

ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ: 10-ЛЕТНИЙ АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ФАКТОРОВ

Пацко А.И., Разуванов А.И., Пастухова О.Д.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», г.Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Болезни системы кровообращения (БСК) являются одной из основных причин потери трудоспособности в развитых странах. Большую часть пациентов, составляют лица трудоспособного возраста, которые вносят существенный экономический вклад в развитие страны. В Республике Беларусь в 2022 году БСК заняли первое ранговое место среди других классов болезней в контексте анализа количества впервые признанных инвалидами за год (26,30 на 10 тысяч населения), в 2023 году этот же показатель уже составил 27,70 на 10 тысяч населения. В структуре БСК значительную часть составляет ИБС, одним из проявлений которой является стабильная стенокардия напряжения (ССН).

Реабилитация лиц, имеющих те или иные последствия заболевания или травмы, и их социальная поддержка – одно из ключевых приоритетов государственной социальной политики.

Целью реабилитации лиц с инвалидностью является улучшение качества жизни, создание необходимых условий для достижения и сохранения их максимальной независимости и самостоятельности, индивидуальной мобильности, физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и вовлечения во все сферы жизнедеятельности общества.

Законодательно совершенствуются положения, касающиеся вопросов разработки «индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида» (ИПРА), на основании которой осуществляется реабилитация и абилитация людей с инвалидностью. Соответственно, информация о социально-гигиенической характеристике пациентов с ИБС и со ССН, в частности, позволит дифференцированно подойти к пониманию индивидуальных потребностей лиц с данным заболеванием и сформировать программу реабилитации более эффективной и доступной. Все это поможет не только восстановлению здоровья, но и улучшению качества жизни пациентов и снижению риска последующих сердечно-сосудистых осложнений.

Результаты и обсуждения. В Республике Беларусь за период 2014–2024 гг. среди населения инвалидами вследствие ССН впервые было признано 4147 человек.

При анализе ПИ вследствие ССН в исследуемом периоде по годам (таблица 1, рисунок 1) можно отметить снижение уровня данного показателя за десятилетний период, что может говорить о своевременной профилактике, лечении (в том числе оперативном) и об эффективности реабилитации пациентов с данной патологией, а с 2020г. снижение данного показателя также может быть связано с уменьшением числа пациентов, направляемых на МСЭ в связи с тяжелой эпидемиологической ситуацией (вследствие COVID – 19) и изменением нормативно-правовых актов (НПА) в сфере медико-социальной экспертизы (в части сроков установления инвалидности и др.).

Таблица 1 – Показатели ПИ вследствие ССН в Республике Беларусь за период 2014-2024 гг. (n= 4147)

Годы	Абс.число	На 10 тыс. населения	ДИ:
2014	603	0,78	0,72–0,85
2015	541	0,70	0,65–0,77
2016	526	0,68	0,63–0,75
2017	529	0,69	0,64–0,75
2018	432	0,57	0,52–0,62
2019	349	0,46	0,41–0,51
2020	257	0,34	0,30–0,39
2021	241	0,32	0,29–0,37
2022	254	0,33	0,30–0,39
2023	209	0,28	0,25–0,33
2024	206	0,27	0,24–0,32

В целом в исследуемой группе лиц преобладали представители возрастной группы 56–60 лет – уровень ПИ 2,40 (ДИ: 2,30–2,51) на 10 тысяч населения; второе ранговое место – возрастные группы 51-55 лет и 61-62 года, уровень ПИ 1,23 (ДИ: 1,20-1,31) на 10 тысяч населения (таблица 2).

Таблица 2 – Показатели ПИ вследствие ССН в Республике Беларусь за период 2014-2024 гг. (n=4147)

Возрастная категория, года	Абс. число	Р, %	На 10 тыс. населения	ДИ
18-35	13	0,3	0,02	0,01-0,03
36-40	34	0,9	0,05	0,03-0,06
41-45	122	2,9	0,16	0,14-0,19
46-50	311	7,5	0,41	0,37-0,46
51-55	929	22,4	1,23	1,20-1,31
56-60	1810	43,6	2,40	2,30-2,51
61-62	928	22,4	1,23	1,20-1,31

У лиц, не занятых трудом относительно неблагоприятный клиничко-трудовой прогноз (при котором существует умеренное ограничение способности к трудовой деятельности) был определен у 66,8% (ДИ: 64,3–69,2) пациентов, неблагоприятный – 20,1% (ДИ: 22,5–26,2), благоприятный всего у 3,3% (ДИ: 2,5–4,4).

Реабилитационный потенциал среди лиц с инвалидностью вследствие стабильной стенокардии преимущественно был оценен как средний – 66,0% (ДИ: 64,4–67,6) и низкий – 28,8% (ДИ: 27,2–30,3). Так, средний реабилитационный потенциал был определен у 60,3% (ДИ: 58,0–62,6) лиц с инвалидностью, низкий – 37,0% (ДИ: 34,8–39,3), отсутствовал у 1,2% (ДИ: 0,8–1,8).

Преимущественное же число лиц с инвалидностью вследствие I20 с высоким реабилитационным потенциалом были заняты трудом.

