

ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Каширина Е. Ж., Брызгалина С. М., Жилина Н. М.

ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Новокузнецк, Россия (654005, Новокузнецк, пр. Строителей, 5), e-mail: postmastergiduv@rambler.ru

Целью настоящей работы явилось изучение инвалидности вследствие сахарного диабета в г. Новокузнецке за 2004–2008 гг. Проведен углубленный анализ инвалидности вследствие сахарного диабета, выявлены закономерности формирования инвалидности, проанализирован контингент инвалидов, определена их социально-гигиеническая характеристика. В ходе исследования выявлено, что число инвалидов вследствие сахарного диабета в крупном промышленном городе составило 2748 человек. Было показано достоверное преобладание повторно признанных инвалидов, их количество составило 1673 человека, в среднем $334,6 \pm 73,1$ в год. Доля впервые признанных инвалидов вследствие сахарного диабета увеличилась с 2004 г по 2005 г, с 1,4 % до 2,6 % соответственно, что в свою очередь, вероятно, связано с реорганизацией службы медико-социальной экспертизы в 2004 г. Преобладали пациенты сахарным диабетом 2 типа, в возрасте старше 50 лет, женщины, с основной причиной инвалидности «общее заболевание». Полученные результаты могут быть использованы для разработки программ реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета специалистами бюро медико-социальной экспертизы.

Ключевые слова: инвалидность, медико-социальная реабилитация, контингент инвалидов.

DISABILITY DUE TO DIABETES; MEDICO-SOCIAL REHABILITATION

Kashirina E. Z., Bryzgalina S. M., Zhilina N. M.

Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medicine, Novokuznetsk, Russia (654005, Novokuznetsk, street Stroiteley, 5), e-mail: postmastergiduv@rambler.ru

The purpose of this work was the study of disability due to diabetes mellitus in the city of Novokuznetsk for 2004–2008. The in-depth analysis of disability due to diabetes was made for the first time; regularities of disability formation were identified we analyzed the contingent of disabled people and specified their socio-sanitary characteristics. In the course of the study it was revealed that the number of disabled as a result of diabetes in a large industrial city was 2748 people. It was shown authentic prevalence of re-recognized as disabled, their number amounted to 1673 man, on average $334,6 \pm 73,1$ in the year. The share of newly recognised disabled as a result of diabetes increased from 2004 to 2005, from 1.4 % to 2.6 %, respectively, which, in turn, is likely to be associated with the reorganization of the service of medical-social examination in 2004. Dominated by patients of type 2 diabetes at the age older than 50 years, female, with the main cause of disability in the “General disease”. The results obtained can be used for the development of programmes for the rehabilitation of persons with disabilities as a result of diabetes specialists of medical-social examination Bureau.

Keywords: disability, medico-social rehabilitation, people with disabilities.

Введение

Сахарный диабет (СД) – это заболевание с пандемическим характером распространения. Численность больных СД в мире за последние 30 лет выросла более чем в 2 раза и достигла к 2011 г. 366 млн человек. В Российской Федерации по данным Государственного регистра больных СД по обращаемости в лечебные учреждения насчитывается 3,357 млн [3]. СД отличается от всех других эндокринных заболеваний не только значительной распространённостью, но и частотой развития и тяжестью течения диабетических осложнений. Такие сосудистые осложнения диабета, как ретинопатия, нефропатия, синдром диабетической стопы, полинейропатия являются главными причинами смертности и инвалидизации больных [1, 2, 7, 8]. Проблемы инвалидности являются важными

социальными проблемами российского общества. Особенно актуальны на сегодняшний день вопросы медико-социальной реабилитации инвалидов. Полноценная и своевременная реабилитация необходима для повышения качества жизни инвалидов, социальной адаптации в быту. Медико-социальная реабилитация инвалидов вследствие СД в крупном промышленном центре является одной из приоритетных задач программы модернизации здравоохранения в Кузбассе.

