

8. Lewis P. J., Weir B. K., Broad R. Long-term prospective study of lumbosacral discectomy // J. Neurosurg. — 1987. — Vol. 67. — P. 49—53.

Поступила 20.01.12

Сведения об авторах:

Соков Е. Л., д-р мед. наук, проф., зав. каф. нервных болезней и нейрохирургии ФГОУ ВПО Российский университет дружбы народов; Корнилова Л. Е., проф. каф. нервных болезней и нейро-

хирургии ФГОУ ВПО Российский университет дружбы народов; Гарабова Н. И., ассистент каф. нервных болезней и нейрохирургии ФГОУ ВПО Российский университет дружбы народов; Арсюхин Н. А., аспирант каф. нервных болезней и нейрохирургии ФГОУ ВПО Российский университет дружбы народов.

Для контактов:

Соков Евгений Леонидович, 117292, Москва, ул. Вавилова, 61, корп. 8.

Телефон (факс): 8(499)134-64-69; e-mail:elsokov@mail.ru.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.853-036.86:312.6(571.15) «2006—2010»

Н. Н. Тимошников, Л. Н. Баранова, И. А. Владимирова, С. И. Яковлева

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРВЫЕ ПРИЗНАННЫХ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ ЭПИЛЕПСИИ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ ЗА 2006—2010 ГГ.

ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю, Барнаул

Представлены результаты анализа уровня первичной инвалидности вследствие эпилепсии в Алтайском крае по материалам бюро медико-социальной экспертизы. Проведенный анализ освидетельствований больных эпилепсией за 2006—2010 гг. позволил установить уменьшение числа впервые признанных инвалидами (при этом показатели сравниваются с таковыми в период 2002—2006 г.), до 78% из которых составляют инвалиды III группы, преимущественно лица трудоспособного возраста (94%). Проанализированы причины динамики первичной инвалидности.

Ключевые слова: эпилепсия, первичная инвалидность.

MEDICO-SOCIAL CHARACTERISTIC OF PRIMARILY DISABLED DUE TO EPILEPSY IN THE ALTAY TERRITORY IN 2006-2010

N.N.Timoshnikova, L.N.Baranova, I.A.Vladimirova, S.I.Yakovleva

The analysis of the primary disability level due to epilepsy in the Altay Territory was presented based on the material of the bureau of medico-social expertise. The conducted analyses of examination of the patients suffering from epilepsy for the period of 2006-2010 allowed to establish the decrease in number of primarily disabled (at that the indices were compared with the period 2002-2006) to 78%, of which 94% consisted of invalids of the 3rd group mostly at the able-bodied age. The causes of primary disability dynamics were analyzed.

Key words: epilepsy, primary disability.

Эпилепсия — это сложное полиэтиологическое заболевание, оказывающее негативное влияние на все стороны жизни больного и его близкого окружения. Заболевание сопровождается значительным ухудшением качества жизни больных, и, учитывая его высокую распространенность, а также тот факт, что поражает оно в основном население трудоспособного возраста, особый интерес представляет изучение проблемы эпилепсии с медико-социальной точки зрения.

Ранее нами уже проводился анализ динамики первичной инвалидности вследствие эпилепсии за период 2002—2006 гг. среди взрослого населения в Алтайском крае [1]. Тем важнее проследить динамику показателей за прошедший после этого период.

Актуальность проблемы не уменьшилась. Согласно статистическим данным о здоровье населения и деятельности здравоохранения в Алтайском крае, показатель заболеваемости вследствие эпилепсии в 2006—2009 гг. остается высоким (21,0—24,9 на 100 тыс. населения).

По России показатель общей заболеваемости при указанной нозологической форме продолжает расти (за период 2006—2008 гг. с 19,4 до 19,7).

Эпилепсия остается важным для исследования заболеванием вследствие распространенности в популяции, молодого возраста больных, потенциально прогрессивного типа течения заболевания, возможной социальной дезадаптации инвалидов.

Несмотря на рост заболеваемости при указанной нозологической форме, динамика инвалидности имеет обратные тенденции. Изучена динамика первичной инвалидности у больных эпилепсией, освидетельствованных в Алтайском крае в 2006—2010 гг. (табл. 1).

Полученные данные отчетливо показывают, что сохраняются следующие тенденции.

