

8. Соркин Ю.И. Сибирская язва в Восточной Сибири (1860-1967 гг.): Автореферат дис. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. (780) / Ю.И. Соркин; Всеосоюз. науч.-исслед. противочумной ин-т «Микроб». – Саратов, 1972. – 29 с.

Sorkin Yu.I. Anthrax in Eastern Siberia (1860-1967): thesis abstract on competition of a scientific degree of a candidate of medical

sciences. – Saratov, 1972. – P. 3-20.

9. Чернявский В.Ф. Основные зооантропонозы в Якутии (эпизоотология и эпидемиология) / В.Ф. Чернявский, В.С. Карпов, Т.Д. Каратаева. – Якутск, 1997. – С. 27-65.

Chernyavsky V.F. The main zoonoses in Yakutia (epizootology and epidemiology) / V.F. Chernyavsky, V.S. Karpov, T.D. Karataeva. – Yakutsk, 1997. – P. 27-65.

10. Human evolution in Siberia: from frozen bodies to ancient DNA / Eric Crubézy, Sylvain Amory, Christine Keyser, Caroline Bouakaze, Martin Bodner, Morgane Gibert, Alexander Röck, Walther Parson, Anatoly Alexeev, Bertrand Ludes // BMC Evolutionary Biology 2010;10:25. <https://doi.org/10.1186/1471-2148-10-25>. Crubézy et al; licensee BioMed Central Ltd. 2010.

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

DOI 10.25789/УМЖ.2018.62.30
УДК31:616-036.86(571.56)

Л.Ф. Тимофеев, А.И. Гоголева, В.Г. Кривошапкин, А.Л. Тимофеев СОСТОЯНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Представлены данные первичной инвалидности взрослого и детского населения в Республике Саха (Якутия), причем в разрезе районов/улусов за десятилетний период (2007-2016 гг.). По перцентильному методу выявлены уровни первичной инвалидности: высокий, выше среднего, средний, ниже среднего и низкий, которые для наглядности были окрашены в соответствующие цвета. Анализ выявил тенденции в динамике показателей первичной инвалидности (ИП), а также административно-территориальные образования, где лучше или хуже уровень ИП отдельно среди взрослого и детского населения. Кроме того, представлены структуры основных причин выхода на инвалидность и распределения на группы инвалидности.

Ключевые слова: первичная инвалидность, первичная инвалидность взрослого населения, первичная инвалидность детского населения, структура основных причин выхода на инвалидность, распределение на группы инвалидности, Республика Саха (Якутия).

The data of the primary disability of the adult and children population in the Republic of Sakha (Yakutia) are presented, what is more in the context of districts / uluses over a ten-year period (2007-2016). The percentile method revealed the levels of primary disability: high, above average, medium, below average and low, which for clarity were painted in appropriate colors. The analysis revealed trends in the dynamics of indicators of primary disability (PD), as well as administrative-territorial entities, where it is better or worse PD level separately among the adult and child population. In addition, the structure of the main causes of disability and distribution to disability groups is presented.

Keywords: primary disability, primary disability of the adult population, primary disability of the child population, structure of the main causes of disability, distribution to disability groups, Republic of Sakha (Yakutia).

Введение. На современном этапе наиболее неблагоприятными чертами общественного здоровья в Российской Федерации являются ухудшение здоровья населения и рост показателя выхода на инвалидность трудоспособного населения [3]. Инвалидность населения является существенным информативным показателем общественного здоровья, аккумулирующим влияние социальных, экономических, производственных, экологических и генетических факторов, уровень медицинского обслуживания и отражающим, в конечном счете, качество системы жизнеобеспечения [1]. По определению Ю.П. Лисицына (2009), «инвалидность – это длительная или постоянная потеря трудоспособно-

сти вследствие значительного нарушения функций организма, вызванного хроническим заболеванием или травмой» [2].

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ первичной инвалидности взрослого и детского населения Республики Саха (Якутия) за 2007-2016 гг. Численность инвалидов представляется согласно данным Регионального отделения Пенсионного фонда РФ по РС(Я) (рис. 1).