Целью настоящей работы явилось изучение инвалидности вследствие СД в г. Новокузнецке за 2004–2008 гг. для разработки программ медико-социальной реабилитации инвалидов.

Материал и методы

Объект исследования – совокупность впервые признанных инвалидов (ВПИ), повторно признанных инвалидов (ППИ) и совокупность всех инвалидов (ВПИ+ППИ) вследствие СД г. Новокузнецка. Период наблюдения – 2004–2008 гг. Исследование сплошное. Источник информации – медико-статистическая база данных «Инвалидизация» Кустового медицинского информационно-аналитического центра (КМИАЦ). Для данных выборок рассчитывали $M \pm \sigma$ (среднее и стандартное отклонение). При статистической обработке данных использовали z критерий. Различия считали статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Excel и Biostat (версия 4.03).

Результаты и обсуждение

В ходе исследования выявлено, что число инвалидов вследствие СД за анализируемый период составило 2748 человек, в среднем $549,6 \pm 49,4$ в год, из них ВПИ 1075 человек, в среднем $215 \pm 44,3$ человек в год, ППИ 1673 человек, в среднем $334,6 \pm 73,1$ в год. Выявлено значимое преобладание ППИ над ВПИ ($z = 14,4$; $p < 0,001$) (табл. 1).

Таблица 1. Общая структура распределения инвалидов вследствие сахарного диабета

<i>Инвалиды</i>	<i>2004</i>		<i>2005</i>		<i>2006</i>		<i>2007</i>		<i>2008</i>		<i>Доли инвалидов M±σ</i>
	<i>абс</i>	<i>%</i>	<i>абс</i>	<i>%</i>	<i>абс</i>	<i>%</i>	<i>абс</i>	<i>%</i>	<i>абс</i>	<i>%</i>	
Впервые признанный инвалид (ВПИ)	170	1,4	288	2,6	218	1,7	199	1,6	200	1,4	$1,7 \pm 0,5$
Повторно признанный инвалид (ППИ)	342	2,8	237	2,1	288	2,3	392	3,1	414	2,8	$2,6 \pm 0,4$
Впервые признанный инвалид + повторно признанный инвалид (ВПИ+ППИ)	512	4,2	525	4,7	506	4,1	591	4,7	614	4,2	$4,4 \pm 0,3$
Всего признано инва-	12268	100	11197	100	12422	100	12635	100	14507	100	-

лидами на МСЭ в Новокузнецке											
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Проведена оценка динамики инвалидности. Так, по сравнению с 2005 г. в 2006 г. прослеживается статистически значимое снижение доли инвалидов (ВПИ+ППИ) с 4,7 % до 4,1 % ($z=2,2$; $p=0,027$). А также значимое увеличение доли инвалидов с 2006 г по 2007 г. с 4,1 % до 4,7 % ($z=2,3$; $p=0,022$). Динамики общей инвалидности не выявлено при сравнении – 2004 и 2008 гг., 4,2 % и 4,2 % соответственно ($p>0,05$) (табл. 2).

Таблица 2. Динамика общей инвалидности

<i>Период</i>	<i>Численность группы</i>	<i>Доля</i>	<i>Z критерий</i>	<i>P</i>	<i>Значимость различия</i>
2004 г.	12 268	4,2	1,826	0,068	Не значимое
2005 г.	11 197	4,7			
2005 г.	11 197	4,7	2,217	0,027	Значимое снижение
2006 г.	12 422	4,1			
2006 г.	12 422	4,1	2,284	0,022	Значимое увеличение
2007 г.	12 635	4,7			
2007 г.	12 635	4,7	1,967	0,049	Значимое снижение
2008 г.	14 507	4,2			
2004 г.	12 268	4,2	-0,031	0,976	Не значимое
2008 г.	14 507	4,2			

При детальном анализе первичной инвалидности выявлено, что доля ВПИ вследствие СД статистически значимо увеличилась с 2004 г. по 2005 г., с 1,4 % до 2,6 % соответственно ($z=6,6$; $p=0,001$), что, в свою очередь, вероятно, связано с реорганизацией службы медико-социальной экспертизы (МСЭ) в 2004 г. С 2005 г. по 2006 г. выявлено значимое снижение доли ВПИ, с 2,6 % до 1,7 % ($z=4,7$; $p=0,001$). Значимой динамики первичной инвалидности с 2004 г. по 2008 г. не выявлено ($p>0,05$) (табл. 3).

