

С.М. Самосват¹, И.Л. Петрунко^{1,2}**ПОВТОРНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ДОРСОПАТИЙ
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В 2005–2011 ГГ.**¹ ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» Минтруда РФ (Иркутск)² ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Минздрава РФ (Иркутск)

Представлены данные изучения повторной инвалидности вследствие дорсопатий взрослого населения Иркутской области за 2005–2011 гг., рассчитывался интенсивный показатель на 10000 населения. Повторно признавались инвалидами вследствие дорсопатий от 2375 (в 2006 г.) до 1606 (в 2011 г.) человек. Уровень повторной инвалидности был наиболее высоким в 2006–2007 гг. (12,1), в последующие годы он снизился до 8,4 на 10000 населения. В Иркутской области уровни повторной инвалидности вследствие дорсопатии были выше, чем в Российской Федерации и Сибирском Федеральном округе. В структуре повторной инвалидности на протяжении исследуемого периода отмечалось преобладание инвалидов трудоспособного возраста над лицами пенсионного возраста. Однако уровень повторной инвалидности вследствие дорсопатии трудоспособного возраста понизился в 1,6 раз, а в пенсионном возрасте вырос в 4,3 раза. За счет этого в 2005–2011 гг. отмечено уменьшение разницы между уровнями повторной инвалидности в трудоспособном и пенсионном возрастах: так, в 2005 г. уровень повторной инвалидности в трудоспособном возрасте превышал аналогичный показатель в пенсионном возрасте в 9,8 раз, а в 2011 г. — всего в 1,4 раза. Снижение уровня повторной инвалидности вследствие дорсопатии с 2008 г. за счет инвалидов трудоспособного возраста, а также малочисленность инвалидов пенсионного возраста вследствие дорсопатии до 2006 г. были связаны с действовавшими на тот период времени нормативными актами. В динамике отмечалось улучшение структуры повторной инвалидности вследствие дорсопатий по тяжести, что, вероятно, связано с возросшими возможностями реабилитации данного контингента инвалидов. Было выявлено существенное увеличение количества инвалидов третьей группы, доля которых в последние четыре года (2008–2011 гг.) составила более 80 %. Уровень (и удельный вес) инвалидов второй группы был невысоким и понизился в 2,6 раза. Доля и уровень инвалидов первой группы за весь анализируемый период были стабильно незначительными.

Ключевые слова: инвалидность, повторная инвалидность, дорсопатия

**REPEATED DISABILITY OWING TO DORSOPATHY OF ADULT POPULATION OF THE
IRKUTSK REGION FOR 2005-2011**S.M. Samosvat¹, I.L. Petrunko^{1,2}¹ Main Bureau of Medico-Social Examination of Irkutsk Region, Irkutsk² Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Irkutsk

The article presents the data of study of repeated disability of adult population of Irkutsk region after dorsopathies in 2005–2011, the intensive index was calculated for 10000 population. From 2375 (in 2006) to 1606 (in 2011) people were repeatedly considered to be disabled in consequence of dorsopathy. The level of repeated disability was the highest in 2006–2007 years (12,1) and during following years it decreased to 8,4 per 10000 population. In Irkutsk region the levels of repeated disability in consequence of dorsopathy were higher than in Russian Federation and in Siberian Federal district. The prevalence of disabled people able to work over the people of pension age was registered in the structure of repeated disability. However the level of repeated disability due to dorsopathy of capable people 1,6 times decreased and the one of people of pension age 4,3 times increased. Due to this in 2005–2011 we registered decrease of difference between the levels of repeated disability in capable and pension ages. In 2005 the level of repeated disability of capable people was 9,8 times higher than the one of people of pension age and in 2011 it was only 1,4 times higher. Decrease of level of repeated disability due to dorsopathies from 2008 at the expense of disabled people of capable age and also low number of disabled people of pension age due to dorsopathies before 2006 were connected with statutory acts of that period of time. In dynamics we registered improvement of structure of repeated disability after dorsopathies by the severity index that is probably connected with decreased opportunities of rehabilitation of these type of disabled people. Significant increase of number of disabled people of the III group — more than 80 % in latest 4 years (2008–2011). Number and specific weight of disabled people of the II group wasn't high and 2,6 times decreased. Quota and number of disabled people of the I group were constantly insignificant during all the analyzed period.