Результаты и обсуждение. Общая численность инвалидов в Якутии на 01.01.2017 г. 57114 чел. (на 01.01.2008 г. – 49 546), что составляет 5,9% (в 2008 г. – 5,2%) от общего количества населения. Из них детей-инвалидов 6004 (6428),

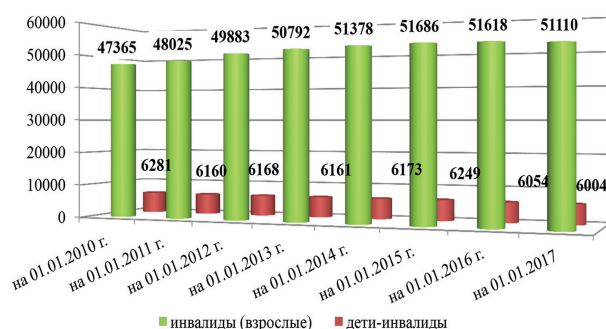


Рис. 1. Численность инвалидов (взрослых и детей) в 2010-2017 гг., на начало года

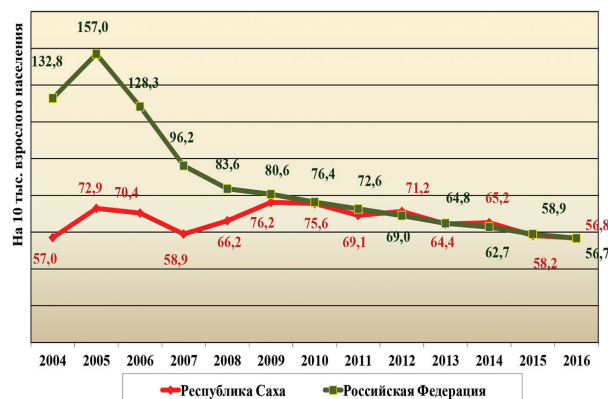


Рис. 2. Показатель уровня первичной инвалидности взрослого населения по РС(Я) и РФ

ТИМОФЕЕВ Леонид Федорович – д.м.н., проф. МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, tifnauka@mail.ru; **ГОГОЛЕВА Анастасия Ивановна** – зам. руковод. по экспертной работе ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Саха (Якутия)» Минтруда России, aigogoleva@mail.ru; **КРИВОШАПКИН Вадим Григорьевич** – д.м.н., проф., акад. АН РС(Я), советник АН РС(Я), kukai1937@gmail.ru; **ТИМОФЕЕВ Артем Леонидович** – аспирант МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, su-yuol@mail.ru.

Таблица 1

Уровень первичной инвалидности взрослого населения по районам (улусам) Республики Саха (Якутия) (на 10 тыс. соответствующего населения)

