внутренних органов. Остеохондроз позвоночника / Б.Г. Петров. Новосибирск, 1988. - Ч. 1. - С. 267-269.

12. Пирогова Л.А., Улащик В.С. Кинезотерапия и массаж в системе медицинской реабилитации Учеб. пособие. – Гродно, 2004 – 245 с.

13. Попелянский, Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология). Руководство для врачей / Я.Ю. Попелянский. М: МЕДпресс-информ, 2003. – 670 с.

14. Святская, Е.Ф. Медицинская экспертиза с основами лечения и реабилитации при неврологических проявлениях поясничного остеохондроза : учеб.-метод. пособие / Е.Ф. Святская, И.Я. Чапко, Н.В. Ампилова. - Минск: БелМАПО, 2011. - 39 с.

15. Смычек, В.Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В.Б. Смычек, Г.Я. Хулуп, В.К. Милькаманович. – Мн.: Юнипак, 2005. – 420 с.

ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ СВЯЗАННАЯ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В СВЕТЛОГОРСКОМ РАЙОНЕ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Запорованный Ю.Б.

УО «Гомельская областная медико-реабилитационная экспертная комиссия», Гомель

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Гомельской области самая высокая в республике и имеет выраженную тенденцию к росту с темпом прироста в 2011 г. – 6,5% [1] Соответственно происходит рост первичной инвалидности (ПИ) связанной с ВИЧ (за период с 2005 по 2012 годы по области она выросла на 233,3%). На 01.01.2012 г. Светлогорском районе зарегистрировано 3192 ВИЧ-инфицированных, или 23,5% от общего количества зарегистрированных (12 955 чел.) случаев ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь и 47,3% зарегистрированных (6439 чел.) в Гомельской области [1, 4]. Учитывая, что 97,5% ВИЧ-инфицированных состоящих на «Д» учете это пациенты трудоспособного возраста, то одним из важных медицинских и социально-экономических последствий этой эпидемии являются потери «человеческого капитала» связанные с ВИЧ-инфекцией [5].

Репозиторий ГрГМУ

Целью настоящей работы является изучение структуры и динамики ПИ, связанной с ВИЧ-инфекцией в Светлогорском районе Гомельской области, а также прогноз трудопотерь, обусловленных данной патологией.

Материалы и методы. Изучены причины ПИ связанной с ВИЧ среди 205 первично освидетельствованных лиц трудоспособного возраста (134 мужчин, 71 женщин) в Светлогорском районе Гомельской области за период 2005-2012 гг. Прослежена динамика вышеуказанного показателя, его место в структуре всей ПИ изучены её половозрастные особенности и тяжесть.

Изучены данные медицинских дел освидетельствованных Гомельской областной МРЭК.

Математическая и статистическая группировка материала осуществлялась с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel, программы персонифицированного учета инвалидов АИС ИН (автоматизированной персонифицированной информационной системы по проблемам инвалидности населения Республики Беларусь). Прогноз показателей осуществлен методом экстраполяции с аппроксимацией динамического ряда на основе линейных уравнений регрессии.

При расчете интенсивных показателей инвалидности использовались данные национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения.

Результаты и обсуждение. Показатель ПИ в трудоспособном возрасте в 2012 г. в Светлогорском районе (48,94 на 10 тысяч трудоспособного населения) один из самых высоких в Гомельской области (39,08 на 10 тысяч трудоспособного населения).

При изучении структуры данного показателя выяснилось, что он в значительной степени связан с такой важной для данного региона патологией, как ВИЧ-инфекция. Выяснено, что в рассматриваемый период времени в Светлогорском районе отмечается значительный (на 342,3%) рост уровня ПИ трудоспособного возраста связанной с ВИЧ-инфекцией, а также

Репозиторий ГрГМУ

значительное увеличение его места в нозологической структуре.

Началом периода эпидемического неблагополучия по ВИЧ-инфекции в Беларуси стал период с июня по ноябрь 1996г., когда в г. Светлогорске Гомельской области была зафиксирована вспышка ВИЧ-инфекции у потребителей внутривенных наркотических веществ, включающая 787 случаев (1% всего населения города) [2, 6].

При изучении динамики показателей ПИ связанной с ВИЧ-инфекцией в трудоспособном возрасте в период 2005-2012годы отмечен её значительный рост как в абсолютных, так и в относительных величинах – с 11 чел. (2,08 на 10 тыс. населения в трудоспособном возрасте) до 46 чел. (9,2) соответственно т.е. на 342,3% (Таблица 2.).

По Гомельской области данный показатель исходно имел на порядок меньшее значение с 0,21 (18 чел.) до 0,7 (62 чел.), однако его рост был также значительным (233,3%).

