

туберкулезом и казеозной пневмонией). Среди впервые выявленных преобладают больные с инфильтративным (до 14,8%) и очаговым (11,2%) туберкулезом. Отсутствуют случаи первичной множественной лекарственной устойчивости (МЛУ). Бактериовыделение отмечалось лишь у 15,2% больных, в том числе у 4,5% выявлена или подтверждена вторичная МЛУ возбудителя туберкулеза. В последние 2 года не выявляются больные с деструктивными формами туберкулеза органов дыхания. Благоприятная структура пораженности позволила добиться и высокой эффективности лечения больных, когда прекращение бактериовыделения достигается у всех впервые выявленных, а в целом у 66,7% всех бактериовыделителей.

Заключение

Проведение психосоциальных реабилитационных мероприятий преимущественно полипрофессиональными бригадами является высокоэффективным методом неспецифической профилактики туберкулеза в группе повышенного риска – психически больных, находящихся в условиях интенсивного наблюдения. Таким образом, проблема социально-психологической и психиатрической реабилитации психически больных с сопутствующим туберкулезом является одной из важных проблем, стоящих на стыке фтизиатрии, психиатрии и клинической психологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нечаева О.Б., Аренский В.А., Эйсмонт Н.В. Туберкулез в психоневрологических интернатах Свердловской области. Пробл. туб. 1998; 3: 19–20.
2. Юдина И.Э. Медико-социальная характеристика больных психическими заболеваниями в сочетании с туберкулезом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Оренбург; 2000.
3. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных (психопатологические механизмы и профилактика). М.: Медицина; 1995.
4. Кондратьев Ф.В. Деонтологические аспекты применения мер медицинского характера. В кн.: Меры медицинского характера в системе профилактики общественно опасных действий психически больных. М.: НИИ им. В.П. Сербского; 1987. 84–100.

5. Стяжкин В.Д., Тарасевич Л.Л. Применение реабилитационных программ в условиях принудительного лечения психически больных. В кн.: XIII съезд психиатров России, 10–13 октября 2000 г. (Материалы съезда). М.; 2000. 216–7.
6. Коноркина Е.А., Коломиец В.М. Психически больные с интенсивным наблюдением как группа повышенного риска по туберкулезу. Туберкулез и болезни легких. 2011; 4: 205–6.
7. Дмитриев А.С., Морозова М.В., Савина О.Ф., Винникова И.Н. Актуальные социально-психиатрические аспекты осуществления принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа. Российский психиатрический журнал. 2007; 2: 4–9.
8. Казаковцев Б.А., Алкин Д.А., Букреев Н.В., Булыгин А.Г. Совершенствование деятельности психиатрических больниц специализированного типа с интенсивным наблюдением. Психическое здоровье. 2011; 5: 4–19.

REFERENCES

1. Nechaeva O.B., Arenskiy V.A., Eysmont N.V. Tuberculosis in Home for Psychoneurological Patient in Sverdlovsk Region. Problems of Tuberculosis. 1998; 3: 19–20 (in Russian).
2. Yudina I.E. Medical-social Characteristic Mental Patients with Tuberculosis. Abstract of a thesis ... candidate of medical science. Orenburg; 2000 (in Russian).
3. Maltseva M.M., Kotov V.P. Dangerous Acts of Mental Patient (psychopathological mechanisms and prophylaxis). M.: Medicine; 1995 (in Russian).
4. Kondratiev F. Deontological Aspects of Application of Medical Measures. In: Medical measures in system of prophylaxis of socially dangerous acts of mental. M.: The Serbsky research institute; 1987: 84–100 (in Russian).
5. Styazhkin V.D., Tarasevich L.L. Use of Rehabilitation Programs in Compulsory Treatment of Mental Patients. In: XIII Congress of Psychiatrist of Russia, 10–13 of November 2000 (Congress Materials). M.; 2000: 216–7 (in Russian).
6. Konorkina E.A., Kolomiets V.M. Mental Patients with Intensive Observation as a High-risk Group on Tuberculosis. Tuberculosis and Lung Diseases. 2011; 4: 205–6 (in Russian).
7. Dmitriev A.S., Morozova M.V., Savina O.F., Vinnikova I.N. Actual socially-psychiatric Aspects of the Compulsory Treatment Realization in General Mental Hospital. Russian Journal of Psychiatry. 2007; 2: 4–9 (in Russian).
8. Kazakovtsev B.A., Alkin D.A., Bukreev N.V., Bulygin A.G. Improvement of Activity of the Specialized Mental Hospital with Intensive Observation. Mental Health. 2011; 5: 4–19.

