

РАЗДЕЛ 2**МАТЕРИАЛЫ РОССИЙСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИКО-
ДОЗИМЕТРИЧЕСКОГО РЕГИСТРА****Текущее состояние РГМДР****1. Краткий анализ регистрационной информации РГМДР**

По данным на 1 октября 1997 года в Российском государственном медико-дозиметрическом регистре (РГМДР) на государственном уровне зарегистрировано 508236 человек - это на 19819 (4.1%) человек больше, чем в декабре 1996 г.

Распределение зарегистрированных в РГМДР лиц по группам первичного учета (ГПУ) приведено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение зарегистрированных в РГМДР лиц по группам первичного учета

Группа первичного учета	Число зарегистрированных на 1 октября 1997 г.	Процент к общему числу зарегистрированных	Зарегистрировано в 1997 г. (% к 1996 г.)
1 - ликвидаторы	167726	33.0	4784 (0.6%)
2 - эвакуированные	8709	1.7	-314 (-3.5%)
3 - проживающие	303602	59.7	15178 (5.3%)
4 - дети ликвидаторов 1986-1987 гг.	18308	3.6	-1686 (-8.4%)
5 - отселенные	9891	1.9	1857 (23.1%)

Максимальное число *ликвидаторов* - 26279 (15.7%) - зарегистрировано в Северо-Кавказском регионе; *эвакуированных* - 1528 (17.5%) - в Северо-Кавказском регионе; *проживающих* - 190674 (62.8%) - в Брянской области; *детей ликвидаторов 86-87 гг.* (без учета наиболее загрязненных областей) - 2796 (15.3%) - в Центральном регионе; *отселенных* - 2185 (22.1%) - в Северо-Кавказском регионе.

По региональным центрам:

- максимальный процент *ликвидаторов* зарегистрирован в МО РФ (100%), МПС РФ (89.8%) и ИБФ (87.1%);
- максимальный процент *эвакуированных* в Восточно-Сибирском (11.9%), Дальневосточном (9.8%) и Северо-Западном (7.9%) регионах;
- максимальный процент *проживающих* в Брянской (98.4%), Калужской (93.5%) и Тульской (93.4%) областях;
- максимальный процент *детей ликвидаторов 1986-87 гг.* в Центрально-Черноземном (13.9%), Волго-Вятском (12.9%) и Центральном (без наиболее загрязненных областей) (11.2%) регионах;
- максимальный процент *отселенных* в Дальневосточном регионе (20.9%).

Распределение зарегистрированных в РГМДР лиц среди региональных центров приведено в таблице 2.

Таблица 2

**Распределение численности зарегистрированного в РГМДР
контингента по региональным центрам и ведомственным
регистрам по данным на 1 октября 1997 года**

РЕГИОН	Число зарегистрированных	Процент от общего числа зарегистрированных
СЕВЕРНЫЙ	7279	1.4
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ	12588	2.5
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ без 4-х наиболее загрязненных областей	25004	4.9
Брянская область	193753	38.1
Калужская область	50863	10.0
Орловская область	17288	3.4
Тульская область	46305	9.1
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ	12043	2.4
ЦЕНТРАЛЬНО-ЧЕРНОЗЕМНЫЙ	11018	2.2
ПОВОЛЖСКИЙ	21856	4.3
СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ	32256	6.3
УРАЛЬСКИЙ	25016	4.9
ЗАПАДНО-СИБИРСКИЙ	12040	2.4
ВОСТОЧНО-СИБИРСКИЙ	3263	0.6
ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ	2320	0.5
МВД РФ	6287	1.2
МО РФ	3966	0.8
ФСБ РФ	1331	0.3
МПС РФ	935	0.2
ГНЦ РФ - ИБФ	22825	4.5

Максимальный процент зарегистрированных лиц находится в регистре Брянской области (38.1%). Всего в загрязненных радионуклидами областях проживает большая половина всего контингента РГМДР - 60.6%. На втором месте по числу внесенных в регистр стоят региональные центры из регионов по административно-территориальному делению - 32.4%. В ведомственных регистрах состоит 7.0% от общего числа зарегистрированных лиц.

В таблице 3 представлены данные по распределению зарегистрированных в РГМДР лиц по регионам и группам первичного учета.

В наиболее загрязненных областях наибольшее число зарегистрированных лиц относятся к III группе первичного учета (проживающие): в Брянской области - 98.4%, в Калужской - 93.5%, в Орловской - 90.8% и в Тульской - 93.4%. Среди региональных центров, образованных по территориально-административному делению, максимальное количество зарегистрированных в I группе первичного учета (ликвидаторы): в Северном регионе - 77.0%, в Северо-Западном - 77.1%, в Центральном (без загрязненных областей) - 71.5%, в Волго-Вятском - 81.5%, в Центрально-Черноземном - 77.3%, в Поволжском - 85.2%, в Северо-Кавказском - 81.5%, в Уральском - 86.4%, в Западно-Сибирском - 80.9%, в Восточно-Сибирском - 68.7% и в Дальневосточном - 43.6%.

Возрастно-половой состав зарегистрированного контингента РГМДР следующий:

Мужчины	- 324176 (63.8%);
Женщины	- 184060 (36.2%);
Дети	- 87728 (17.3%);
Подростки	- 18227 (3.6%);
Взрослые	- 402281 (79.1%).

В целом по регистру лиц мужского пола в 1.8 раза больше женщин, среди ликвидаторов число мужчин (162658) превосходит число женщин (5068) в 32.1 раза, среди проживающих наиболее загрязненных областей женщин (158311) больше мужчин (138819) в 1.1 раза. Среди детей ликвидаторов 1986-87 гг. на долю мальчиков приходится 8944 (51.9%), девочек - 8274 (48.1%).

Таблица 3

Распределение зарегистрированных в РГМДР лиц по территории и группам учета по данным на 1 октября 1997 г. (в абсолютных числах и процентах)

