

Инвалидность вследствие заболеваний мочеполовой системы в Российской Федерации по данным официальной статистики

Disability as a Result of Urinary System Diseases in Russian Federation according to Official Statistics

O.I. Apolikhin, A.V. Sivkov, T.V. Solntseva

The present research is dedicated to study of disability in the country for over the past two years according to official health care statistics, as far as to structure of disability due to forming genitourinary system disorders in Moscow in the period of 2002 – 2007, to review overall situation in the country and to identify specific patterns and trends. We analyzed quantitative data on the adult population of Russian Federation registered for the first time and repeatedly as disabled due to genitourinary system diseases and their distribution by age, disability groups, as far as children under 18 and their distribution by age and sex. In addition, we studied the distribution of disability and urological diseases caused it according to the survey persons with this disease in the medico-social expertise NEAD Moscow in 2002-2007. The results showed that in 2010 compared with 2009 in the rural areas of the Russian Federation recorded growth in the number of persons newly registered as disabled due to diseases of the genitourinary system, whereas in the whole country the number of such patients has decreased. There was also an increase in the number of children under the age of 18 years, repeatedly recognized as disabled due to diseases of the genitourinary system (the annual growth – 7.6%). The most common causes of disability among urological diseases are renal diseases (90.4% of all cases of disability of urological profile), urolithiasis (8.9%) and diseases of the prostate gland (0.7%).

There was a predominance of female patients (female among them was 58.0%, men – 42.0%) among the disabled of urological profile.

О.И. Аполихин, А.В. Сивков, Т.В. Солнцева

НИИ урологии Минздрава России, Москва

Инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество, и каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов. Однако возможности общества в борьбе с инвалидностью как социальным злом в конечном итоге определяются не только степенью понимания самой проблемы, но и существующими экономическими ресурсами. Масштаб инвалидности зависит от множества факторов, как-то: состояние здоровья нации, развитие системы здравоохранения, социально-экономическое развитие, состояние экологической среды, исторические и политические причины, в частности, участие в войнах и военных конфликтах, и пр. [1]. В России все перечисленные факторы обуславливают высокую актуальность инвалидности как заметной социальной проблемы, что, в свою очередь, приводит к сокращению продолжительности здоровой жизни и существенному экономическому ущербу. Этому способствуют:

- рост первичного выхода на инвалидность за последние несколько лет темпами опережающими смертность;

- увеличение первичной инвалидизации трудоспособного населения;

- регионализация проблем инвалидности с концентрацией высоких уровней на экономически неблагоприятных территориях.

С другой стороны, лица, имеющие инвалидность, являются активными пользователями медицинской помощи, составляя существенный контингент пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров. Таким образом, значимость проблемы инвалидности очевидна.

Законодательные условия для перехода на международно-составимые критерии инвалидности в нашей стране появились лишь с принятием в 1995 г. закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в соответствии с первой статьей которого определено само понятие: «инвалид – лицо, которое имеет нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению деятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты». Таким образом, произошло существенное расширение критериев установления инвалидности, поскольку ранее из всех ограниченной жизнедеятельности принима-

лось во внимание лишь ограничение трудоспособности [2]. С принятием данного закона в России была заложена основа ныне действующей правовой базы социальной защиты инвалидов.

Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации. Признание лица инвалидом осуществляется Государственной службой медико-социальной экспертизы. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид» (в редакции Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Федеральные законы «О социальной защите инвалидов в РФ» и «О государственных пенсиях в РФ» от 17 июля 1999 года № 172-ФЗ).

Существовавшая ранее врачебно-трудовая экспертная комиссия (ВТЭК) подходила к человеку, утратившему трудоспособность, только с медицинской точки зрения. Сменившая ВТЭК служба медико-социальной экспертизы (МСЭ) призвана рассматривать не только медицинский аспект, но еще и профессиональный и социальный [3]. К каждому человеку должен осуществляться индивидуальный подход, учитывая его профессиональные навыки, образовательный уровень, состояние здоровья. Имеющаяся нормативно-правовая база не позволяет в полной мере реализовывать такой подход. При этом не всегда лица с установленной инвалидностью имеют адекватные ограничения жизнедеятельности по состоянию здоровья, тогда как лица с выраженными ограничениями могут и не иметь инвалидности. Иными словами, при решении этой проблемы в настоящее время назрела необходимость перемен. Об этом заявил президент страны Дмитрий Медведев на встрече с инвалидами в Кремле 13 октября 2011 года.

