

УДК 616.89

О.В. Петрунко ¹, О.Г. Клименко ²**ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ В БЮРО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**¹ ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования»
Миздрава России (Иркутск)² ФКУ «Главное бюро МСЭ по Иркутской области» (Иркутск)

Представлены данные изучения сплошным методом общей инвалидности вследствие аффективных нарушений в Иркутской области по обращаемости в бюро медико-социальной экспертизы взрослого населения за 2007–2011 гг., рассчитывался интенсивный показатель на 1000 населения (уровень). Доля первично признанных инвалидами за 5 лет была 18,5 %, преобладали (81,5 %) повторно признанные инвалидами граждане. Уровень общей инвалидности вследствие аффективных нарушений снизился с 0,16 в 2007 г. и 0,18 – в 2008 г. до 0,14 в последующие годы анализируемого периода. Лица трудоспособного возраста составили 82,5 % инвалидов вследствие аффективных нарушений, тогда как пенсионного возраста – только 17,5 %. Средний уровень общей инвалидности у лиц трудоспособного возраста (16,5) превышал показатель в пенсионном возрасте (11,5 на 1000 населения). Преобладали среди инвалидов женщины. Уровень общей инвалидности у мужчин был более чем в 2 раза ниже.

Ключевые слова: общая инвалидность, аффективные нарушения, медико-социальная экспертиза

**DISABILITY AS A RESULT OF AFFECTIVE DISORDERS IN THE IRKUTSK REGION
REFERRAL TO THE BUREAU OF MEDICAL-SOCIAL EXPERTISE**O.V. Petrunko ¹, O.G. Klimenko ²¹ Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Irkutsk² Head Bureau of Medical-Social Expertise in Irkutsk Region, Irkutsk

The data of the study by continuous total disability due to affective disorders of the adult population in the Irkutsk region referral to the bureau of medical-social expertise in 2007–2011 years were presented. Intensive index was calculated per 1000 population (level). The percentage of primary disability for 5 years was 18,5 %, whereas rediability (81,5 %) prevailed. The level of total disability due to affective disorders has decreased from 0,16 in 2007, 0,18 in 2008 to 0,14 in the years of the period. People of working age were 82,5 % disabled due to affective disorders, while the retirement age – only 17,5 %. The mean total disability in working age (16,5) exceeded the rate of retirement age (11,5 per 1000). Women predominated among the disabled. The level of total disability in men was more than two times lower.

Key words: total disability, affective disorders, medical-social examination

В настоящее время психическое здоровье населения, наблюдающийся рост заболеваемости психическими расстройствами вызывают большую озабоченность в мире и в России. В Европейской декларации по охране психического здоровья, принятой на Европейской конференции ВОЗ на уровне министров (2005 г.), подчеркивается важнейшая роль психического здоровья в создании здорового, сплоченного и продуктивного общества; указывается роль борьбы со стигматизацией и дискриминацией, обеспечения защиты прав человека и человеческого достоинства и внедрения необходимого законодательства для того, чтобы люди, подвергающиеся риску, или лица с психическими проблемами и инвалидностью имели возможности для полноценного и равноправного участия в жизни общества [2].

Психические расстройства являются важной причиной снижения продолжительности здоровой жизни и затрагивают, по меньшей мере, каждого четвертого человека в какой-либо период его жизни [5]. Последнее десятилетие XX века 5–7 % населения большинства стран мира страдало психическими и 15–23 % – пограничными психиче-

скими расстройствами. В нашей стране средневзвешенный среднегодовой показатель распространенности всех психических заболеваний возрос с 30,4 в 1900 г. до 303,7 в 1993 г. [6]. Нервно-психические заболевания занимают среди 10 основных нозологических причин стойкого нарушения здоровья и инвалидности у женщин Российской Федерации (2002 г.) 2-е место (16,5 %), а у мужчин – 3-е место (11,6 %) [5]. В некоторых регионах России (Орловская область) с 1989 по 2004 гг. рост заболеваемости психическими болезнями произошел в 3,8 раза, а рост инвалидности вследствие их – в 1,55 раза [4].

Аффективные расстройства социально дезадаптируют и инвалидизируют больных, нанося большой экономический ущерб. Так, под эгидой ВОЗ в 2001 г. было издано руководство «Депрессия: социально-экономическая бомба замедленного действия. Стратегия действий по повышению качества медико-санитарной помощи» [8].

На современном этапе возрастает актуальность изучения проблем инвалидности вследствие аффективных нарушений. В России только единичные работы посвящены этому вопросу [1, 3, 7], а в Сибирском регионе таких исследований не прово-

дилось. Данных об общем контингенте инвалидов вследствие аффективных нарушений, как и в целом при психических заболеваниях, по обращаемости в бюро МСЭ нами не найдено.

