

УДК 616-036.865-053

## МОНИТОРИНГ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ У ЛИЦ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

**Трепко А.А.***Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: ae.yermakova@yandex.ru*

В статье представлены возрастные, гендерные особенности первичной инвалидности. Показатель первичного выхода на инвалидность доминирует у пациентов пожилого и старческого возраста. В структуре первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста преобладают мужчины, у лиц пожилого и старческого возраста – женщины. Проведен анализ причин первичной инвалидности у лиц разного возраста. Среди причин инвалидности у лиц нетрудоспособного возраста первые ранговые места последовательно занимают заболевания костно-мышечной системы, болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования. У лиц пожилого и старческого возраста первое ранговое место принадлежит заболеваниям системы кровообращения, второе место занимают онкологические заболевания, третье место – болезни костно-мышечной системы. Изучена потребность лиц с ограниченными возможностями в реабилитационных мероприятиях социального характера.

**Ключевые слова:** первичная инвалидность, возрастная структура инвалидности, гендерные особенности инвалидности, причины инвалидности, социальная реабилитация

## MONITORING OF PRIMARY DISABILITY IN PERSONS OF DIFFERENT AGE

**Трепко А.А.***Kursk state medical University, Kursk, e-mail: ae.yermakova@yandex.ru*

The article presents the age, gender characteristics of primary disability. The indicator of primary disability prevails in elderly and senile patients. In the structure of primary disability of persons of working age, men predominate, among women of elderly and elderly age. An analysis of the causes of primary disability in people of different ages was carried out. Among the causes of disability in people of disabled age, the first ranking places consistently occupy the diseases of the musculoskeletal system, diseases of the circulatory system, malignant neoplasms. In elderly and senile people, the first ranked place belongs to diseases of the circulatory system, the second place is occupied by oncological diseases, the third place – diseases of the musculoskeletal system. The need of people with disabilities in rehabilitation activities of a social nature was studied.

**Keywords:** primary disability, age structure of disability, gender peculiarities of disability, causes of disability, social rehabilitation

В современных условиях ухудшение медико-социальных и санитарно-гигиенических показателей здоровья населения Российской Федерации сопровождается ростом хронических социально-значимых заболеваний, приводящих к стойкой утрате трудоспособности. [2]. В России, как и в большинстве стран мирового сообщества, продолжается перераспределение демографической нагрузки в пользу граждан старшего возраста. Пятую часть популяции страны (около 30 млн.) составляют пенсионеры. У пожилых людей уровень заболеваемости в 2,4 раза, а в старческом возрасте – в 7 раз выше, в сравнении с уровнем заболеваемости лиц среднего возраста. Более 70% лиц старшего возраста имеют пять-шесть хронических заболеваний и оценивают состояние своего здоровья как неудовлетворительное и нуждаются в медицинской и социальной помощи, что ведет к росту инвалидности как в целом по стране так и в регионе [1,3].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения лица с ограниченными возможностями составляют около 10% на-

селения земного шар. В России в 2015г. зарегистрировано 13,08 млн. инвалидов, из них впервые признаны инвалидами 728,7 тыс. человек, лица трудоспособного возраста составили 52,6%, лица пенсионного – 47,4%. а уровень инвалидности – 92,0 случаев на 10 000 населения.

В Курском регионе проживает 126595 человек с ограниченными возможностями, первичный выход на инвалидность в 2015 году составил 97,9 человек на 10000 населения. Инвалидность является интегральным показателем здоровья населения, условий жизни, труда, быта и среды существования. Нарушение функций организма на фоне полиморбидности у лиц старшего возраста в сочетании с ограничением основных видов жизнедеятельности приводят к психологической дезадаптации и социальной дезинтеграции, порождают серьезные социальные проблемы среди инвалидов [1,3]. В связи с этим основной задачей реабилитации инвалидов является длительное сохранение и поддержание социальной независимости, качества жизни путем приспособления их к жизни в семье

и обществе. В настоящее время социальная реабилитация инвалидов рассматривается как одно из ведущих направлений наряду с медицинской, психологической и профессиональной.

Цель работы – провести анализ возрастной, гендерной структуры первичной инвалидности и ее причин (по данным МУЗ ГБ №6 г. Курска), а также определить потребность лиц с ограниченными возможностями в реабилитационных мероприятиях.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведен анализ амбулаторных карт (УФ-025–у) лиц разного возраста, впервые признанных инвалидами за период с 2014 по 2016 гг. Вычислялся индекс полиморбидности (Лазебник Л.Б., 2000). В работе использовались карты обследования лиц старшего возраста (Горшунова Н.К. с соавт., 2001). Выборочно определялся индекс независимой активности (Katz, 1989). Результаты исследований обработаны с помощью параметрических методов описательной статистики, о достоверности различий между сравниваемыми группами судили по критерию Стьюдента, которые признавались значимыми при  $p < 0,05$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Анализ уровня инвалидности населения Железнодорожного округа г. Курска показал, что в 2014 г. из 1663 пациентов, направленных на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы из МУЗ ГБ №6 признано инвалидами 1523 человек, в 2015 г. инвалидность была установлена у 1245 из 1499, в 2016 г. инвалидами признаны 1285 человек из 1501.