Он подчеркнул, что «система освидетельствования и система трудоустройства инвалидов тяжелая и сложная» и что требуется «комплексная ревизия законодательства об инвалидах, их социальном обеспечении и трудоустройстве».

Общее число инвалидов в нашей стране продолжает расти. С 1990 по 2005 гг. их количество утроилось и достигло 12 млн человек [4]. В настоящее время, по информации Минздравсоцразвития РФ, общая численность инвалидов превысила 13 млн человек, что составляет около 10% всего населения страны. А это достаточно весомая цифра: каждый 11-й россиянин – инвалид. Для сравнения: в 1988 г. число инвалидов не превышало 2% населения России.

Что касается лиц, впервые признанных инвалидами, то по данным Росстата с 2003 по 2005 гг. в РФ наблюдался рост их численности с 1 092 000 до 1 799 000 человек, а начиная с 2006 г. – снижение с 1 474 000 до 886 000 человек в 2010 г.

Среди основных причин инвалидности первое место занимают болезни системы кровообращения (39,5%), второе – злокачественные новообразования (20,5%), третье – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,5%). Затем следуют последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин (5,9%), психические расстройства и расстройства поведения (4,2%), болезни нервной системы (3,5%). Болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, а также туберкулез составляют по 2,9% соответственно.

Первичная инвалидность вследствие болезней мочеполовой системы у взрослого населения в Российской Федерации составляла в 2008-2010 гг. 0,8% всей первичной инвалидности в стране, в пересчете на 10 000 населения в 2008-2009 годах – 0,7; а в 2010 г. – 0,6.

Среди детей в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами, болезни мочеполовой системы составляли в 2008 г. 2,1%, в 2009 г. – 2,0%, а в 2010 г. – 1,9% от всей первичной инвалидности детей в стране, в пересчете на 10 000 детского населения в 2008-2010 гг. – 0,5.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование посвящено анализу статистических данных об инвалидности в стране за последние два года по данным официальной медицинской статистики, а также изучению структуры инвалидности по формирующим ее заболеваниям мочеполовой системы в Москве за период с 2002 по 2007 гг. с целью ознакомления с общей ситуацией в стране и выявления отдельных закономерностей и тенденций. Считаем, что собранная информация поможет лучше ориентироваться в данной проблеме и инициировать принятие своевременных адекватных организационных решений. Цель работы – получение объективной информации об инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы у взрослого и детского населения в РФ и информирование об этом широкой медицинской общественности.

Для проведения исследования была собрана и обобщена информация по основным показателям, характеризующим общую, первичную и повторную инвалидность вследствие болезней мочеполовой системы у взрослого и детского населения РФ в 2009-2010 гг. по данным официальной статистики Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) г. Москвы и Федеральной службы государственной статистики РФ. Анализу подвергались количественные данные по численности взрослого населения России, впервые и повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы и распределение их по

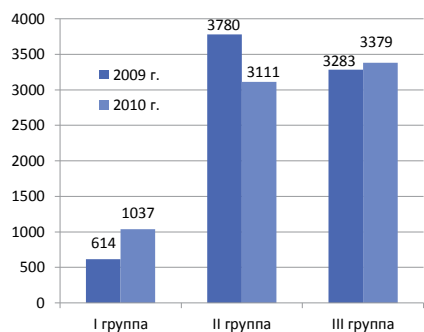


Рисунок 1. Распределение впервые признанных инвалидами взрослых больных по присвоенной группе инвалидности

возрасту и группам инвалидности, а также детей в возрасте до 18 лет и распределение их по возрасту и полу. С целью выявления заболеваний, формирующих инвалидность вследствие заболеваний мочеполовой системы, были проанализированы материалы диссертационного исследования Маркова А.А., посвященного медико-социальным проблемам заболеваемости и инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы по данным освидетельствования инвалидов в бюро медико-социальной экспертизы Северо-восточного административного округа (СВАО) г. Москвы в 2002-2007 гг. Следует отметить, что за последние более чем 20 лет в специальной литературе не публиковалось обобщенных статистических материалов, посвященных проблеме инвалидности вследствие болезней органов мочеполовой системы у взрослых и детей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Статистические данные о впервые установленной среди взрослого населения инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы в 2009-2010 гг.