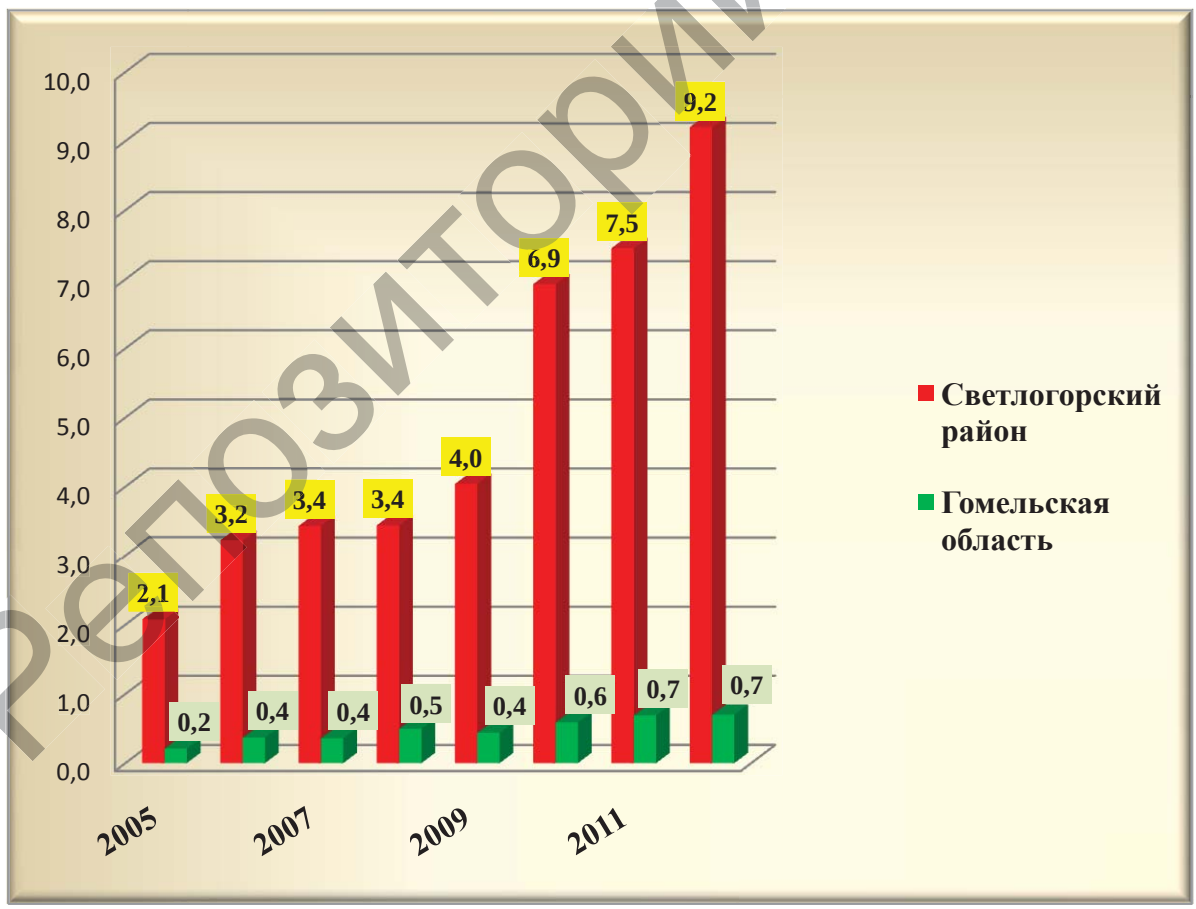

Рис. 1 - ПИ связанная с ВИЧ-инф. (на 10 тыс. нас.) в трудоспособном возрасте

Репозиторий ГрГМУ

По состоянию на 01.01.2013 г. значительная часть (62,8%) пациентов Гомельской области, которым определена инвалидность, связанная с ВИЧ проживает в Светлогорском районе.

Одновременно в нозологической структуре ПИ этого района происходят значительные изменения. В частности согласно проведенного анализа этого показателя выяснено, что в период времени с 2005 по 2012годы произошёл рост ПИ связанной с ВИЧ с 4,4% до 18,8% т.е. на 327,3%.

В результате данная патология в структуре инвалидности трудоспособного возраста за этот период переместилась с 6-го на 2-е место.

Таблица 1 - Нозологическая структура первичной инвалидности трудоспособного возраста по Светлогорскому району в 2012 г.