Цель работы: изучить общую (по обращаемости в бюро МСЭ) инвалидность вследствие аффективных расстройств взрослого населения Иркутской области за 2007–2011 гг. в зависимости от пола, возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализировались сплошным методом статистические талоны по электронной базе данных ФКУ «Главное бюро МСЭ по Иркутской области» о взрослых лицах, признанных инвалидами за 2007–2011 гг. в Иркутской области вследствие заболеваний, включенных в МКБ-10 в рубрику F3 «Расстройства настроения (аффективные расстройства)», рассчитывались интенсивные показатели (уровень) общей инвалидности на 1 000 взрослого населения и доли первичной, повторной инвалидности в %, раздельно для лиц трудоспособного и пенсионного возраста, мужчин и женщин, а также показатели полной и частичной реабилитации в процентах.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Доля инвалидов вследствие аффективных нарушений от всех признанных при психических заболеваниях была небольшой и составляла от 3,3% в 2007 г. до максимальной – 4,0% в 2011 г. Инвалидность вследствие аффективных нарушений по

обращаемости в бюро МСЭ в Иркутской области за 2007–2011 гг. устанавливалась от 344 в 2008 г. до 273 чел. в 2011 г., из них первично от 61 в 2007 г. до 39 чел. в 2008 г. (табл. 1). Доля первично признанных инвалидами за 5 лет была 18,5%, тогда как преобладали повторно признанные инвалидами (81,5). Уровень общей инвалидности вследствие аффективных нарушений снизился с 0,16 в 2007 г. и 0,18 в 2008 г. до 0,14 в последующие годы анализируемого периода. Снижение произошло за счет повторной инвалидности, т.к. в связи с изменением социального законодательства большому числу больных в 2007–2008 гг. инвалидность стала устанавливаться бессрочно при необратимых нарушениях психических функций. Бессрочно инвалидность вследствие аффективных нарушений за анализируемый пятилетний период была установлена при повторном освидетельствовании 28,1%, и даже при первом – 9,5% инвалидов. Это свидетельствует о недостаточной эффективности проводимых реабилитационных мероприятий, неадекватном подборе в ряде случаев психофармакотерапии.

При анализе инвалидности вследствие аффективных нарушений (F3) по обращаемости в бюро МСЭ в зависимости от пола в Иркутской области за 2007–2011 гг. оказалось, что все годы преобладали женщины, их доля была от 78,2% в 2007 г. до 74,2% в 2009 г. Уровень общей инвалидности у мужчин составлял от 0,09 в 2008 г. до 0,07 в 2011 г. на 1000 населения и был более чем в 2 раза ниже по сравнению с женщинами. У последних отмечено более выраженное, чем у мужчин, снижение

Таблица 1

Инвалидность вследствие аффективных нарушений (F3) по обращаемости в бюро МСЭ в Иркутской области за 2007–2011 гг. (абс. число, доля в %, уровень на 1000 населения)

Год	Все психические заболевания (абс.)	F3 (абс.)	%	Уровень	Первично		Повторно	
					(абс.)	(%)	(абс.)	(%)
2007	9273	307	3,3	0,16	61	19,9	246	80,1
2008	9345	344	3,7	0,18	39	11,3	305	88,7
2009	8345	283	3,4	0,14	55	19,4	228	80,6
2010	7251	278	3,8	0,14	60	21,6	218	78,4
2011	6902	273	4	0,14	55	20,1	218	79,9
Всего	41116	1485	3,6	0,15	270	18,5	1215	81,5

Таблица 2

Инвалидность вследствие аффективных нарушений (F3) по обращаемости в бюро МСЭ в зависимости от пола в Иркутской области за 2007–2011 гг. (абс. число, доля в %, уровень на 1000 населения)

Год	F3		мужчины			женщины		
	абс.	уровень	абс.	%	уровень	абс.	%	уровень
2007	307	0,16	67	21,8	0,08	240	78,2	0,23
2008	344	0,18	79	22,9	0,09	265	77,1	0,25
2009	283	0,14	73	25,8	0,08	210	74,2	0,19
2010	278	0,14	67	24,1	0,08	211	75,9	0,19
2011	273	0,14	64	23,4	0,07	209	76,6	0,20

уровня общей инвалидности за последние 5 лет: от 0,23 в 2007 г., 0,25 в 2008 г. до 0,20 в 2011 г. (табл. 2). Указанные гендерные особенности инвалидности вследствие аффективных нарушений обусловлены более частой заболеваемостью женщин данной патологией.

Проанализирована общая инвалидность вследствие аффективных нарушений (F3) в зависимости от возраста в Иркутской области за 2007–2011 гг. (рис. 1).