В 2009 г. в Российской Федерации среди взрослого населения было впервые признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 7677 человек, в то время как в 2010 г. таковых было

зарегистрировано 7527 человек, то есть на 150 меньше, а годовой прирост был отрицательным и составил -2,0% [5]. В сельских населенных пунктах в 2009 г. среди взрослого населения впервые было признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 2163 человека, а в 2010 году – 2234 человека, на 71 больше, чем годом ранее. Годовой прирост был положительным и составил +3,3%. Таким образом, в 2010 г. среди сельского населения нашей страны зафиксирован рост числа лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы, тогда как в целом по стране число таких больных уменьшилось.

Среди впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в РФ в 2010 г. взрослых пациентов 33,7% были в возрасте от 18 до 44 лет включительно, 36,2% – относились к возрастной группе от 45 до 54 лет среди женщин и от 45 до 59 лет – среди мужчин, а 30,1% – к возрастной группе старше 55 лет у женщин и старше 60 лет у мужчин. В 2009 г. соотношение числа больных по указанным возрастным группам составляло 33,6%, 35,8% и 30,6% соответственно.

В возрасте от 18 лет до 44 лет включительно в 2009 г. в Российской Федерации было впервые признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 2576 человек. В 2010 г. таковых было зарегистрировано 2534 человека, т.е. на 42 меньше, а годовой прирост был отрицательным и составил -1,6%. В возрастной группе от 45 до 54 лет у женщин и от 45 до 59 лет включительно у мужчин в 2009 г. в Российской Федерации было впервые признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 2748 человек. В 2010 г. таковых было зарегистрировано 2724 человека, т.е. на 24 меньше, а годовой прирост был отрицательным и составил -0,9%. Среди женщин в возрастной группе старше 55 лет и мужчин старше 60

лет в 2009 г. было впервые признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 2353 человека. В 2010 г. таковых было зарегистрировано 2269 человек, т.е. на 84 меньше, а годовой прирост был отрицательным и составил 3,6%.

Таким образом, наиболее выраженное снижение числа лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в 2010 г. в Российской Федерации, было отмечено в возрастной группе старше 55 лет у женщин и старше 60 лет у мужчин.

В 2010 г. среди впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы взрослых пациентов в Российской Федерации у 13,8% больных была установлена I группа инвалидности, у 41,3% – II группа и у 44,9% – III группа. В 2009 г. соотношение пациентов с I, II и III группами инвалидности составляло 8,0%, 49,2% и 42,8% соответственно (рисунок 1). В 2010 г., таким образом, среди впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы взрослых пациентов в Российской Федерации, преобладала III группа инвалидности, тогда как в 2009 г. – II группа.

Обращает на себя внимание, что если в 2009 г. среди признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы взрослых пациентов во всех возрастных группах количественно преобладала впервые установленная II группа инвалидности, то в 2010 г. это имело место только в возрастной группе старше 55 лет у женщин и старше 60 лет у мужчин. У более молодых пациентов отмечалось количественное преобладание впервые установленной III группы инвалидности.

В 2009-2010 гг. максимальное число взрослых пациентов, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в РФ, было зарегистрировано в Центральном федеральном округе (в 2009 г. – 2000, а в 2010 г. – 1815 че-

ловек). Минимальное – в Дальневосточном федеральном округе (329 и 293 пациента соответственно).

Статистические данные о повторно установленной среди взрослого населения инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы в 2009-2010 гг.

В 2009 г. в Российской Федерации среди взрослого населения было повторно признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 30 067 человек. В 2010 г. таковых было зарегистрировано 24 266 человек, то есть на 5801 меньше, а годовой прирост был отрицательным и составил -19,3% [5].