Поступила 18.04.12

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616-036.865:614.2(470.53)«2007–2011»

О.А. Плотникова, Ю.А. Мавликаева, Е.А. Федянина

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю», 614010, г. Пермь

В статье дана оценка показателей реабилитации инвалидов в Пермском крае за последние 5 лет (2007–2011), а также результаты анализа 1941 акта освидетельствования граждан, не признанных инвалидами в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» в 2011 г. Установлено, что в регионе отмечается положительная динамика показателей реабилитации у взрослых и стабилизация их у детей. Выявленные медико-социальные особенности лиц, снятых с инвалидности, дифференцированно по полу и возрасту, причине и длительности инва-

лидности имеют практическое значение при определении приоритетных направлений совершенствования системы медико-социальной реабилитации в крае.

Ключевые слова: показатели реабилитации, инвалиды, медико-социальная экспертиза.

MEDICO-SOCIAL EVALUATION OF REHABILITATION INDICATORS IN DISABLED

O. A. Plotnikova, U. A. Mavlikaeva, E. A. Fedyanina

The Main Bureau of Medico-Social Expertise in Perm region, 614010, Perm, Russian Federation

The article presents the evaluation of rehabilitation indicators in disabled for the last five years (2007-2011) in Perm region, as well as the results of analysis of 1941 acts of examination of people not recognized as disabled by the Main Bureau of Medico-Social Expertise in Perm region in 2011. It is established that there is positive dynamics of rehabilitation indicators for adults and their stabilization for children in Perm region. The detected medico-social features of people with revoked disability, differentiated in accordance with sex, age, reason and duration of disability, have practical value in relation to the definition of priority directions of improvement of medico-social rehabilitation system in the region.

Key words: rehabilitation indicators, disabled, medico-social expertise.

В настоящее время реабилитационной составляющей в деятельности службы медико-социальной экспертизы (МСЭ) придается большое значение. Для анализа эффективности реабилитационных мероприятий широко используются показатели реабилитации, которые характеризуют особенности и интенсивность положительных изменений в состоянии здоровья и трудоспособности инвалидов или их отсутствие, а также являются критериями оценки деятельности учреждений МСЭ, органов здравоохранения, учреждений социального обслуживания населения и других ведомств по выполнению индивидуальной программы реабилитации.

Дана оценка показателей реабилитации инвалидов в Пермском крае за последние пять лет (2007—2011), по данным ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю. Экспертными составами главного бюро проведена углубленная проверка актов освидетельствования граждан, не признанных инвалидами в 2011 г. при очередном переосвидетельствовании. Всего проанализировано 1941 акт освидетельствования, в том числе 1737 актов освидетельствования лиц в возрасте старше 18 лет и 204 акта освидетельствования детей, что составило 96,1 и 91,9% соответственно от общего числа не признанных инвалидами.

Полученные данные свидетельствуют, что показатель полной реабилитации, который характеризует количество инвалидов, признанных трудоспособными, за анализируемый период составил в среднем 5,3%. За период 2007—2010 гг. отмечались его колебания от 4,7 до 5,7%, в 2011 г. он вырос до 6,6% (см. таблицу).

Наблюдается положительная динамика показателей частичной и суммарной реабилитации, значения их увеличились в 2 и 1,7 раза соответственно. Показатель стабильности варьировал от 75,9 в 2007 г. до 62,4% в 2011 г. Рост суммарного показателя утяжеления инвалидности связан с изменением подходов к определению I группы инвалидности, в 2011 г. он составил 18,7%.