Продолжает уменьшаться число как впервые освидетельствованных больных (с 39 в 2006 г. до 35 в 2010 г.), так и впервые признанных инвалидами (ВПИ) с 22 (56%) в 2006 г. до 18 (51%) в 2010 г. Для сравнения приведем цифры, подтверждающие тен-

Таблица 1

Динамика первичной инвалидности вследствие эпилепсии в Алтайском крае за 2006—2010 гг. с учетом возраста и группы инвалидности

Год	Число освидетельствованных	Количество больных, у которых установлена инвалидность вследствие эпилепсии									
		всего		трудоспособного возраста		группа инвалидности					
						I		II		III	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2006	39	22	56	21	95	0	0	5	23	17	77
2007	50	20	40	19	95	0	0	4	20	16	80
2008	40	17	42	16	94	0	0	2	12	15	88
2009	29	12	41	12	100	0	0	3	25	9	75
2010	35	18	51	17	94	0	0	3	17	15	83
В среднем за год...	39	18	46	17	94	0	0	4	22	14	78

денции к снижению инвалидности с 2002 г. Количество впервые освидетельствованных с целью признания инвалидом в 2002 г. 83 больных, из них 64 (77%) признаны инвалидами [1]. Таким образом, тенденция к снижению показателей продолжает сохраняться.

Интенсивный показатель инвалидности вследствие эпилепсии в Алтайском крае за период 2006—2010 гг. продолжал оставаться на уровне 0,1 на 10 тыс. взрослого населения.

Удельный вес ВПИ вследствие эпилепсии в общем контингенте ВПИ вследствие болезней нервной системы находится примерно на одном уровне: в 2006 г. — 7,2%, 2007 г. — 11,5%, 2008 г. — 9,9, 2009 г. — 8,6%, 2010 г. — 10,2%. В динамике показатель несколько повысился, но остается ниже аналогичного в 2002—2010 гг. (в среднем 16%) [1].

Изучение структуры первичной инвалидности вследствие эпилепсии с учетом возраста выявило, что в трудоспособном возрасте процент ВПИ из числа первично освидетельствованных остается стабильно высоким (94—100). Сохраняется тенденция к росту этого показателя (за период 2002—2006 г. он составлял 94%) [1].

Исследование структуры первичной инвалидности с учетом ее тяжести свидетельствовало, что большую часть ВПИ вследствие эпилепсии составляют инвалиды III группы (75—88%), меньшую — II группы (12—25%), инвалидов I группы зарегистрировано не было. За исследуемый период наблюдается тенденция к изменению соотношения в сторону увеличения числа инвалидов III группы (с 77% в 2006 г. до 83% в 2010 г.) При этом динамика в отношении III группы

инвалидности сохраняется с 2002 г. (за ранее изучаемый период инвалиды III группы составляли 64% от всех признанных инвалидами) [1].

Структура первичной инвалидности вследствие эпилепсии с учетом пола и участия в трудовой деятельности в динамике за 2006—2010 гг. представлена в табл. 2. Отмечено преобладание лиц женского пола (59—78%). Эта тенденция сохраняется.

При изучении занятости ВПИ выявлены следующие особенности. Количество неработающих инвалидов превышает число работающих (среди мужчин 71—88%, среди женщин 50—86%). Показатель стабilen, остается на прежнем уровне.

Анализ первичной инвалидности вследствие эпилепсии в зависимости от места проживания представлен в табл. 3.

Удельный вес сельских жителей среди ВПИ выше (56—83%), чем городских (17—44%). Наблюдается рост этого показателя (за период 2002—2006 г. средний показатель составлял 58,7%) [1].

Изучена структура первичной инвалидности вследствие эпилепсии по основным причинам инвалидности (табл. 4).

Анализ первичной инвалидности с учетом причины инвалидности показал, что основная причина инвалидности — «общее заболевание». За исследуемый период первично признанных инвалидами с «военными» причинами не было. Инвалидность с детства составляла от 5 до 18%, причем соотношение причин инвалидности «общее заболевание» и «инвалидность с детства» меняется в динамике в сторону увеличения «общего заболевания» (с 91 до 100%). В целом име-

Таблица 2

Структура ВПИ вследствие эпилепсии за 2006—2010 гг. с учетом пола и трудовой занятости

Год	Всего	Мужчины						Женщины					
		всего		работающие		неработающие		всего		работающие		неработающие	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2006	22	8	36	1	12	7	88	14	64	4	29	10	71
2007	20	8	40	1	13	7	87	12	60	4	33	8	67
2008	17	7	41	2	29	5	71	10	59	2	20	8	80
2009	12	4	33	1	25	3	75	8	67	4	50	4	50
2010	18	4	22	1	25	3	75	14	78	2	14	12	86
В среднем за год	18	6	33	1	17	5	83	12	67	3	25	9	75

ется тенденция к увеличению соотношения в сторону «общего заболевания» (за период 2002—2006 г. показатель был 84,8%) [1].