Среди повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в РФ в 2010 г. взрослых пациентов 43,2% были в возрасте от 18 до 44 лет включительно, 39,4% относились к возрастной группе от 45 до 54 лет у женщин и от 45 до 59 лет у мужчин, а 17,4% – относились к возрастной группе старше 55 лет среди женщин и старше 60 лет среди мужчин. В 2009 г. соотношение числа больных по указанным возрастным группам составляло 42,5%, 42,7% и 14,8% соответственно. В возрасте от 18 до 44 лет включительно в 2009 г. были повторно признаны инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 12 770 человек. В 2010 г. таковых было зарегистрировано 10 478 человек, то есть на 2292 меньше, а годовой прирост был отрицательным и составил -17,9%.

В возрастной группе от 45 до 54 лет включительно у женщин и от 45 до 59 лет включительно у мужчин в 2009 г. повторно были признаны инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 12 837 человек. В 2010 г. таковых было 9563 человека, т.е. на 3274 меньше, а годовой прирост был отрицательным и составил -25,5%.

В возрастной группе старше 55 лет у женщин и старше 60 лет у

мужчин в 2009 г. в Российской Федерации было повторно признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 4460 человек. В 2010 г. таковых было зарегистрировано 4225, т.е. на 235 человек меньше. Годовой прирост был отрицательным и составил -5,3%.

Таким образом, наиболее выраженное снижение числа лиц, повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в 2010 г. в Российской Федерации, было отмечено в возрастной группе от 45 до 54 лет включительно у женщин и от 45 до 59 лет включительно у мужчин.

В 2010 г. среди повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы взрослых пациентов в Российской Федерации у 15,2% больных была установлена I группа инвалидности, у 37,1% – II группа и у 47,7% – III группа. В 2009 г. соотношение больных с I, II и III группами инвалидности составляло 9,1%, 44,2% и 46,7% соответственно (рисунок 2). Таким образом, среди повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы взрослых пациентов в РФ в 2009-2010 гг. преобладала III группа инвалидности.

Обращает на себя внимание, что если в 2009 г. среди признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы взрослых пациентов количественно преобладала повторно установленная II группа инвалидности (III группа превалировала лишь в возрастной группе от 18 до 44 лет включительно), то в 2010 г. II группа преобладала только в возрастной группе старше 55 лет у женщин и старше 60 лет у мужчин. У более молодых пациентов отмечалось количественное преобладание повторно установленной III группы инвалидности.

В 2010 г. максимальное число взрослых пациентов повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы, было зарегистрировано в Северо-Кавказ-

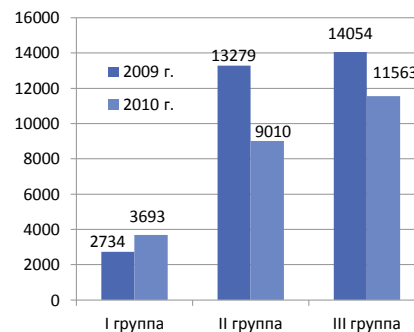


Рисунок 2. Распределение повторно признанных инвалидами взрослых больных по присвоенной группе инвалидности

ском федеральном округе (6162), а минимальное – в Дальневосточном федеральном округе (822). Годом ранее больше всего таких больных отмечалось в Южном федеральном округе (11 352), а меньше всего – в Дальневосточном федеральном округе (1046).

Статистические данные о впервые установленной в 2009-2010 гг. инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы среди детей в возрасте до 18 лет.

В 2009 г. в Российской Федерации среди детей в возрасте до 18 лет было впервые признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 1400 человек. В 2010 г. таковых было зарегистрировано 1421 человек, то есть на 1,5% больше [5].

В 2009 г. из числа детей в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы, было 708 мальчиков и 692 девочки, тогда как в 2010 г. мальчиков было 762, а девочек – 659.