Key words: disability, repeated disability, dorsopathy

В течение жизни дорсопатии диагностируются у 65–90 % взрослого населения, что при склонности к хроническому течению (64 %) с неблагоприятным прогнозом для выздоровления и пиком заболеваемости в трудоспособном возрасте ($38,7 \pm 1,2$ года) обуславливает значительные социально-экономические потери для общества [3, 7]. По данным разных авторов, у 10–40 %

пациентов трудоспособного возраста острая боль трансформируется в хроническую и может привести к инвалидности. Эта группа больных характеризуется неблагоприятным прогнозом и на неё приходится до 80 % всех затрат здравоохранения [1, 6, 8]. Накопление общего контингента инвалидов вследствие остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника

с неврологическими синдромами происходит в основном за счет инвалидов с тяжелыми группами инвалидности и связано с малой эффективностью реабилитационных мероприятий [2].

Дорсопатии в структуре повторной инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы в России в последние годы составляли более 40–50 % [5]. По данным О.А. Кухта, уровни повторной инвалидности вследствие дорсопатий по Российской Федерации за 1999–2007 гг. колебались в пределах 6,8–10,4 на 10 тыс. населения. Число инвалидов молодого возраста с 1999 г. понижалось, как и уровень повторной инвалидности, при этом росло число инвалидов пенсионного возраста, но уровни среди лиц пенсионного возраста оставались невысокими (в среднем 1,4 на 10 тыс. населения) [4].

Однако недостаточно изучена повторная инвалидность вследствие дорсопатии в России и в Иркутской области за последние годы.

Цель работы: изучить динамику повторной инвалидности вследствие дорсопатий у взрослого населения в Иркутской области за последние 7 лет (2005–2011 гг.).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ проводился на основании электронной базы данных статистических талонов лиц, повторно признанных инвалидами за 2005–2011 гг. в Иркутской области вследствие заболеваний, включенных в МКБ-10 в рубрики М40–М54 «дорсопатии». Рассчитывался уровень повторной инвалидности на 10 тыс. взрослого населения, а также удельный вес инвалидности, устанавливаемой без указания срока переосвидетельствования (%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Повторно признавались инвалидами вследствие дорсопатии от 2375 (в 2006 г.) до 1606

(в 2011 г.) человек. Интенсивный показатель повторной инвалидности вследствие дорсопатии за анализируемый период наиболее высоким был в 2006–2007 гг. (12,1 на 10 тыс. населения), с 2008 по 2011 гг. уровень повторной инвалидности снизился в 1,4 раза до 8,4 на 10 тыс. населения (рис. 1).

Аналогичный показатель по Российской Федерации (РФ) был ниже в 1,2–1,5 раза, колебался от 5,8 (в 2010 г.) до 9,8 (в 2006 г.) на 10 тыс. взрослого населения. В динамике в РФ отмечалось снижение уровня повторной инвалидности с 2006 г. по 2010 г. в 1,7 раз – с 9,8 до 5,8 на 10 тыс. населения. Уровни повторной инвалидности вследствие дорсопатии в Сибирском Федеральном округе (СФО) соответствовали таковым в РФ: с 2006 г. по 2010 г. отмечалось понижение показателя в 1,6 раз – с 10,1 до 6,5 на 10 тыс. населения.

Уровни повторной инвалидности вследствие дорсопатии в трудоспособном возрасте (женщины до 54 лет, мужчины до 59 лет) во все годы анализируемого периода превышали уровни инвалидности в пенсионном возрасте. За последние 7 лет произошло постепенное понижение интенсивного показателя повторной инвалидности у лиц трудоспособного возраста в 1,6 раза (с 14,7 до 9,1 на 10 тыс. населения), одновременно с этим отмечался рост уровня повторной инвалидности вследствие дорсопатии у лиц пенсионного возраста в 4,3 раза (с 1,5 до 6,5 на 10 тыс. населения) (табл. 1). За счет этого за 2005–2011 гг. отмечено уменьшение разницы между уровнями повторной инвалидности в трудоспособном и пенсионном возрастах: так, в 2005 г. уровень повторной инвалидности в трудоспособном возрасте превышал аналогичный показатель в пенсионном возрасте в 9,8 раз, а в 2011 г. – всего в 1,4 раза.

