

ОБОСНОВАНИЕ ПУТЕЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ, СТРАДАЮЩИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, НА ОСНОВЕ МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Сабилова Э.Р.¹, Низамов Р.Х.¹, Бурькин И.М.², Ибрагимов Р.Ф.³

¹ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Татарстан (Татарстан)» Минтруда России, Казань, e-mail: elida23@mail.ru;

²ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет Минздрава РФ, Казань;

³ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина», Казань, e-mail: citi-b@mail.ru

В статье представлены результаты анализа уровня первичной инвалидности в Республике Татарстан по материалам бюро медико-социальной экспертизы. Проведенный анализ освидетельствований больных за 2009–2019 гг. выявил уменьшение числа впервые признанных инвалидов. Отмечается постепенное понижение доли лиц трудоспособного возраста в структуре лиц, первично признанных инвалидами. За исследуемый период уровень первичной инвалидности среди лиц с болезнями системы кровообращения снизился. Проанализированы причины динамики первичной инвалидности. Отличительной особенностью Республики Татарстан является увеличение в структуре групп инвалидности, впервые признанных инвалидами с болезнями системы кровообращения (БСК) доли инвалидов I группы. Проанализирована необходимость проведения реабилитационных мероприятий среди инвалидов с БСК. Сравнительный анализ показал общую тенденцию к повышению уровня нуждаемости в восстановительной терапии и медицинской реабилитации за изучаемый период. Медицинская реабилитация рассматривается как важнейший этап восстановления инвалидов с болезнями системы кровообращения. Разработка эффективных и индивидуально подобранных программ реабилитации поможет в дальнейшем достичь полного восстановления инвалидов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Возможными направлениями решения проблемы являются разработка системы лекарственного обеспечения инвалидов этой категории с использованием современных лекарственных препаратов согласно клиническим рекомендациям и включение ее в программу госгарантий для обеспечения доступности. Важным элементом программы снижения инвалидизации от болезней системы кровообращения служит повышение доступности специалистов.

Ключевые слова: Республика Татарстан, первичная инвалидность, сердечно-сосудистые заболевания, трудоспособный возраст, медицинская реабилитация.

MEDICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF THE PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF REHABILITATION MEASURES FOR DISABLED PEOPLE SUFFERING FROM CARDIOVASCULAR DISEASES

Sabirova E.R.¹, Nizamov R.H.¹, Burykin I.M.², Ibragimov R.F.³

¹FKU «Main bureau of medical and social assessment in the Republic of Tatarstan» Ministry of Labor of Russia, Kazan, e-mail: elida23@mail.ru;

²FGBOU VO «Kazan State Medical University Ministry of Health of Russia», Kazan;

³CHUZ «Clinical hospital of Russian Railways-Medicine», Kazan, e-mail: citi-b@mail.ru

The article presents the results of the analysis of primary disablement level in the Republic of Tatarstan according to the materials of medical and social assessment bureau. The examination analysis of patients for 2009-2019 years allowed to establish a decrease in the number of people who were declared as disabled for the first time. There is a gradual decrease in the proportion of people of working age in the structure of those who were declared disabled for the first time. The level of primary disability among people with circulatory diseases decreased during the study period. The causes of the dynamics of primary disablement were analysed. A distinctive feature of the Republic of Tatarstan is the increase in the structure of disability groups of the first group of people with disabilities. The necessity of rehabilitation measures among disabled people with BSC is analyzed. According to the study, the need for disabled people in medical rehabilitation in 2019 was 99.9%. Medical rehabilitation is evaluated as the most important stage of rehabilitation of disabled people with diseases of the circulatory system. The development of effective and individually selected rehabilitation programs will help to achieve full recovery of disabled people with cardiovascular diseases in the future. A possible way to solve the problem is to develop a system of drug provision for disabled people in this category using modern medicines in accordance with clinical recommendations and include it in the program of state guarantees to ensure

accessibility. An important element of the program to reduce disability from diseases of the circulatory system is to increase the availability of specialists.

Keywords: Republic of Tatarstan, primary disablement level, cardiovascular diseases, working age, medical rehabilitation.