Регион	Всего	Ликвидаторы	Эвакуированные	Проживающие	Дети ликв. 86-87 гг.	Отселенные
Всего в РГМДР	508236	167726	8709	303602	18308	9891
	100.0%	33.0%	1.7%	59.7%	3.6%	1.9%
СЕВЕРНЫЙ	7279	5608	386	192	699	394
	100.0%	77.0%	5.3%	2.6%	9.6%	5.4%
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ	12588	9701	999	33	608	1247
	100.0%	77.1%	7.9%	0.3%	4.8%	9.9%
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ без загрязненных областей	25004	17867	1170	1292	2796	1879
	100.0%	71.5%	4.7%	5.2%	11.2%	7.5%
Брянская область	193753	2649	131	190674	206	93
	100.0%	1.4%	0.1%	98.4%	0.1%	0.0%
Калужская область	50863	1798	63	47536	309	1157
	100.0%	3.5%	0.1%	93.5%	0.6%	2.3%
Орловская область	17288	1285	47	15689	200	67
	100.0%	7.4%	0.3%	90.8%	1.2%	0.4%
Тульская область	46305	2407	151	43231	375	141
	100.0%	5.2%	0.3%	93.4%	0.8%	0.3%
ВОЛГО-ВЯТСКИЙ	12043	9816	262	139	1558	268
	100.0%	81.5%	2.2%	1.2%	12.9%	2.2%
ЦЕНТРАЛЬНО-ЧЕРНОЗЕМНЫЙ	11018	8512	497	63	1536	410
	100.0%	77.3%	4.5%	0.6%	13.9%	3.7%
ПОВОЛЖСКИЙ	21856	18612	654	308	1816	466
	100.0%	85.2%	3.0%	1.4%	8.3%	2.1%
СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ	32256	26279	1528	6	2258	2185
	100.0%	81.5%	4.7%	0.0%	7.0%	6.8%
УРАЛЬСКИЙ	25016	21609	561	0	2486	360
	100.0%	86.4%	2.2%	0.0%	9.9%	1.4%
ЗАПАДНО-СИБИРСКИЙ	12040	9746	568	85	1195	446
	100.0%	80.9%	4.7%	0.7%	9.9%	3.7%
ВОСТОЧНО-СИБИРСКИЙ	3263	2242	388	185	326	122
	100.0%	68.7%	11.9%	5.7%	10.0%	3.7%
ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ	2320	1012	228	436	160	484
	100.0%	43.6%	9.8%	18.8%	6.9%	20.9%
МВД РФ	6287	2998	15	3256	10	8
	100.0%	47.7%	0.2%	51.8%	0.2%	0.1%
МО РФ	3966	3966	0	0	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ФСК РФ	1331	888	10	394	0	39
	100.0%	66.7%	0.8%	29.6%	0.0%	2.9%
МПС РФ	935	840	32	28	35	0
	100.0%	89.8%	3.4%	3.0%	3.7%	0.0%
ГНЦ РФ - ИБФ	22825	19891	1019	55	1735	125
	100.0%	87.1%	4.5%	0.2%	7.6%	0.5%

В возрастном распределении зарегистрированного в РГМДР контингента наблюдается два пика: первый в возрасте 5-9 лет и второй в возрастном диапазоне 40-44 лет. Это объясняется тем, что основное внимание в регистре преимущественно уделяется детям, рожденным от ликвидаторов и проживающим на загрязненных территориях, а также ликвидаторам во всех региональных центрах России.

Среди ликвидаторов в целом по России максимальное число лиц 47539 (28.3%) приходится на возрастной диапазон 45-49 лет. 97.4% ликвидаторов находятся в возрасте от 25 до 59 лет. Во всех возрастных диапазонах большинство ликвидаторов - мужчины. Число женщин-ликвидаторов в целом составляет

3.0%. Наибольшее число мужчин-ликвидаторов - 46699 (28.7%) приходится на возрастной диапазон 45-49 лет, большинство женщин-ликвидаторов - 840 (16.6%) находятся в возрасте 45-49 лет.

Во II-й и в V-й ГПУ наибольший процент зарегистрированных в целом по России приходится на возрастной диапазон от 10 до 49 лет - 6924 (79.5%) и 7520 (79.5%) соответственно. Доля детей во II-й ГПУ составляет 16.8%, в III-й - 21.4% и в V-й - 30.4%.

По остальным региональным центрам возрастное распределение среди групп первичного учета практически не отличается от такового в целом по России, хотя в зависимости от числа зарегистрированных имеются свои особенности.

2. Инвалидность среди мужчин-ликвидаторов

Абсолютное число инвалидов-ликвидаторов, состоящих на учете в РГМДР в 1996 г. - 30209 чел. (в 1993 г. - 14839 чел., в 1994 г. - 20038 чел., в 1995 г. - 25164 чел.). Мужчин среди инвалидов-ликвидаторов в 1996 г. 29620 человек.

В 1996 г. показатель общей инвалидности (далее показатель инвалидности) достиг 257.0 на 1000 чел. (для сравнения в 1993 г. этот показатель был 137.5, в 1994 г. - 189.4, в 1995 г. - 228.3), таким образом, в настоящее время почти четверть мужчин-ликвидаторов - инвалиды.

Ведущими нозологиями в структуре инвалидности являются болезни нервной системы и органов чувств (31.9%), болезни системы кровообращения (27.6%) и психические расстройства (13.8%).

Динамика структуры инвалидности среди ликвидаторов по основным классам болезней претерпела незначительные изменения в период с 1993 по 1996 гг. Доля болезней системы кровообращения возросла с 24.6% в 1993 г. до 27.6% в 1996 г. С другой стороны следует отметить некоторое снижение вклада психических расстройств в структуру общей инвалидности (с 15.7% в 1993 г. до 13.8% в 1996г.).

Ниже представлены результаты анализа показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) среди мужчин-ликвидаторов в динамике с 1990 г. по 1996 г. включительно. Анализ состоял из двух взаимодополняющих частей:

1. Сравнение стандартизованных (по возрасту) показателей инвалидности по наиболее представительным региональным центрам и основным классам болезней.
2. Сравнение по возрастных показателей инвалидности по основным классам болезней.

В анализ были включены следующие основные классы болезней в соответствии с классификацией МКБ-9:

- злокачественные новообразования;
- болезни нервной системы и органов чувств;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов пищеварения;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы и отравления;
- все заболевания.

Для того чтобы нивелировать влияние возрастного фактора, в первой части анализа была выполнена процедура стандартизации по возрастному распределению мужского населения Российской Федерации (с пятилетним шагом) в 1993 г., в диапазоне возрастов с 25 лет по 59 лет включительно. Такой диапазон выбран из соображений репрезентативности анализируемой когорты.

Сравнение стандартизованных (по возрасту) показателей инвалидности по наиболее представительным региональным центрам и основным классам болезней

На рисунках 2.1-2.7 представлена динамика стандартизованных показателей инвалидности для основных классов болезней по наиболее представительным (в основной базе данных РГМДР) регионам Российской Федерации:

- Северо-Западному,
- Центральному (без Брянской, Калужской, Орловской и Тульской областей),
- Волго-Вятскому,
- Поволжскому,
- Северо-Кавказскому,
- Уральскому.

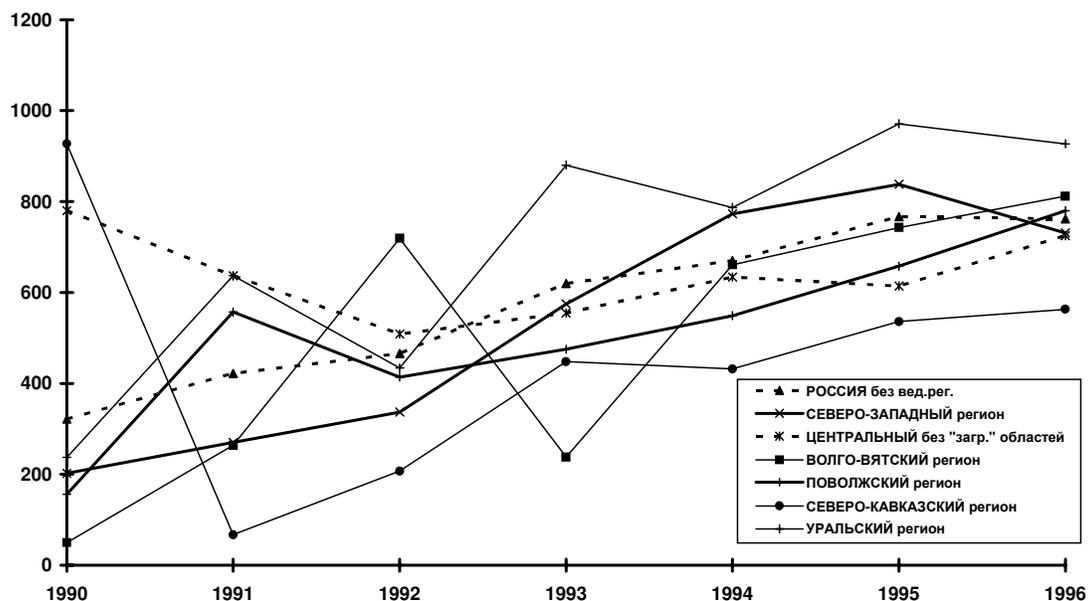


Рис. 2.1. Динамика стандартизованных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по злокачественным новообразованиям для основных РЦ в 1990-1996 гг.

