

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.137.83/.93-007.271-036.86-058

Непомнящая О.В.¹, Доронина О.Е.¹, Карасаева Л.А.², Туаршева С.М.¹

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ И ПОТРЕБНОСТЬ В МЕРАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

¹ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ленинградской области» Минтруда России, 195197, г. Санкт-Петербург; ²ФГБУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Минтруда России, 194044, г. Санкт-Петербург

Изучена социально-гигиеническая характеристика 356 инвалидов вследствие облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей, представлены сведения с учетом пола, возрастных групп, тяжести инвалидности. Изучены индивидуальные программы реабилитации данного контингента больных, отслежена динамика за период с 2010 по 2014 г. с анализом нуждаемости в мерах реабилитации.

Ключевые слова: инвалид; инвалидность вследствие облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей; индивидуальная программа реабилитации; потребность в мерах реабилитации.

Для цитирования: Непомнящая О.В., Доронина О.Е., Карасаева Л.А., Туаршева С.М. Социально-гигиеническая характеристика инвалидности и потребность в мерах реабилитации инвалидов вследствие облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей атеросклеротического генеза. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2016; 19 (1): 8–11. DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-1-8-11

Для корреспонденции: Непомнящая Ольга Викторовна, канд. мед. наук, руководитель экспертного состава № 4 смешанного профиля, врач по медико-социальной экспертизе, хирург высшей квалификационной категории; 195197, г. Санкт-Петербург, Полустровский проспект, дом 43, литера А, E-mail: doctorolga_78@mail.ru

Nepomnyashchaya O.V.¹, Doronina O.E.¹, Karasaeva L.A.², Tuarsheva S.M.¹

SOCIAL AND HYGIENIC CHARACTERISTICS OF THE DISABILITY AND THE NEED IN THE MEASURES OF REHABILITATION OF THE CONTINGENT OF INVALIDS WITH LOWER LIMBS ATHEROSCLEROTIC ARTERIAL DISEASE

¹Main Bureau for Medical and Social Expertise in the Leningrad area, St. Petersburg 195197, Russian Federation;

²St. Petersburg Institute of Postgraduate Medical Experts, St. Petersburg, 194044, Russian Federation

There has been presented information about social-hygienic description of 356 invalids with lower limbs atherosclerotic arterial disease with taking into account gender, age-related groups, severity of disability. There were investigated individual programs of rehabilitation of the given contingent of patients, dynamics has been followed up for the period from 2010 to 2014 with the analysis of the need for measures of rehabilitation.

Key words: invalid; disability due to lower limbs atherosclerotic arterial disease; individual program of rehabilitation; requirement for the measures of rehabilitation.

For citation: Nepomnyashchaya O.V., Doronina O.E., Karasaeva L.A., Tuarsheva S.M. Social and hygienic characteristics of the disability and the need in the measures of rehabilitation of the contingent of invalids with lower limbs atherosclerotic arterial disease. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2016; 19 (1):8–11. (In Russ.) DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-1-8-11

For correspondence: Olga V. Nepomnyashchaya, MD, PhD., head of expert assembly No. 4 of mixed profile, doctor on medical-social expertise, the surgeon of the highest qualification category, E-mail: doctorolga_78@mail.ru.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 10 November 2015

Accepted 17 November 2015

Инвалидность как социальный феномен – неизбежный атрибут любого современного государства. Уровень развития и социально-ориентированные приоритеты страны лежат в основе формирования социальной и экономической государственной политики в отношении инвалидов [1, 2].

В связи с тем что Российская Федерация 03 мая 2012 г. ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, принятую Генеральной Ассамблеей ООН 13

декабря 2006 г. № 61/106, наше государство в соответствии с современными принципами и подходами решает проблемы реабилитации, абилитации и интеграции инвалидов в общество.

Принятые Минтрудом России нормативные правовые документы направлены на совершенствование организационных и процессуальных основ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Так, одной из главных задач «Концепции совершен-

ствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов»¹ является повышение качества и объективности процедуры медико-социальной экспертизы и реабилитации, обоснованности принимаемых организационно-управленческих решений по снижению инвалидности лиц с основными инвалидизирующими патологиями и их реабилитации [3].