В Иркутской области, по сравнению с РФ и СФО, в пенсионном возрасте за весь анализируемый период отмечались более высокие

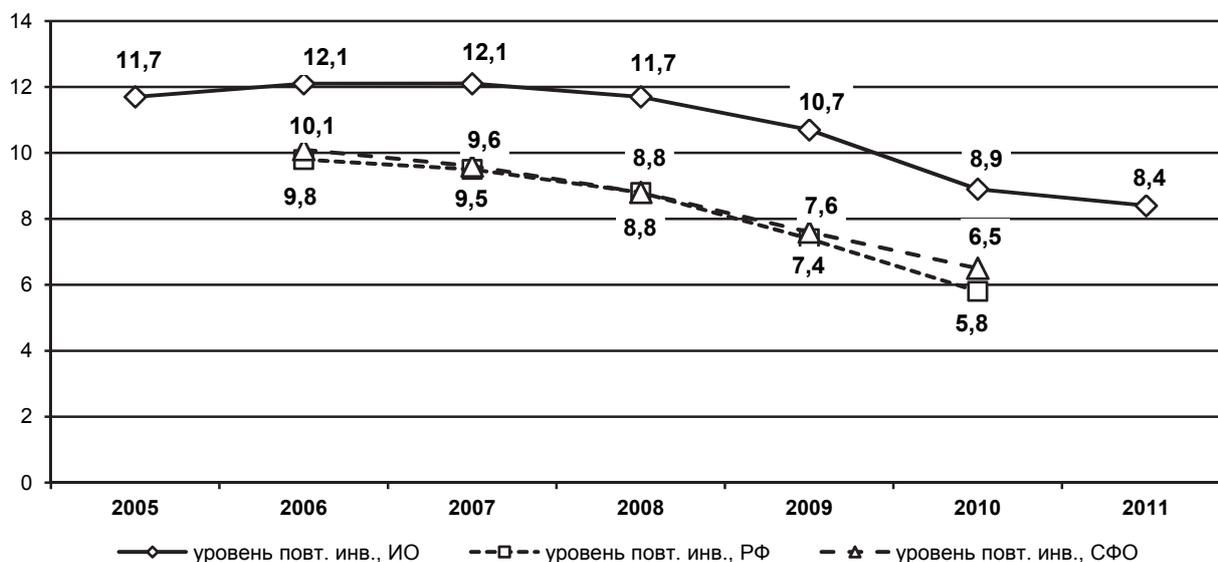


Рис. 1. Интенсивные показатели повторной инвалидности вследствие дорсопатии взрослого населения за 2005–2011 гг. (Иркутская область, Российская Федерация, Сибирский Федеральный округ) (на 10 тыс. населения).

Таблица 1

Показатели повторной инвалидности взрослого населения вследствие дорсопатии в зависимости от возраста в Иркутской области, 2005–2011 гг. (абс. число, уровень на 10 тыс. населения)

Годы	Всего		Из них:			
			трудоспособного возраста*		пенсионного возраста**	
	абс. число	уровень	абс. число	уровень	абс. число	уровень
2005	2284	11,7	2220	14,7	64	1,5
2006	2375	12,1	2297	15,1	78	1,8
2007	2363	12,1	2173	14,3	190	4,3
2008	2295	11,7	2035	13,4	260	5,8
2009	2111	10,7	1819	12	292	6,4
2010	1752	8,9	1426	9,5	326	7,0
2011	1606	8,4	1298	9,1	308	6,5

Примечание: * трудоспособный возраст – женщины до 54 лет, мужчины до 59 лет; ** пенсионный возраст – женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет.