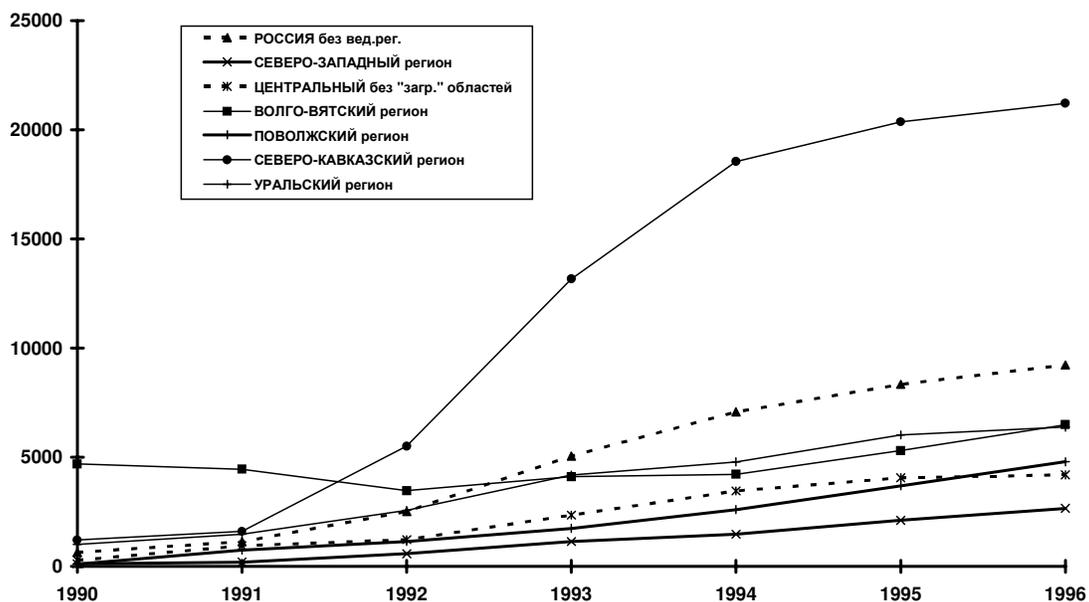


Рис. 2.2. Динамика стандартизованных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по болезням нервной системы и органов чувств для основных РЦ в 1990-1996 гг.

Для контроля на каждом из рисунков представлена информация по суммарному для регионов России стандартизованному показателю инвалидности (на рисунках обозначение "Россия без ведомственных регистров"), рассчитанному только по 11-ти региональным центрам РГМДР без учета вклада ведомственных (МАО, МВД, ФСБ, МПС и ИБФ) и областных (Брянского, Калужского, Орловского и Тульского) подрегистров РГМДР.

На рисунке 2.1 видно, что характерный для первых лет после аварии разброс значений показателя инвалидности по злокачественным новообразованиям среди различных регионов постепенно сужается вокруг среднего значения ("Россия без вед. рег."), которое за рассматриваемый период постоянно растет (с 322 в 1990 г. до 762 в 1996 г.). Максимальное значение в 1996 г. зафиксировано в Уральском регионе (927), а минимальное в Северо-Кавказском регионе (563). Лидерами на протяжении последних трех лет по этому классу заболевания являются Уральский, Волго-Вятский и Северо-Западный регионы. Минимальные значения на протяжении последних трех лет имеют Северо-Кавказский и Центральный регионы.

На рисунке 2.2 представлена динамика показателя инвалидности по болезням нервной системы и органов чувств. Нетрудно заметить, что, начиная с 1992 г., безусловным лидером по данному классу среди рассматриваемых регионов является Северо-Кавказский регион, где показатель инвалидности достиг в 1996 г. значения 21208 на 100 тыс., что в три раза выше, чем идущий следом Уральский регион (63806380). Минимальное значение из рассматриваемых регионов в 1996 г. имеет Северо-Западный регион (2662). Среднее значение по данному классу неуклонно растет на всем анализируемом периоде и к 1996 г. достигло значения 9232 на 100 тыс.

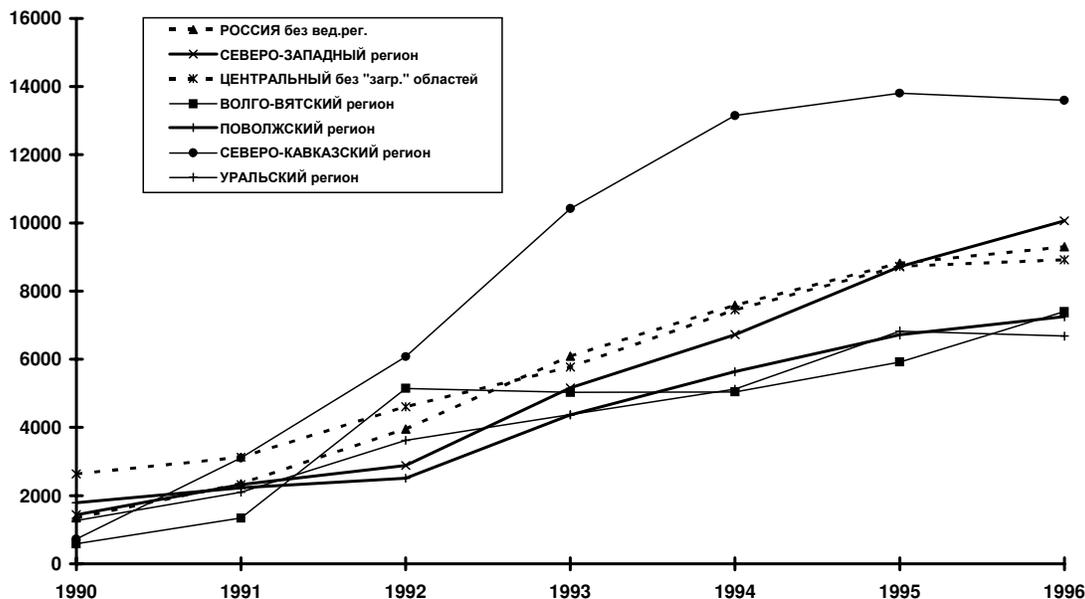


Рис. 2.3. Динамика стандартизованных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по болезням системы кровообращения для основных РЦ в 1990-1996 гг.

