

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.831-005-036.11-036.86]:312.6(470.56)«2009—2011»

В. И. Ершов¹, Е. Л. Сяткина², Т. Н. Смагина²

СОСТОЯНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГА ВСЛЕДСТВИЕ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В 2009—2011 гг.

¹ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России;

²ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области, Оренбург

На основе динамики первичной инвалидности взрослого населения Оренбурга вследствие острых нарушений мозгового кровообращения определена эффективность реализации приказов Минздравсоцразвития России от 06.07.09 № 389н и от 27.04.11 № 357н в отдельно взятом областном центре. Несмотря на незначительную динамику снижения частоты развития случаев острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), выявлена значительная положительная динамика снижения инвалидизации взрослого населения вследствие церебральных сосудистых катастроф. Отмечена тенденция омоложения инвалидизации в результате последствий ОНМК с преимущественным выходом на инвалидность лиц мужского пола. Выявлен значительный рост первичной инвалидности III группы и наряду со снижением смертности умеренный рост числа инвалидов I группы. Определена зависимость инвалидизации от типа инсульта, уровня образования. Отмечено сохранение низкой эффективности реабилитации.

Ключевые слова: инсульт, первичная инвалидность, динамика.

STATE OF PRIMARY DISABILITY DUE TO STROKE AMONG ADULT POPULATION OF ORENBURG IN 2009-2011

V.I. Ershov¹, E.L. Syatkina², T.N. Smagina²

¹Orenburg State Medical Academy; ²Head office of medical and social assessment Orenburg region, Orenburg

According to the dynamics primary disability of Orenburg adult population as result of stroke, the effectiveness of the Health Ministry order № 389n and № 357n implementation in a particular regional center. Despite the minor trend of the acute cerebrovascular accidents (CVA) incidence reduction, revealed a significant positive dynamics of disability reduction among adults due to cerebral vascular accidents. There was a trend of rejuvenation of disability as a result of the stroke effect with preferential access to the disabled males. There was a significant increase in the third group primary disability, along with a reduction in mortality, a moderate increase of people with the first disability degree. The dependency of the disability from stroke type and level of education. Low efficiency of rehabilitation has been noted.

Key words: stroke, primary disability, dynamics.

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) — одно из самых тяжелых осложнений сосудистых заболеваний. Ежегодно в мире инсульт переносят около 6 млн человек [1, 2], в России — более 450 тыс. человек [3—5]. Распространенность ОНМК в России 2,5—4,0 на 1000 населения. Российский показатель самый высокий в мире [6, 7]. Летальность при инсультах достигает до 34,6—38% [8], что соответствует 2-3-му месту среди всех причин смерти. Инсульт является одной из главных причин инвалидизации [9].

Чрезвычайная социальная значимость, обусловленная высокой частотой развития ОНМК, высокой инвалидизацией и высокой смертностью, вызвала необходимость реорганизации медицинской службы в разделе “тактика ведения инсультных больных”. Минздравсоцразвития России издан приказ от 06.07.09 № 389н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения”, 27.04.11 он был дополнен приказом Минздравсоцразвития России от № 357н. Приказы регламентировали оказание медицинской помощи больным с ОНМК в виде последовательного процесса, определили алгоритм взаимодействия службы скорой медицинской по-

мощи и лечебно-профилактических учреждений с минимизацией времени “от двери до иглы”, преемственность медицинских учреждений и центров восстановительной медицины и реабилитации.

Специализированная медицинская помощь данной категории больных в Оренбурге осуществляется в двух центрах, организованных на базах городских многопрофильных стационаров и в клинике восстановительного лечения.

Цель исследования — определение эффективности реализации приказов Минздравсоцразвития России по порядку оказания медицинской помощи больным с ОНМК на примере динамики первичной инвалидности взрослого населения вследствие ОНМК в одном из областных центров Южного Урала — Оренбурге.

Материал и методы

Анализом охвачен период с 2009 по 2011 г. — годы реорганизации медицинской службы в оказании лечебно-восстановительной помощи больным с ОНМК. Объектом исследования являлись граждане в возрасте от 18 лет и старше, впервые перенесшие ОНМК и направленные лечебно-профилактическими учреждениями на медико-социальную экспертизу. Анализ проводился на основе статистических данных и выборки результатов освидетельствования из журналов “Протоколов заседаний по освидетельствованию” четырех бюро МСЭ Оренбурга.