В сельских поселениях в 2009 г. среди детей в возрасте до 18 лет впервые было признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 567 человек, а в 2010 году – 549, что на 18 человек меньше, чем годом ранее. Годовой прирост был отрицательным и составил -3,2%. Таким образом, в 2010 г. в сельских поселениях Российской Федерации зафиксировано уменьшение чис-

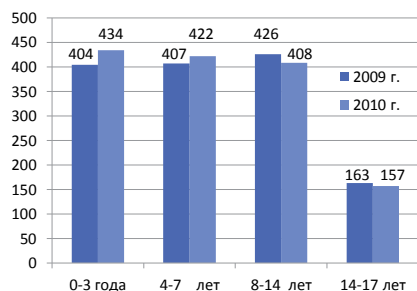


Рисунок 3. Распределение впервые признанных инвалидами детей по возрастным группам

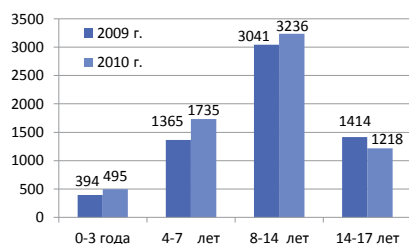


Рисунок 4. Распределение повторно признанных инвалидами детей по возрастным группам

ла детей, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы, тогда как в целом по стране число их увеличилось.

Среди детей, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в Российской Федерации в 2010 г., 30,5% были в возрасте от 0 до 3 лет, 29,7% относились к возрастной группе от 4 до 7 лет, 28,7% были в возрасте 8-14 лет, а 11,1% относились к возрастной группе от 15 до 18 лет. В 2009 году соотношение числа больных по указанным возрастным группам составляло 28,9%, 29,1%, 30,4% и 11,6% (рисунок 3).

В возрасте от 0 до 3 лет в 2009 г. в РФ было впервые признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 404 ребенка. В 2010 г. таковых было зарегистрировано 434 человека, то есть на 30 больше. Годовой прирост составил +7,4%.

В возрасте от 4 до 7 лет в 2009 г. в Российской Федерации было впервые признано инвалидами 407 детей, а в 2010 г. – 342, то есть на 65 меньше. Годовой прирост в этой возрастной группе был отрицательным и составил -16,0%.

В возрасте от 8 до 14 лет в 2009 г.

было впервые признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 426 детей. В 2010 г. – 408 человек, то есть на 18 меньше. Годовой прирост в этой возрастной группе был отрицательным и составил -4,2%.

В возрасте от 15 до 18 лет включительно в 2009 г. в Российской Федерации было впервые признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 163 человека. В 2010 г. таковых было зарегистрировано 157 человек, то есть на 6 меньше, а годовой прирост в этой возрастной группе был отрицательным и составил -3,7%.

Таким образом, увеличение числа детей, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в 2010 г. в Российской Федерации, было отмечено только в возрастной группе от 0 до 3 лет.

В 2010 г. максимальное число детей в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в Российской Федерации, было зарегистрировано в Северо-Кавказском федеральном округе (558), а минимальное – в Дальневосточном федеральном округе (36). Годом ранее больше всего таких больных отмечалось в Южном федеральном округе (651), а меньше всего – в Дальневосточном федеральном округе (53).

Статистические данные о повторно установленной среди детей в возрасте до 18 лет инвалидности вследствие болезней мочеполовой системы в 2009-2010 гг.

В 2009 г. в Российской Федерации среди детей в возрасте до 18 лет было повторно признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 6214 человек. В 2010 г. таковых было зарегистрировано 6684 человека, т.е. на 7,6% больше [5]. В 2009 г. из числа детей в возрасте до 18 лет, повторно признанных инвалидами вследствие болезней

мочеполовой системы, было 3246 мальчиков и 2968 девочек. В 2010 г. из числа таких больных было 3526 мальчиков и 3158 девочек.

Среди детей, повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в РФ в 2010 году, 7,4% были в возрасте от 0 до 3 лет, 26,0% относились к возрастной группе от 4 до 7 лет, 48,4% – в возрасте 8-14 лет, а 18,2% – в возрасте 15-18 лет включительно. В 2009 г. соотношение числа больных по указанным возрастным группам составляло 6,3%, 22,0%, 49,0% и 22,7% (рисунок 4).

В возрасте от 0 до 3 лет в 2009 г. в РФ было повторно признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 394 ребенка. В 2010 г. таковых было 495 человек, т.е. на 101 больше. Годовой прирост составил +25,6%.

