алании доля инвалидов по БКМС среди общего числа инвалидов от всех причин нарастает из года в год, в 2004 г. достигла 12,3% (в 1998 г. — 9,6%) и выросла таким образом на 2,7%. В 2000 г. в структуре первичной инвалидности БКМС составили 10,4%, что совпадает с данными государственного доклада (10,6%) о состоянии здоровья населения по РФ.

С ростом первичной инвалидности связан процесс накопления числа инвалидов в популяции, так как при повторном освидетельствовании их не снимают с учета, пополняя контингенты инвалидов по БКМС.

За исследуемый период (1998—2004 гг.) число инвалидов по БКМС в республике увеличилось в 2,4 раза. Таким образом, абсолютный прирост среди этого контингента инвалидов за 7 лет составил 538 человек. За 2004 г. было освидетельствовано 932 инвалида с хронической нетравматической патологией костно-суставно-мышечной системы, что составило 17,4 человека на 10 тысяч взрослого населения республики (темпы прироста показателя — 112,2%). Анализ инвалидизации по БКМС среди городских и сельских жителей республики выявил между ними значительную разницу. На общем фоне роста инвалидизации городского населения по причине ревматических заболеваний опорно-двигательного аппарата за 7 лет в 2004 г. констатировано пиковое значение показателя до 12,8 на 10 тысяч

населения (темпы прироста — 128,6%). Показатель первичной инвалидности сельского населения вырос с 2,5 в 1998 г. до 4,6 на 10 тысяч населения в 2004 г. (темпы прироста — 84,0%).

Анализ возрастной структуры инвалидов по БКМС выявил, что около 50% лиц, впервые признанных в 2004 г. инвалидами по БКМС, были мужчины старше 60 лет и женщины старше 55 лет.

В данной возрастной группе за исследуемый период отмечен очень высокий прирост показателя (352,6%). Уровень инвалидизации в этой возрастной категории в 2004 г. составил 8,6 на 10 тысяч населения, тогда как в 1998 г. он был равен 1,9.

Неблагоприятная динамика роста уровня инвалидизации за исследуемый период наблюдается в группе мужчин 50—59 лет, женщин — 45—54 лет. Так, в 2004 г. этот показатель вырос до 3,7 по сравнению с 2,3 на 10 тысяч населения в 1998 г., прирост показателя составил 60,9%, в более молодой группе (мужчины до 49, женщины до 44 лет) — 25,6%. В последние 4 года (2002—2004 гг.) прослеживался рост первичного выхода на инвалидность по БКМС не только в пенсионном возрасте, но и возрастных группах до 45, от 45 до 50 лет, т.е. наблюдалась тенденция к омоложению возрастного состава инвалидов по БКМС.

Возрастной состав инвалидов оказывает определенное влияние на структуру групп инвалидности. Подавляющее большинство инвалидов (около 70%) имеют вторую группу инвалидности. В распределении инвалидов по группам инвалидности за 7 лет выявляется стабильная динамика снижения доли инвалидов третьей группы с 19,3 в 1998 г. до 15,1 в 2004 г. При этом наблюдался рост числа инвалидов первой группы, что указывало на утяжеление состояния больных БКМС. Если в 1998 г. они составляли 8,6% в общей структуре инвалидности, то в 2004 г. — 15,1%, таким образом доля инвалидов первой и третьей групп к 2004 г. сравнялась.

Итак, стойкое увеличение показателей первичной инвалидности и рост общего числа инвалидов по БКМС приводят к накоплению численности инвалидов в популяции.

Поступила 22.03.07.