Динамика стандартизованных показателей инвалидности по болезням системы кровообращения представлена на рисунке 2.3, болезням органов пищеварения - на рисунке 2.4, болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани - на рисунке 2.5. Для этих трех графиков характерной особенностью является постоянное первое место Северо-Кавказского региона, которое явно доминирует с 1991-1992 гг. Остальные регионы, меняясь местами по годам, имеют довольно стабильную тенденцию роста показателя по каждому из трех классов.

Показатели инвалидности Северо-Кавказского региона для заболеваний системы кровообращения в 1996 г. отличаются в 1.4 раза от занимающего второе место Северо-Западного региона (13597 и 10063 соответственно) при среднем значении по всем регионам 9296. Минимальное значение показателя инвалидности по заболеваниям системы кровообращения в 1996 г. имеет Уральский регион (6678).

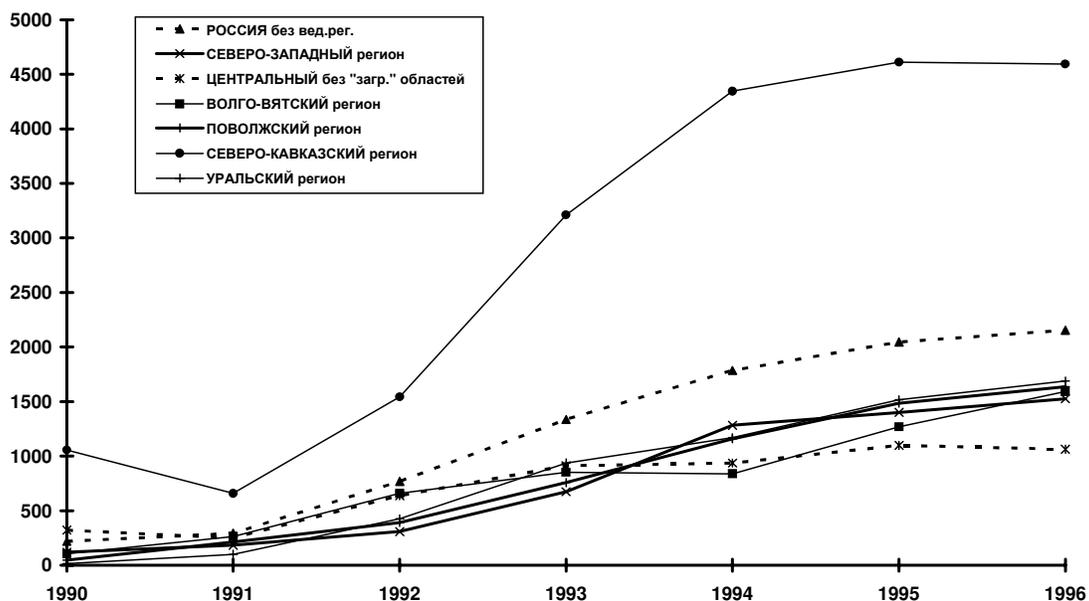


Рис. 2.4. Динамика стандартизованных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по болезням органов пищеварения для основных РЦ в 1990-1996 гг.

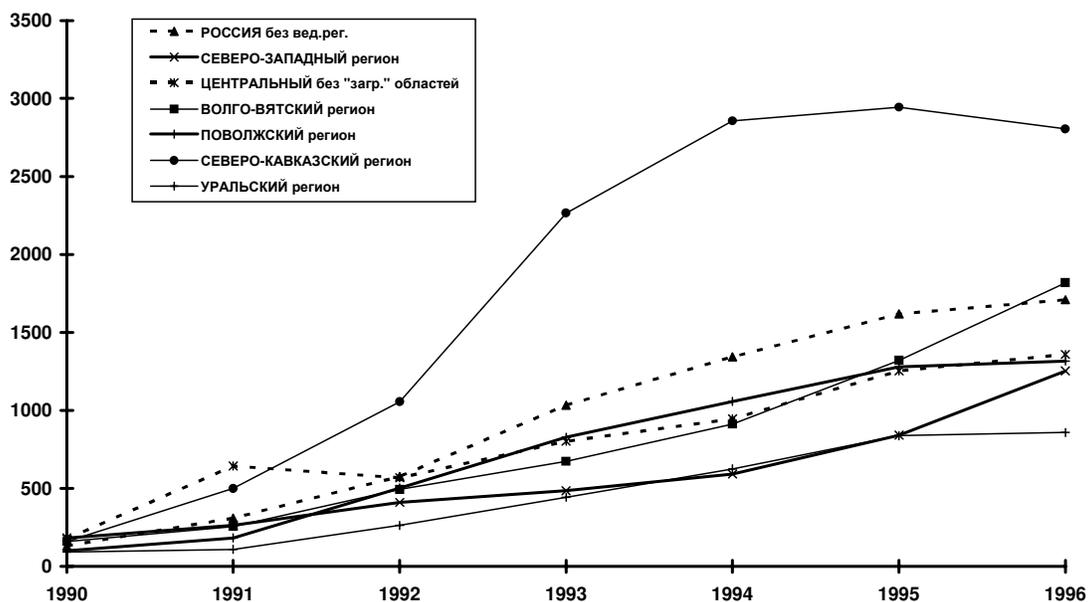


Рис. 2.5. Динамика стандартизованных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани для основных РЦ в 1990-1996 гг.

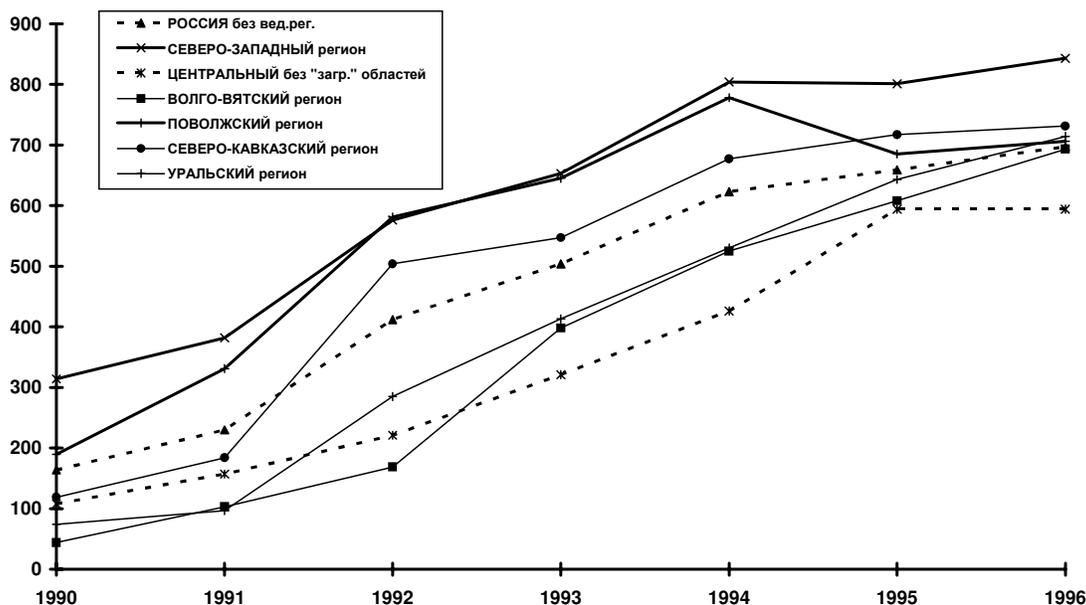


Рис. 2.6. Динамика стандартизованных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по травмам и отравлениям для основных РЦ в 1990-1996 гг.