В возрасте от 4 до 7 лет в 2009 г. было повторно признано инвалидами 1365 детей, а в 2010 г. – 1735 человек, т.е. на 370 больше. Годовой прирост составил +27,1%.

В возрасте от 8 до 14 лет в 2009 г. в РФ было повторно признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 3041 человек. В 2010 г. таких детей было зарегистрировано 3236, т.е. на 195 больше, а годовой прирост составил +6,4%.

В возрасте от 15 до 18 лет включительно в 2009 г. было повторно признано инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы 1414 детей. В 2010 г. таковых было зарегистрировано 1218, то есть на 196 меньше. Годовой прирост в этой возрастной группе был отрицательным и составил -13,9%.

Таким образом, уменьшение числа детей, повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в 2010 г. было отмечено только в возрастной группе от 15 до 18 лет.

В 2010 г. максимальное число детей в возрасте до 18 лет, повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой систе-

мы в РФ, было зарегистрировано в Северо-Кавказском федеральном округе (2927), а минимальное – в Дальневосточном федеральном округе (169). Годом ранее больше всего таких больных отмечалось в Южном федеральном округе (2804), а меньше всего – в Дальневосточном федеральном округе (206).

Распределение инвалидности по вызвавшим её урологическим заболеваниям в Северо-Восточном административном округе г. Москвы в 2002-2007 гг.

При дефиците доступных статистических данных о распределении инвалидности по вызвавшим ее урологическим заболеваниям в целом по стране, считаем целесообразным рассмотреть результаты исследования этого вопроса по материалам освидетельствования инвалидов в Бюро медико-социальной экспертизы Северо-Восточного административного округа Москвы в 2002-2007 гг. [6].

С целью выявления заболеваний, формирующих инвалидность вследствие болезней органов мочеполовой системы, проанализированы материалы освидетельствования 2652 инвалидов, среди которых женщин было 1539 (58,0%), мужчин – 1113 (42,0%). Среди инвалидов 2398 пациентов были с заболеваниями почек (90,4%), 235 (8,9%) – с мочекаменной болезнью, а 19 (0,7%) – с болезнями предстательной железы. Из них I группа инвалидности была присвоена 368 больным (13,9%), II группа – 1269 больным (47,8%), III группа – 1015 пациентам (38,3%).

Среди пациентов с заболеваниями почек I группа инвалидности была присвоена 361 больному (15,0%), II группа – 1117 больным (46,6%), III группа – 920 пациентам (38,4%). Среди мужчин с заболеваниями почек I группа инвалидности была присвоена 220 больным (21,8%), II группа – 382 (37,9%), III группа – 407 (40,3%) (рис. 5). Среди

женщин с заболеваниями почек I группа инвалидности была присвоена 141 пациентке (10,2%), II группа – 735 (52,9%) и III группа – 513 пациенткам (36,9%) (рисунок 6).

Среди пациентов с мочекаменной болезнью I группа инвалидности была присвоена 10 больным (4,2%), II группа – 132 (56,2%), а III группа – 93 (39,6%). Среди мужчин с мочекаменной болезнью I группа инвалидности была присвоена 1 больному (1,2%), II группа – 49 (57,6%) и III группа – 35 (41,2%). Среди женщин с мочекаменной болезнью I группа инвалидности была у 9 пациенток (6,0%), II группа – у 83 (55,3%), а III группа у – 58 (38,7%).

Среди мужчин с болезнями предстательной железы I группа инвалидности была присвоена 1 больному (5,3%), II группа – 16 (84,2%), III группа – 2 пациентам (10,5%).

Выводы

Таким образом, в 2010 г. в сельских поселениях Российской Федерации по сравнению с 2009 г. зафиксирован рост числа лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы, тогда как в целом по стране число таких больных уменьшилось. Распределение впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в нашей стране в 2009-2010 гг. взрослых пациентов по возрастным группам было довольно равномерным. Наиболее выраженное снижение числа лиц, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в 2010 г. по сравнению с 2009 г., было отмечено в возрастной группе старше 55 лет у женщин и старше 60 лет у мужчин.

