

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 616.832-004.2-036.86:312.6

Иванова Е.В.¹, Бахтиярова К.З.^{1,2}, Сафронова Е.В.³

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ПО ГОРОДУ УФА ЗА 2010–2016 гг.

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 450000, г. Уфа, Россия;

²ГБУЗ РБ «Республиканская клиническая больница им. Куватова», 450005, г. Уфа, Россия;

³ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан» Минтруда России, 450015, г. Уфа, Россия

Проведен анализ первичной инвалидности вследствие рассеянного склероза в крупном промышленном городе Уфа за период 2010–2016 гг. Отмечено снижение ее уровня с 0,23 в 2010 г. до 0,14 в 2016 г. на 10 тыс. населения, преобладание в структуре лиц молодого и среднего возраста, а также III группы инвалидности. В течение первых 5 лет от начала заболевания признаки стойкой нетрудоспособности имеют 36,8% больных, через 10 лет – 62%. Большинство признанных инвалидами имеют вторично прогрессирующий и ремиттирующе-прогрессирующий тип течения заболевания.

Ключевые слова: рассеянный склероз; инвалидность.

Для цитирования: Иванова Е.В., Бахтиярова К.З., Сафронова Е.В. Анализ первичной инвалидности вследствие рассеянного склероза по городу Уфа за 2010–2016 гг. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* 2017; 20 (3): 144–147. DOI: 10.18821/1560-9537-2017-20-3-144-147

Для корреспонденции: Иванова Елена Владимировна, аспирант кафедры неврологии с курсами нейрохирургии и медицинской генетики. E-mail: elenaivanoufa@mail.ru.

Ivanova E.V.¹, Bakhtiyarova K.Z.^{1,2}, Safronova E.V.³

ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF THE PRIMARY DISABILITY DUE TO MULTIPLE SCLEROSIS IN THE CITY OF UFA OVER 2010–2016

¹Bashkir State Medical University, 450000, Ufa, Russian Federation;

²G.G. Kuvatov Republican Clinical Hospital, Ufa, 450005, Russian Federation;

³Main Bureau of the Medical-Social Examination of the Republic of Bashkortostan, 450015, Russian Federation

There was performed the analysis of the primary disability of multiple sclerosis in a large industrial city of Ufa during the period of 2010–2016. There was noted the decline in levels of the disability from 0.23 in 2010 to 0.14 per 10,000 in 2016, the prevalence in the structure of disability in young and middle-aged, persons with the third disability group. During the first 5 years from the onset of the disease 36.8% of patients have signs of the permanent disability, after 10 years 62% of cases show signs of the permanent disability. The majority of the disability have secondary progressive and remission-progressive type of the disease.

Keywords: multiple sclerosis, disability.

For citation: Ivanova E.V., Bakhtiyarova K.Z., Safronova E.V. Analysis of the structure of the primary disability due to multiple sclerosis in the city of Ufa over 2010–2016. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal).* 2017; 20 (3): 144–147. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1560-9537-2017-20-3-144-147>

For correspondence: Elena V. Ivanova, MD, Postgraduate Student of the Department of Neurology with Courses of Neurosurgery and Medical Genetics, Ufa, 450000, Russian Federation. E-mail: elenaivanoufa@mail.ru.

Information about author:

Ivanova E.V., <http://orcid.org/0000-0001-9054-4519>

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

Acknowledgment The study had no sponsorship.

Received 21 April 2017

Accepted 23 May 2017

Рассеянный склероз (РС) – достаточно широко распространённое дизиммунно-нейродегенеративное заболевание центральной нервной системы, поражающее в основном лиц молодого возраста и почти с неизбежностью приводящее на определённой стадии своего развития к инвалидизации. Эта болезнь хроническая, в большинстве случаев прогрессирующая, непредсказуемая в течении и в настоящее время неизлечимая. В последние годы отмечается рост заболева-

емости РС. Это обусловлено как совершенствованием методов диагностики, так и абсолютным ростом числа заболевших. Последнее связывают с растущей урбанизацией населения и воздействием различных неблагоприятных факторов внешней среды в промышленно развитых районах. Расширяются и возрастные рамки данного заболевания: типичным возрастом, в котором дебютирует РС, теперь считается возраст от 10 до 59 лет [1].