В России по уровню инвалидности и смертности болезни системы кровообращения стабильно удерживают 1-е ранговое место. В структуре первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения наблюдается существенное преобладание цереброваскулярных болезней, ишемической болезни сердца, облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей [4, 5]. При этом около 250 тыс. граждан являются инвалидами вследствие тромбоблитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей, что составляет 3,5% от общего числа инвалидов. Из-за отсутствия Федерального реестра инвалидов в настоящее время реальные данные об инвалидности вследствие тромбоблитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей неточны, в связи с этим проблема мониторинга инвалидов с учетом их потребностей и реабилитации по-прежнему представляет медико-социальную значимость [6, 7].

Целью данного исследования явился анализ социально-гигиенической характеристики и нуждемости в мерах реабилитации инвалидов вследствие облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей атеросклеротического генеза.

Материал и методы

Материалом для исследования послужила информация, содержащаяся в актах освидетельствования граждан, прошедших освидетельствование в ФКУ «ГБ МСЭ по Ленинградской области» Минтруда России и признанных инвалидами вследствие облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей (ОААНК), отчетная форма № 7-А (собес), утвержденная приказом Росстата от 29 августа 2013 г. № 348; разработанные и реализованные индивидуальные программы реабилитации (ИПР) за период с 2010 по 2014 г. Объем выборки составил 356 актов освидетельствования и 356 ИПР инвалидов. В ходе исследования были использованы клиничко-статистический метод и метод ретроспективного анализа медико-экспертных документов с использованием локальной сети программно-информационного комплекса «СПАРМ» и «ЕВАИИС».

Результаты и обсуждение

Среди общего числа инвалидов – 356 человек, мужчин – 289 (81,2%), женщин – 67 (18,8%). Средний возраст больных составил 56,7 года и варьировал от 38 до 76 лет.

Поскольку в отчетной форме 7-собес для учреждений медико-социальной экспертизы предусмотрена градация на 3 возрастные группы лиц, признанных инвалидами, то нами специально изучена зависимость тяжести инвалидности с учетом пола в разных возрастных группах (табл. 1).

¹Письмо Минздравсоцразвития России «Совершенствование государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации» от 25.11.2010 г., № 30-3/10/1-5853.

Таблица 1

Распределение инвалидов вследствие облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей атеросклеротического генеза по полу, возрасту и группам инвалидности

Показатель	Возраст пациентов, годы	Всего (n = 356)		
		молодой (18–44 включительно)	средний (45–54 – Ж, 45–59 – М включительно)	пенсионный (старше 55 лет – Ж) (ж), и 60 лет (м))
Мужчины	21 (7,3)	146 (50,5)	122 (42,2)	289 (81,2)
Женщины	14 (20,9)	42 (62,9)	11 (16,2)	67 (18,8)
Итого ...	35 (9,8)	188 (52,8)	133 (37,4)	356 (100)
I группа	3 (7,9)	15 (39,5)	20 (52,6)	38 (100)
II группа	15 (6,9)	94 (43,3)	108 (49,8)	217 (100)
III группа	17 (16,8)	79 (78,3)	5 (4,9)	101 (100)

Примечание. Здесь и в табл. 2: в скобках – %.

Оказалось, что лица трудоспособного возраста составили подавляющее большинство – 223 человека, из них мужчин было 167 (74,9%), женщин – 56 (25,1%), лица пенсионного возраста составили 133 человека, из них мужчин было 122 (91,7%), женщин – 11 (8,3%). Инвалидами I группы признаны 38 (10,7%) человек, II группы – 217 (60,9%) человек, III группы – 101 (28,4%) человек.

В молодом возрасте удельный вес инвалидов с ОААНК небольшой и составил 11,8%, из них I группа определена у 3 (7,9%) человек, II группа – у 22 (10,1%), III группа – у 17 (16,8%) человек. Удельный вес инвалидов среднего трудоспособного возраста составил 50,8%, из них I группа определена у 15 (39,5%) человек, II группы – у 87 (40,1%), III группа – у 79 (78,2%) человек. Удельный вес инвалидов пенсионного возраста составил 37,4%, из них I группа инвалидности определена у 20 (52,6%) человек, II группа – у 108 (49,8%), III группа – у 5 (4,9%) человек. В трудоспособном возрасте вследствие хронической ишемии нижних конечностей преобладают инвалиды III и II группы – 50,2 и 95,1% соответственно, а у лиц нетрудоспособного возраста были установлены более тяжелые I и II группа инвалидности – 52,6 и 49,8%.