В 2010 г. среди впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы взрослых пациентов в Российской Федерации, преобладала III группа инвалидности, тогда как в 2009 году – II группа. В 2009 г. среди признанных инвалидами вследствие болезней мочеполо-

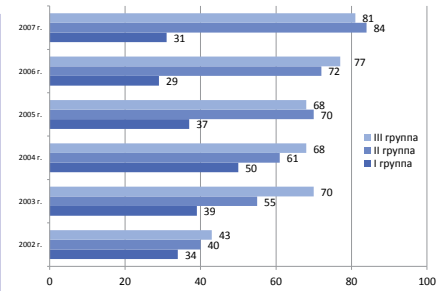


Рисунок 5. Распределение пациентов с заболеваниями почек по группам присвоенной инвалидности (мужчины)

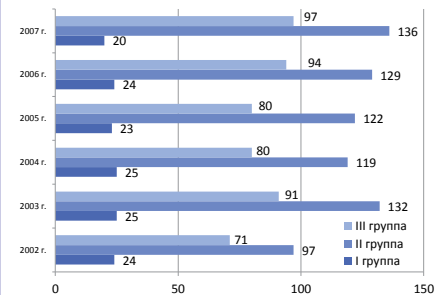


Рисунок 6. Распределение пациентов с заболеваниями почек по группам присвоенной инвалидности (женщины)

ловой системы взрослых пациентов во всех возрастных группах количественно преобладала впервые установленная II группа инвалидности, а в 2010 г. она преобладала только в возрастной группе старше 55 лет у женщин и старше 60 лет у мужчин. У более молодых пациентов отмечалось количественное преобладание впервые установленной III группы инвалидности.

Распределение по возрасту повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в Российской Федерации в 2009-2010 гг. взрослых пациентов было неравномерным: лица возрастной группы старше 55 лет среди женщин и старше 60 лет среди мужчин составляли существенно меньшую долю, нежели представители более молодых возрастных групп.

Наиболее выраженное снижение числа лиц, повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в 2010 г. по сравнению с 2009 г., было отмечено в возрастной группе от 45 до 54 лет включительно у женщин

и от 45 до 59 лет включительно у мужчин.

В 2010 г., как и годом ранее, среди повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы взрослых пациентов в Российской Федерации, преобладала III группа инвалидности.

В 2009 г. среди признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы взрослых пациентов количественно преобладала повторно установленная II группа инвалидности (III группа превалировала лишь в возрастной группе от 18 до 44 лет включительно). В 2010 г. II группа преобладала только у женщин старше 55 лет и у мужчин старше 60 лет. У более молодых пациентов отмечалось количественное преобладание повторно установленной III группы инвалидности.

В сельских поселениях Российской Федерации в 2010 году по сравнению с 2009 г. зафиксировано уменьшение числа детей в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы, тогда как в целом по стране число таких больных увеличилось. В 2009 г. среди детей в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы, преобладание числа мальчиков было незначительным и равнялось 2,3%. В 2010 г. оно стало более выраженным и составило 15,6%.

Распределение по возрастным группам детей, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в 2009-2010 гг., было довольно равномерным, за исключением возрастной группы от 15 до 18 лет, где по сравнению с младшими пациентами

число таких больных было существенно меньше.

Рост числа детей, впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в 2010 г. в Российской Федерации, по сравнению с 2009 г. был зафиксирован только в возрастной группе от 0 до 3 лет (+7,4%). В более старших возрастных группах отмечено уменьшение числа таких пациентов, причём максимальное снижение их количества было отмечено среди детей от 4 до 7 лет (-16,0%).

В 2010 г. в Российской Федерации по сравнению с 2009 г. зафиксировано увеличение числа детей в возрасте до 18 лет, повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы. Годовой прирост составил 7,6%. В 2009 г. среди детей в возрасте до 18 лет, повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы, преобладание числа мальчиков составляло 9,4%, а в 2010 г. это преобладание увеличилось до 11,7%.

Уменьшение числа детей, повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в 2010 г. в Российской Федерации, по сравнению с 2009 г. было зафиксировано только среди 15-18 летних включительно (-13,9%). В более младших возрастных группах отмечено увеличение числа таких пациентов, причём наиболее заметный рост был в возрасте от 0 до 3 лет (+25,6%) и от 4 до 7 лет (+27,1%).