Нозологические группы	**%**
Туберкулез	4,5
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека	**18,8**
Новообразования	20,8
Болезни эндокринной системы	5,3
Психические расстройства	5,7
Болезни нервной системы	7,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,4
Болезни глаза	0,4
Болезни системы кровообращения	15,5
Болезни органов дыхания	0,8
Болезни органов пищеварения	2,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,5
Болезни мочеполовой системы	0,8
Врожденные аномалии	0,4
Последствия травм, отравлений	9,4
Профессиональные болезни	0,0

Анализируя причины подъёма ПИ связанной с ВИЧ необходимо учитывать, что в среднем, по разным данным период от начала инфицирования до терминальной стадии ВИЧ-инфекции длится 7-10 лет (3). Подъём уровня первичной инвалидности связанной со СПИД в Светлогорском районе Гомельской области чётко укладывается в этот временной

Репозиторий ГомГМУ

промежуток и связан с особенностями течения патогенетического процесса при данном заболевании.

Кроме того, с 2006 года в Гомельской области получило широкое распространение антиретровирусная терапия и как следствие стабилизация с 2007 показателя уровня летальности от СПИД-индикаторных заболеваний.

Анализ распределения освидетельствованных по возрасту показал, что 98,0% освидетельствованных пациентов с СПИД в Светлогорском районе находятся в трудоспособном возрасте (18-59 лет), а наибольшее количество первично признанных инвалидами (31,7%) приходится на возрастной период от 30 до 35 лет и 31,2% от 35 до 40 лет т.е. наиболее продуктивный с экономической точки зрения возраст.

Также выяснено, что ПИ пациентов характеризуется высокой тяжестью (84,9%). Так, из 205 пациентов трудоспособного возраста первично признанных инвалидами вследствие ВИЧ-инфекции за период 2005-2012 гг. I группа инвалидности определена – 41 чел. (20,0%); II группа – 133 чел. (64,9%); III группа – 31 чел. (15,1%).

Полученные данные динамики первичной инвалидности от ВИЧ-инфекции в Гомельской области позволили с достаточной достоверностью спрогнозировать её уровень на ближайшие (2013-2017 г.) годы.

Аналитическое выравнивание фактической динамики с помощью линейного тренда позволяет сделать прогноз на 2013-2017 годы об увеличении в Светлогорском районе численности впервые признанных инвалидами вследствие данной патологии (табл. 2).

Таблица 2 - Фактические и прогнозируемые показатели инвалидности связанной с ВИЧ-инфекцией населения трудоспособного возраста Светлогорского района

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
абсолютное число инвалидов за 2005-2012гг.	11	17	18	18	21	36	38	46	47	52	57	62	67
показатели первичной инвалидности на 10 тысяч населения	2,08	3,22	3,43	3,44	4,04	6,93	7,45	9,20	-	-	-	-	-

Репозиторий ГрГМУ

Высокое значение коэффициента детерминации (R2=0,97) свидетельствует о хорошем качестве модели и надежности прогноза: данное уравнение тренда объясняет 96% общей вариации данных в ряду динамики.

Данные прогнозные показатели могут быть использованы при планировании затрат связанных с медицинским и социальным обеспечением пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Выводы

1. В период времени с 2005-2012 гг. в Светлогорском районе Гомельской области отмечается значительный с 2,08 на 10 тысяч трудоспособного населения до 9,2 на 10 тысяч трудоспособного населения (на 342,3%) рост уровня первичной инвалидности трудоспособного возраста связанной с ВИЧ-инфекцией.

2. В нозологической структуре первичной инвалидности трудоспособного возраста в период времени с 2005-2012 гг. отмечается значительное с 4,4% до 18,8% (на 327,3%) увеличение % первичной инвалидности связанной с ВИЧ-инфекцией.

3. Рост первичной инвалидности обусловлен особенностями течения эпидемического процесса, патогенезом ВИЧ-инфекции, успехами в лечении данной патологии.

4. ПИ при ВИЧ-инфекции характеризуется быстрым ростом её уровня, высокой тяжестью и молодым возрастом пациентов.

Литература

1. Эпидситуация по ВИЧ в Гомельской области на 1 января 2012 года. Отдел профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

2. Костикова Л.И. и др. Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 1999г. № 1. – С. 18-19.

3. Е.С. Белозеров, Е.И. Змушко; ВИЧ-инфекция; 2-е изд. 2003 г. Москва. – С. 116-117.

4. Эпидситуация по ВИЧ в Республике Беларусь на 1 января 2012 года. Отдел профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

5. МОТ/СПИД Рабочий Документ № 1. Значение ВИЧ/СПИДа для рынка труда и занятости Франклин Лиск Женева, Международное бюро труда, 2002.

6. П.Г. Рытик, И.И. Кучеров, И.А. Подольская, М.О. Коржев, В.А. Глазовский, Н.П. Фирсова, Л.И. Костикова, Л.А. Мелешко, А.Ф. Бабин. Эпидемиологический анализ ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь Медицинские новости. – 1999. – № 3. – С. 3-7.

Репозиторий ГомГМУ