Таблица 3. Динамика первичной инвалидности

<i>Период</i>	<i>Численность группы</i>	<i>Доля</i>	<i>Z-критерий</i>	<i>P</i>	<i>Значимость различия</i>
2004 г.	12 268	1,4	6,556	0,001	Значимое увеличение
2005 г.	11 197	2,6			
2005 г.	11 197	2,6	4,742	0,001	Значимое снижение
2006 г.	12 422	1,7			
2006 г.	12 422	1,7	0,572	0,567	Не значимое
2007 г.	12 635	1,6			
2007 г.	12 635	1,6	1,305	0,192	Не значимое

2008 г.	14 507	1,4			
2004 г.	12 268	1,4	-0,052	0,958	Не значимое
2008 г.	14 507	1,4			

В ходе исследования определено, что по сравнению с 2004 г. в 2005 г. произошло значимое снижение доли ППИ, с 2,8 % до 2,1 % соответственно ($z=3,4$; $p=0,001$). Значимой динамики повторной инвалидности с 2004 г. по 2008 г. не выявлено ($p>0,05$) (табл. 4).

Таблица 4. Динамика повторной инвалидности

<i>Период</i>	<i>Численность группы</i>	<i>Доля</i>	<i>Z-критерий</i>	<i>P</i>	<i>Значимость различия</i>
2004 г.	12 268	2,8	3,411	0,001	Значимое снижение
2005 г.	11 197	2,1			
2005 г.	11 197	2,1	1,001	0,317	Не значимое
2006 г.	12 422	2,3			
2006 г.	12 422	2,3	3,865	0,001	Значимое увеличение
2007 г.	12 635	3,1			
2007 г.	12 635	3,1	1,423	0,155	Не значимое
2008 г.	14 507	2,8			
2004 г.	12 268	2,8	-0,037	0,970	Не значимое
2008 г.	14 507	2,8			

Социально-гигиеническая характеристика контингента инвалидов вследствие сахарного диабета

В данной работе проведен анализ контингента инвалидов вследствие СД. Распределение инвалидов вследствие СД по половому признаку показало значимое преобладание женщин – $65,7\pm 2,8$ % над мужчинами – $34,3\pm 2,7$ % ($p<0,001$).

В ходе анализа возраста выявлено, что большее количество инвалидов в группе 50–59 лет ($29\pm 4,1$ %), на втором месте возрастная группа – 60–69 лет ($22,5\pm 4,1$ %), на третьем месте инвалиды в возрасте старше 70 лет ($12,6\pm 2,7$ %).

В ходе исследования показано преобладание II группы инвалидности $63,7\pm 8,9$ % за анализируемый период. По сравнению с 2004 г. к 2008 г. прослеживается значимое снижение инвалидов II группы – с 76,8 % до 56,8 % ($z=5,7$; $p<0,001$) и соответственно увеличение числа инвалидов III группы – с 19,1 % до 39 % ($z=3,4$; $p<0,001$).

Установлено статистически значимое преобладание инвалидов вследствие СД 2 типа $62,5\pm 3,1$ % над инвалидами вследствие СД 1 типа $37,5\pm 3,1$ % ($p<0,001$).

За анализируемый период структура социального положения инвалидов вследствие СД следующая: на первом месте пенсионная группа $44,6 \pm 10,3$ %, на втором – рабочие $15 \pm 2,2$ %, на третьем – домохозяйки $12,8 \pm 4,1$ %, на четвертом – неработающие инвалиды $12,5 \pm 6,9$ %.

