

Петрунько И.Л.^{1,2}, Соклакова В.И.², Черкасова А.А.², Сергеева Н.В.²

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ: ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

¹ Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал
ФГБОУ «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»
Минздрава России, Иркутск, Россия

² ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» Минтруда России, Иркутск,
Россия

Для изучения показателей первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения (БОП) в Иркутской области проанализирована сплошным методом база данных по лицам, впервые признанным инвалидами в 2013–2015 гг. Уровень первичной инвалидности вследствие БОП на 10 000 взрослого населения в Иркутской области выше, чем в Российской Федерации и увеличился с 1,1 в 2013 г. до 1,3 в 2015 г. Среди впервые признанных инвалидами преобладали лица трудоспособного возраста (в 2015 г. – 71,3 %), мужчины (52,3 %). Наиболее частая причина – цирроз печени, его доля увеличилась.

Ключевые слова: болезни органов пищеварения, первичная инвалидность, возрастная, половая, нозологическая структура инвалидности

DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM: PRIMARY DISABLEMENT IN THE IRKUTSK REGION

Petrunko I.L.^{1,2}, Soklakova V.I.², Cherkasova A.A.², Sergeeva N.V.²

¹ Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch Campus of the Russian Medical
Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk, Russia

² Head Bureau of Medical and Social Assessment in the Irkutsk Region, Irkutsk, Russia

The purpose of this research was to examine indicators of primary disability due to diseases of the digestive system (DDS) in the Irkutsk region in 2013–2015.

Materials and methods. The population-based cohort analysis was performed of the database of primary disabled in Irkutsk region due to the DDS for the period of 2013–2015. Morbidity rate of primary disablement was calculated for 10 000 of the population; nosology, age, gender specific structure of primary disablement was calculated in percentage. Results. The level of primary disablement due to DDS in the Irkutsk region was higher (2013, 2015 – 1.7; 2014 – 1.9) than in the Russian Federation (2013, 2014 – 1.2 per 10 000 of population). Working-age persons prevailed (in 2013, 2015 – 71.3 %, in 2014 – 73.9 %). The level was higher among the urban residents of the Irkutsk region (2015 – 1.8) than in rural areas (1.1 per 10 000 of people). In 2015, the share of men began to dominate (52.3 %, in 2013 – 45.4 %). Structure of primary disablement due to DDS deteriorated with increasing share of persons with the first and the second group disabilities – from 47.3 % in 2013 to 56.1 % in 2015. Liver cirrhosis is the most common cause for primary disability among DDS, its share increased from 66.8 % in 2013 to 75.2 % in 2015. The rate increased from 1.1 in 2013 to 1.3 per 10 000 people in 2015. Bowel disease has the second place with its share reduced from 23.0 % in 2013 to 12.3 % in 2015. The third place belongs to chronic pancreatitis.

Key words: diseases of the digestive system, primary disablement, age, sex, nosological disablement structure

Болезни органов пищеварения (БОП) являются важной медико-социальной проблемой, так как нередко они приводят к длительной временной нетрудоспособности и инвалидности [1, 3].

Ранее нами [2] изучалась инвалидность вследствие БОП, однако за последние годы в связи с улучшением качества, доступности медицинской помощи и изменением нормативных документов по медико-социальной экспертизе можно предполагать изменившуюся динамику показателей, что и послужило основанием для проведения настоящего исследования.

Целью работы был анализ первичной инвалидности при заболеваниях органов пищеварения у взрослых в Иркутской области за 2013–2015 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализирована сплошным методом база данных единой автоматизированной вертикально интегрированной информационно-аналитической

системы (ЕАВИИАС) медико-социальной экспертизы по лицам, впервые признанными инвалидами вследствие БОП за 2013–2015 гг. в Иркутской области. Рассчитывались интенсивные показатели первичной инвалидности (ИППИ) на 10 000 взрослого населения, отдельно – для населения трудоспособного и пенсионного возраста, мужчин и женщин, жителей города или села. Нозологическая, возрастная, половая структура первичной инвалидности рассчитывалась в процентах. Обработке подвергались обезличенные данные электронного контента, заполненного медицинскими работниками бюро. При работе с медицинской документацией этические и правовые принципы не были нарушены.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За последние годы увеличился удельный вес БОП в общей структуре первичной инвалидности в Иркутской области: с 1,9 % в 2013 г. до 2,2 % в 2014 г. и 2,4 % в 2015 г.