Причиной данного несоответствия являются отсутствие стойких функциональных нарушений систем организма, ведущих к стойкому ограничению основных видов жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, а также ошибки, которые допускаются врачами, при ведении и оформлении медицинской документации пациентов, направляемых на первичное освидетельствование, а также на переосвидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы.

Среди лиц, первично направленных на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы в 2014 г. признано инвалидами 450 человека, из них трудоспособного возраста 239 (53,1%) (мужчин – 152, женщин – 77), нетрудоспособного возраста 211 (48,14%). Из них лиц пожилого возраста (60–74 г.) – 142 (31,5%): мужчин – 57, женщин – 85; старше 75 лет – 69 (15,3%): мужчин – 17, женщин – 52.

В 2014 г. из 450 инвалидов лиц трудоспособного возраста было 239 (53,10%) (мужчин –

162, женщин – 77), старше 60 лет – 211 (пожилого возраста – 142 (31,5%): мужчин – 57, женщин – 85; старческого возраста – 69 (15,3%): мужчин – 17, женщин – 52).

В 2015 г. впервые признано инвалидами 349 человек, из них 171 (49,0%) человек трудоспособного возраста (мужчин – 109, женщин – 62), 178 (51,0%) – нетрудоспособного возраста (54 мужчины, 124 – женщины). Из них 120 (34,4%) – лица пожилого возраста (мужчин – 39, женщин – 81) и 58 – старческого возраста (16,6%): мужчин – 15, женщин – 43.

В 2016 г. впервые признано инвалидами 401 человек, из них 187 (46,6%) лица трудоспособного возраста (мужчин – 126, женщин – 68), средний возраст 49,2±3,1 года; старше 60 лет – 214 (53,4%), из них лиц пожилого возраста – 151 (37,6%): мужчин – 59, женщин – 92; старческого возраста – 63 (15,8%): мужчин – 18, женщин – 45. Прослеживая в динамике показатель первичного выхода на инвалидность следует отметить его повышение в 2016 г. (401 человек), по сравнению, с 2015 г. (349 человек).

Анализ первичной инвалидности в зависимости от возраста имеет свои характерные особенности. Среди впервые признанных инвалидами в 2014 г. преобладали лица трудоспособного возраста (52,4%) в то время, как в 2015–2016 гг. отмечается увеличение инвалидности за счет лиц нетрудоспособного возраста (51% и 53,4% соответственно).

В структуре первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста преобладали мужчины в соотношении 2:1, вероятно, потому что у них меньше, чем у женщин развиты механизмы адаптации и раньше развиваются нарушения функции организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности. У лиц пожилого и старческого возраста с ограниченными возможностями преобладали женщины, 2:1 и 3:1 соответственно, вероятно, в связи с тем, что меньшее число мужчин, чем женщин доживают до этого возраста.

Анализ данных по тяжести инвалидности показал, что в 2015–2016 гг. III группа инвалидности установлена у 60,9% лиц трудоспособного возраста и 46,9% пациентов пожилого возраста. Преобладание инвалидности высокой степени (I и II группы) отмечено у лиц старше 75 лет (82,7%). При определении I и II групп инвалидности наиболее социально значимыми были значительно выраженные ограничения или невозможность привычной жизнедеятельности. Индекс тяжести первичной инвалид-

ности среди геронтов в 2015–2016 гг. составил 53,4–58,7–на 10 000 населения.

В структуре первичной инвалидности у лиц трудоспособного возраста в 2016 г. доминируют заболевания костно-мышечной системы (в том числе посттравматические повреждения) – 35,2%, болезни системы кровообращения составляют 33,4%, злокачественные новообразования 19,3 %, прочие заболевания – 12,1 %.

Среди причин инвалидности лиц пожилого возраста первое ранговое место занимают заболевания системы кровообращения (39,70%), среди которых доминирует ишемическая болезнь сердца (стабильная стенокардия, нарушения сердечного ритма, постинфарктный кардиосклероз, осложненные сердечной недостаточностью), артериальная гипертензия и церебро-васкулярные заболевания.

Злокачественные новообразования занимают второе ранговое место (32,0%), у мужчин чаще к инвалидности приводит рак желудка, поджелудочной железы, легких и ротоглотки, почек и мочевыводящих путей. У женщин чаще встречается рак молочной железы, женских половых органов, кишечника. Заболевания костно-мышечной системы и инволютивные изменения опорно-двигательного аппарата вызывают стойкие функциональные расстройства у 18,1% больных, прочие заболевания приводят к инвалидности 10,3% больных.