Для заболеваний системы пищеварения, где на втором месте, начиная с 1993 г., идет Уральский регион, отношение показателей для первого и второго мест в 1996 г. равно 2.7 (4593 и 1688 соответственно) при среднем значении 2155 и минимальном значении 1064 в Центральном регионе.

По болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани второе место на протяжении последних двух лет занимает Волго-Вятский регион. Отношение показателей для первого (2805, Северо-Кавказский регион) и второго (1819, Волго-Вятский регион) мест в 1996 г. составляет 1.5. Среднее значение в 1996 г. достигло значения 1710 при минимуме 859 (Уральский регион).

Динамика стандартизованного показателя инвалидности по травмам и отравлениям (рисунок 2.6) явно отличается от предыдущих трех графиков. Северо-Кавказский регион стабильно находится на втором месте в последние два года, а постоянным лидером с 1993 по 1996 г. был Северо-Западный регион. В 1996 г. показатель по Северо-Западному региону достиг максимального за указанный период значения (843). Минимальное значение в последние три года постоянно имеет Центральный регион (в 1996 г. - 594).

На рисунке 2.7 представлена динамика показателя инвалидности по всем причинам перевода на инвалидность, где явно видно, что до 1991 г. включительно, первое место принадлежало Волго-Вятскому региону, а начиная с 1992 г. его стабильно занимает Северо-Кавказский регион, с каждым годом увеличивая свой отрыв от остальных регионов. В 1996 г. значения показателя достигло максимальной отметки за весь анализируемый период - 57299, т.е. более половины ликвидаторов из Северо-Кавказского региона имеют частичную или полную утрату трудоспособности. Среднее значение показателя (где большую роль играет вклад Северо-Кавказского региона) постоянно росло на всем периоде и достигло значения 30231 в 1996 г. Минимальная доля ликвидаторов, переведенных на инвалидность, среди регионов России у Северо-Западного региона (20287 на 100 тыс. чел.). Если оценить значение среднего по России показателя без учета Северо-Кавказского региона, то в 1996 г. оно будет равно 21547 на 100 тыс. чел., т.е. ниже реального в 1.4 раза. Второе место в последние три года занимает Уральский регион, опережая на 15-20% остальные регионы, имеющие приблизительно одинаковые значения показателей. Необходимо также отметить, что в 1995-1996 гг. темпы роста инвалидности среди ликвидаторов заметно замедлились в большинстве регионов.

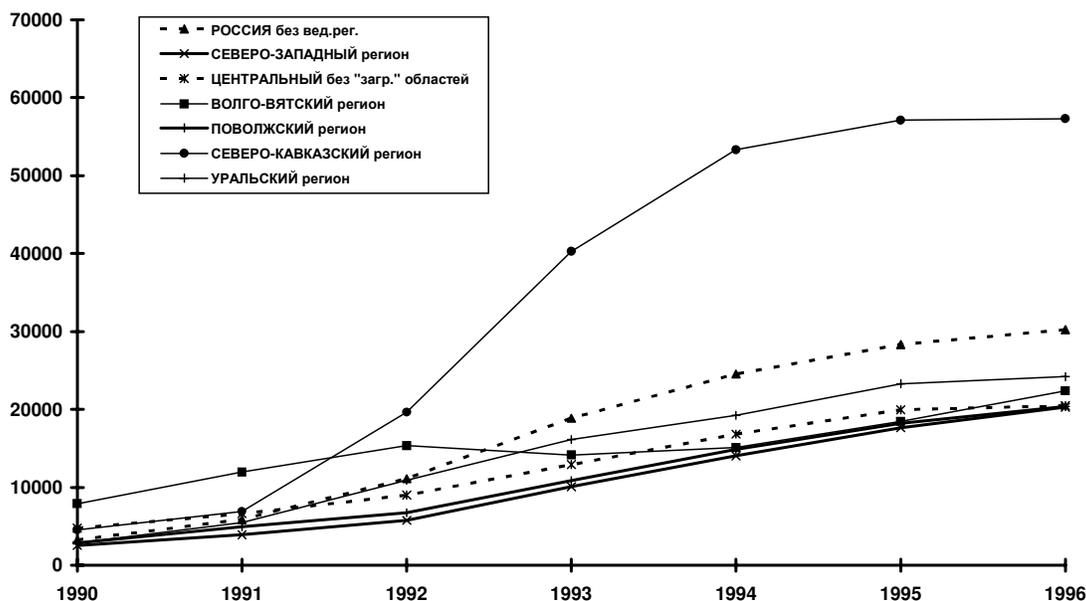


Рис. 2.7. Динамика стандартизованных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по всем заболеваниям для основных РЦ в 1990-1996 гг.

Сравнение возрастных показателей инвалидности по основным классам болезней

На рисунках 2.8-2.14 представлена динамика по возрастным показателям инвалидности по основным классам болезней суммарно для 11-ти регионов Российской Федерации в 1990-1996 гг.

Динамика показателей инвалидности по злокачественным новообразованиям (рисунок 2.8) имеет тенденцию к росту для большинства возрастных групп, но особенно в последние четыре года выделяются темпы роста показателя для возрастной группы 25-29 лет, где за этот период он вырос в 2.9 раза (со 143 в 1993 г. до 413 в 1996 г.). Также является настораживающим опережение показателя инвалидности для группы 25-29 лет в последние три года, аналогичных показателей для групп 30-34 года и 35-39 лет, а в 1996 г. и для группы 40-44 лет. Динамика остальных показателей и их ранжирование являются естественными, за исключением, может быть, некоторого опережения в последние два года показателя инвалидности в группе 30-34 лет по сравнению с группой 35-39 лет.

На рисунке 2.9 представлена динамика по возрастным показателям инвалидности по болезням нервной системы и органов чувств. До 1992 г. на первом месте находится самая "старшая" группа 55-59 лет, а затем она спускается на третье место, уступая группам 50-54 и 45-49 лет. Как и в случае со злокачественными новообразованиями группа 25-29 лет с 1994 г. опережает по показателю инвалидности группу 30-34 года. Необходимо отметить, что с 1992 по 1996 гг. для большинства возрастных групп показатель инвалидности по болезням нервной системы и органов чувств вырос в среднем в 4 раза.

На рисунке 2.10 показана динамика по возрастным показателям инвалидности по болезням системы кровообращения. По всем годам наблюдения, начиная с 1991 г., значения показателя строго ранжированы по возрасту, среднее значение с 1992 г. выросло в 3.7 раза (с 2042 в 1992 г. до 7537 в 1996 г.).