Улус/район РС (Я)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Абыйский	101,6	116,9	110,1	91,2	97,9	72,9	112,2	101,6	96,7	72,7
Алданский	56,2	65,2	85,8	72,6	59,5	67,6	66,4	68,3	69,3	60,0
Аллайховский	64,9	119,4	108,6	124,4	87,6	103,5	45,3	141,2	58,3	96,7
Амгинский	56,4	62,4	97,3	67,5	74,3	66,7	62,8	67,9	59,5	49,9
Анабарский	53,7	77,4	52,6	45,9	58,5	54,0	82,6	36,7	45,8	58,3
Булунский	38,6	46,7	61,2	69,1	53,3	41,8	32,2	61,5	44,2	52,5
Верхневилуйский	50,5	65,5	57,7	71,9	65,4	74,9	66,2	51,6	44,9	47,1
Верхнеколымский	120,7	79,8	57,7	71,5	88,0	60,2	111,0	72,2	106,1	54,6
Верхоянский	53,8	67,0	79,4	60,9	40,6	61,1	79,4	53,8	59,5	65,8
Вилуйский	62,8	86,3	77,6	84,3	91,8	79,2	69,7	72,0	64,2	56,9
Горный	60,3	58,7	55,9	70,2	54,0	49,8	57,8	60,7	53,6	67,7
Жиганский	66,1	91,9	94,5	41,2	58,4	50,9	79,9	81,1	95,1	63,3
Кобайский	70,9	68,3	65,1	81,3	94,5	69,8	103,0	76,5	48,4	63,5
Ленский	65,6	80,0	85,0	99,2	99,2	81,8	73,3	57,7	56,1	40,3
Мегино-Кангаласский	76,9	78,5	89,1	88,9	81,2	88,3	69,7	84,3	78,1	71,3
Мирнинский	37,4	44,3	45,9	47,8	45,0	45,6	42,7	45,9	46,1	45,5
Момский	63,8	98,2	61,6	87,0	69,6	106,9	100,2	149,7	95,4	91,2
Намский	67,7	63,4	57,1	62,5	65,8	61,7	60,0	62,3	50,9	49,0
Нерюнгринский	46,5	58,9	87,6	78,4	59,3	64,4	54,5	64,4	56,7	62,0
Нижнеколымский	69,9	87,0	73,7	96,0	104,0	80,8	101,6	86,9	64,6	59,1
Нюрбинский	61,3	58,2	75,7	75,8	72,1	73,5	73,4	91,0	67,9	81,5
Оймяконский	64,9	51,3	95,4	79,3	79,3	81,5	75,7	69,0	45,9	66,4
Олекминский	80,4	90,1	80,9	100,0	85,9	85,1	70,1	62,5	54,0	63,9
Оленекский	38,5	46,3	61,8	49,3	60,7	74,2	53,1	77,8	54,5	77,2
Среднеколымский	38,4	73,9	116,6	104,2	115,2	109,7	75,1	85,1	77,4	89,0
Сунтарский	47,6	56,6	87,4	62,4	71,9	64,2	84,5	63,1	51,7	65,3
Таттинский	71,2	74,3	96,6	76,1	90,0	72,2	92,3	72,1	69,6	60,6
Томпонский	54,9	96,6	72,1	72,3	77,0	61,5	53,5	62,9	78,1	50,3
Усть-Алданский	74,6	82,7	101,9	89,2	69,9	68,2	71,2	67,4	53,0	52,7
Усть-Майский	58,0	73,8	76,7	58,3	61,0	71,7	79,3	71,1	105,8	69,9
Усть-Янский	55,7	64,7	56,0	89,1	84,5	109,7	58,4	58,7	54,1	66,2
Хаганаласский	69,5	71,3	75,7	76,8	62,6	68,3	59,6	63,9	63,0	62,9
Чурапчинский	70,8	62,1	77,8	72,0	65,2	61,1	66,0	70,1	57,7	51,1
Эвено-Бытантайский	37,3	69,0	105,5	119,7	72,8	82,2	63,6	75,0	58,6	128,3
г. Якутск	61,6	65,2	75,0	77,3	69,6	77,1	62,9	64,2	55,2	53,2
РС (Я)	58,9	66,2	76,2	75,6	69,1	71,2	64,4	65,2	58,2	56,8

Условные обозначения:

96,7	высокий уровень инвалидности
77,2	уровень ниже среднего
49,9	уровень выше среднего
40,3	низкий уровень инвалидности

и это 10,5% (13,0%) от общего числа инвалидов. За последние 7 лет уровень первичной инвалидности взрослого населения в РС(Я) и РФ практически одинаковы (рис.2).

Уровень первичной инвалидности взрослого и детского населения за последние годы снижается (табл.1 и 2, рис.3). Продолжает снижаться также уровень первичной инвалидности трудоспособного населения – с 45,4 в 2008 г. до 35,7 на 10 тыс. трудоспособного населения в 2016 г.

По уровню первичной инвалидности взрослого населения наша республика в 2016 г. занимала 43-е ранговое место (в 2011 г. – 57 место). При этом уровень первичной инвалидности в Российской Федерации в 2016 г. составил 56,7 на 10 тыс. соответствующего населения (в 2011 г. – 72,6). Среди районов республики наиболее высокие уровни первичной инвалидности взрослого населения отмечались в 2016 г. в таких районах (улусах), как Аллаиховский, Момский, Среднеколымский и Эвено-Бытантайский (выше 89,0 на 10 тыс. взрослого населения).