В 2015 г. первично инвалидами вследствие БОП были признаны 310 человек, в 2014 г. – 349 человек, в 2013 г. – 313 человек

ИППИ вследствие БОП в 2015 г. составил 1,7, в 2014 г. – 1,9, в 2013 г. – 1,7 на 10 000 взрослого населения (рис. 1). Однако по сравнению с показателями Российской Федерации (2014–2013 гг. – 1,2) и Сибирского федерального округа (СФО) (2014 г. – 1,3; 2013 г. – 1,4 на 10 000 взрослого населения), в Иркутской области ИППИ во все анализируемые годы был выше.

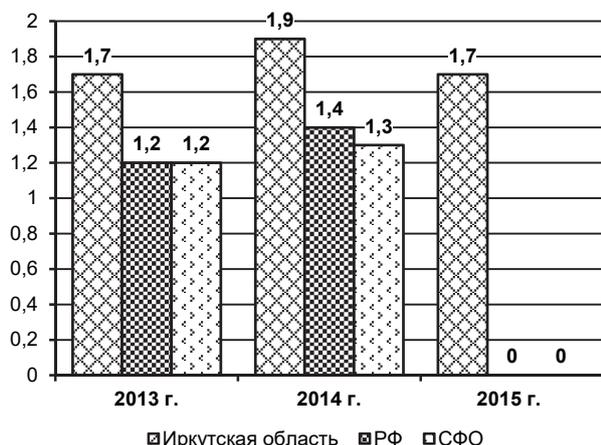


Рис. 1. Уровень первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения на 10 000 населения за 2013–2015 гг. в Иркутской области, РФ и СФО.

Среди городских жителей Иркутской области ИППИ составил в 2015 г. 1,8 (2014 г. – 2,0; 2013 г. – 1,7 на 10 000 взрослого населения), что, как и в предыдущие годы, выше, чем у сельских жителей (2015 г. – 1,1; 2014 г. – 1,4; 2013 г. – 1,4 на 10 000 взрослого населения). Это может свидетельствовать о меньшей доступности медицинской помощи, в т. ч. диагностических мероприятий, а также медико-социальной экспертизы жителей сельской местности.

В 2015 г. мужчинам стали преобладать (162 человека (52,3 %) женщин – 148 (47,7 %)) среди впервые признанных инвалидами вследствие БОП. В 2014–2013 гг. была больше доля женщин (181 (51,8 %) женщина, 168 (48,2 %) мужчин и 171 (54,6 %) женщина, 142 (45,4 %) мужчины соответственно). ИППИ вследствие БОП в целом по области у мужчин в 2015–2014 гг. составил 1,9, в 2013 г. – 1,7 на 10 000 населения, тогда как у женщин данный показатель был ниже: в 2015 г. – 1,5, в 2014 г. – 1,7, в 2013 г. – 1,6 на 10 000 населения. У проживающих в городской местности мужчин уровень первичной инвалидности вследствие БОП в 2015 г. составил 2,0 (2014 г. – 2,2; 2013 г. – 1,7), у женщин – 1,6 (2013–2014 гг. – 1,8) на 10 000 населения. У проживающих в сельской местности мужчин ИППИ был ниже (2015–2014 гг. – 1,4; 2013 г. – 1,6 на 10 000 населения), чем у живущих в городе, и выше, чем у сельских женщин (2015 г. – 0,9; 2014–2013 гг. – 1,2 на 10 000 населения). Выявленные превышения уровня первичной инвалидности вследствие БОП у мужчин требуют дополнительного изучения их причины.