Актуальность. Согласно Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) «инвалидность» является обобщающим термином для нарушений, ограничений активности и ограничений возможности участия. По данным ВОЗ, более 1 млрд людей (около 15% населения мира) имеют какую-либо форму инвалидности. По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации (Росстат) общая численность инвалидов в России снизилась с 12 134 тыс. человек в 2016 г. до 11 277 тыс. человек к началу 2019 г. По данным Федеральной государственной информационной системы «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система для проведения медико-социальной экспертизы» первое ранговое место в структуре общего накопленного контингента инвалидов в Российской Федерации на 01.01.2019 г. среди различных классов болезней заняли болезни системы кровообращения (35,4%). На фоне таких проблем современной действительности, как высокая автоматизированность и технологичность жизни, уменьшение двигательной активности, замена привычных экологически чистых продуктов полуфабрикатами, дальнейшее снижение инвалидизации среди населения путем улучшения эффективности комплексной реабилитации, в особенности среди лиц трудоспособного возраста, является первоочередной задачей органов государственной власти всех уровней.

Цель настоящего исследования – провести медико-статистический анализ показателей инвалидности за период 2009–2019 гг. на территории Республики Татарстан и определить основные направления совершенствования реабилитационных мероприятий на основе понимания медико-социальных потерь, связанных с инвалидизацией населения.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились медико-статистические показатели Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Татарстан (Татарстан)» Министерства труда и социального развития Российской Федерации за 2009–2019 гг. В работе использовались данные форм № 7-собес. Исследование проведено по ретроспективному дизайну. Оценивались показатели уровня инвалидизации. На основе полученных показателей проводили расчеты абсолютных и относительных величин показателей на душу населения по районам Республики Татарстан (РТ). Проводили также расчет интенсивных и экстенсивных показателей. Трудоспособным возрастом в данном исследовании был принят возраст для женщин младше 55 лет, для мужчин – младше 60 лет согласно действовавшему законодательству для оформления пенсии по возрастному критерию.

Были проведены построение динамических рядов и оценка трендов. Анализ достоверности трендов был выполнен с использованием критерия Кендалла (Mann–Kendall Test). Статистический анализ проводили с использованием программы Statistica 12.0.

Результаты исследования и их обсуждение. Показатели работы учреждений медико-социальной экспертизы по освидетельствованию и признанию инвалидами граждан РТ за 2009–2019 гг. представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели освидетельствований граждан РТ в возрасте 18 лет и старше
за период 2009–2019 гг.

Годы	Освидетельствовано всего, абс.	Освидетельствовано с целью определения группы инвалидности, абс.	Признано инвалидами всего		Из них трудоспособного возраста		Впервые признанные инвалидами, доля от всех признанных инвалидами
			абс	%	абс	%	
2009	80745	68171	64900	95,2	43481	67,0	37,8
2010	72904	62441	58806	94,2	38646	65,7	40,5
2011	66761	57177	53258	93,1	35329	66,3	38,3
2012	68120	58520	54401	92,9	34251	63,0	37,2
2013	62575	54356	50136	92,2	30552	61,0	37,4
2014	60067	52122	47783	91,7	28374	59,3	38,9
2015	55710	48979	44793	91,4	25394	56,7	38,6
2016	52428	46132	42066	91,2	24274	57,7	36,7
2017	50348	44561	41481	93,1	23430	53,5	39,1
2018	54698	44462	41528	93,4	22247	53,6	40,1
2019	67203	42950	40036	93,2	20114	50,23	41,8
p	0,006	< 0,0001	< 0,0001	0,241	< 0,0001	< 0,0001	0,218

Зарегистрировано снижение количества лиц в возрасте 18 лет и старше, освидетельствованных в Республике Татарстан, за исследуемый период на 16,8%. Снижение произошло и среди лиц, освидетельствованных с целью определения группы инвалидности, в данной категории на 37%.

В РТ абсолютное число лиц, признанных инвалидами, уменьшилось за исследуемый период на 38%, но доля от общего количества освидетельствованных оставалась стабильной и составляла в среднем 92,8%.

Отмечена значимая тенденция к снижению числа лиц трудоспособного возраста, признанных инвалидами, – на 54%. Относительная доля лиц трудоспособного возраста, признанных инвалидами, за исследуемый период снизилась на 25% (с 67% до 50%).