РС является одной из наиболее частых причин инвалидизации в молодом возрасте во всем мире (Ma V.Y. et al., 2014). Несмотря на значительные достижения в области разработки иммуномодулирующей терапии и создание препаратов, изменяющих течение РС (ПИТРС), до настоящего времени долгосрочный прогноз РС остаётся неблагоприятным: через 10 лет после дебюта более 50% пациентов являются нетрудоспособными и около 30% нуждаются в постоянном постороннем уходе (Hassan-Smith G., Douglas M.R., 2011).

Исследований, посвящённых проблемам инвалидности при данном заболевании, очень мало. Имеются единичные работы, касающиеся изучения инвалидности вследствие всех болезней нервной системы, в которых авторы только упоминают о РС как о занимающем в структуре инвалидности от заболеваний нервной системы 1–2-е ранговое место [2–4].

В настоящее время в существующей отчетности бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) сведения об инвалидности вследствие РС отсутствуют. Не разработаны и четкие критерии определения групп инвалидности при нарушении функций нервной системы у пациентов с РС. При этом более чем у половины больных при длительности заболевания свыше 10 лет возникают трудности в выполнении профессиональных обязанностей, а через 15–20 лет от начала заболевания они в лучшем случае вынуждены заниматься поисками работы с более лёгкими условиями труда.

Выключение в связи с инвалидизацией большого числа трудоспособных людей из активной жизни, большие расходы на диагностику, лечение, реабилитацию и социальную помощь делают проблему РС социально и экономически значимой.

Цель исследования – изучить уровень и динамику первичной инвалидности вследствие РС в крупном промышленном центре – Уфе, столице Республики Башкортостан в период 2010–2016 гг.

Материал и методы

Ретроспективно проанализирована информация о больных РС по данным регистра Республиканского центра рассеянного склероза (РЦРС) на базе Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова (Уфа), формы федерального государственного статистического наблюдения № 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе в возрасте 18 лет и старше» за 2010–2016 гг., информационно-статистических сборников «Состояние инвалидности и реабилитации инвалидов по городу Уфа» за период с 2010 по 2016 гг. На всех больных заполнены анкеты, разработанные международной рабочей группой по изучению эпидемиологии РС при Норвежской академии наук и письменности, переведённые и дополненные на кафедре неврологии и нейрохирургии РГМУ (Гусев Е.И., Бойко А.Н., 1997), в них дополнительно были включены медико-социальные вопросы. Проведен анализ динамики первичной инвалидности, изучены возрастные особенности и определены основные тенденции. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программных пакетов ППП Statistica 10. Показатели представлены в виде среднего арифметического со стандартным отклонением ($M \pm s$). Для изучения взаимосвязи между двумя признаками использовали ко-

эффициент ранговой корреляции Спирмена (r_s). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

На учёте в РЦРС на 01.01.2017 состоят 527 человек с достоверным диагнозом по критериям МакДональда 2010 г., постоянно проживающие в Уфе и заболевшие в период с 1968 по 2016 г., из них 377 (71,5%) женщин и 150 (28,4%) мужчин. Соотношение женщин и мужчин – 2,5:1, больных в трудоспособном возрасте – 425 (80,6%). Распространённость РС в Уфе составляет 50,9 на 100 тыс. населения. Стандартизованный показатель распространённости – 45,9:100 000 [5].

Всего с 2010 по 2016 г. от РС впервые признаны инвалидами 141 человек, из них 46 (32%) имеют высшее образование, 4 (2,8%) – незаконченное высшее, 24 (17%) – средне-техническое, 31 (22%) – средне-специальное, среднее – 35 (24,8%), неполное среднее – 1 (0,7%). Больше половины из них состоит в браке – 76 (54%) человек, холостые – 27 (19%), разведены – 28 (19,8%), вдовы – 10 (7%). Работают 36 (25,5%) человек, получают пенсию по возрасту или инвалидности 80 (56,7%), находятся на иждивении 25 (17,7%).