Результаты и обсуждение

За изучаемый временной период отмечается умеренная позитивная динамика основных эпидемиологических показателей, связанных с ОНМК взрослого населения Оренбурга. По данным территориально-популяционного регистра, частота развития ОНМК как осложнения основного сосудистого заболевания снизилась с 2,57 до 2,42 на 1000 населения (темпы убыли 5,8%). Динамика убыли показателей смертности в результате ОНМК — с 0,49 (2009) до 0,42 (2011) на 1000 взрослого населения. Показатели летальности соответственно уменьшились с 20,23 до 17,4%. Снижение развития ОНМК умеренно (5,8%), а снижение инвалидизации взрослого населения вследствие церебральных сосудистых катастроф более значительно. В связи с развитием ограничений жизнедеятельности, обусловленных прямыми последствиями ОНМК в 2009 г. впервые вышли на инвалидность 410 человек, в 2010 г. — 322 человека, в 2011 г. — 285 человек. Темпы убыли числа (30,5%) согласуются с темпами убыли уровня распространенности на 10 тыс. взрослого населения (32,6%), убыль с 9,2 до 6,2 (рис. 1).

Динамика доли инвалидов вследствие ОНМК в структуре всех причин первичной инвалидности незначительная, уменьшение с 13,5 до 12% (рис. 2).

В группе впервые вышедших на инвалидность вследствие ОНМК преобладают лица пенсионного возраста. В среднем (2009—2011) доля этой возрастной группы составила 79,5% (рис. 3).

Отмечается тенденция омоложения инвалидизации в результате последствий ОНМК, удельный вес лиц средней возрастной группы увеличился с 16,1 до 21%.

Структура первичной инвалидности вследствие ОНМК по полу в 2009—2010 гг. была одинаковой. Доля женщин составляла 55%, мужчин — 45%. В 2011 г. зарегистрирован значительный рост числа инвалидов мужского пола с перераспределением долей: рост доли мужчин до 58%, убыль доли женщин до 42% (рис. 4).

Динамика групп наступившей инвалидности определена динамикой случаев стойких функциональных нарушений различной тяжести, которые имели развитие, несмотря на предпринятые меры, регламентированные приказом Минздравсоцразвития России от 06.07.09 № 389н в редакции от 27.04.11 № 357н.

Основная доля лиц, впервые признанных инвалидами вследствие ОНМК, приходится на II группу инвалидности, в среднем (2009—2011) 57,6%. За период с 2009 г. отмечена тенденция к перераспределению долей с ростом удельного веса инвалидов III группы (с 26,1 до 33,7%), что свидетельствует о большем сохранении реабилитационного потенциала у перенесших ОНМК. Умеренный рост доли инвалидов I группы (с 9,5 до 11,9%) наряду со снижением летальности с 20,23 до 17,4% свидетельствует о большем проценте сохранения жизнеспособности у граждан с тяжелыми формами инсульта (рис. 5).

Методом случайной выборки проведено исследование установления первичной инвалидности в зависимости от типа ОНМК. На основе анализа ста-

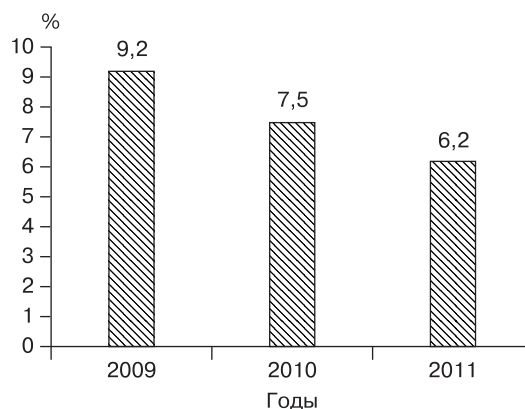


Рис. 1. Динамика уровня первичной инвалидности вследствие ОНМК на 10 тыс. взрослого населения Оренбурга.



Рис. 2. Динамика удельного веса первичной инвалидности вследствие ОНМК взрослого населения Оренбурга в структуре инвалидности по классам болезней (в абсолютных числах).