Показатели работы учреждений медико-социальной экспертизы по освидетельствованию и первичному признанию инвалидами граждан РТ за 2009–2019 гг. представлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели освидетельствований граждан РТ в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, в 2009–2019 гг.

Годы	Впервые признаны инвалидами			Уровень первичной инвалидности	
	Всего, абс.	Трудоспособного возраста		На 10 тыс. взрослого населения	На 10 тыс. трудоспособного населения
		абс.	%		
2009	24519	11967	48,8	77,9	50,4
2010	23830	11860	49,8	75,6	50,5
2011	20408	10842	53,1	64,7	46,1
2012	20257	10629	52,5	64,3	45,2
2013	18735	9743	52,0	61,0	41,9
2014	18611	9497	51,0	60,4	43,1
2015	17288	8279	47,9	56,2	37,9
2016	15447	7732	50,1	50,3	35,9
2017	16215	7805	48,1	52,8	36,7
2018	16657	7340	44,1	54,3	34,9
2019	16719	6999	41,9	54,6	33,7
p	0,001	0,001	0,026	0,001	0,001

Проведенный клинико-статистический анализ показал (табл. 2), что за исследуемый период средний показатель уровня первичной инвалидности среди граждан 18 лет и старше снизился более чем в 1,5 раза. При этом снижение произошло как в абсолютном выражении, так и в расчете на 10 тыс. населения.

Анализ динамики доли лиц трудоспособного возраста среди впервые признанных инвалидами (ВПИ) показал, что в исследуемый период этот показатель имел разнонаправленные тренды: с 2009 г. по 2011 г. повысился до 53,1%, а к 2019 г. снизился до 41,9%. Уровень первичной инвалидности среди трудоспособных граждан за исследуемый период снизился в 1,5 раза.

Анализ структуры выхода на первичную инвалидность с учетом групп инвалидности лиц с болезнями системы кровообращения (БСК) трудоспособного возраста представлен в таблице 3.

Таблица 3

Показатели структуры инвалидности ВПИ трудоспособного возраста с БСК в РТ в возрасте 18 лет и старше в 2009–2019 гг.

Годы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	p
Уровень первичной инвалидности БСК (на 10 тыс. взрослого населения)	36	32,5	24,6	24,1	21,8	19,7	18,1	14,8	15,1	15,3	14,6	0,001
Уровень первичной инвалидности БСК (на 10 тыс. трудоспособного населения), из них:	16,9	17,4	15,0	15,2	13,3	12,7	10,8	9,2	9,1	8,2	7,0	0,001
I группа, %	2,54	3,52	3,84	4,33	5,03	4,53	6,37	6,03	6,97	7,46	7,5	0,001
II группа, %	45,60	39,82	35,14	29,35	28,76	25,32	19,71	21,64	23,40	22,27	25	0,003
III группа, %	51,86	56,66	61,02	66,32	66,22	70,15	73,91	72,33	69,63	70,26	67,5	0,017

Проведенный клинико-статистический анализ показал, что за исследуемый период средний показатель уровня первичной инвалидности по причине БСК среди граждан трудоспособного возраста снизился в 2,4 раза (с 16,9 в 2009 г. до 7,0 в 2019 г.). Зафиксированное снижение показателя инвалидности произошло как в абсолютном выражении, так и в расчете на 10 тыс. населения.

Анализ структуры первичной инвалидности при БСК у лиц трудоспособного возраста по группам инвалидности установил, что доля инвалидов I группы значительно увеличилась по сравнению с 2009 г. – в 3 раза. Доля лиц ВПИ трудоспособного возраста с БСК II группы инвалидности характеризовалась достоверным трендом на снижение в 2 раза. Число людей с III группой значительно увеличилось на 15,6%.

Всем инвалидам до 2015 г. разрабатывалась индивидуальная программа реабилитации (далее ИПР), с 2015 г. – индивидуальная программа реабилитации и абилитации (далее ИПРА) с оценкой нуждаемости в реабилитационных мероприятиях, в технических средствах реабилитации. Согласно Федеральному закону от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» реабилитация инвалидов – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Реабилитационные мероприятия включают в себя мероприятия медицинской реабилитации, в том числе реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение, мероприятия профессиональной и социальной реабилитации, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт. Медицинская реабилитация предполагает комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования.

Медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в 3 этапа: а) первый этап – в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций; б) второй этап – в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации); в) третий этап – в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Считается, что рекомендации в медицинской реабилитации в ИПР и ИПРА соответствуют второму и третьему этапам.

Показатели нуждаемости в мероприятиях медицинской реабилитации, в том числе в санаторно-курортном лечении, отражены в таблице 4.

Таблица 4

Показатели нуждаемости в мероприятиях реабилитации инвалидов 18 лет и старше в РТ
в 2009–2019 гг.

Годы	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Разработано ИПР, ИПРА, абс. ед.	76 129	66 677	59 630	60 028	54 901	51 794	48 134	44 790	43 933	43 849	44 760
Из них с заключениями о необходимости медицинской реабилитации, абс. ед. *	65 464	64 008	56 998	57 961	53 928	51 735	48 088	44 548	43 776	43 778	44 730
%	86	96	95,6	96,6	98,2	99,9	99,9	99,5	99,6	99,8	99,9
Из них с заключениями о нуждаемости в санаторно-курортном лечении, абс. ед.	41 034	37 184	31 893	33 594	30 645	30 774	25 274	8 856	10 515	18 824	20 435
%	53,9	55,8	53,5	56	55,8	59,4	52,5	19,8	23,9	42,9	45,7

* – восстановительная терапия (2009–2015 гг.), медицинская реабилитация (2016–2019 гг.)

Медико-статистический анализ показал общую тенденцию к высокому уровню нуждаемости в восстановительной терапии и медицинской реабилитации за изучаемый период. В 2014 г. нуждаемость достигла уровня 99%, он сохранился до 2019 г. Нуждаемость в санаторно-курортном лечении в 2019 г. достигла уровня 2009 г. после кратковременного периода резкого снижения.

Инвалидизация населения, являясь междисциплинарной проблемой, затрагивающей все сферы деятельности человека, требует комплексного подхода для своего решения. Вопрос влияния показателей инвалидности на экономику страны остается актуальным в связи с огромными медико-социальными и экономическими потерями, связанными как с потерей трудоспособности, так и затратами на социальную поддержку инвалидов и их семей [1]. Патология сердечно-сосудистой системы, являясь одной из главных инвалидизирующих причин, продолжает оставаться причиной снижения качества и продолжительности жизни населения во всем мире [2, 3, 4]. Полученные ранее данные свидетельствуют о схожести тенденций к снижению общего количества освидетельствованных и признанных инвалидами в 2019 г. по сравнению с предыдущими годами наблюдения практически во всех регионах РФ [5, 6, 7]. Многими авторами указывается на необходимость уделять большое внимание лицам трудоспособного возраста с целью ранней диагностики заболеваний органов кровообращения, подбора адекватной лекарственной терапии и профилактики таких осложнений, как инфаркт миокарда и инсульт [8, 9]. По нашему мнению, важными направлениями являются повышение эффективности проводимой диспансеризации и разработка программ реабилитации на ранних этапах заболевания, на необходимости

которых акцентируют свое внимание также исследователи в других регионах РФ [8, 9]. Для возвращения инвалидов с сердечно-сосудистыми заболеваниями к полноценному участию в жизни общества, к прежней бытовой, профессиональной и иной деятельности требуется выполнение целого комплекса мероприятий, включающих как медикаментозную, так и немедикаментозную терапию.

Несмотря на положительную динамику общих показателей инвалидности за исследуемый период, наблюдаемое улучшение не является достаточным в связи со значительным ростом доли инвалидов I группы среди лиц трудоспособного возраста с БСК. Данный факт свидетельствует о необходимости совершенствования медицинской помощи в нескольких направлениях. Во-первых, нужно повышать эффективность и качество фармакотерапии. Кроме этого, решению данной проблемы могло бы способствовать создание специализированных центров медикаментозной реабилитации на базе медицинских учреждений. В настоящее время в подчинении министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан функционируют 6 центров реабилитации инвалидов с общим коечным фондом 460. Основным видом деятельности этих реабилитационных центров является предоставление услуг по социально-бытовой, социально-медицинской, социально-психологической и другим видам социальной реабилитации. Однократного пребывания в этом центре недостаточно для подбора лекарственных средств инвалидам, имеющим сердечно-сосудистые заболевания, и дальнейшей оценки эффективности фармакотерапии. Удаленность этих центров от основного места жительства и имеющаяся очередность направления в них затрудняют повторное обращение инвалида с целью коррекции лечения. Имеющиеся в Республике центры реабилитации инвалидов не справляются со всеми задачами реабилитационного процесса. Разработка системы лекарственного обеспечения инвалидов с БСК с использованием современных лекарственных препаратов согласно клиническим рекомендациям и включение ее в программу госгарантий помогли бы обеспечить доступность реабилитации для инвалидов. Современными медицинскими технологиями по снижению показателей инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний являются профилактические консультации врачей первичного звена, оказание скорой помощи специализированными бригадами, создание сосудистых центров, разработка и реализация индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида, развитие санаторно-курортной сети, проведение терапии лекарственными препаратами, имеющими доказанную эффективность. Важным элементом программы снижения инвалидизации от болезней системы кровообращения является повышение доступности специалистов.