В анкетах на необходимость в абсорбирующем белье, средствах дополнительной опоры при передвижении указали 93 (66%) человека. Также 62% анкетированных отметили использование личных средств при проведении диагностических исследований (в частности МРТ-диагностики) и приобретении лекарственных препаратов (кроме ПИТРС).

В структуре инвалидности стойкая нетрудоспособность вследствие неврологических болезней в Уфе среди лиц старше 18 лет с 2010 по 2014 г. занимала 6-е место (усреднённый показатель 3,2%), а в 2015 г. поднялась на 5-е место (193 человека – 3,8%) [6]. Число впервые признанных инвалидами вследствие РС в возрасте 18 лет и старше за период с 2010 по 2016 г. составляет 141, или 0,18 на 10 тыс. населения. Тенденция к снижению уровня первичной инвалидности взрослого населения отмечается с 2013 г. (рис. 1).

Невысокие ранговые места в структуре первичной инвалидности болезни нервной системы занимают и в других регионах Российской Федерации, где проводились подобные исследования [7–9]. В Курской области в регистре больных РС 60% имеют инвалидность [9]. Преобладание в структуре инвалидности от неврологических заболеваний лиц III группы и лиц молодого и среднего возраста отмечено в ряде регионов России [2, 4, 7–10].

Основная доля лиц со стойкой нетрудоспособностью вследствие РС – инвалиды III группы (рис. 2). В структуре первичной инвалидности по возрасту в период с 2010 по 2016 г. преобладают лица молодого (18–44 года) и среднего (женщины от 45 до 54 лет, мужчины от 45 до 59 лет) возраста (рис. 3).

Основная доля лиц, впервые признанных инвалидами, имеют вторично-прогрессирующее течение РС – 60 (42,5%) человек, ремиттирующе-прогрессирующий тип – 50 (39%) человек, первично-прогрессирующий РС – 5 (3,5%) человек, ремиттирующий – 21 (14,8%).

Средняя продолжительность болезни до определения III группы инвалидности составила $10,4 \pm 8,3$ года (у женщин – $12,05 \pm 8,7$, у мужчин – $5,8 \pm 5,49$

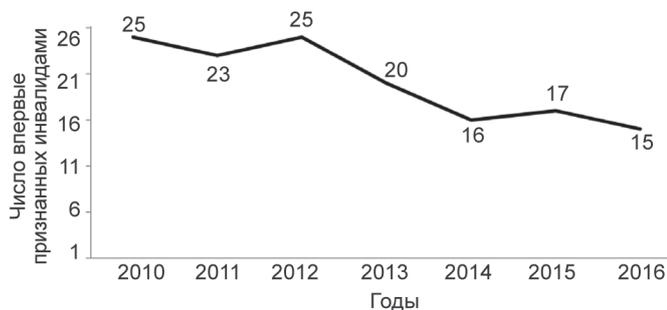


Рис. 1. Динамика первичной инвалидности вследствие РС по Уфе за 2010–2016 гг.

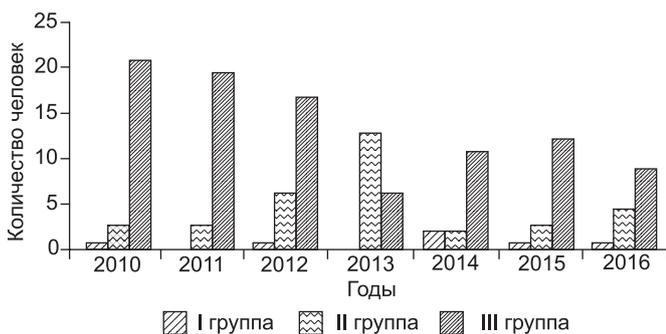


Рис. 2. Структура первичной инвалидности вследствие РС по группам по Уфе за 2010–2016 гг.

