

УДК 616.1 — 036.865

А. А. Жмакина, Д. В. Дедов, О. А. Сиротова,
Н. А. Потапова, 4 курс, лечебный факультет

Бюро № 4 — филиал ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы
по Тверской области» Минтруда России,

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Научный руководитель: д.м.н., доц. Д. В. Дедов

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРОЛЕТАРСКОМ РАЙОНЕ Г. ТВЕРЬ

По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, на 1 января 2015 г. в нашей стране насчитывалось 12,9 миллионов инвалидов (на 1 января 2013 г. — 13,1 миллионов инвалидов) [1]. Известно, что в жизни данных людей важную роль играет государственная программа защиты. Она включает в себя: медико-социальную реабилитацию, профессиональную подготовку и переподготовку, трудоустройство и социальное обслуживание [2, 3, 4]. Критерии установления инвалидности базируются на выраженности нарушений функций и структур организма человека. У большинства больных они обусловлены основным заболеванием и сопутствующей патологией. У многих пациентов это связано с последствиями травм и врожденными дефектами. Кроме того, следует учитывать особенности личности и факторы окружающей среды [5].

Цель исследования: выявить закономерности первичной и повторной экспертизы инвалидности вследствие болезней системы кровообращения (БСК) за период 2013-2015 гг. в Пролетарском районе г. Тверь.

Материалы и методы

Данные статистического анализа показателей инвалидности (первая, вторая и третья группы) вследствие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) 203 жителей Пролетарского района г. Твери молодого, среднего и пенсионного возраста при первичном освидетельствовании и 684 — при переосвидетельствовании за 2013-2015 гг.

Результаты и обсуждение

За период 2013-2015 гг. в Пролетарском районе г. Тверь для освидетельствования в Бюро медико-социальной экспертизы № 4 общего профиля (Бюро МСЭ № 4) ежегодно направлялось около 2 % жителей района (от 2300 до 1980 человек). Основными причинами служили: установление группы инвалидности, составление индивидуальных программ реабилитации, формирование трудовых рекомендаций, определение степени утраты профессиональной трудоспособности.

Проведенный анализ показал, что для Бюро МСЭ № 4 характерна ситуация, аналогичная для Российской Федерации и Тверской области. При первичном освидетельствовании в 25 % случаев группа инвалидности не была установлена. По-видимому, это обусловлено: незаконченными сроками лечения, незавершенным объемом реабилитационных мероприятий, ранним направлением на комиссию и, возможно, необоснованным представлением больных на МСЭ. В структуре первично направленных больных доминировали пациенты с БСК — 53-55 %. У 40 % из них была верифицирована ишемическая болезнь сердца (ИБС). При этом, было отмечено несколько особенностей. Во-первых, число лиц, признанных инвалидами вследствие хронической ревматической болезни сердца сократилось до 1-2 человека в год. Во-вторых, количество больных с артериальной гипертензией и стойкими осложнениями уменьшилось с 15 % до 7 %. В-третьих, число лиц, страдающих ИБС, с впервые установленной группой инвалидности, ежегодно снижалось на 1-2 %.

Результаты анализа данных первичного освидетельствования на Бюро МСЭ № 4 (Пролетарский район г. Тверь) лиц молодого, среднего и пенсионного возраста, страдающих ИБС, за период 2013-2015 гг. отражены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты анализа данных первичного освидетельствования лиц молодого, среднего и пенсионного возраста, страдающих ИБС (за период 2013-2015 гг.), абс. (%)

Год	Молодой возраст			
	Всего	I гр.	II гр.	III гр.
2013	6	-	1 (20)	5 (80)
2014	-	-	-	-
2015	1	-	-	1 (100)
Средний возраст				
2013	26	-	3 (13)	23 (87)
2014	18	-	4 (22)	14 (78)
2015	8	-	-	8 (100)
Пенсионный возраст				
2013	63	-	8 (13)	55 (87)
2014	47	-	12 (26)	35 (73)
2015	39	-	4 (10)	35 (90)

При первичном освидетельствовании, с одной стороны, прослеживалась отчетливая тенденция к уменьшению числа больных ИБС молодого и среднего возрастов. С другой — было выявлено увеличение лиц пенсионного возраста. При этом в 2015 г., в сравнении с 2013 г., отмечено увеличение числа инвалидов с более легкой III группой.