В табл. 2 представлен уровень образования и трудовая занятость инвалидов с ОААНК: начальное образование имел 21 (5,9%) человек, среднее образование 64 (17,9%), среднее специальное 104 (29,4%) человек, среднее профессиональное 103 (28,9%) и высшее 64 (17,9%) человека, из них работающих – 76 (21,3%), неработающих – 280 (78,7%) человек.

Был изучен профессионально-трудовой статус инвалидов. Установлено, что административно-хозяйственные работы выполняли 8 (2,2%) человек, счетно-канцелярский труд – 5 (1,4%) человек, квалифицированный нетяжелый труд (инженер, технолог) – 43 (12,1%) человека, квалифицированный тяжелый (водители, газосварщики, трактористы, слесари механосборочных работ) – 189 (53,1%) человек, неквалифицированный тяжелый труд (грузчик) – 37 (10,4%) человек, неквалифицированный легкий

Таблица 2

Распределение инвалидов вследствие облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей атеросклеротического генеза по уровню образования и трудовой занятости в зависимости от пола и тяжести (группы) инвалидности

Показатель	Мужчины				Женщины			
	I группа	II группа	III группа	всего	I группа	II группа	III группа	всего
Образование:								
Начальное	7 (1,9)	5 (1,5)	4 (1,1)	16 (4,5)	–	3 (0,8)	2 (0,6)	5 (1,4)
Среднее	9 (2,5)	28 (7,9)	9 (2,5)	46 (12,9)	1 (0,3)	11 (3,1)	6 (1,7)	18 (5,1)
Среднее специальное	5 (1,5)	63 (17,7)	14 (3,8)	82 (23,0)	–	12 (3,4)	10 (2,8)	22 (6,2)
Среднее профессиональное	14 (3,8)	48 (13,5)	15 (4,3)	77 (21,6)	–	17 (4,8)	9 (2,5)	26 (7,3)
Высшее	2 (0,6)	26 (7,3)	24 (6,7)	52 (14,6)	–	4 (1,2)	8 (2,2)	12 (3,4)
И т о г о . . .	37 (10,4)	170 (47,8)	66 (18,5)	273 (76,7)	1 (0,3)	47 (13,2)	35 (9,8)	83 (23,3)
Занятость:								
Работающие	–	17 (4,8)	23 (6,5)	40 (11,3)	–	9 (2,5)	27 (7,6)	36 (10,1)
Неработающие	37 (10,4)	156 (43,8)	37 (10,4)	230 (64,6)	1 (0,3)	35 (9,8)	14 (3,9)	50 (14,0)
И т о г о . . .	37 (10,4)	173 (48,6)	60 (16,9)	270 (75,9)	1 (0,3)	44 (12,4)	41 (11,5)	86 (24,1)

труд (вахтер, сторож) – 38 (10,8%) человек. Не имели профессии 5 (1,4%) человек. Особо необходимо отметить, что в неблагоприятных метеорологических условиях (сырость, повышенная температура и влажность окружающего воздуха) работал 31 (8,6%) человек.

Таким образом, уровень профессионального образования инвалидов оказался достаточно высоким – 76,1% имели профессиональное образование, из них высшее – 18,0%, среднее профессиональное – 28,9%; среднее специальное – 29,2%. Большую долю больных с поражением периферических артерий нижних конечностей занимали лица, занятые квалифицированным тяжелым физическим трудом со статодинамической нагрузкой на нижние конечности: водители, газосварщики, трактористы, слесари механосборочных работ и т. д., они составили больше половины изучаемого контингента – 53,1%.

Обращает на себя внимание тот факт, что удельный вес неработающих инвалидов составил 78,6%, работали всего 21,4% инвалидов.

Комплексная реабилитация инвалидов представляет систему разноплановых мер, включающую медицинский, психологический, социальный и профессиональный аспекты, предусматривается также подбор и использование технических средств реабилитации.

Потребность инвалидов с ОААНК в мерах медицинской, социальной и профессиональной реабилитации представлена в табл. 3.