Выводы. Полученные в настоящем исследовании данные закономерности по формированию структуры первичной инвалидности по сердечно-сосудистой патологии подтверждают их ведущую роль в инвалидизации населения Республики Татарстан. Настоящее исследование продемонстрировало тренд к снижению общего количества освидетельствованных и признанных инвалидами в 2019 г. по сравнению с предыдущими годами наблюдения. Как и по всей стране, показатель первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения среди лиц 18 лет и старше в РТ имеет стабильный тренд к снижению за исследуемый период. Однако отличительной особенностью РТ является увеличение в структуре групп инвалидности ВПИ трудоспособного возраста с БСК доли инвалидов I группы. Лица трудоспособного возраста, ориентированные на карьерный рост и финансовое благополучие, не акцентируют свое внимание на проблемах со здоровьем, длительное время не обращаются за медицинской помощью. Результатом этого становится определение более тяжелой группы инвалидности уже при первичном обращении в учреждения медико-социальной экспертизы. Все это обуславливает необходимость совершенствования государственной политики в сфере профилактики и сохранения здоровья этой категории населения.

Результаты настоящего исследования подтверждают актуальность совершенствования мероприятий по реабилитации инвалидов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, в Республике Татарстан.

Список литературы

1. Нацун Л.Н., Шабунова А.А. К вопросу об экономической цене инвалидности // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11. № 2. С. 160-174.
2. Jose A. Suaya, William B. Stason, Phillip A. Ades, Sharon-Lise T. Normand, Donald S. Shepard. Cardiac rehabilitation and survival in older coronary patients. Journal of the American College of Cardiology. 2009. Vol. 54.no 1. P. 25-33.
3. Zia Ul-Haq, Daud Khan, Aliya Hisam, Yasar Mehmood Yousafzai, Shazia Hafeez, Fatima Zulfiqar, Adnan Mahmood Gul, Mohammad Hafizullah, Jill Pell. Effectiveness of Cardiac Rehabilitation on Health-related Quality of Life in Patients with Myocardial Infarction in Pakistan. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan. 2019. Vol. 29 (9). P. 803-809.
4. Marthin Karoff, Klaus Held, Birna Bjarnason-Wehrens. Cardiac rehabilitation in Germany // European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. 2007. Vol. 14. no 1. P. 18-27.

5. Захарченко И.Ю., Шамрицкий Ю.А., Беличенко В.В., Дубынина Е.И. Анализ заболеваемости, инвалидности и состояния медицинской помощи населению Краснодарского края // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2015. №3. С. 75-79.
6. Зайкова З.А., Горкуша А.Г., Самосват С.М., Архинчеева Д.А. Динамика первичной инвалидности как один из основных показателей здоровья населения Иркутской области // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2015. №3. С.65-75.
7. Дымочка М.А., Гришина Л.П., Волкова З.М. Особенности динамики показателей инвалидности взрослого и детского населения Российской Федерации // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2017. №3. С. 8-16.
8. Аронов Д.М., Оганов Р.Г. Кардиологическая реабилитация в России-проблемы и перспективы // Российский кардиологический журнал. 2001. №3 (29). С. 4-9.
9. Крючкова О.Н., Бубнова М.А., Щепочкин А.А. Применение комплексных реабилитационных программ у пациентов с артериальной гипертензией // Крымский терапевтический журнал. 2018. №1. С. 5-10.