При этом в Нюрбинском, Оленекском и Эвено-Бытантайском улусах отмечается наибольший прирост данного показателя с 2007 г. Уровень первичной инвалидности взрослого населения ниже 50,0 на 10 тыс. взрослого населения в 2016 г. наблюдался в таких улусах, как Амгинский, Верхневилуйский, Ленский, Мирнинский и Намский. При этом в Анабарском, Булуномском, Горном и Мирнинском районах за все 10 лет наблюдения отмечается низкий уровень первичной инвалидности взрослого населения.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения в 2016 г. по-прежнему преобладали инвалиды III группы (рис. 4). Удельный вес инвалидов II группы снизился по сравнению с 2009-2011 гг., а III группы – увеличился.

В 2016 г. сложилась следующая структура первичной инвалидности взрослого населения по классам и основным подклассам болезней.

1-е ранговое место занимали болезни системы кровообращения – 13,8 на 10 тыс. взрослого населения. В сравнении с 2009 г. (22,1) отмечается значительное снижение уровня в 1,6 раза.

2-е ранговое место занимали злокачественные новообразования – 13,7, при этом обращает на себя внимание их прирост за весь рассматриваемый период. Так, в сравнении с 2009 г. от-

мечается рост на 28%, хотя в 2015 г. показатель был еще выше и равнялся 14,4 на 10 тыс. взрослого населения.

На 3-м ранговом месте – болезни костно-мышечной системы (КМС) – 4,3. Здесь также отмечается снижение показателя за последние годы. А в сравнении с 2009 г. снижение почти двукратное.

4-е–5-е ранговые места занимают болезни уха и глаза – по 3,4 на 10 тыс. соответствующего населения. В сравнении с 2009 г. отмечается снижение уровня первичной инвалидности по

данным классам болезней (с 3,9 и 3,8 в 2009 г. соответственно).

6-е ранговое место в 2016 г. занимали внешние причины – 2,80/000.

По данным Главного бюро МСЭ, в начале 2017 г. на учете состояло 6004 инвалида в возрасте от 0 до 18 лет, в том числе с впервые установленной инвалидностью – 910 детей (2009 г. – 869). Показатель впервые выявленной инвалидности – 31,0 (2007 г. – 28,0). Эти данные выше, чем в среднем по Российской Федерации: уровень первичной инвалидности в Российской