В возрастной группе от 8 до 14 лет была представлена максимальная доля контингента детей, повторно признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы (в 2009 г. – 49,0%, в 2010 г. – 48,4%).

В доступных источниках информации отмечается дефицит ста-

стистических данных о распределении инвалидности по вызвавшим ее урологическим заболеваниям в целом по стране. Имеющиеся источники касаются освещения данного вопроса в отдельных регионах. По данным заслуживающего внимания масштабного исследования, основанного на материалах освидетельствования инвалидов СВАО г. Москвы в 2002-2007 гг., обращают на себя внимание следующие факты:

- среди урологических заболеваний наиболее распространенной причиной инвалидизации пациентов являются заболевания почек (90,4% всех случаев инвалидности урологического профиля). Также причинами инвалидизации являлись мочекаменная болезнь и болезни предстательной железы;

- среди инвалидов с болезнями мочеполовой системы отмечалось численное преобладание женщин;

- среди инвалидов I группы с заболеваниями почек было зарегистрировано преобладание мужчин (у мужчин-инвалидов с заболеваниями почек I группу инвалидности имели 21,8%, а среди женщин – 10,2%);

- среди инвалидов I группы с мочекаменной болезнью было отмечено преобладание женщин (у женщин-инвалидов с мочекаменной болезнью I группу инвалидности имели 6,0%, а среди мужчин – только 1,2%);

- среди пациентов с болезнями предстательной железы преобладала II группа инвалидности, которая была присвоена 84,2% всех больных.

Необходимо расширение, большая детализация и повышение доступности информации о показателях и причинах инвалидности вследствие болезней органов мочеполовой системы. Работа в этом направлении будет продолжена. ■

Ключевые слова: урологические заболевания, инвалидность, детская инвалидность.

Keywords: urological diseases, disability, child disability.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малеева Т.М., Васин С.А., Голодец О.Ю., Бесфамильная С.В. Инвалиды в России: причины и динамика инвалидности, противоречия и перспективы социальной политики. Бюро экономического анализа. М.: РОССПЭН, 1999. 368 с.
2. Социально-экономические аспекты инвалидности / Под ред. Ю.В. Михайловой, А.Е.Ивановой. М. РИО ЦНИИОИЗ, 2006. 136 с.
3. Жить инвалидом, но не быть им // Сборник. Редактор-составитель Л.Л. Коноплина. Екатеринбург 2000. 12 с.
4. Калабеков И.Г. Российские реформы в цифрах и фактах. Москва. Русаки. 2010. 614 с.
5. Инвалидность населения России в 2009-2010 гг.: Статистические материалы. М. 2011 г. (электронная версия МЗ и СР РФ, Департамента по делам инвалидов).
6. Марков А.А. Научное обоснование совершенствования модели амбулаторной урологической службы в Москве: Дисс. канд. мед. наук. Москва. 2008. – 106 с.

Карнитон®

L-карнитин



Не является лекарством. Реклама
Изображения используются в иллюстративных целях. Представленные в изображении лица являются моделями.

Источником L-карнитина, который увеличивает подвижность, концентрацию сперматозоидов и объем эякулята при мужском бесплодии.

✓ Эффективен у пациентов с идиопатическим секреторным бесплодием и варикоцеле*.

✓ Один из самых доступных по цене препаратов L-карнитина.



www.carniton.ru



*Тарасов Н.И., Бавильский В.Ф., Кандалов А.М., Матыгин А.С. Эффективность и безопасность применения Карнитона в комплексной терапии больных с патоспермией // Андрология и генитальная хирургия. – 2011. – № 3.
А также: Ленци А., Ломбардо Ф., Сгро П. и др. Использование карнитиновой терапии для избранных случаев мужского бесплодия: двойное слепое перекрестное исследование (Lenzi A., Lombardo F., Sgro P. et al. Use of carnitine therapy in selected cases of male factor infertility: a double-blind crossover trial // Fertility and sterility. – 2003. – February. – V. 79. – № 2. – P. 292–300).