Среди первично признанных инвалидами вследствие БОП в 2015 г. доля лиц первой возрастной группы молодого возраста (женщины от 18 до 44 лет и мужчины от 18 до 49 лет) составила 35,2 % (2014 г. – 42,1 %; 2013 г. – 35,5 %). Доля лиц второй возрастной группы (женщины 45–54 лет и мужчины 50–59 лет) в 2015 г. составила 36,1 % (2014 г. – 31,8 %, 2013 г. – 35,8 %). Доля лиц третьей возрастной группы (пенсионный возраст) в 2015 г. составила 28,7 % (2014 г. – 26,1 %; 2013 г. – 28,7 %). Суммарно доля лиц трудоспособного возраста в 2015 г. снизилась до 71,3 % (2014 г. – 73,9 %; 2013 г. – 71,3 %), что говорит об улучшении возрастной структуры первичной инвалидности вследствие БОП в 2015 г. (рис. 2). В РФ в 2014 г. эта доля была выше – 74,1 % (2013 г. – 73,5 %), в СФО – 71,4 % и 71,2 % в 2014 и 2013 гг. соответственно.

ИППИ вследствие БОП в первой возрастной группе в 2015 г. стал ниже (1,1 на 10 000 населения), чем в 2014 г. (1,3), и вернулся к показателю 2013 г. Во второй возрастной группе уровень первичной инвалидности в 2015 г. вырос до 3,0 (2014 г. – 2,9; 2013 г. – 2,6 на 10 000 населения). В третьей возрастной группе ИППИ в 2015 г. снизился до 1,7, тогда как в 2013–2014 гг. он составлял 1,8 на 10 000 населения. Уровень первичной инвалидности вследствие БОП у лиц трудоспособного возраста в Иркутской области в 2015 г. составил 1,6 на 10 000 населения, что ниже, чем в 2014 г. (1,9), и соответствует уровню 2013 г.



Рис. 2. Возрастная структура первичной инвалидности вследствие БОП в 2013–2015 гг. в Иркутской области (%).

В структуре первичной инвалидности вследствие БОП по тяжести (с учётом групп инвалидности) доля инвалидов наиболее тяжёлой первой группы в 2015 г. значительно возросла (до 12,9 %) по сравнению с 2014 г. (5,2 %) и 2013 г. (7,3 %). В 2015 г. удельный вес инвалидов второй группы также увеличился до 43,2 % (2014 г. – 38,1 %; 2013 г. – 40,0 %), а инвалидов третьей группы – снизился до 43,9 % (2014 г. – 56,7 %; 2013 г. – 52,7 %) (рис. 3). В 2015 г., таким образом, в Иркутской области ухудшилась структура первичной инвалидности вследствие БОП по тяжести. В 2014 г. она была лучше, чем в РФ (доля инвалидов первой группы составляла 6,0 %, второй – 41,2 %, третьей – 52,8 %).

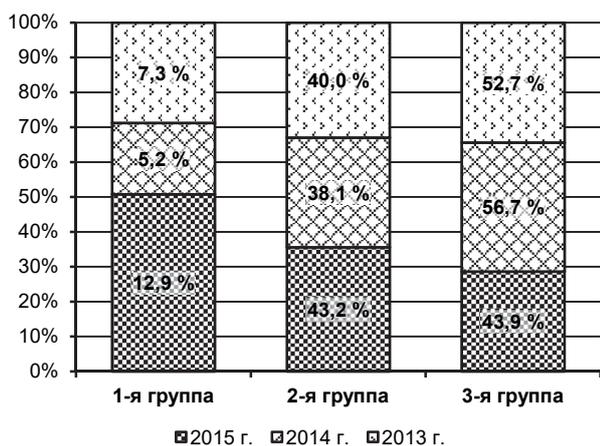


Рис. 3. Структура первичной инвалидности вследствие БОП по тяжести в 2013–2015 гг. в Иркутской области (%).