Можно полагать, что, в целом, это объясняется улучшением качества лечения и профилактики, а также своевременной диагностикой ССЗ.

Аналогичные результаты прослеживались в Бюро МСЭ № 4 и при повторном освидетельствовании граждан в этот период. Так, группа инвалидности была подтверждена в 95 %. Среди повторно признанных инвалидами по нозологическим формам болезней доминировали БСК — 55-60 %. Примечательно, что количество больных ИБС увеличилось: с 35 % в 2013г. до 53 % в 2015г.

Результаты анализа данных повторного освидетельствования граждан, страдающих ИБС, отражены в таблице 2.

Таблица 2 — Результаты анализа данных повторного освидетельствования лиц молодого, среднего и пенсионного возраста, страдающих ИБС (за период 2013-2015 гг.), абс. (%)

Год	Молодой возраст			
	Всего	I гр.	II гр.	III гр.
2013	12	-	2 (17)	10 (83)
2014	4	-	-	4 (100)
2015	3	-	-	3 (100)
Средний возраст				
2013	52	7;13 %	17 (33)	28 (54)
2014	65	-	3 (5)	62 (95)
2015	68	-	3 (4)	65 (96)
Пенсионный возраст				
2013	124	21 (17)	42 (34)	61 (53)
2014	160	2 (1)	19 (12)	139 (87)
2015	196	-	24 (12)	172 (88)

Было отмечено, во-первых, уменьшение случаев повторного освидетельствования лиц молодого возраста. Во-вторых, увеличение числа граждан пенсионного возраста. В-третьих, количество пациентов среднего возраста осталось на прежнем уровне.

Следует отметить, что эффективная работа кардиологической помощи и сосудистых центров в г. Тверь положительно отразилась на показателях медико-социальной экспертизы больных, страдающих ИБС. Так, в 2014-2015гг. значительно уменьшился удельный вес I группы инвалидности. При этом, III группу инвалидности устанавливали в 96-100 % в молодом и среднем возрасте и в 88 % случаев у лиц пенсионного возраста.

Заключение

Анализ работы Бюро МСЭ № 4 за период 2013-2015гг. показал, что большая часть первичных и повторных экспертиз приходится на установление группы инвалидности пациентам с БСК. При этом, среди них доминируют больные хронической ИБС. Вместе с тем, у лиц трудоспособного возраста на динамику инвалидности оказывает влияние изменения в законодательной базе и социально-экономическом положении. Наряду с этим, преобладание III группы инвалидности открывает перспективы более широкого использования разнообразных возможностей реабилитационных мероприятий: развития старых и строительства новых полноценных реабилитационных центров. В конечном итоге, при достаточном государственном финансировании это позволит более эффективно проводить полную и частичную реабилитации инвалидов.

Литература

1. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации: [сайт]. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 28.02.2016).
2. Платоныхина А. М., Смагина Т. Н. Динамика первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения населения трудоспособного возраста г. Оренбурга и области // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2015. — № 1. — С. 21.
3. Пузин С. Н., Шургал М. А., Чандирли С. А. и др. Современные подходы в организации медико-социальной реабилитации больных с хронической сердечной недостаточностью // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2014. — № 3. — С. 4.
4. Чандирли С. А. Основные тенденции первичной инвалидности вследствие ишемической болезни сердца в РФ в динамике за 10 лет (2004-2013) // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2015. — №1. — С.18.
5. Федеральный закон Российской Федерации "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 №181-ФЗ (ред. от 29.12.2015). Доступ из справ. — правовой системы «КонсультантПлюс». URL: <http://base.consultant.ru/> (дата обращения: 28.02.2016).