Показатель полной реабилитации у детей имеет тенденцию к снижению, в последние два года он

стабилизировался на уровне 5,9%. Значение этого показателя зависит от степени тяжести инвалидизирующей патологии, уровня реабилитационного потенциала больных детей и их семей, а также качества, доступности и своевременности оказания реабилитационной помощи в учреждениях системы здравоохранения и социального обеспечения на территории.

Углубленный анализ актов освидетельствования граждан старше 18 лет, не признанных инвалидами при очередном переосвидетельствовании, показал, что мужчины составляют 58%, женщины — 42%. На долю лиц молодого возраста (18—44 года) приходится 45,1%, среднего возраста (женщины 45—54 года, мужчины 45—59 лет) — 42,8%, пенсионного возраста — 12,1%.

В половине случаев (50,1%) длительность пребывания на инвалидности составила от 2 до 4 лет, в 39,1% — инвалидность устанавливалась сроком на 1 год и в 10,8% — более 4 лет.

В большинстве (88,3%) случаев инвалидами не признаны лица, которым ранее устанавливалась III группа инвалидности. В 7,7% случаев полностью реабилитированы граждане с ранее установленной II группой инвалидности и в 4% — после установления категории «ребенок инвалид».

Распределение по классам болезней показало, что наибольший удельный вес приходится на болезни системы кровообращения (19,8%) с длительностью наблюдения в течение одного года (50,9%). В структуре заболеваний преобладают ишемическая болезнь сердца — 57,8% и цереброваскулярные болезни — 27,3%. На 2-м месте находятся злокачественные новообразования (17,3%), на 3-м месте — туберкулез (17,1%). При этих заболеваниях в большинстве случаев длительность пребывания на группе составила от 2 до 4 лет. 4-е место занимают последствия травм (15,4%), длительность пребывания на группе инвалидности в течение одного года и от 2 до 4 лет отмечалась с одинаковой частотой. Превалировали травмы опорно-двигательного аппарата (73,4%). На 5-м месте оказались болезни костно-мышечной системы (14,2%) с преимущественным определением группы инвалидности сроком на 1 год. В структуре данного класса заболеваний наибольший удельный вес приходится на дорсопатии (64,8%).

Мужчины реабилитированы чаще при болезнях системы кровообращения (23,1%), туберкулезе (22%) и последствиях травм (19,2%). Женщинам инвалид-

Для корреспонденции:

Мавликаева Юлия Анатольевна — канд. мед. наук, нач. организационно-методического отдела; 614010, г. Пермь, Комсомольский пр., д. 77, e-mail: mavlikaeva@mail.ru.

Показатели реабилитации инвалидов в Пермском крае за 2007—2011 гг.

Показатель, %	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Полная реабилитация у детей	10,3	10,0	7,6	5,9	5,9
Полная реабилитация у взрослых	4,3	5,4	5,7	4,7	6,6
Частичная реабилитация	10,3	12,6	13,6	14,9	20,5
Суммарная реабилитация	9,9	12,0	12,6	12,5	16,9
Стабильность групп инвалидности	75,9	75,4	72,0	66,5	62,4
Суммарный показатель утяжеления групп инвалидности	13,9	12,7	15,3	21,0	18,7

ность не установлена в основном вследствие злокачественных новообразований (29,1%), болезней костно-мышечной системы (17,7%) и болезней системы кровообращения (15,2%).

Практически всем гражданам (99,4%) в период пребывания на инвалидности проводились мероприятия по медицинской реабилитации. При этом реконструктивные хирургические вмешательства осуществлены у 18% инвалидов, преимущественно при злокачественных новообразованиях, последствиях травм и болезнях костно-мышечной системы.

При анализе медицинских актов детей, снятых с инвалидности, выявлено, что в гендерном отношении преобладают мальчики (59,3%). На долю девочек приходится 40,7%. Рассматривая структуру реабилитированных детей с учетом возраста, следует отметить, что наибольший удельный вес (43,6%) имеет возрастная группа от 8 до 14 лет. Доля детей в возрасте от 4 до 7 лет составляет 34,8%, от 0 до 3 лет — 7,8%. Длительность наблюдения распределилась следующим образом: более 4 лет — 57,3%, от 2 до 4 лет — 33,7%, 1 год — 9%.