года; $p = 0,75$), II группы – $10,78 \pm 9,6$ года (у женщин – $12,2 \pm 10,3$, у мужчин – $7,3 \pm 6,7$ года; $p = 0,75$), I группы инвалидности – $9,01 \pm 6,7$ года (у женщин – $10,9 \pm 7,4$, у мужчин – $7,28 \pm 5,74$ года; $p = 0,75$) (рис. 4). Данные показатели выше значений, полученных в проведенных ранее подобных исследованиях. Так, в аналитической работе в Республике Башкортостан (2008) время до определения группы инвалидности от РС составило 5,5 года, в Алтайском крае в 1985 г. у мужчин – $3,7 \pm 0,7$, у женщин – $3,6 \pm 0,5$ года, в Амурском крае в 2007–2011 гг. – $7,7 \pm 0,38$ года [2, 8, 11, 12]. Этот феномен можно объяснить улучшением диагностики РС, появлением МРТ, широким применением ПИТРС, что влечет за собой более медленное прогрессирование заболевания и отсроченное появление признаков стойкой нетрудоспособности. Немаловажным является и тот факт, что более раннее выявление РС у лиц молодого возраста ставит перед ними задачу рационального подбора профессии, что позволяет дольше оставаться трудоспособным в своей профессии.

Средний балл EDSS (расширенная шкала оценки степени инвалидизации) у инвалидов III группы составил $4,17 \pm 0,7$ (у женщин – $4,1 \pm 0,74$, у мужчин – $4,14 \pm 0,76$; $p = 0,75$), II группы – $5,3 \pm 0,75$ (у женщин – $5,4 \pm 0,7$, у мужчин – $5,2 \pm 0,7$; $p = 0,75$), I группы – $6,4 \pm 0,45$ (у женщин – $6,3 \pm 0,48$, у мужчин – $6,4 \pm 0,4$; $p = 0,75$). Данные показатели также выше, чем в других регионах РФ [2, 8, 11, 12].

Средний возраст на момент определения стойкой нетрудоспособности – $44,02 \pm 12,07$ года (у женщин – $44,8 \pm 12,4$, у мужчин – $42,2 \pm 11,17$ года; $p = 0,75$), при

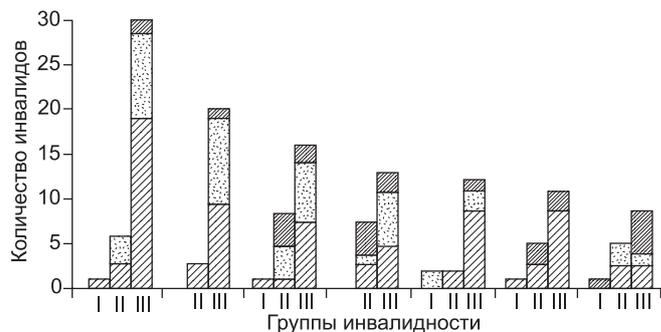


Рис. 3. Распределение инвалидов по группам инвалидности в зависимости от возраста за 2010–2016 гг.

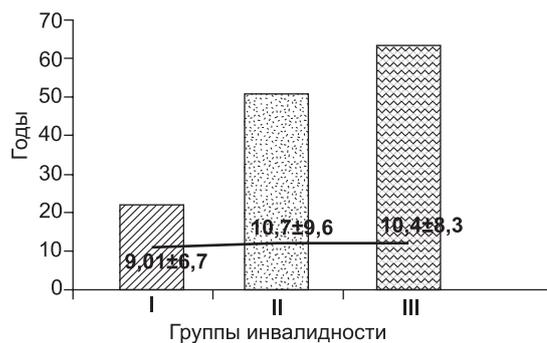


Рис. 4. Средняя продолжительность заболевания до определения инвалидности.

определении III группы инвалидности – $46,3 \pm 11,6$ года (у женщин – $43,7 \pm 11,6$, у мужчин – $43,7 \pm 12,5$ года; $p = 0,75$), II группы – $42,2 \pm 12,5$ года (у женщин – $43,1 \pm 12,9$, у мужчин – $39,7 \pm 11,7$ года; $p = 0,75$), I группы – $41,8 \pm 11,6$ года (у женщин – $39,5 \pm 12,8$, у мужчин – $44,1 \pm 10,3$ года; $p = 0,75$), что может быть обусловлено различными скоростью прогрессирования и типами течения заболевания у пациентов с РС.