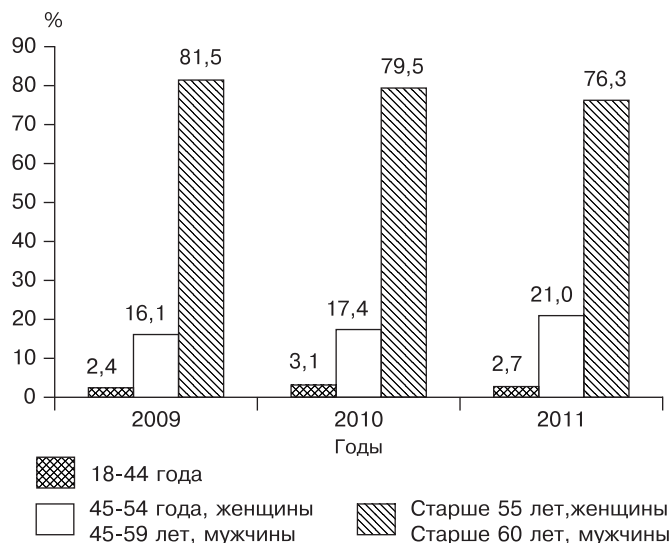


Рис. 3. Динамика первичной инвалидности вследствие ОНМК жителей Оренбурга в возрасте 18 лет и старше с распределением по возрастным группам.

стистической документации 223 инвалидов, впервые вышедших на инвалидность вследствие ОНМК, определено, что реже причиной инвалидности является геморрагический инсульт. В 2009 г. ОНМК по ишемическому типу явилось причиной инвалидности в 83% случаев, в 2010 г. — в 79%, в 2011 г. — в 88%.

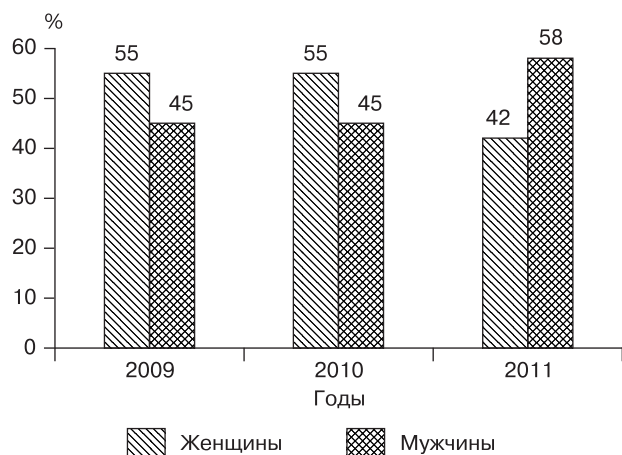


Рис. 4. Динамика первичной инвалидности вследствие ОНМК жителей Оренбурга в возрасте 18 лет с распределением по полу.

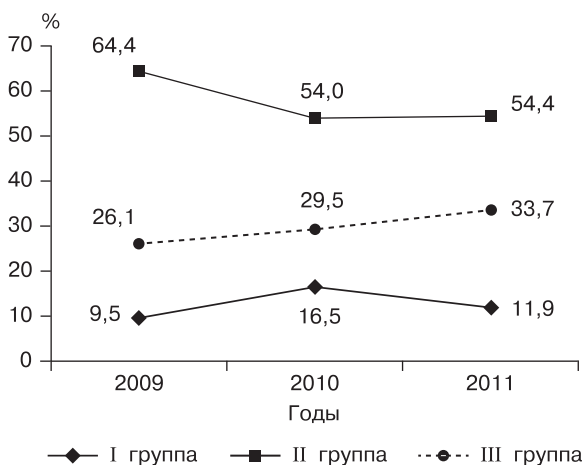


Рис. 5. Динамика первичной инвалидности вследствие ОНМК жителей Оренбурга в возрасте 18 лет с распределением по группам инвалидности.