Нами выяснено, что потребность в мерах медицинской реабилитации у больных с хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза составила 100%. Вместе с тем в консервативной терапии, в основе которой лежит использование методов, направленных на устранение и предупреждение ангиоспазма и болевого синдрома, уменьшения метаболических нарушений, нуждался 261 освидетельствованный, что составило 73,3%; в реконструктивно-восстановительных операциях на артериях инфраингвинальной зоны, включая поясничную симпатэктомию, – 68 (19,1 %) больных; в протезировании и ортезировании – 27 (7,6%) больных.

В мерах социальной реабилитации нуждались все инвалиды: в том числе в социально-средовой – 18 (5,1%) человек, в социально-бытовой адаптации – 64 (17,9%) человека. В технических средствах реабилитации нуждались 118 (33,2%) человек. Особенно велика потребность в социально – психологической реабилитации, в ней нуждались 156 (43,8%) человек. Для инвалидов с данной патологией современные методы психокоррекции способствуют восстановлению психического здоровья с формированием конструктивного отношения к себе, ориентированные на при-

Таблица 3

Потребность инвалидов вследствие облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей атеросклеротического генеза в мерах медицинской, социальной и профессиональной реабилитации

Реабилитационное мероприятие	Количество	
	абс.	%
Мероприятия медицинской реабилитации:		
медикаментозная терапия (восстановительная терапия)	261	73,3
реконструктивная хирургия (реконструктивные операции на сосудах нижних конечностей)	68	19,1
протезирование и ортезирование	27	7,6
Мероприятия социальной реабилитации:		
социально-средовая реабилитация	18	5,1
социально – психологическая реабилитация	156	43,8
социально-бытовая адаптация	64	17,9
подбор технических средств реабилитации и выдача заключения о нуждемости в них	118	33,2
Мероприятия профессиональной реабилитации:		
содействие в трудоустройстве	19	44,2
профессиональное обучение и переобучение	3	6,9
производственная адаптация	16	37,2
труд в специально созданных условиях (на дому)	5	11,7

нятие своих изменившихся возможностей, позволяющие достигнуть эффективной интеграции в общество, а значит, самоутвердиться в среде здоровых людей.

Мероприятия профессиональной реабилитации предусматривают мероприятия профессиональной ориентации, профессионального обучения и переобучения, содействия в трудоустройстве и производственную адаптацию. Потребность в профессиональной реабилитации была выявлена всего у 43 (12,1%) человек, из них с целью содействия в трудоустройстве были поставлены на учет в службе занятости населения 19 (44,2%) человек, в профессиональном обучении и переобучении нуждались 3 (6,9%) человека, в производственной адаптации или в рациональном трудоустройстве – 16 (37,2%) человек, в организации домашнего труда в специально созданных условиях – 5 (11,7%) человек.

Заключение

Полученные данные позволяют отметить, что среди инвалидов вследствие тромбоблитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей преобладают лица трудоспособного возраста (62,6%), с существенным доминированием мужчин трудоспособного возраста в гендерной структуре (74,9%), а также с преобладанием инвалидов II группы – 217 (60,9%) человек.

Среди инвалидов трудоспособного возраста преобладают инвалиды II и III групп – 50,2 и 95,1% соответственно, а у лиц пенсионного возраста определяются более тяжелые (I и II) группы инвалидности – 52,6 и 49,8%.

Уровень профессионального образования данной категории инвалидов достаточно высокий – 76,1% имеют высшее и среднее профессиональное образование.

Больше половины (53,1%) больных с поражением периферических артерий нижних конечностей работали в профессиях квалифицированного физического труда со значительной статодинамической нагрузкой на опорно-двигательный аппарат и нижние конечности: водители, газосварщики, трактористы, слесари механосборочных работ и т. д.

Потребность в мерах реабилитации данного контингента больных велика (100%), особенно в мерах медицинской и социально-психологической реабилитации.

Очень остро стоит проблема трудоустройства этих инвалидов, которая является важнейшим этапом профессиональной реабилитации, включающим процесс поиска подходящей работы и устройства на нее. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что удельный вес неработающих инвалидов высок, он составил 78,6%. Инвалиды данного контингента испытывают большие трудности в поиске работы по сравнению с другими категориями граждан, поэтому с целью содействия в трудоустройстве были поставлены на учет в службу занятости населения 44,2% инвалидов.