Проведен анализ уровня образования ВПИ вследствие эпилепсии (табл. 5).

Наибольший удельный вес составляют инвалиды со средним (полным) общим образованием (33–47%), затем — лица с начальным общим (18—33%) и средним профессиональным (22—32%) образованием. Меньше всего больных с высшим профессиональным образованием (4—8%). Показатель стабильный [1], что свидетельствует о низком образовательном потенциале этого контингента больных.

Таким образом, анализ и оценка первичной инвалидности вследствие эпилепсии в Алтайском крае за 2006—2010 гг. выявили следующие особенности.

1. Число ВПИ вследствие эпилепсии составляет в среднем 39 человек в год и продолжает сохранять тенденцию к снижению.
2. Интенсивный показатель ВПИ вследствие эпилепсии в Алтайском крае составляет в среднем 0,1%.
3. В контингенте ВПИ вследствие болезней нервной системы доля больных с эпилепсией составляет в среднем 0,4%.
4. В контингенте ВПИ вследствие эпилепсии доля лиц трудоспособного возраста составила 94%; продолжает сохраняться тенденция к увеличению этой группы.
5. В структуре первичной инвалидности вследствие эпилепсии в среднем за 5 лет инвалиды II группы составили 17%, основную массу составляют инвалиды III группы (78%), инвалидов I группы в исследуемые годы не зарегистрировано.

Таблица 3

Структура ВПИ вследствие эпилепсии за 2006—2010 гг. с учетом места проживания

Год	Всего	Городское население		Сельское население	
		абс.	%	абс.	%
2006	22	8	36	14	64
2007	20	6	30	14	70
2008	17	5	29	12	71
2009	12	2	17	10	83
2010	18	8	44	10	56
В среднем за год...	18	6	33	12	67

6. Доля женщин, впервые признанных инвалидами вследствие эпилепсии, в среднем составила 67%.
7. Высок удельный вес неработающих инвалидов: за 5 лет в среднем он составил 75%.
8. Первичная инвалидность вследствие эпилепсии выше в сельской местности и в среднем составляет 67%.
9. В структуре первичной инвалидности вследствие эпилепсии по причине инвалидности преобладает причина «общее заболевание» (89%).
10. Контингент ВПИ вследствие эпилепсии по уровню образования разделился следующим образом: лица с начальным общим и со средним профессиональным образованием составили 22 и 28% соответственно, лица с высшим профессиональным образованием — 11%, а 39% ВПИ вследствие эпилепсии имели среднее (полное) общее образование.

Таблица 4

Структура первичной инвалидности вследствие эпилепсии за 2006—2010 гг. с учетом ее причины

Год	Всего	Причина инвалидности					
		общее заболевание		инвалидность с детства		в период прохождения воинской службы	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
2006	22	20	91	2	9	0	0
2007	20	19	95	1	5	0	0
2008	17	14	82	3	18	0	0
2009	12	10	83	2	17	0	0
2010	18	18	100	0	0	0	0
В среднем за год...	18	16	89	2	11	0	0

Таблица 5

Характеристика ВПИ вследствие эпилепсии за 2006—2010 гг. по уровню образования

Год	Всего	Начальное общее		Среднее (полное) общее		Среднее профессиональное		Высшее профессиональное	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2006	22	4	18	10	45	7	32	1	5
2007	20	4	20	12	60	3	15	1	5
2008	17	6	35	7	41	3	18	1	6
2009	12	4	33	3	25	4	33	1	8
2010	18	2	11	5	28	7	39	4	22
В среднем за год...	18	4	22	7	39	5	28	2	11

Результаты анализа свидетельствуют о том, что в контингенте ВПИ вследствие эпилепсии в Алтайском крае за 2006—2010 гг. основную массу составляют неработающие лица трудоспособного возраста, проживающие в сельской местности, имеющие среднее (полное) общее образование и признанные инвалидами III группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимошников Н. Н., Кузванова Т. Ю. Анализ первичной инвалидности вследствие эпилепсии лиц старше 18 лет в Алтайском крае за период 2002—2006 г. // Мед.-соц. эксперт. и реабил. — 2008. — № 1 — С. 31—33.