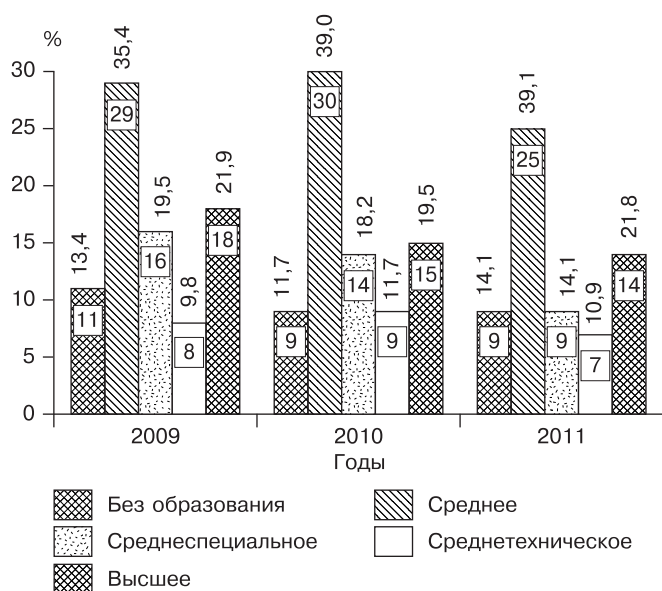


Рис. 6. Структура первичной инвалидности вследствие ОНМК взрослого населения Оренбурга в зависимости от уровня образования (в абсолютных числах и %).

Геморрагический инсульт явился причиной в 17, 21 и 12% соответственно.

В выборочном исследовании (223 человека) выявлено, что наименьший риск наступления инвалидности вследствие ОНМК у лиц без образования (в среднем инвалидность наступала в 13,1% случаях) и еще реже у лиц, имеющих среднетехническое образование (в среднем в 10,8% случаев). А каждый 4-й инвалид имел среднее образование, каждый 5-й — высшее (рис. 6), что имеет прямую связь с эмоциональной напряженностью основного вида деятельности.

В течение анализируемого периода связь структуры первичной инвалидности вследствие ОНМК с уровнем образования практически без динамики.

В результате проведенных реабилитационных мероприятий в 2010 г. частично реабилитированы 14,5% инвалидов с изменением группы инвалидности со II на III. Полная реабилитация наступила в 2,3%. В 2011 г. 16 и 2,7 % соответственно.

Выводы

1. За период реализации приказа Минздравсоцразвития России от 06.07.09 № 389н первичная инвалидность вследствие ОНМК взрослого населения Оренбурга уменьшилась. Темп убыли абсолютного числа 30,5%, темп убыли уровня на 10 тыс. взрослого населения 32,6%.

2. Чаше инвалидность вследствие ОНМК наступает у лиц пенсионного возраста.

3. Риск инвалидизации выше у граждан со средним и высшим образованием.

4. Рост доли инвалидов III группы свидетельствует о повышении эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий.

5. Достаточно низкие показатели эффективности реабилитации (полная 2,7%, частичная 16%) требуют продолжения развития работы по оказанию медицинской помощи больным ОНМК в Оренбурге на всех этапах, начиная с догоспитального и заканчивая клиникой восстановительного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Суслина З. А. и др. Ишемические инсульты: состояние гемостаза и факторы церебральной эмболии. Журн. неврол. и психиатр. Прил.: Инсульт 2006; 16: 3—9.
2. Гусев Е. И. и др. Проблема инсульта в Российской Федерации. Качество жизни. Медицина. Инсульт 2006; 2: 10—14.
3. Виленский Б. С. Неотложные состояния в неврологии: Руководство для врачей. СПб.: Фолиант; 2004.
4. Яхно Н. Н., Виленский С. Инсульт как медико-социальная проблема. Рус. мед. журн. 2005; 13 (12): 807—815.
5. Скоромец А. А., Стаховская Л. В., Белкин А. А. и др. Новые возможности нейротекции в лечении ишемического инсульта. Журн. неврол. и психиатр. Прил.: Инсульт 2008; 22: 32—38.
6. Вережагин Н. В., Пирадов М. А. Инсульт: диагностика и интенсивная терапия в остром периоде. В кн.: Неотложные состояния в неврологии: Тезисы докладов. Орел; 2002. 109—122.
7. Гусев Е. И. Проблема инсульта в России. Журн. неврол. и психиатр. Прил.: Инсульт 2003; 9: 3—5.
8. Сковорова В. И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации. Журн. неврол. и психиатр. Прил.: Инсульт 2007; спецвып.: Материалы II Российского международного конгресса “Цере-

броваскулярная патология и инсульт": 25—29.