Таблица 2

**Первичная инвалидность детского населения в Республике Саха (Якутия)
(на 10 тыс. соответствующего населения)**

Улус	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Абыйский	58,9	42,1	25,2	69,6	26,1	31,5	39,2	24,2	40,7	33,1
Алданский	34,6	26,4	18,2	25,3	23,4	22,7	21,7	23,0	18,6	27,4
Аллайховский	27,3	41,0	27,3	95,4	54,5	55,8	22,9	46,9	35,4	12,2
Амгинский	31,9	21,3	37,3	25,2	23,4	48,0	41,6	34,5	43,0	23,0
Анабарский	15,2	37,9	45,4	62,2	85,5	15,6	32,7	16,3	49,9	58,3
Булунский	33,7	16,9	29,5	37,2	49,6	32,7	16,6	12,9	21,8	17,6
Верхневиллоийский	42,0	34,1	49,9	45,3	37,3	41,3	31,2	31,5	39,6	28,8
Верхнеколымский	45,0	54,0	36,0	55,8	18,6	28,7	19,8	50,5	20,2	70,7
Верхоянский	25,6	45,5	19,9	44,3	23,6	38,2	37,5	21,8	13,8	35,9
Виллоийский	29,5	42,4	36,0	40,0	58,1	34,1	34,3	44,3	56,3	45,9
Горный	52,5	26,3	23,6	47,4	29,0	48,8	36,9	26,0	38,0	14,8
Жиганский	35,6	17,8	80,0	17,6	44,0	66,7	42,5	21,3	21,3	21,2
Кобяйский	22,0	36,6	22,0	20,0	22,5	16,8	14,9	42,6	17,6	33,0
Ленский	18,0	14,0	22,0	32,7	37,8	31,2	21,0	27,4	14,9	17,1
Мегино-Кангаласский	27,3	30,2	48,8	21,7	31,5	23,6	31,0	30,8	35,4	34,5
Мирнинский	27,6	32,5	29,8	24,6	29,7	26,1	24,4	27,8	21,5	17,1
Момский	0,0	52,5	52,5	59,7	19,9	32,2	19,4	33,4	20,1	66,4
Намский	33,7	31,1	35,0	33,8	33,8	30,6	38,7	42,2	15,4	25,5
Нерюнгринский	20,3	21,4	18,1	24,6	23,0	16,2	20,3	24,0	17,8	22,6
Нижнеколымский	42,3	110,0	25,4	70,8	44,2	38,3	46,0	38,2	30,1	29,8
Нюрбинский	35,5	38,1	54,6	50,3	50,3	37,6	42,7	41,7	36,6	39,0
Оймяконский	29,7	39,6	64,4	31,7	31,7	36,6	28,1	19,2	34,1	14,3
Олекминский	38,4	39,8	35,7	37,9	35,1	42,1	30,5	17,7	23,7	23,8
Оленекский	27,8	55,6	27,8	50,4	57,6	97,7	35,4	50,3	21,4	14,4
Среднеколымский	8,5	16,9	25,4	30,4	43,4	51,6	20,0	60,4	36,6	32,2
Сунтарский	27,8	31,3	32,5	38,9	49,6	36,7	38,7	46,1	24,4	20,9
Таттинский	44,1	33,1	42,2	29,9	31,8	53,7	24,3	24,4	24,4	45,4
Томпонский	37,4	32,1	21,4	21,9	19,1	46,6	27,3	52,0	32,9	39,3
Усть-Алданский	27,4	28,8	37,5	36,2	34,7	32,1	27,3	36,9	24,1	22,6
Усть-Майский	46,5	41,3	31,0	27,7	27,7	30,1	15,3	15,4	10,2	10,4
Усть-Янский	37,8	16,2	5,4	57,0	39,9	28,2	19,1	14,4	9,7	42,8
Хангаласский	21,8	28,1	27,0	25,7	40,7	40,3	33,2	37,8	25,7	25,6
Чурапчинский	28,0	23,8	32,2	43,9	38,3	33,9	27,9	36,3	37,4	25,7
Эвено-Бытантайский	45,0	33,7	22,5	45,0	11,2	43,4	10,9	21,7	21,7	22,1
г.Якутск и п.н.п.	28,6	27,6	39,4	37,3	40,1	39,5	36,7	38,9	31,4	39,4
По РС (Я)	29,4	29,8	34,0	34,6	36,0	35,0	31,0	34,1	28,2	31,0

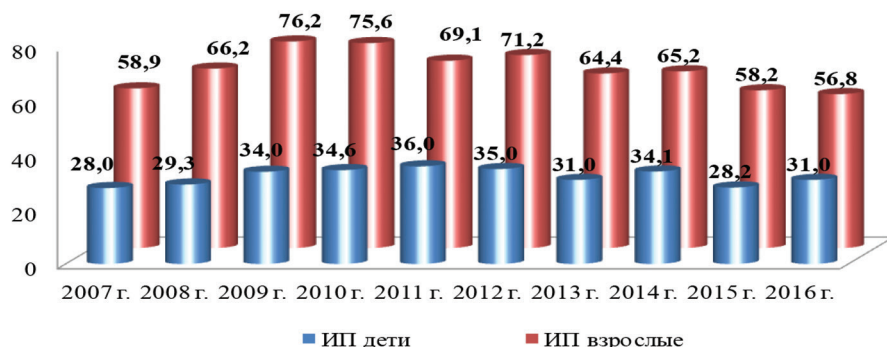


Рис. 3. Уровень первичной инвалидности взрослого и детского населения в РС(Я) на 10 тыс. соответствующего населения

Федерации в 2016 г. составил 25,2 на 10 тыс. соответствующего населения (в 2006 г. – 26,0) (рис. 5). Самой многочисленной группой среди впервые выявленных детей инвалидов являются

дети в возрасте до 3 лет (350 детей, 38,5%). В общем числе инвалидов преобладают мальчики.