Для болезней органов пищеварения (рисунок 2.11) и болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (рисунок 2.12) динамика по возрастным показателям инвалидности имеет такую же картину, что и для болезней нервной системы и органов чувств (рисунок 2.9). Но для болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани значение показателя в группе 25-29 лет занимает последнее место. Средние темпы роста показателя инвалидности для болезней органов пищеварения в период с 1992 по 1996 гг. - 3.4, а для болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани - 3.2.

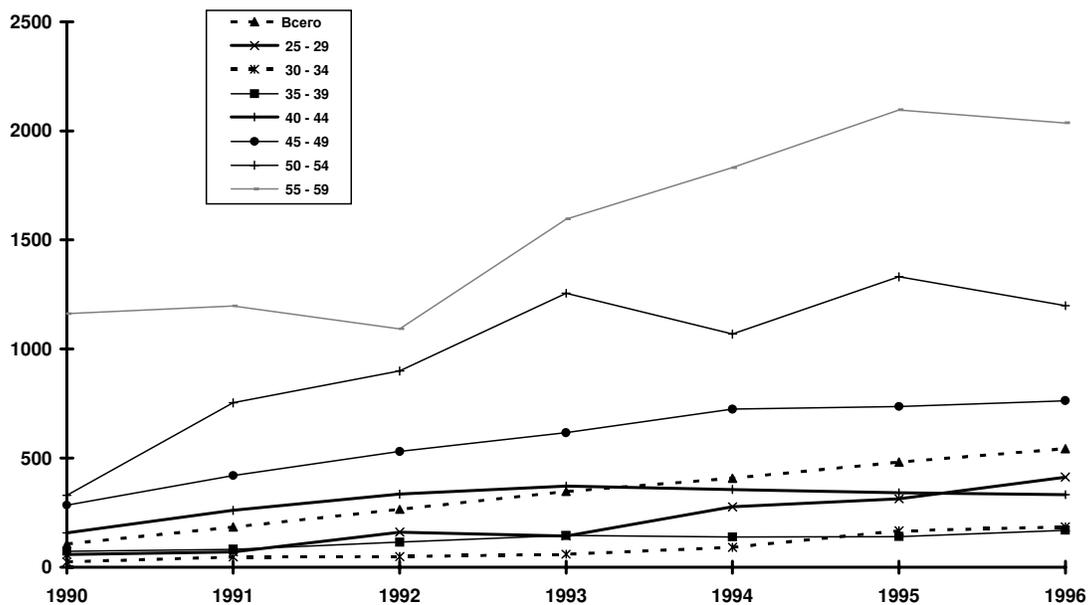


Рис. 2.8. Динамика повозрастных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по злокачественным новообразованиям в 1990-1996 гг.

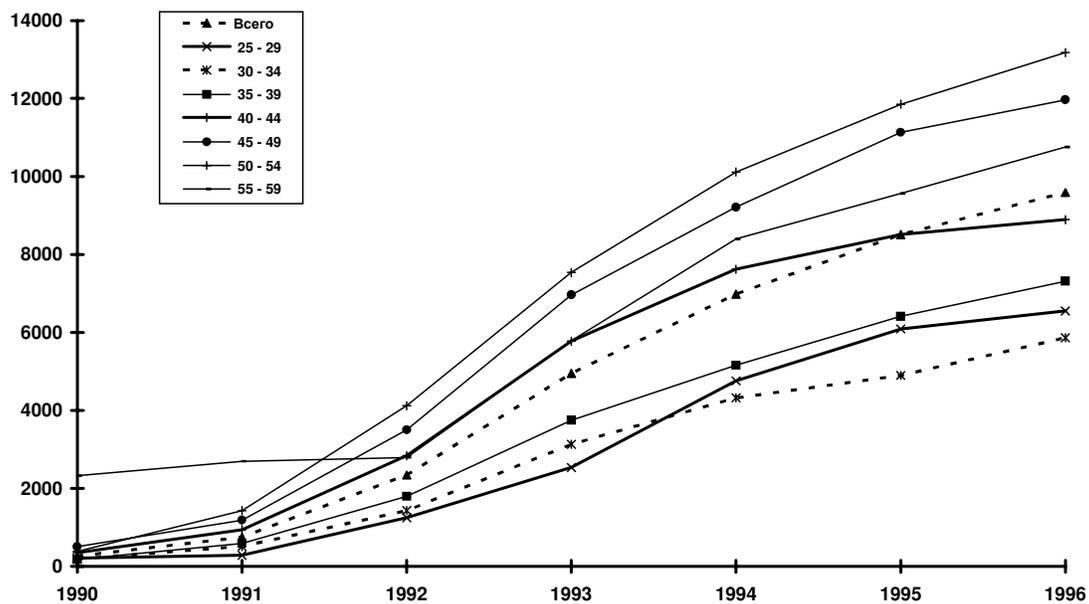


Рис. 2.9. Динамика повозрастных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по болезням нервной системы и органов чувств в 1990-1996 гг.

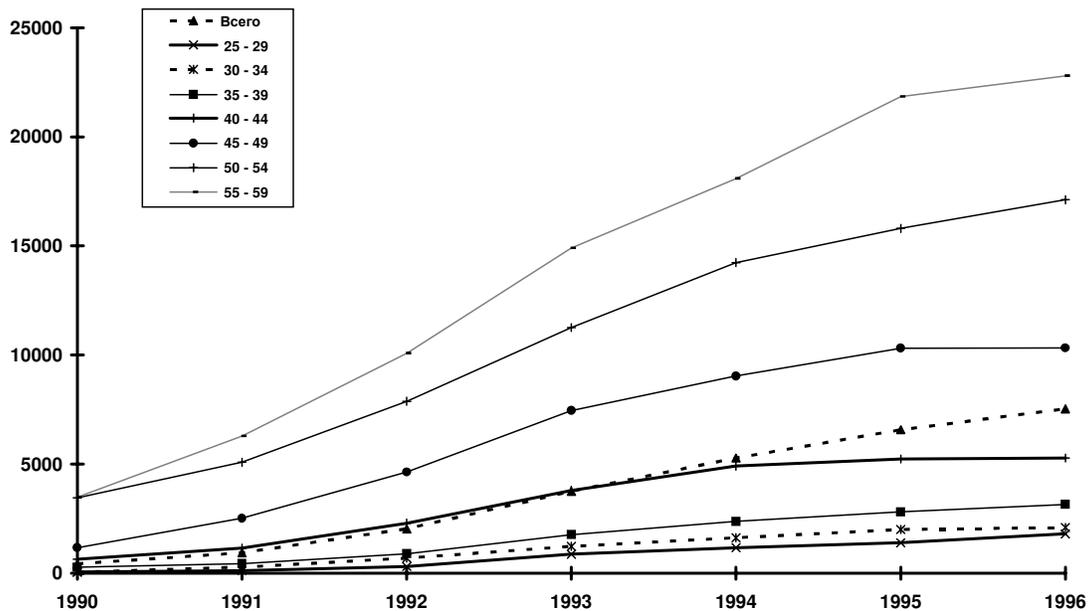


Рис. 2.10. Динамика повозрастных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по болезням системы кровообращения в 1990-1996 гг.