В первые 5 лет от начала заболевания инвалидами были признаны 52 (36,8%) человека, при этом 36 (69%) из них определена III группа, через 10 лет от начала заболевания стойкую нетрудоспособность имели уже 88 (62%) человек, 55 (62%) из них – III группу инвалидности. Более чем через 10 лет от начала заболевания признано инвалидами 52 (36,8%) человека, из них 32 (61,5%) – III группы. В более ранние сроки инвалидность была определена у пациентов, занятых физическим трудом, а также имеющих первично-прогрессирующий тип течения РС. Полученные данные сопоставимы с результатами, полученными другими исследователями в РФ [12].

В ряде регионов РФ зарегистрированы более высокие доли лиц, признанных инвалидами от РС в первые 5 и 10 лет от начала заболевания. Так, в Амурской области в 1985 г. через 5 лет после появления первых симптомов заболевания инвалидами были признаны 42,6%, через 10 лет – 71,8%, а в Новосибирске в 2005 г. через 5 лет признаки стойкой нетрудоспособности имели 56,5%, а через 10 лет – уже 84% страдающих РС [2, 8, 12]. Помимо улучшения диагностики, появления МРТ-исследований, проведения исследований ликвора, ши-

рокого применения ПИТРС, данный факт можно объяснить также изменением критериев определения группы инвалидности, претерпевших несколько пересмотров за последние годы. В настоящее время бюро МСЭ руководствуется «Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», утверждёнными приказом Министерства труда и социальной защиты населения № 1024н от 17.12.2015, в которых основой для определения стойкой нетрудоспособности при РС является балл инвалидизации по EDSS (3,5–4 балла соответствуют III группе инвалидности, 5–7 баллов – II группе, 7,5–9 баллов – I группе), в связи с чем уменьшилось число лиц, признанных инвалидами с менее выраженными нарушениями.

Инвалидами по другой патологии (в одном случае вследствие злокачественного заболевания, в другом – вследствие сахарного диабета) являются 2 человека, страдающие РС.

Заключение

Несмотря на невысокий уровень инвалидизации вследствие РС в Уфе, среди инвалидов преобладают лица молодого и среднего возраста, что влечет за собой большие экономические потери как для семьи, так и для государства.

Показатель первичной инвалидности за период наблюдения составляет 0,18 на 10 тыс. населения. Среди впервые признанных инвалидами основную долю составляют лица с III группой инвалидности (70%). Преобладание в структуре инвалидности III группы отмечается и в других регионах РФ [8].

Признание человека инвалидом согласно существующим критериям инвалидности в преобладающем числе случаев связано с потерей работы, снижением доходов, а вместе с этим ухудшением качества жизни семьи инвалида. При прогрессировании заболевания и нарастании балла по EDSS больному требуется уход, что приводит к «выпадению» из социума и члена семьи инвалида, осуществляющего уход. Для общества это затраты, связанные с пенсионными выплатами, обеспечением техническими средствами реабилитации, организацией квот для работающих инвалидов. Требуется разработка критериев инвалидности, при которых бы учитывалась не только тяжесть неврологического дефицита, но и социальные и психологические факторы, которые присущи больным РС, а также увеличение квотирования рабочих мест для инвалидов, стимулирование заинтересованности работодателей в обеспечении специальных условий труда для инвалидов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. *Рассеянный склероз: руководство для врачей*. 5-е изд. М.: МЕДпресс-информ; 2016.
2. Любимова А.В., Карасенко И.Б. Особенности формирования первичной инвалидности у лиц молодого возраста в Сахалинской области в 2007–2011 гг. *Медико-социальные проблемы инвалидности*. 2012; (3): 78–81.