По уровню первичной инвалидности детского населения наша республика

в 2016 г. занимала 9-е ранговое место. По районам республики наиболее высокие уровни первичной инвалидности детского населения отмечались в 2016 г. в таких районах (улусах), как Анабарский, Верхнеколымский, Виллоийский и Момский (выше 45,8 на 10 тыс. детского населения) (табл. 2). Лучше обстоит дело (показатель ниже 14,4) в следующих улусах: Аллаиховский, Оймяконский, Оленекский и Усть-Майский. За рассматриваемый период (2007-2016 гг.) благополучная ситуация по детской инвалидности наблюдается в Алданском, Кобяйском, Ленском и Нерюнгринском районах. А менее благоприятная – в таких улусах, как Аллаиховский, Анабарский, Нижнеколымский и Нюрбинский.

В структуре причин инвалидности на первом месте находятся болезни нервной системы – 13,5 на 10 тыс. соответствующего населения, на втором месте – врожденные аномалии, которые составили 4,7‰, на третьем месте – психические расстройства и расстройства поведения – 3,8‰. В РФ структура несколько иная (2016 г.): на первом месте психические расстройства и расстройства поведения – 6,2 на 10 тыс. детского населения, на втором – болезни нервной системы – 5,0 и на третьем – врожденные аномалии – 4,5 соответственно.

Закключение. Таким образом, уровень первичной инвалидности взрослого населения за последние годы снижается. В структуре первичной инвалидности взрослого населения в 2016 г. по-прежнему преобладали инвалиды III группы. По районам республики наиболее высокие уровни первичной инвалидности отмечают в 2016 г. в таких районах (улусах), как Аллаиховский, Момский, Среднеколымский и Эвено-Бытантайский. Первые ранговые места в структуре заболеваний, являющихся причиной первичной инвалидности, стабильно занимают болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы.

Тенденция роста первичной инвалидности среди детей от 0 до 18 лет за последние годы характеризует состояние здоровья детского населения Якутии как неудовлетворительное и поэтому требует продолжения программных мероприятий по снижению их уровня. Нельзя сказать, что органами и учреждениями здравоохранения не проводится достаточная работа по совершенствованию службы охраны

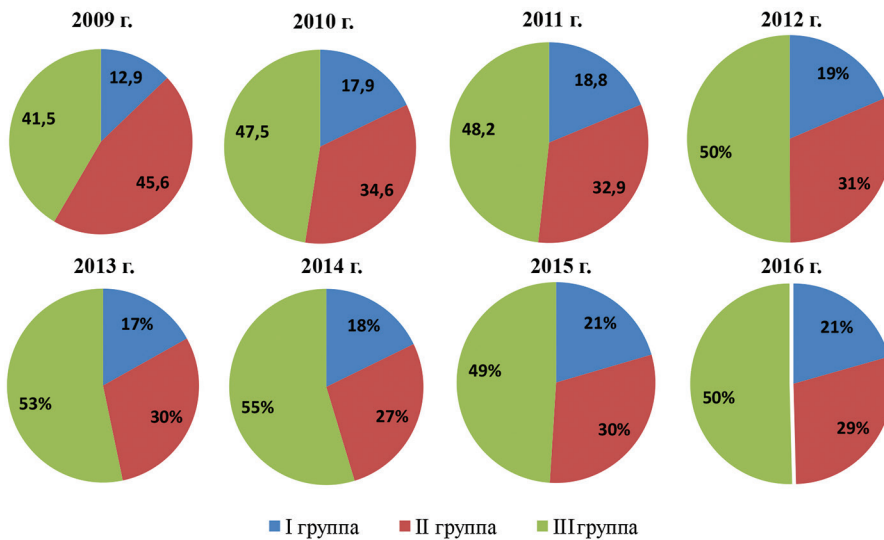


Рис.4. Удельный вес впервые признанных инвалидами с учетом групп инвалидности по РС(Я)