Способность к самостоятельному передвижению, как категория жизнедеятельности и критерий для установления группы инвалидности, была ограничена преимущественно в умеренной (ФК 2) и выраженной (ФК 3) степени: удельный вес ПИ 61,1% (ДИ: 59,6–62,6) и 22,0% (ДИ: 20,8–23,3) соответственно. Способность к самообслуживанию также в умеренной (ФК 2) и выраженной (ФК 3) степени – 55,4% (ДИ: 53,8–56,8), 21,1% (ДИ: 19,8–22,3) соответственно. Способность к трудовой деятельности преимущественно была ограничена в умеренной (ФК 2) степени: 64,1% (ДИ: 62,5–65,5).

Среди неработающих лиц с инвалидностью способность к самостоятельному передвижению, была ограничена преимущественно в умеренной (ФК 2) и выраженной (ФК 3) степени: удельный вес ПИ 64,9% (ДИ: 62,8–66,9) и 26,3% (ДИ: 24,5–28,3) лиц, признанных инвалидами вследствие I20 соответственно.

Способность к самообслуживанию преимущественно в легкой (ФК 1) и умеренной (ФК 2) степени: удельный вес ПИ 55,3% (ДИ: 53,2–57,4) и 26,1% (ДИ: 24,2–28,0) лиц, признанных инвалидами вследствие I20 соответственно. Способность к трудовой деятельности была преимущественно ограничена в незначительной (ФК 0), умеренной (ФК 2) и резко выраженной (ФК 4) степени: удельный вес ПИ 17,2% (ДИ: 15,7–18,9), 55,9% (ДИ: 53,8–58,1) и 21,7% (ДИ: 20,0–23,5) лиц, признанных инвалидами вследствие I20 соответственно.

Заключение

Таким образом, полученные в ходе ретроспективного исследования данные позволяют сделать вывод о прогнозировании полного восстановления трудового статуса у неработающих лиц с инвалидностью, имеющих незначительные, легкие или умеренные ограничения категории жизнедеятельности способность к трудовой деятельности, благоприятный или относительно неблагоприятный клиничко-трудовой прогноз, высокий или средний реабилитационный потенциал. А также возможности частичного восстановления трудового статуса у лиц с инвалидностью с выраженным или резко выраженным ограничением жизнедеятельности и низким реабилитационным потенциалом при создании, в случае необходимости, специальных условий (мер) для профессионального обучения и трудовой занятости. Это будет способствовать повышению качества жизни каждого конкретного человека, путем рационального и своевременного планирования проведения реабилитационных мероприятий, назначенных в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида.