Таким образом, анализ потребностей инвалидов вследствие тромбоблитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей показал, что для достижения максимально возможной интеграции в общество, необходимо проведение комплексной реабилитации с участием высококвалифицированных специалистов для проведения медицинской (реконструктивно-восстановительные операции на сосудах нижних конеч-

ностей, ортезирование); социальной (обеспечение техническими средствами реабилитации, доступности к объектам инфраструктуры, пользование общественным транспортом); профессиональной (профессиональная ориентация, обучение и переобучение, содействие в трудоустройстве и производственная адаптация) реабилитации, а также обеспечение техническими средствами реабилитации, необходимыми для компенсации ограничений жизнедеятельности.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гришина А.П., Лаврова Д.И. Инвалидность как многофакторная проблема. *Мед.-соц. эксперт. и реабил.* 2006; (2): 27–30.
2. Пузин С.Н., Шургая М.А., Богова О.Т., Потапов В.Н., Чандирли С.А., Балека Л.Ю. и др. Медико-социальные аспекты здоровья населения. Современные подходы к профилактике социально значимых заболеваний. *Мед.-соц. эксперт. и реабил.* 2013; (3): 3–10.
3. Акимов Е.И. Модернизация системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов: оценка некоторых итогов первого этапа. *Медико-социальные проблемы инвалидности.* 2013; (2): 20–3.
4. Иващенко Л.В. *Медико-социальные аспекты инвалидности и возможности реабилитации инвалидов вследствие облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей в условиях Крайнего Севера: Дисс. ... канд. мед. наук.* СПб.; 2012.
5. Васильченко Е. М., Золоев Г.К. Оценка обращаемости за оказанием протезно-ортопедической помощи пациентов после ампутации нижней конечности вследствие облитерирующих заболеваний артерий. *Мед.-соц. эксперт. и реабил.* 2007; (2): 15–8.
6. Дымочка М.А., Андреева О.С., Бондарев С.В., Паршина Ю.В. Правовые основы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации. *Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития.* 2012; (2): 10–3.
7. Андреева О.С. Роль федеральных учреждений медико-социальной экспертизы в формировании комплексных мер по реабилитации инвалидов. *Медико-социальные проблемы инвалидности.* 2015; (1): 61–5.

REFERENCES

1. Grishina A.P., Lavrova D.I. Disability as a multifactorial problem. *Med.-sots. ekspert. i rehabil.* 2006; (2): 27–30. (in Russian)
2. Puzin S.N., Shurgaya M.A., Bogova O.T., Potapov V.N., Chandirli S.A., Baleka L.Yu. et al. Medical and social aspects of health. Modern approaches to the prevention of socially significant diseases. *Med.-sots. ekspert. i rehabil.* 2013; (3): 3–10. (in Russian)
3. Akimov E.I. Modernization of the system of medical-social expertise and rehabilitation of disabled people: assessing some outcomes of the first phase. *Mediko-sotsial'nye problemy invalidnosti.* 2013; 2: 20–3. (in Russian)
4. Ivashchenko L.V. *Medico-social Aspects of Disability and Rehabilitation of Disabled Patients with Obliterating Atherosclerosis of the Lower Limbs in the far North: Diss.* St. Petersburg; 2012. (in Russian)
5. Vasil'chenko E.M., Zoloev G.K. Evaluation of the uptake of the provision of prosthetic and orthopedic care of patients after amputation of lower extremities due to obliterative diseases of arteries. *Med.-sots. ekspert. i rehabil.* 2007; (2): 15–8. (in Russian)
6. Dymochka M.A., Andreeva O.S., Bondarev S.V., Parshina Yu.V. Legal basis of providing disabled people with technical means of rehabilitation. *Menedzhment kachestva v sfere zdoravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya.* 2012; 2: 10–3. (in Russian)
7. Andreeva O.S. A role of federal institutions for medical-social expertise in the formation of complex measures on rehabilitation of the disabled. *Mediko-sotsial'nye problemy invalidnosti.* 2015; 1: 61–5. (in Russian)

Поступила 10.11.15

Принята к печати 17.11.15