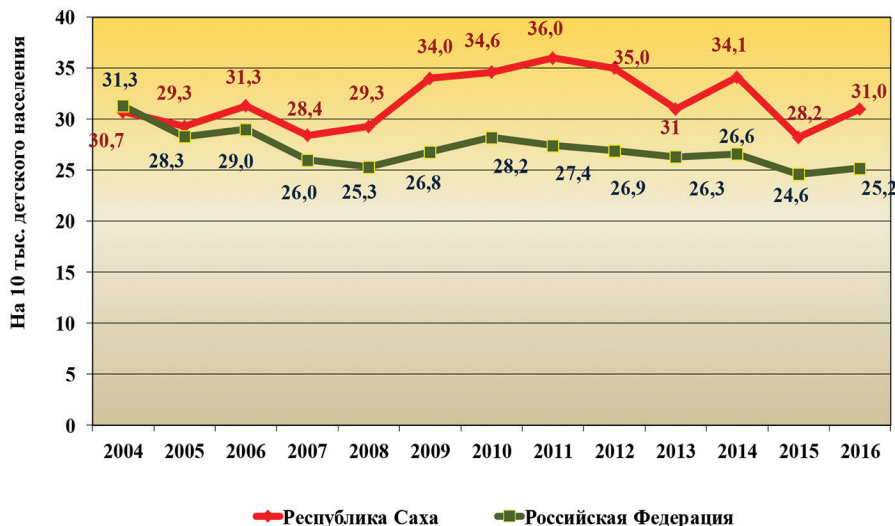


Рис. 5. Уровень первичной инвалидности детского населения по РС(Я) и РФ

материнства и детства. Как раз это направление является сегодня безусловно приоритетным, руководством республики и отраслевого министерства многое делается по строительству и улучшению МТБ перинатальных, детских и родовспомогательных учреждений, подготовке педиатрических кадров.

Вместе с тем, в целях сохранения и улучшения здоровья подрастающего поколения предстоит сделать еще больше, и здесь роль межсекторального сотрудничества руководителей и специалистов здравоохранения и социальной защиты населения, на наш взгляд, будет только возрастать.

Литература

1. Гришина Л.П. Анализ инвалидности в Российской Федерации за 1970-1999 г. и ее прогноз до 2015 г. / Л.П. Гришина, Н.Д. Талаева, Э.К. Амирова // Мед.-соц. экспертиза и реабилитация. – 2001. – № 2. – С. 27-31.
2. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Ю.П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 512 с.
3. Щепин О.П. Здоровье населения – основа развития здравоохранения / О.П. Щепин, Р.В. Коротких, В.О. Щепин, В.А. Медик. – М.: Нац. НИИ общественного здоровья РА МН, 2009. – 376 с.

А.Н. Аргунова, А.Н. Хорунов, Р.Н. Яковлева

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ХОБЛ У НАСЕЛЕНИЯ г. ЯКУТСКА

DOI 10.25789/YMJ.2018.62.31
УДК 616.233-002(571. 56-25)

Были изучены факторы риска развития ХОБЛ у жителей г. Якутска, работающих во вредных условиях труда, имеющих в основном значительный стаж курения и респираторные жалобы. Было проведено анкетирование и исследование функции внешнего дыхания (спирометрия). Анкета, разработанная ФМБА РФ «НИИ пульмонологии» (г. Москва), содержала вопросы по выявлению факторов риска и респираторной симптоматики. Также применялся САТ-тест для оценки влияния ХОБЛ на состояние здоровья анкетированного.

Ключевые слова: ХОБЛ, факторы риска, курение, профессиональные вредности, бронхит, спирометрия, качество жизни, одышка, кашель, мокрота.

АРГУНОВА Аграфена Николаевна – доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, agrafena888@mail.ru; **ХОРУНОВ Алексей Николаевич** – доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, aleksej.xorunov.61@mail.ru; **ЯКОВЛЕВА Римма Николаевна** – зам. гл. врача по лечебной работе ГБУ РС(Я) «Медицинский центр».

The risk factors for COPD development among residents of Yakutsk, working in harmful working conditions, with a significant experience of smoking and respiratory complaints, were studied. A questioning and examination of the function of external respiration (spirometry) was conducted. The questionnaire developed by the FMBA RF «Pulmonology Research Institute» (Moscow) contained questions on the identification of risk factors and respiratory symptoms. A SAT test was also used to assess the effect of COPD on the health of the questioned person.

Keywords: COPD, risk factors, smoking, occupational hazards, bronchitis, spirometry, quality of life, dyspnea, cough, sputum.