В ходе изучения причины инвалидности установлено, что большее количество инвалидов имеют причину – «общее заболевание – (85,3 %), на втором месте причина – «инвалидность с детства» (13,5 %), (1,2 %) – приходится на прочие причины.

Выводы

1. Число инвалидов вследствие СД, зарегистрированных на МСЭ г. Новокузнецка, за анализируемый период составило 2748 человек, в среднем по данной причине посещали МСЭ $549,6 \pm 49,4$ в год. Выявлено значимое преобладание повторно признанных инвалидов – 1673 человека, в среднем $334,6 \pm 73,1$ в год.

2. Доля впервые признанных инвалидов вследствие СД увеличилась с 2004 г. по 2005 г., с 1,4% до 2,6% соответственно ($z=6,6$; $p=0,001$), что, в свою очередь, вероятно, связано с реорганизацией службы МСЭ в 2004 г. По сравнению с 2004 г. в 2005 г. произошло значимое снижение доли повторно признанных инвалидов, с 2,8 % до 2,1 % соответственно ($z=3,4$; $p=0,001$).

3. Значимое увеличение доли инвалидов (ВПИ+ППИ) с 2006 г. по 2007 г. с 4,1 % до 4,7 % ($z=2,3$; $p=0,022$) за счет повторно признанных инвалидов.

4. В динамике при сравнении 2004 г. и 2008 г. ситуация по общей, первичной и повторной инвалидности стабильная, значимой динамики не выявлено.

5. В структуре инвалидов преобладают:

- инвалиды вследствие СД 2 типа ($62,5 \pm 3,1$ %);
- женщины ($65,7 \pm 2,8$ %);
- в возрасте старше 50 лет (64 %);
- неработающие пенсионеры ($44,6 \pm 10,3$ %);
- с II группой инвалидности ($63,7 \pm 8,9$ %);
- преобладающая причина инвалидности «общее заболевание» (85,3 %).

6. Полученные результаты исследования могут быть использованы для разработки программ реабилитации инвалидов вследствие СД специалистами бюро МСЭ.

Список литературы

1. Болезни органов эндокринной системы. Руководство для врачей / под ред. И. И. Дедова. – М.: Медицина, 2000. – 566 с.

2. Галстян Г. Р. Роль врача-интерниста в ведении больных с синдромом диабетической стопы / Г. Р. Галстян // Медицинская кафедра. – 2004. – № 1. – С. 38–47.
3. Дедов И. И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / И. И. Дедов, М. В. Шестакова // Сахарный диабет. – 2011. – № 3. – С. 3.
4. Заболотных И. И. Клинико-экспертная диагностика патологии внутренних органов / И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова. – СПб.: СпецЛит, 2008. – 207 с.
5. Пузин С. Н. Медико-социальная экспертиза / С. Н. Пузин, Д. И. Лаврова. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 408 с.
6. Панков В. Е. Инвалидность вследствие сахарного диабета у лиц молодого возраста / В. Е. Панков // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2007. – № 3. – С. 49–51.
7. Скоробогатова Е. С. Диабетическая ретинопатия – причина слепоты и инвалидности / Е. С. Скоробогатова, Л. В. Яковлева, Г. А. Мельниченко // Сахарный диабет. – 2003. – № 2. – С. 34–36.
8. Шестакова М. В. Диабетическая нефропатия: состояние проблемы в мире и в России / М. В. Шестакова, Ю. И. Сунцов, И. И. Дедов // Сахарный диабет. – 2001. – № 3. – С. 2–4.

Рецензенты:

Костин Владимир Иванович, д-р мед. наук, заведующий кафедрой госпитальной терапии и клинической фармакологии ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, г. Кемерово.

Сумин Алексей Николаевич, д-р мед. наук, зав. отделом мультифокального атеросклероза НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН, г. Кемерово.