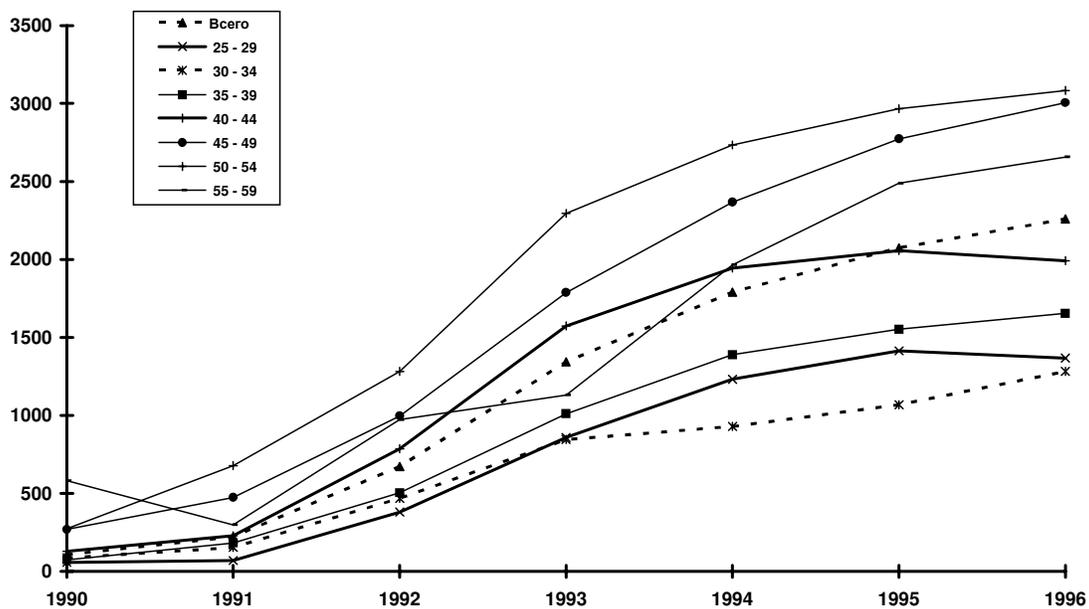


Рис. 2.11. Динамика повозрастных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по болезням органов пищеварения в 1990-1996 гг.

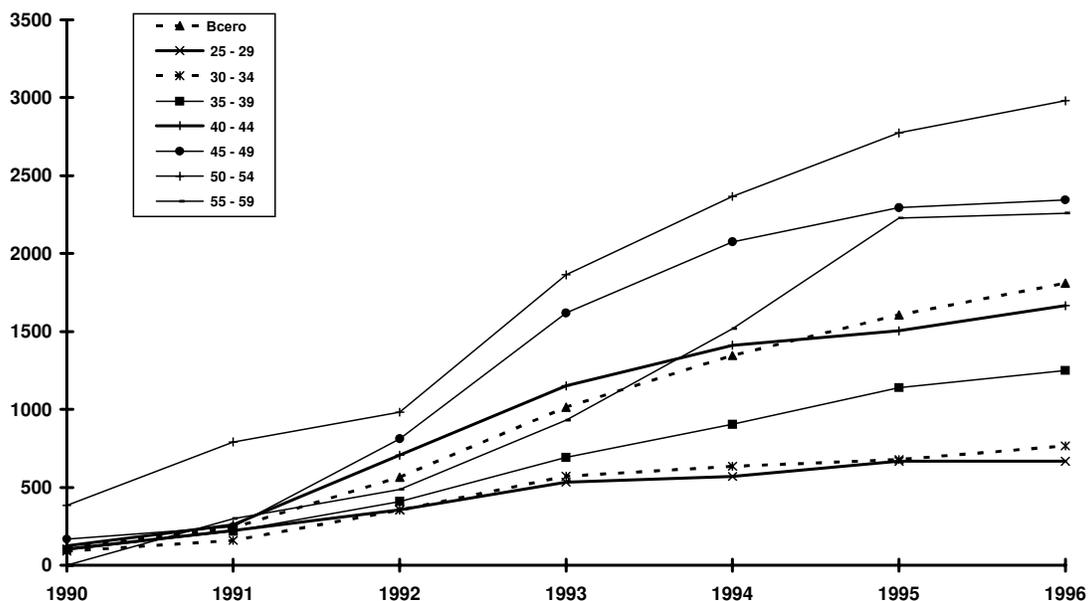


Рис. 2.12. Динамика повозрастных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани в 1990-1996 гг.

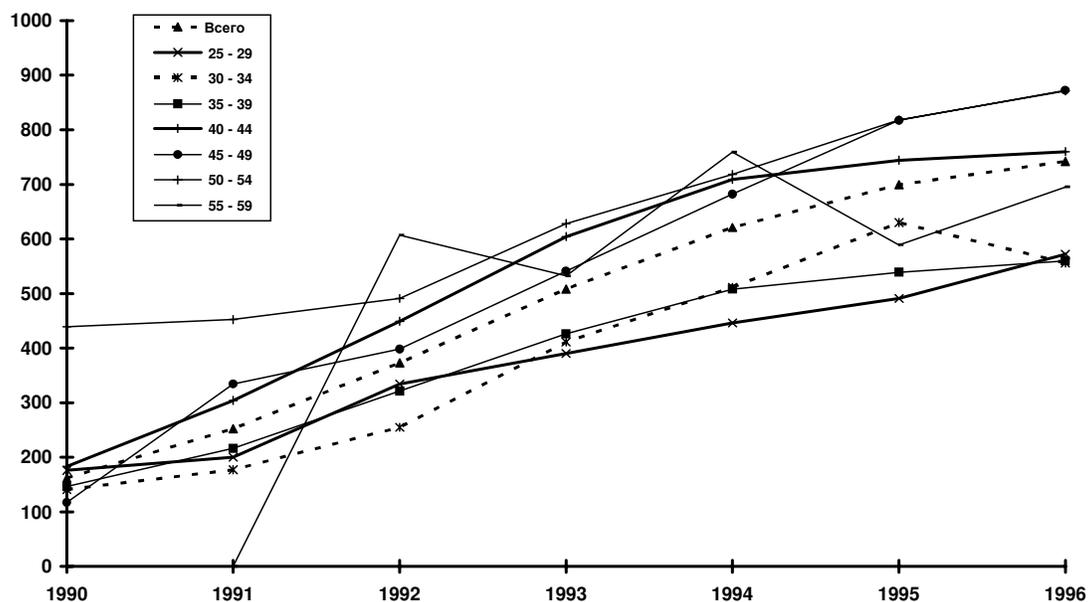


Рис. 2.13. Динамика повозрастных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по травмам и отравлениям в 1990-1996 гг.

Динамика повозрастных показателей инвалидности по классу травм и отравлений (рисунок 2.13) характеризуется, в первую очередь, скачкообразной динамикой в группе 55-59 лет. В группе 30-34 лет значения показателя упали в 1996 г. по сравнению с 1995 г. В других рассматриваемых группах этот показатель вырос. На первое место в 1995-1996 гг. вышли группы 45-49 и 50-54 лет (в 1996 г. 872 и 871 соответственно - максимальные значения за все годы среди всех групп). Минимальное значение в 1996 г. имеет группа 30-34 лет (556). Средние темпы роста показателей инвалидности по классу травмы и отравления с 1992 по 1996 гг. - 2.0.