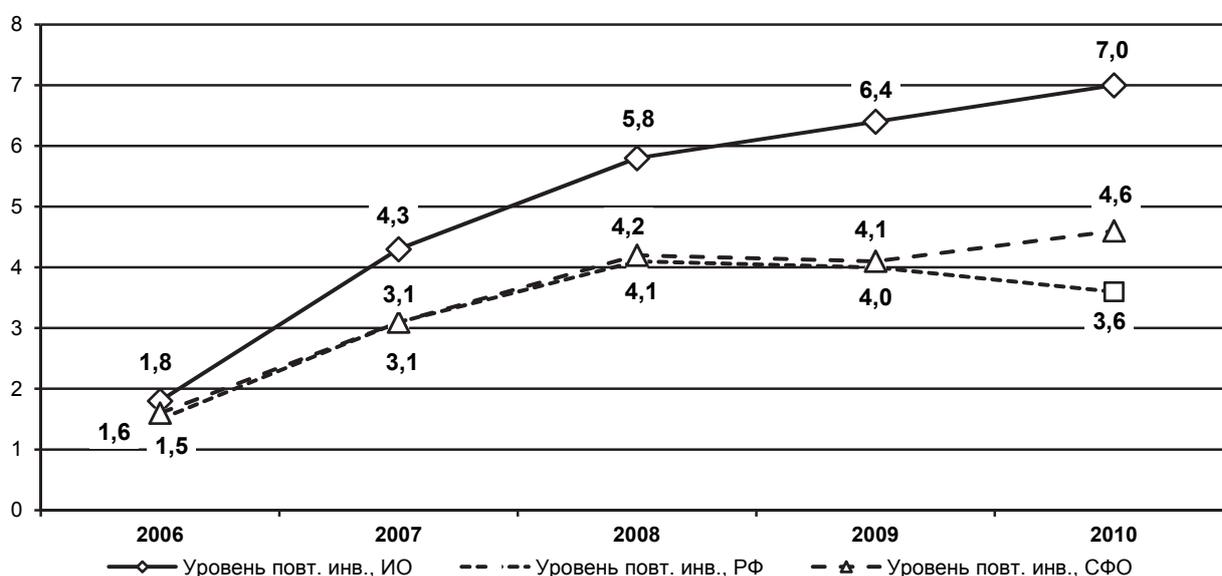


Рис. 2. Уровни повторной инвалидности вследствие дорсопатии в пенсионном возрасте за 2006–2010 гг. (Иркутская область, Российская Федерация, Сибирский Федеральный округ) (на 10 тыс. населения пенсионного возраста).

показатели уровней повторной инвалидности вследствие дорсопатии. Если в 2006 г. превышение было незначительным, то в 2010 г. оно стало выше, по сравнению с уровнем РФ, в 1,9 раза, с уровнем СФО – в 1,3 раза (рис. 2).

До 2008 г. в РФ отмечался рост уровня повторной инвалидности в пенсионном возрасте с 1,5 до 4,1 на 10 тыс. населения, с 2009 г. произошло снижение уровней повторной инвалидности до 3,6 на 10 тыс. населения. В СФО динамика анализируемого показателя была аналогична РФ до 2009 г., но в 2010 г. был отмечен рост до 4,6 на 10 тыс. населения. В Иркутской области в отличие от РФ и СФО отмечался на протяжении всего анализируемого периода неуклонный рост данных показателей.

В динамике отмечается улучшение структуры повторной инвалидности вследствие дорсопатий в Иркутской области по тяжести: увеличение удельного веса инвалидов III группы и снижение

доли инвалидов II группы. В структуре повторно признанных инвалидами вследствие дорсопатии по тяжести преобладают инвалиды третьей группы, их абсолютное число колеблется в разные годы от 1370 (2011 г.) до 1867 (2008 г.) человек, доля их составляла более 70 %, а в последние четыре года (2008–2011 гг.) – более 80 %. Именно данный контингент инвалидов является наиболее перспективным в плане реабилитации. Самые низкие уровни повторной инвалидности третьей группы отмечались в 2010–2011 гг. – 7,1 и 7,5 на 10 тыс. населения. Удельный вес инвалидов второй группы снижался с 26,1 % в 2006 г. до 13,9 % в 2011 г. Уровень повторной инвалидности второй группы к 2011 г. снизился в 2,6 раза. Доля инвалидов первой группы была незначительной. Уровень инвалидности первой группы оставался стабильным с 2006 г. (0,1 на 10 тыс. населения) (табл. 2).

Структура повторной инвалидности вследствие дорсопатии взрослого населения по тяжести в Иркутской области в 2005–2011 гг. (абс. число, %, уровень на 10 тыс. населения)

Годы	I группа инвалидности			II группа инвалидности			III группа инвалидности		
	абс.	%	уровень	абс.	%	уровень	абс.	%	уровень
2005	32	1,4	0,2	595	26,1	3,1	1657	72,5	8,5
2006	20	0,8	0,1	603	25,4	3,1	1752	73,8	9,0
2007	17	0,7	0,1	507	21,5	2,6	1839	77,8	9,4
2008	21	0,9	0,1	407	17,7	2,1	1867	81,4	9,5
2009	14	0,6	0,1	334	15,8	1,7	1763	83,6	9,0
2010	17	1,0	0,1	251	14,3	1,3	1484	84,7	7,5
2011	13	0,8	0,1	223	13,9	1,2	1370	85,3	7,1