Среди классов болезней, при которых категория «ребенок-инвалид» чаще всего не была подтверждена при переосвидетельствовании, наибольший удельный вес составили болезни костно-мышечной системы (41,7%) с длительностью наблюдения 4 года и более. В структуре заболеваний преобладают косолапость (24,3%), расщелина твердого неба и альвеолярного отростка (15,3%). На 2-м месте находится соматическая патология (26,5%) с длительностью наблюдения 4 года и более. Были реабилитированы больные со злокачественными новообразованиями в 18,5%, ювенильным ревматоидным артритом, системные варианты в 16,7% случаев. Длительность наблюдения этих больных составила более 4 лет. Врожденные пороки сердца (16,7%) потребовали коротких сроков наблюдения — от 2 до 4 лет (44,4%), так же как и эндокринная патология, при которой дети в 75% случаев находились на инвалидности от 2 до 4 лет. 3-е место заняли болезни нервной системы (16,7%) с длительностью наблюдения более 4 лет (61,8%). В структуре этой группы заболеваний преобладают резидуальные поражения ЦНС (41,2%), а также паралитические синдромы (23,5%). На 4-м месте находятся болезни глаз (10,8%), при этом доля детей с длительностью наблюдения в течение 1 года и 2—4 лет составила по 31,8%, более 4 лет — 36,4%. 5-е место занимает туберкулез (4,4%), при котором реабилитированные дети нуждались в наблюдении от 2 до 4 лет в 44,4% случаев, что связано с благоприятным

течением заболевания и эффективностью восстановительной терапии.

При оценке реабилитационных мероприятий выявлено, что восстановительная терапия проводилась во всех случаях, социальная реабилитация в условиях реабилитационных центров осуществлена у 41,2%, протезирование и ортезирование — у 25,3% от общего количества детей, снятых с инвалидности. Следует отметить, что нуждающиеся в этом виде реабилитации получили его в 100% случаев. При этом отмечается низкий охват детей санаторно-курортным лечением (18,6%).

Таким образом, проведенный анализ показателей реабилитации и медицинских актов лиц, снятых с инвалидности, позволяет сделать следующие выводы:

— в регионе отмечается положительная динамика показателей полной, частичной и суммарной реабилитации у взрослых, ежегодный темп прироста их составил 10,7; 19,8; 14,4% соответственно;

— отмечаются снижение и стабилизация показателя полной реабилитации детей-инвалидов на протяжении последних 5 лет, что зависит как от степени тяжести инвалидизирующей патологии, уровня реабилитационного потенциала больных детей и их семей, так и от качества, доступности и своевременности оказания реабилитационной помощи в учреждениях системы здравоохранения и социального обеспечения;

— среди лиц старше 18 лет, снятых с инвалидности, преобладают мужчины, лица трудоспособного возраста, с длительностью пребывания на инвалидности от 2 до 4 лет;

— обращает на себя внимание, что каждый восьмой реабилитированный — пенсионер по возрасту, что свидетельствует о достаточном реабилитационном потенциале у данной категории граждан;

— при своевременно и адекватно проведенных реабилитационных мероприятиях полная реабилитация у взрослых возможна не только при туберкулезе и последствиях травм, но и при болезнях системы кровообращения и злокачественных новообразованиях, которые преобладали среди лиц, не признанных инвалидами;

— медико-социальная характеристика показателя полной реабилитации у детей показала, что большинство реабилитированных — это мальчики, дети в возрасте от 8 до 14 лет, больные с патологией костно-мышечной системы, с длительностью пребывания на инвалидности преимущественно 4 года и более, за исключением больных туберкулезом и заболеваниями глаз.

Выявленные медико-социальные особенности лиц, снятых с инвалидности, дифференцированно по полу и возрасту, причине и длительности инвалидности имеют практическое значение при определении приоритетных направлений совершенствования инфраструктуры и организации медико-социальной реабилитации в регионе. Полученные материалы являются информационной базой для принятия управленческих решений, усиления межведомственного взаимодействия учреждений медико-социальной экспертизы, здравоохранения и социальной защиты населения.

Поступила 23.08.12