Поступила 27.05.11

© Ю. А. ЛУГОВЦОВА, 2012

УДК 616.832-004.2-036.86-08-058

Ю. А. Луговцова

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ОСНОВНЫХ ВИДАХ РЕАБИЛИТАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ)

Кафедра неврологии с курсом нейрохирургии ГОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск

Изучена потребность инвалидов вследствие рассеянного склероза в различных видах реабилитации при помощи анализа индивидуальных программ реабилитации, выданных инвалидам учреждениями медико-социальной экспертизы Амурской области. Выявлено, что многие виды реабилитации у больных рассеянным склерозом недооцениваются.

Ключевые слова: *рассеянный склероз, индивидуальная программа реабилитации.*

EVALUATION OF BASIC REHABILITATION REQUIREMENT OF THE DISABLED DUE TO DISSEMINATED SCLEROSIS (BY THE EXAMPLE OF AMUR REGION)

Yu.A.Lugovtsova

The need in various kinds of rehabilitation of invalids due to disseminated sclerosis was studied with help of analysis of individual rehabilitation programs given to invalids by medico-social expertise institutions of Amur Region. It was detected that many kinds of rehabilitation in patients suffering from disseminated sclerosis have been underestimated.

Key words: *disseminated sclerosis, individual rehabilitation program.*

Рассеянный склероз (РС) — хроническое демиелинизирующее многоочаговое поражение центральной нервной системы у лиц молодого возраста с прогрессирующе-ремиттирующим течением. По данным ВОЗ, заболевание является основной причиной стойкой инвалидизации людей молодого возраста [4], в связи с чем одной из важных медико-социальных задач является повышение эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий с целью стабилизации течения, продления трудоспособного периода и сохранения социальной адаптации пациентов.

Целью исследования было изучение потребности больных РС в основных видах реабилитации при анализе индивидуальных программ реабилитации (ИПР) и их соответствие индексу независимости от посторонней помощи.

Материал и методы

Проанализировано 59 ИПР больных РС (11 мужчин и 48 женщин), из которых инвалидами I группы явились 13,56%, II — 50,85% и III — 35,59%. На момент осмотра средний возраст

Сведения об авторах:

Тимошников Н. Н., невролог, врач-эксперт высшей категории, ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю; Баранова Л. Н., психиатр, врач-эксперт первой категории, рук. состава № 6, ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю; Владимиров И. А., психиатр, врач-эксперт высшей категории ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю; Яковлева С. И., психиатр, врач-эксперт высшей категории ФГУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю.

Для контактов:

Тимошников Наталья Николаевна, 656059, Алтайский край, Барнаул, пр. Ленина, дом 5. Тел./факс (3852)271-630; 271-645; e-mail: mse22@mail.ru.

пациентов составил $39,45 \pm 9,86$ года (от 20 до 62 лет), длительность болезни — $12,52 \pm 8,33$ года (от 3 до 33 лет). С ремиттирующим РС было 25 больных, вторично-прогрессирующим — 27 и первично-прогрессирующим — 7. ИПР была оформлена повторно у 74,58% обследованных, впервые — у 25,42%.

При анализе ИПР оценивали соответствие рекомендованных специалистами медико-социальной экспертизы (МСЭ) основных видов реабилитации потребностям больного в зависимости от тяжести неврологического дефицита, который определяли по расширенной шкале инвалидизации EDSS (Expanded Disability Status Scale), и от степени зависимости больных от посторонней помощи с определением индекса независимости в сфере повседневной жизнедеятельности (Barthel ADL Index) [1].

Для каждого анализируемого количественного показателя вычислены значения среднего по совокупности m и стандартного квадратичного отклонения σ в виде $m \pm \sigma$. Для изучения взаимосвязи между двумя признаками использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r_s).

Результаты и обсуждение

Потребность больных РС в различных видах реабилитации в зависимости от имеющейся группы инвалидности отражена в таблице.