В структуре заболеваний, приводящих к инвалидности лиц старческого возраста, ведущее место принадлежит цереброваскулярной патологии (инсульт, хроническая ишемия мозга) – 41,3%, второе место занимают злокачественные новообразования (31,2%). У 19,7% больных инвалидность обусловлена инволютивными изменениям со стороны опорно-двигательного аппарата и посттравматическими повреждениями – Четвертое ранговое место у лиц старшего возраста занимают заболевания органа зрения и слуха (5,5%), прочие заболевания – 2,3%.

Выявлена обратно-пропорциональная связь между возрастом и полиморбидностью. Индекс полиморбидности у лиц пожилого возраста составил  $5,3 \pm 0,6$  заболеваний/один больной, а в группе лиц старческого возраста –  $2,6 \pm 0,3$  заболеваний/один больной.

При изучении социального статуса лиц с ограниченными возможностями нетрудоспособного возраста установлено, что только 21,3% из них имеют семью, 29,0% – проживают с детьми или родственниками,

49,7% являются одиночками. Услугами социальных работников пользуется 43,2% пациентов одиноко проживающих или имеющих престарелых членов семьи. Главным источником их доходов является пенсия, а также социальный пакет, включающий денежное пособие (в зависимости от группы инвалидности) и льготное лекарственное обеспечение. Данные показатели в социальном плане являются неблагоприятными и, прежде всего, свидетельствуют о крайне низком уровне жизни лиц с ограниченными возможностями.

Для суждения об ограничении дееспособности, уровня самообслуживания, дифференциации степени ухода у 112 инвалидов нетрудоспособного возраста определяли величину индекса повседневной активности. Индекс повседневной активности равный 3–6 баллам установлен у 13,5% мужчин и 19,2% женщин, 7–13 баллам – 25,1% мужчин и 33,4% женщин; 14 баллам (мужчины – 6,5%, женщины – 10,3%). Следовательно, подавляющее большинство мужчин и женщин нуждаются в эпизодическом или постоянном постороннем уходе.

У инвалидов I и II группы установлен высокий уровень социальной дезинтеграции из-за ограничения физической и экономической самостоятельности, нарушения внутрисемейных и внесемейных социальных контактов, что свидетельствует о потребности инвалидов в мероприятиях социальной реабилитации. Социальная реабилитация способствует обеспечению социально-бытовой адаптации и социально-психологической интеграции лиц с ограниченными возможностями.

Выявлена высокая потребность у инвалидов I и II группы в социально-бытовом обучении (65,3%), направленном на восстановление утраченных навыков повседневной бытовой деятельности с целью обеспечения относительной независимости, возможности «жизни с инвалидностью», адекватному отношению к своему статусу в семье. Несколько ниже потребность в методах социально-бытовой адаптации, среди которых доминирует необходимость в постороннем уходе.

### Выводы

1. Проведенный анализ свидетельствует о высоком показателе первичного выхода на инвалидность в 2015–2016 гг за счет лиц нетрудоспособного возраста (53,4%).

2. Среди впервые признанных инвалидами в группе лиц трудоспособного возраста

преобладали мужчины в соотношении 2:1, в группе лиц пожилого и старческого возраста доминировали женщины, 2:1 и 3:1 соответственно.

3. В структуре причин инвалидности у лиц нетрудоспособного возраста первые ранговые места последовательно занимают заболевания костно-мышечной системы, болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования.

4. У лиц пожилого и старческого возраста среди причин инвалидности первое ранговое место принадлежит заболеваниям системы кровообращения, второе место занимают онкологические заболевания, третье место – болезни костно-мышечной системы.

5. У инвалидов I и II группы установлен высокий уровень социальной дезинтеграции и высокая потребность в мерах социальной реабилитации.

#### Список литературы

1. Горшунова Н.К., Медведев Н.В., Украинцева Д.Н., Цыганок М.Ф. Оценка интегральных параметров функционирования пациентов старшего возраста в зависимости от выраженности инволютивных изменений и полиморбидности // Альманах «Геронтология и гериатрия». – 2006, вып. 5. – С. 17–21.

2. Гришина Л.П., Лунев В.П., Кардаков Н.Л., Байраков В.И. Анализ первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации за 2003–2004 гг. // Мед.-соц. экспертиза и реабилитация. – 2006. – №3. – С. 17–22.

3. Ермакова А.Е., Горшунова Н.К., Киндрас М.Н., Мухомов В.Я. Анализ первичной инвалидности лиц старшего возраста с полиморбидностью // Матер. VI Всеросс. науч.-практ. конф. «Общество, государство и медицина для пожилых», 3–4 декабря 2009, Москва. – С. 22–23.