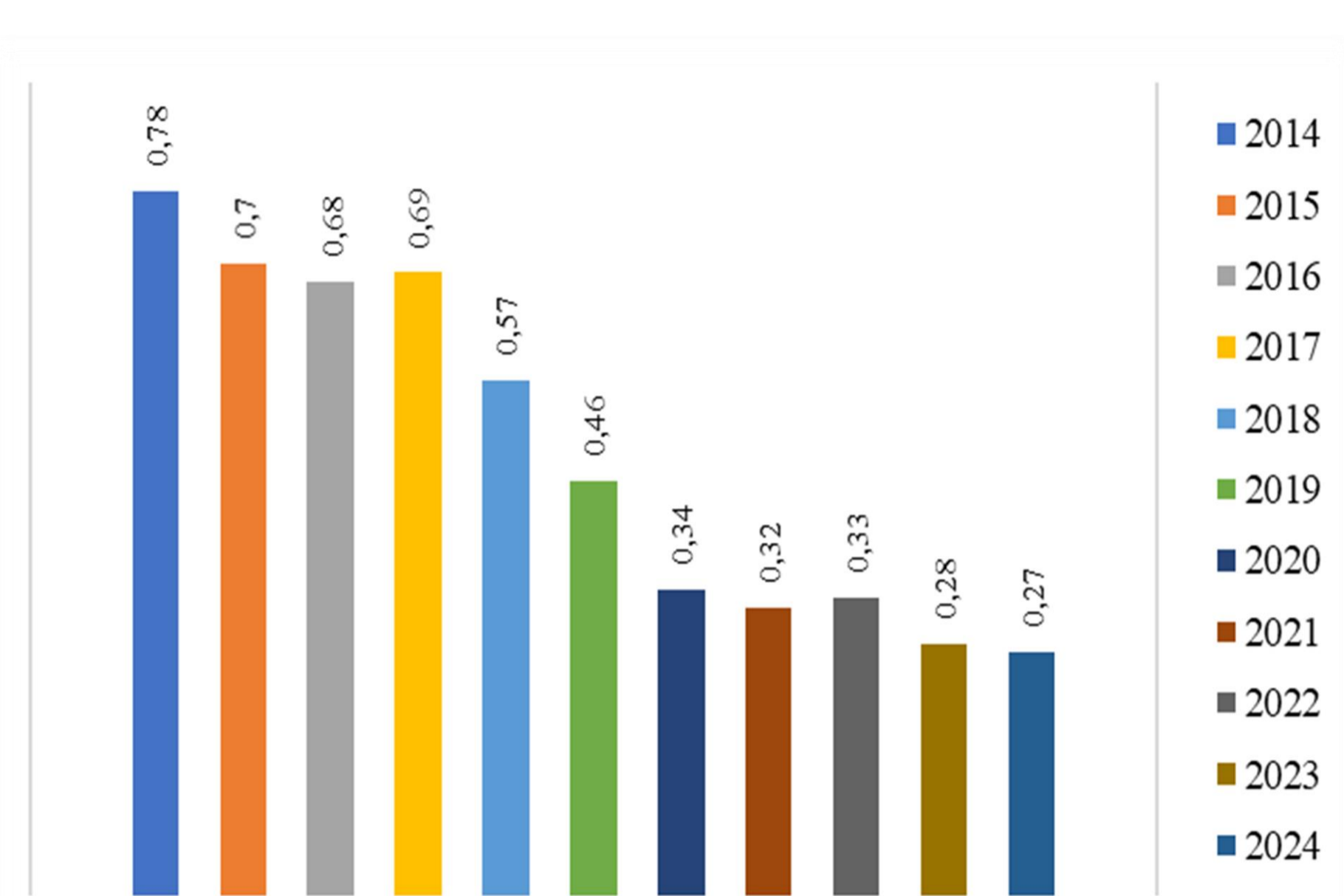


Рисунок 1 – Показатели ПИ вследствие ССН в Республике Беларусь за период 2014-2024 гг. (n= 4147) на 10 тыс. населения

Цель – представить социально-гигиеническую характеристику пациентов со стабильной стенокардией, имеющих ограничения жизнедеятельности.

Материалы и методы.

С целью анализа первичной инвалидности вследствие стабильной стенокардии были изучены материалы Республиканской информационно-аналитической системы по медицинской экспертизе и реабилитации, функционирующей на базе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» за 10-летний период – 2014–2024 гг. Проводился анализ абсолютных и интенсивных показателей первичной инвалидности (ПИ) населения 18 лет и старше трудоспособного возраста (n=4147, женщины до 58 лет, мужчины до 63 лет, средний возраст пациентов составил 56,5 ± 4,4 лет).

Статистический анализ проводился с использованием стандартного пакета статистического и математического анализа программного приложения Microsoft Excel, а также приложения Vassarstats. Применялись методы описательной статистики. Для показателей, характеризующих качественные признаки, учитывалось абсолютное число, относительная величина в процентах (Р, %), при расчете погрешности относительной величины использовался 95 % доверительный интервал (ДИ).

В сформированной выборке преобладали лица мужского пола – 2991 чел. (72,1%, ДИ: 70,7–73,5), женщины – 1156 чел. (27,9%, ДИ: 26,5–29,3). Городских жителей – 3243 чел. (78,2%, ДИ: 76,9–79,4) существенно превышало число сельских жителей – 904 чел.: 21,8%, ДИ: 20,6–23,1.

В зависимости от тяжести инвалидности в выборке преобладали лица со второй и третьей группой инвалидности. Вторая группа инвалидности установлена у 1096 человек, уровень ПИ 1,45 (ДИ: 1,37–1,54) на 10 тыс. населения, с третьей группой – 3041 человек ПИ 4,03 (ДИ: 3,64–3,92) на 10 тыс. населения.

Анализ уровня образования позволил сделать вывод о том, что 48,7% (ДИ: 47,1–50,2) исследуемых пациентов имели общее среднее образование; со средним специальным образованием – 24,9% (ДИ: 23,6–26,2) пациентов, на уровне высшего образования – 13,4% (ДИ: 12,4–14,5), а профессионально-технического образования – 12,0% (ДИ: 11,1–13,1), с базовым образованием крайне мало – 1,0% (ДИ: 0,8–1,4).

Анализ исследуемой выборки по показателю занятости показал, что 49,7 % не были заняты трудом. Среди незанятых трудом лиц с инвалидностью 49,3% (ДИ: 47,1–51,5) имели общее среднее образование и, вероятно, освоили профессию на уровне дополнительного образования взрослых (профессиональной подготовки) или выполняли неквалифицированные работы. Неработающие инвалиды, со средним специальным образованием составляли 24,5% (ДИ: 22,8–26,5), а с высшим образованием – 13,7% (ДИ: 12,3–15,2), что может говорить, в том числе, об отрицательной установке на трудовую деятельность лиц с инвалидностью и/или о недостаточном содействии в подборе профессии/должности, то есть неэффективной реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА), при имеющейся возможности трудоустройства в условиях труда, не оказывающих негативного влияния на здоровье (в том числе в кабинетных условиях труда). Наименьшее количество незанятых трудом имело профессионально-техническое – 13,7% (ДИ: 12,3–15,2) и общее базовое образование – 1,5% (ДИ: 1,1–2,1).

В сформированной выборке клиничко-трудовой прогноз преимущественно был оценен как относительно неблагоприятный – 67,8% (ДИ: 66,1–69,5), второе ранговое место – неблагоприятный: 16,6% (ДИ: 15,3–18,0), третье – сомнительный (10,2%, ДИ: 9,2–11,4).