Проанализирована нозологическая структура первичной инвалидности вследствие БОП. Наиболее частой причиной является цирроз печени. В 2015 г. инвалидами вследствие цирроза печени впервые были признаны 233 человека, в 2014 г. – 235, в 2013 г. – 209, причём в 2015 г. 157 (67,4 %) из них были в трудоспособном возрасте (2014 г. – 160 (68 %); 2013 г. – 156 (74,6 %)). В 2015 г. доля циррозов печени в структуре первичной инвалидности вследствие БОП возросла, по сравнению с предыдущими годами, до 75,2 % (2014 г. – 67,3 %; 2013 г. – 66,8 %). Большой проблемой являются алкогольные циррозы печени, которые имеют большой удельный вес в структуре первичной инвалидности вследствие БОП.

ИППИ вследствие цирроза печени в 2015 г. составил 1,3 на 10 000 взрослого населения, что выше, чем в 2014 г. (1,2) и 2013 г. (1,1). В 2010 и 2009 гг. уровень был ещё ниже – соответственно, 1,0 и 0,9 на 10 000 взрослого населения.

Среди впервые признанных инвалидами вследствие цирроза печени в 2015 г. преобладали мужчины (51,9 %).

Социальную значимость проблемы повышает преобладание среди первичных инвалидов вследствие циррозов печени лиц трудоспособного возраста (2015 г. – 67,4 %, 2014 г. – 68,0 %, 2013 г. – 74,6 %). У населения трудоспособного возраста уровень первичной инвалидности вследствие цирроза печени в 2015 г., как и в 2014 г., составил 1,2 на 10 000 населения (2013 г. – 1,1). ИППИ лиц пенсионного возраста в 2015 г., как и в 2014 г., был выше – 1,5 на 10 000 населения.

У лиц, проживающих в городской местности, уровень первичной инвалидности вследствие цирроза печени в 2015 г. составил 1,4, у проживающих в сельской местности – 0,8 на 10 000 населения.

Изучена структура первичной инвалидности вследствие циррозов печени по тяжести. При первом освидетельствовании в 2015 г. первая группа инвалидности вследствие цирроза печени установлена более чем в 2 раза чаще (39 человек – 16,7 %), чем в 2014 г. (17 человек – 7,2 %) и в 2013 г. (20 человек – 9,6 %). Удельный вес второй группы инвалидности в

2015 г. (113 человек – 48,5 %) также вырос, по сравнению с 2014 г. (99 человек – 42,5 %) и с 2013 г. (97 человек – 46,4 %). Доля наименее тяжёлой третьей группы инвалидности в 2015 г. снизилась (81 человек – 34,8 %) на 15,8%, в сравнении с 2014 г. (119 человек – 50,6 %), и на 9,2 % – в сравнении с 2013 г. (92 человека – 44,0 %). Таким образом, в 2015 г. ухудшилась структура первичной инвалидности вследствие цирроза печени за счёт увеличения доли инвалидов первой и второй групп (до 65,2 %), в сравнении с 2014 г. (49,4 %) и 2013 г. (56,0 %), что заставляет предположить более позднюю диагностику этого тяжёлого заболевания, возможные дефекты в лечении и несвоевременное направление больных циррозом печени на медико-социальную экспертизу в 2015 г.

Нозологическая структура первичной инвалидности вследствие БОП за анализируемый трёхлетний период не претерпела изменения. Как было указано выше, первое место в 2015 г. занимают циррозы печени (233 человека – 75,2 %), второе – заболевания кишечника (38 человек – 12,3 %; 2014 г. – 16,6 %; 2013 г. – 23,0 %), третье – хронические панкреатиты (26 человек – 8,4 %; 2014 г. – 10,6 %; 2013 г. – 8,9 %). ИППИ вследствие заболеваний кишечника в Иркутской области в 2015 г. составил 0,2 на 10 000 взрослого населения, тогда как в 2014 г. он составлял 0,3, в 2013 г. – 0,2. В 2015 г. в трудоспособном возрасте уровень первичной инвалидности вследствие заболеваний кишечника снизился до 0,2 на 10 000 населения, в 2014 г. он составлял 0,3, в 2013 г. – 0,4. В пенсионном возрасте в 2015 г., как и в предыдущие годы, ИППИ составил 0,1 на 10 000 населения.