3. Михеева Л.А., Романова О.Н., Куньявский Е.М. Анализ инвалидности вследствие рассеянного склероза в Саратове за 2005–2006 гг. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2008; (2): 39–40.
4. Тимошникова З.А., Сорокина Т.К., Пинегин Л.Я. и др. *К эпидемиологии рассеянного склероза в Алтайском крае. Рассеянный склероз*. Новосибирск; 1985: 23–5.
5. Иванова Е.В., Шарафутдинова Л.Р., Лютов О.В., Бахтиярова К.З. Распространенность и факторы риска рассеянного склероза в Уфе. *Вестник Новосибирского Государственного университета. Серия: Биология, клиническая медицина*. 2015; 13 (1): 25–9.
6. Информационно-статистические сборники «Состояние инвалидности и реабилитации инвалидов по городу Уфа» за 2010–2015 гг.
7. Гришина Л.Р., Алиханов М.А. Структура и уровень инвалидности по основным классам болезней в Республике Ингушетия. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2012; (4): 39–43.
8. Захарьин А.Г. Динамика первичной инвалидности в Новосибирской области. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2015; (1): 80–5.
9. Ларина Н.Н., Стародубова Е.Б., Левитан Б.Н. Структура инвалидности в Астраханском крае в 2011–2013 гг. *Фундаментальные исследования*. 2016; (10): 107–10.
10. Ласков В.Б., Логачева Е.А., Третьякова Е.Е., Гриднев М.А. Клинико-эпидемиологические особенности больных рассеянным склерозом в Курской области. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2017; 9 (1): 55–60.
11. Бахтиярова К.З., Гумерова З.Б., Магжанов Р.В. Анализ стойкой нетрудоспособности у больных рассеянным склерозом. *Нейроиммунология*. 2005; 2 (2): 77–8.
12. Карнаух В.Н. Анализ инвалидизации при рассеянном склерозе. *Сибирский медицинский журнал*. 2011; (1): 115–7.

REFERENCES

1. Schmidt T.E., Yakhno N.N. *Multiple sclerosis: a guide for physicians*. 5th Ed. Moscow: Medpress-inform; 2016. (in Russian)
2. Lyubimova A.V., Tarasenko I.B. Peculiarities of formation of primary disability among people of young age in Sakhalin region in 2007 to 2011. *Mediko-sotsial'nye problemy invalidnosti*. 2012; (3): 78–81. (in Russian)
3. Mikheeva L.A., Romanova O.N., Kunyavskiy E.M. Analysis of disability due to multiple sclerosis in Saratov during 2005–2006. *Mediko-sotsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2008; (2): 39–40. (in Russian)
4. Timoshnikova Z.A., Sorokina T.K., Pinegin L.Ya. et al. *To the epidemiology of multiple sclerosis in the Altai territory. Multiple sclerosis*. Novosibirsk; 1985: 23–5. (in Russian)
5. Ivanova E.V., Sharafutdinova L.R., Lyutov O.V., Bakhtiyarova K.Z. Prevalence and risk factors for multiple sclerosis in Ufa. *Vestnik Novosibirskogo Gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Biologiya, klinicheskaya meditsina*. 2015; 13 (1): 25–9. (in Russian)
6. Information and statistical compilations “a State of disability and rehabilitation of disabled persons in the city of Ufa” for 2010–2015. (in Russian)
7. Grishina L. R., Aliskhanov M.A. The structure and level of disability, by main categories of diseases in the Republic of Ingushetia. *Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii*. 2012; (4): 39–43. (in Russian)
8. Zakharyan A.G. Dynamics of primary disability in the Novosibirsk region. *Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii*. 2015; (1): 80–5. (in Russian)
9. Larina N.N., Starodubova E.B., Levitan B.N. The structure of disability in the Astrakhan region in 2011–2013. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2016; (10): 107–10. (in Russian)
10. Laskov V.B., Logacheva E.A., Tretyakov E.A., Gridnev M.A. Clinical and epidemiological features of patients with multiple sclerosis in the Kursk Region. *Nevrologiya, neyropsikhiatriya, psikhosomatika*. 2017; 9 (1): 55–60. (in Russian)
11. Bakhtiyarova K.Z., Gumerova Z.B., Magzhanov R.V. Analysis of permanent disability in patients with multiple sclerosis. *Neyroimmunologiya*. 2005; 2 (2): 77–8. (in Russian)
12. Karnaukh V.N. Analysis of disability in multiple sclerosis. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2011; (1): 115–7. (in Russian)

Поступила 21.04.17

Принята к печати 23.05.17