Таким образом, наиболее высокий уровень повторной инвалидности вследствие дорсопатии отмечался в 2006–2007 гг., преимущественно за счет граждан трудоспособного возраста. Снижение уровня повторной инвалидности вследствие дорсопатии в Иркутской области с 2008 г. произошло за счет инвалидов трудоспособного возраста, что объясняется изменениями в законодательстве, внесенными Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. № 247 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом», которые расширили возможности установления инвалидности без срока переосвидетельствования, в том числе и в трудоспособном возрасте. Вследствие произошедших изменений к 2011 году уровень повторной инвалидности в трудоспособном возрасте понизился в 1,6 раз. Однако в группе инвалидов пенсионного возраста подобных изменений не произошло, напротив, уровень повторной инвалидности за 7 лет вырос в 4,3 раза и уменьшилась разница между уровнями повторной инвалидности пенсионного и трудоспособного населения. Причина данной динамики требует дополнительного изучения.

Вместе с тем, малочисленность инвалидов пенсионного возраста вследствие дорсопатии до 2006 г. была также связана с действовавшим в тот период времени законодательством, определявшим установление инвалидности бессрочно всем гражданам пенсионного возраста (Постановление Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 г. № 965 «О порядке признания граждан инвалидами»). В связи со вступлением в законную силу нового документа – Постановления Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О правилах признания лица инвалидом», изменившего подходы к установлению инвалидности бессрочно (в т.ч. гражданам пенсионного возраста), произошел рост уровня повторной инвалидности среди пенсионеров. При этом в Иркутской области на протяжении всего исследуемого периода отмечалось неуклонное нарастание уровня повторной инвалидности в

пенсионном возрасте, в отличие от РФ и СФО, где уже с 2008 г. отмечено его понижение. Кроме того, уровни повторной инвалидности вследствие дорсопатии в пенсионном возрасте по Иркутской области превышают аналогичные по РФ и СФО в 1,2–1,9 раз.

В динамике отмечается улучшение структуры повторной инвалидности вследствие дорсопатий в Иркутской области по тяжести: увеличение удельного веса инвалидов третьей группы и снижение инвалидов второй группы, что, вероятно, связано с возросшими возможностями реабилитации данного контингента инвалидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вауличева А.Л., Воробьева О.В. Проспективное исследование хронизации боли в спине у мужчин трудоспособного возраста // Лечебное дело. – 2011. – № 1. – С. 17–22.
2. Кохненко Л.В. Инвалидность вследствие остеохондроза пояснично – крестцового отдела позвоночника с неврологическими синдромами. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2002. – 177 с.
3. Курушина О.В. Медицинские и социальные факторы повышения качества жизни пациентов с хронической болью: Дис. ... докт. мед. наук. – Волгоград, 2011. – 410 с.
4. Кухта О.А. Анализ контингента повторно признанных инвалидами вследствие дорсопатий в Российской Федерации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2009. – № 3. – С. 24–26.
5. Петрунько И.Л. Заболеваемость, инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы, их медико-социальная значимость и научное обоснование системы реабилитации инвалидов: Дис. ... докт. мед. наук. – Иркутск, 2011. – 382 с.
6. Рачин А.П., Анисимова С.Ю. Дорсопатии: Актуальная проблема практикующего врача // Русский медицинский журнал. – 2012. – Т. 20, № 19. – С. 964–967.

7. Шостак Н.А. Больв спине. Дифференциальная диагностика и лечение // Врач. — 2009. — № 12. — С. 18 — 21.

8. Dugan S.A. The role of exercise in the prevention and management of acute low back pain // Clin. Occup. Environ. Med. — 2006. — N 5. — P. 615 — 632.

Сведения об авторах

Самосват Софья Михайловна – начальник организационно-методического и информационно-статистического отдела ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» Минтруда РФ (664025, г. Иркутск, ул. Канадзавы, 2; e-mail: irkmse@mail.ru)

Петрунько Ирина Леонидовна – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой медицинской экспертизы ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Минздрава РФ, руководитель VII экспертного состава ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» Минтруда РФ (664025, г. Иркутск, ул. Канадзавы, 2; тел.: 8 (3952) 42-50-87; e-mail: petrunkoirina@mail.ru)