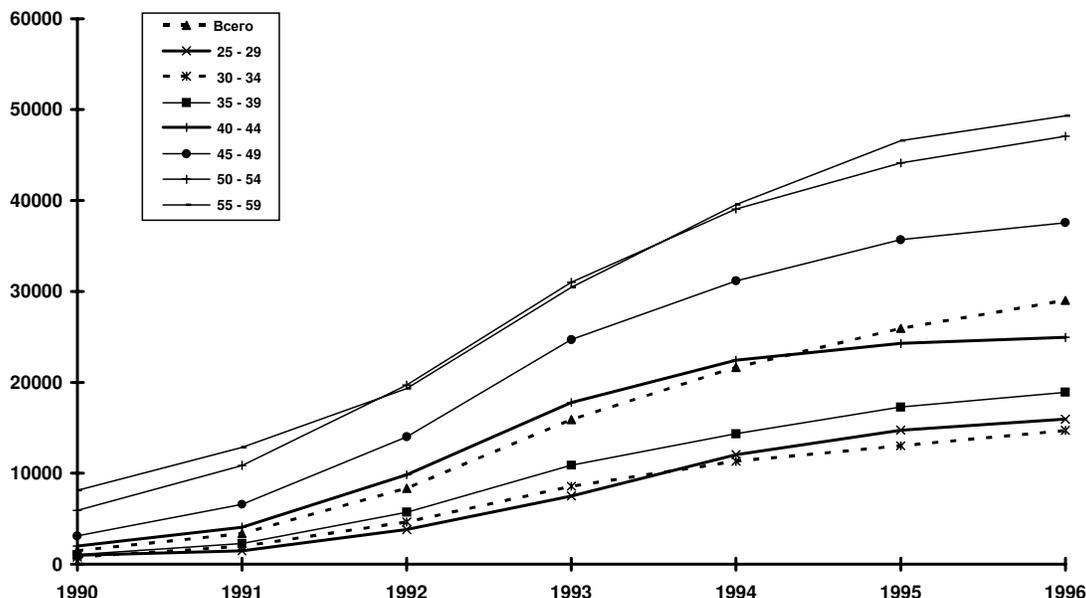


Рис. 2.14. Динамика повозрастных показателей инвалидности (на 100 тыс. чел.) по всем заболеваниям в 1990-1996 гг.

На рисунке 2.14 показана динамика повозрастных показателей инвалидности по всем причинам перевода на инвалидность. Показатели в возрастных группах увеличиваются с ростом возраста, кроме группы 25-29 лет, которая с 1994 г. опережает группу 30-34 лет. Темпы роста показателя в группе 25-29 лет самые высокие в период с 1992 по 1996 гг. - 4.2, тогда как средние темпы роста по всей когорте ликвидаторов за этот период - 3.5. Необходимо отметить, что значение грубого (нестандартизованного) показателя инвалидности по анализируемой когорте ликвидаторов равно 29017 на 100 тыс. чел., что чуть ниже, чем приведенное значение стандартизованного показателя (30231) и является более объективным. В заключении анализа повозрастных показателей инвалидности можно дать ориентировочную шкалу инвалидности для различных возрастов (рисунок 2.15). Так, в среднем 17% ликвидаторов, чей возраст на конец 1996 г. был в диапазоне от 25 до 40 лет, являются инвалидами. Для тех ликвидаторов, чей возраст в диапазоне 40-44 года, 27% инвалидов. Для ликвидаторов 45-49 лет - 38%, а в возрасте свыше 50 лет - 49% ликвидаторов - инвалиды.

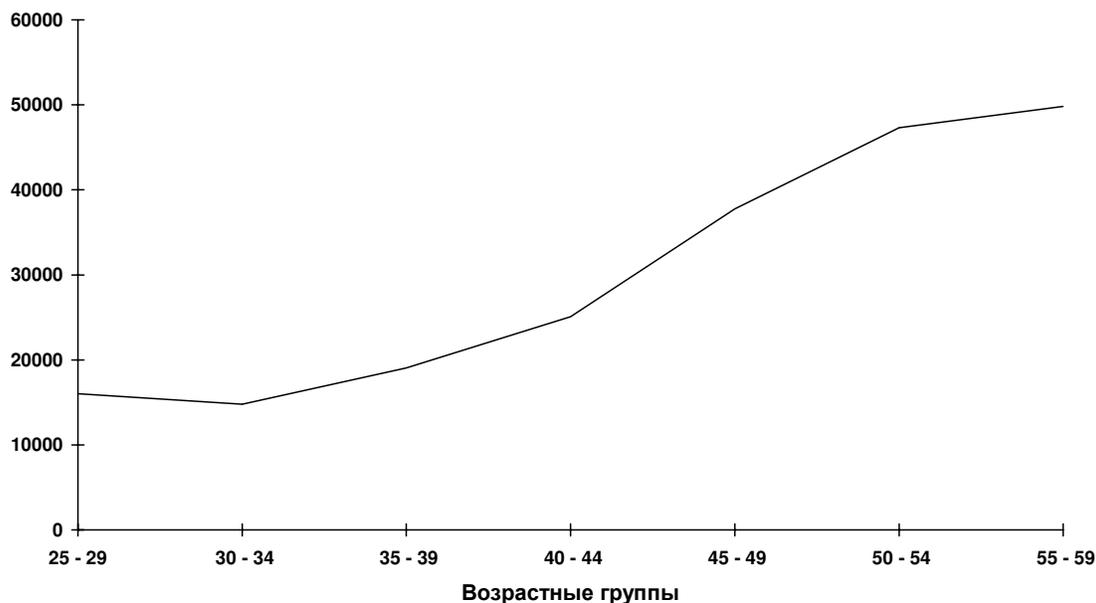


Рис. 2.15. Повозрастная зависимость показателя инвалидности среди ликвидаторов из Российской Федерации (на 100 тыс. чел.) по всем заболеваниям в 1996 г.

В заключение проведенного анализа можно сделать следующие выводы:

1. Перелом в сторону резкого увеличения темпов роста инвалидности произошел в 1991 г., после чего число инвалидов среди ликвидаторов за период с 1991 по 1994 г. возросло в 4.2 раза. В 1994 г. наметилась тенденция в сторону замедления темпов роста инвалидности.

2. Начиная с 1992 г., среди регионов Российской Федерации самый большой процент инвалидов среди ликвидаторов регистрируется в Северо-Кавказском регионе. В 1996 г. значение показателя инвалидности для этого региона достигло максимальной отметки за весь период наблюдения - 57%, т.е. больше половины ликвидаторов из Северо-Кавказского региона имеют частичную или полную утрату трудоспособности.

3. Показатели инвалидности от всех причин в возрастных группах увеличиваются с ростом возраста, кроме возрастной группы 25-29 лет, которая с 1994 г. опережает группу 30-34 года. Темпы роста показателя в группе 25-29 лет самые высокие в период с 1992 по 1996 гг. - 4.2, тогда как средние темпы роста по всей когорте ликвидаторов за этот период - 3.4.

М.А.Максютов, А.И.Медведева,
Медицинский радиологический научный центр РАМН, Обнинск