9. Скворцова В. И. Медицинская и социальная значимость проблемы инсульта. *Качество жизни* 2004; 2: 10—12.

Поступила 30.03.12

Сведения об авторах:

Ершов В. И. — д-р мед. наук, ассистент каф. неврологии ГБОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, зав. от-нием государственной клинической больницы № 3 г. Оренбурга, гл. внештатный не-

вролог управления здравоохранения г. Оренбурга; Сяткина Е. Л. — врач по медико-социальной экспертизе, невролог экспертного состава № 1 смешанного профиля Главного бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области; Смагина Т. Н. — нач. оргметодотдела Главного бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области.

Для контактов:

Смагина Тамара Николаевна, 460000, Оренбург, пер. Трофимовский, 13. Телефон/факс: 8(3532) 99-82-89, e-mail: gbmse56@fmbamail.ru.

© В. П. ВАНИНА, Е. А. САРАФАНОВА, 2013

УДК 617.51=001=036.86:312.6(470.55)«2007-2011»

В. П. Ванина, Е. А. Сарафанова

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПО ПОСЛЕДСТВИЯМ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ ПО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Челябинской области, Челябинск

В работе проанализированы показатели первичной инвалидности по последствиям черепно-мозговых травм у жителей Челябинской области за период 2007—2011 гг. Показана структура первичной инвалидности по годам, тяжести, полу, характеру травм (бытовые, производственные).

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, инвалидность, травмы бытовые, производственные, трудоспособный возраст.

ANALYSIS OF THE PRIMARY DISABILITY ACCORDING TO THE EFFECTS OF TRAUMATIC BRAIN INJURY AMONG WORKING POPULATION IN THE CHELYABINSK REGION

V.P. Vanina, E.A. Sarafanova

Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Chelyabinsk Region, Chelyabinsk

This paper analyzes the performance of the primary disability consequences of traumatic brain injury among residents of Chelyabinsk region during 2007—2011. Shows the structure of the primary disability according to age, weight, sex, nature of injury (domestic, industrial).

Key words: traumatic brain injury, disability, injury, domestic, industrial, working age.

Социальная проблема черепно-мозговых травм (ЧМТ) определяется возрастающей их частотой, тяжестью отдаленных последствий и инвалидизацией в большинстве случаев лиц молодого возраста.

Население Челябинской области составляет 3 508 447 человек, из которых 2 167 133 (62%) — лица трудоспособного возраста. Инвалидность по последствиям ЧМТ в структуре общей инвалидности занимает 10—11-е место, интенсивный показатель на 10 тыс. населения за 5 лет составил 0,09—0,15. В структуре последствий всех травм ЧМТ занимают 2-е место, что и обусловило проведение анализа инвалидности при ЧМТ.

Материал и методы

В работе проанализированы статистические данные первичной инвалидности (основные — по форме 7-собес) ФКУ ГБ МСЭ по Челябинской области за 2007—2011 гг. Использованы статистический метод и метод сравнительного анализа.

Результаты и обсуждение

За период 2007—2011 гг. в Челябинской области по последствиям ЧМТ впервые были освидетельство-

ваны 1662 человека. Из них признаны инвалидами 1535, т.е. 92,3%. В общей структуре первичной инвалидности по последствиям ЧМТ бытовые травмы составляют 91,3%, производственные — 8,7%. Число мужчин, признанных инвалидами, в 5,4 раза превышает число женщин (1296 мужчин — 84,4% против 239 женщин — 15,6%).

В изучаемой группе лиц трудоспособного возраста за 2007—2011 гг. по последствиям ЧМТ признано инвалидами 1362 человека, т.е. абсолютное большинство из всех возрастных групп. На долю трудоспособного возраста приходится 88,6%.

В практике медико-социальной экспертизы принято подразделять трудоспособный возраст на 1-й (от 18 до 45 лет) и 2-й (от 45 до 55 лет у женщин, от 45 до 60 лет у мужчин).

Распределение структуры первичной инвалидности у лиц трудоспособного возраста по характеру ЧМТ (бытовые, производственные), возрасту и годам представлено в табл. 1.

Анализ статистических данных показал, что за 2007—2011 гг. число лиц трудоспособного возраста,