Удельный вес хронических панкреатитов в структуре первичной инвалидности вследствие БОП в 2015 г. (8,4 %) снизился, по сравнению с 2014 г. (10,6 %) и 2013 г. (8,9 %). ИППИ вследствие хронических панкреатитов в 2015 г. также уменьшился до 0,1 на 10 000 населения (2014–2013 гг. – 0,2). Среди первичных инвалидов вследствие этого заболевания все годы преобладали лица трудоспособного возраста (2013 г. – 85,7 %; 2014 г. – 97 %; 2015 г. – 84,6 %).

На 4-м месте среди БОП, приведших к инвалидности, в 2013, 2014 и 2015 гг. были нарушения органов пищеварения после хирургического лечения – 6,7 %, 4,3 % и 2,7 % соответственно. ИППИ при нарушениях органов пищеварения после хирургического лечения все анализируемые годы составил 0,1 на 10 000 населения. Из этой группы причин чаще зафиксированы синдромы оперированного желудка, затем – состояния после операции по поводу заболеваний кишечника и постхолецистэктомический синдром.

Снижению инвалидности вследствие БОП, по нашему мнению, будут способствовать раннее выявление заболеваний, улучшение качества диспансерного наблюдения за больными, проведение эффективной терапии и других современных методов лечения, в том числе хирургических, предупреждающих прогрессирование заболевания и тяжести инвалидности.

Необходимо совершенствование нормативных документов по медико-социальной экспертизе, а именно приказа Минтруда России от 23.12.2015 г. № 1024н по количественной оценке степени наруше-

ний функции пищеварения; обеспечение больных – не инвалидов с тяжёлыми заболеваниями органов пищеварения бесплатно необходимыми дорогостоящими лекарственными препаратами; увеличение доступности высокотехнологических видов медицинской помощи, таких как трансплантация печени.

ВЫВОДЫ

1. ИППИ вследствие БОП в Иркутской области в 2015 г. снизился до 1,7 на 10 000 взрослого населения (2014 г. – 1,9; 2013 г. – 1,7). По сравнению с показателями РФ (2014–2013 гг. – 1,2) и СФО (2014 г. – 1,3; 2013 г. – 1,4), он во все анализируемые годы был выше. Среди впервые признанных инвалидами вследствие БОП преобладали (2015 г. – 71,3 %; 2014 г. – 73,9 %; 2013 г. – 71,3 %) лица трудоспособного возраста.

2. Среди городских жителей Иркутской области ИППИ составил в 2015 г. 1,8 на 10 000 взрослого населения (2014 г. – 2,0; 2013 г. – 1,7), что, как и в предыдущие годы, выше, чем у сельских жителей (2015 г. – 1,1; 2014 г. – 1,4; 2013 г. – 1,4).

3. В гендерной структуре первичной инвалидности вследствие БОП в Иркутской области увеличилась доля мужчин – с 45,4 % в 2013 г. и 48,2 % в 2014 г. до 52,3 % в 2015 г. ИППИ у них также был выше (2015–2014 гг. – 1,9; 2013 г. – 1,7 на 10 000 населения), чем у женщин (2015 г. – 1,5; 2014 г. – 1,7; 2013 г. – 1,6 на 10 000 населения).

4. В 2015 г. ухудшилась структура первичной инвалидности вследствие БОП за счёт увеличения доли инвалидов первой группы до 12,9 % (2014 г. – 5,2 %; 2013 г. – 7,3 %) и второй группы – до 43,2 % (2014 г. – 38,1 %; 2013 г. – 40,0 %).

5. Наиболее частой нозологической причиной первичной инвалидности среди БОП является цирроз печени. В 2015 г. его доля (75,2 %) возросла, по сравнению с 2014 г. (67,3 %) и 2013 г. (66,8 %). ИППИ вследствие цирроза печени в 2015 г. увеличился до 1,3 на 10 000 населения (2014 г. – 1,2; 2013 г. – 1,1). В 2015 г. ухудшилась структура первичной инвалидности вследствие цирроза печени по тяжести: так,

суммарная доля инвалидов первой и второй группы увеличилась и составила 65,2 %, тогда как в 2014 г. она составляла 49,4 %, в 2013 г. – 56,0 %. На втором месте – заболевания кишечника (2015 г. – 12,3 %; 2014 г. – 16,6 %; 2013 г. – 23,0 %) с ИППИ 0,2 на 10 000 населения в 2015 г., 0,3 – в 2014 г., 0,2 – в 2013 г. На третьем месте – хронические панкреатиты (2015 г. – 8,4 %; 2014 г. – 10,6 %; 2013 г. – 8,9 %) с ИППИ 0,1 на 10 000 населения в 2015 г., 0,2 – в 2014–2013 гг.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Беляева Ю.Н. Болезни органов пищеварения как медико-социальная проблема // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3; № 3. – С. 566–568.

Belyaeva YN. (2013). Diseases of the digestive system as a medical and social problem [Bolezni organov pishchevareniya kak mediko-sotsial'naya problema]. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy*, 3 (3), 566-567.

2. Петрунько И.Л., Домышева О.В. Сравнительная структура инвалидности при заболеваниях органов пищеварения в Иркутской области в 1998–2000 гг. // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2001. – Т. 2, № 3. – С. 97–98.

Petrunko IL, Domysheva OV. (2001). Comparative structure of disability resulting from the diseases of the digestive system in the Irkutsk Region in 1998–2000 [Srvnitel'naya struktura invalidnosti pri zabolevaniyakh organov pishchevareniya v Irkutskoy oblasti v 1998–2000 gg.]. *Bulleten' Vostочно-Sibirskogo nauchnogo centra*, 2 (3), 97-98.

3. Стрельченко О.В., Чернышев В.М., Мингазов И.Ф. О заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Сибирском федеральном округе // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2013. – № 3, Ч. 1. – С. 153–157.

Strelchenko OV, Chernyshev VM, Mingazov IF. (2013). On the morbidity with temporary disability in the Siberian Federal District [O zabolevaemosti s vremennoy utratoy trudosposobnosti v Sibirskom federal'nom okruge]. *Bulleten' Vostочно-Sibirskogo nauchnogo centra*, (3-1), 153-157.

Сведения об авторах Information about the authors

Петрунько Ирина Леонидовна – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой медицинской экспертизы Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (664079, г. Иркутск, мкр. Юбилейный, 100; e-mail: petrunkoirina@mail.ru)

Petrunko Irina Leonidovna – Doctor of Medical Sciences, Docent, Head of the Department of Medical Examination of Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (664079, Irkutsk, Yubileyniy, 100; e-mail: petrunkoirina@mail.ru)

Соклакова Валентина Ивановна – врач ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» Минтруда России (664003, г. Иркутск, ул. Канадзавы, 3; e-mail: mse-sostav7@yandex.ru)

Soklakova Valentina Ivanovna – Physician at the Head Bureau of Medical and Social Assessment in the Irkutsk Region (664003, Irkutsk, Kanadzava str., 3; e-mail: mse-sostav7@yandex.ru)

Черкасова Алла Александровна – программист ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» Минтруда России

Cherkasova Alla Aleksandrovna – Programmer at the Head Bureau of Medical and Social Assessment in the Irkutsk Region

Сергеева Наталья Владимировна – руководитель 7-го экспертного состава ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» Минтруда России

Sergeeva Natalya Vladimirovna – Head of the 7th Expert Unit of the Head Bureau of Medical and Social Assessment in the Irkutsk Region