Установлено, что по обращаемости в бюро МСЭ за пятилетний период 82,5 % инвалидов составили лица трудоспособного возраста, тогда как пенсионного возраста — только 17,5 %. Максимальный уровень общей инвалидности был в 2008 г. (0,29) у женщин трудоспособного возраста, тогда как у мужчин трудоспособного возраста он составил 0,1 на 1000 населения. Минимальный показатель отмечен в трудоспособном возрасте также у мужчин (0,08), для сравнения у женщин он — 0,15 на 1000 населения. Если в пенсионном возрасте женщин инвалидов вследствие аффективных нарушений было 89,5 %, то в трудоспособном возрасте их доля была меньше — 73,6 %. В пенсионном возрасте в среднем за 5 лет уровень общей инвалидности

вследствие аффективных нарушений у женщин (0,14) превышал уровень у мужчин (0,04) в 3,5 раза, тогда как в трудоспособном возрасте — только в 2,9 раза (0,08 и 0,25 соответственно). В 2009 г. у мужчин пенсионного и трудоспособного возрастов уровни общей инвалидности были одинаковые (0,08 на 1000 населения).

Проанализирована также инвалидность вследствие аффективных нарушений в зависимости от тяжести по обращаемости в бюро МСЭ в Иркутской области за 2007–2011 гг. (табл. 3).

Выявлена неблагоприятная структура общей инвалидности по тяжести: чаще все анализируемые годы устанавливалась инвалидность второй группы (суммарно — в 78,8 % случаев). От 19,5 (в 2007–2008 гг.) до 23,3 % (в 2010 г.) больных признавались инвалидами третьей группы. Инвалидами первой группы становились от 0,3 до 0,7 % граждан. Причем аналогичная структура инвалидности была как при первичной, так и при повторной инвалидности. Низким оказался показатель реабилитации. Так, полная реабилитация достигнута за 5 лет только у 0,2 %, частичная — у 1,4 % инвалидов. Утяжеление инвалидности произошло гораздо чаще — в 5,8 % случаев. Все вышеуказанное требует улучшения

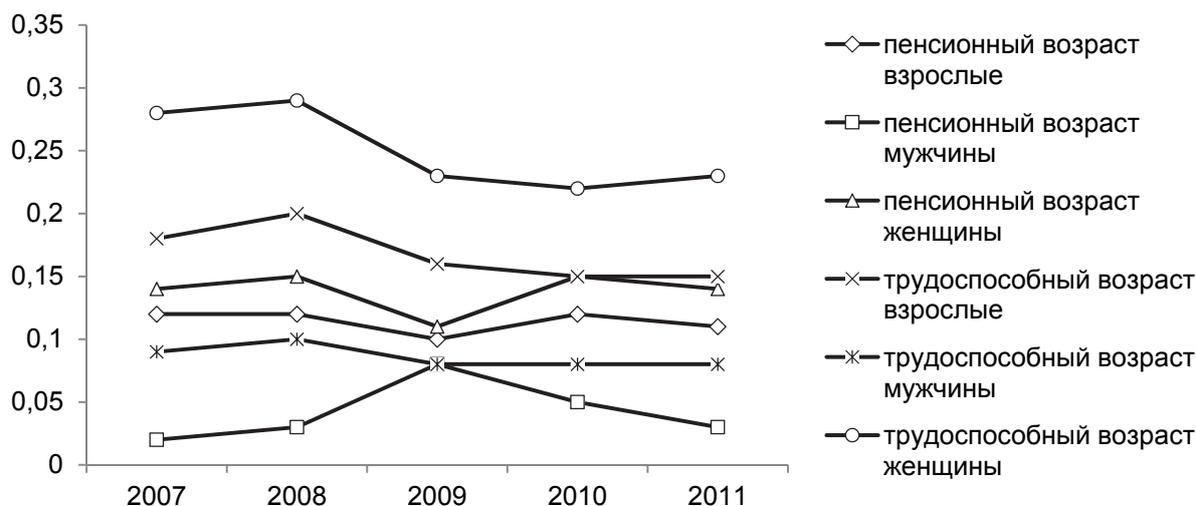


Рис. 1. Инвалидность вследствие аффективных нарушений (F3) по обращаемости в бюро МСЭ в зависимости от возраста в Иркутской области за 2007–2011 гг. (уровень на 1000 населения).

Таблица 3
Инвалидность вследствие аффективных нарушений (F3) в Иркутской области за 2007–2011 гг. по обращаемости в бюро МСЭ в зависимости от тяжести (абс. число, доля в %)

Год	Всего	Инвалиды					
		III группы		II группы		I группы	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
2007	307	60	19,5	247	80,5	0	0
2008	344	67	19,5	276	80,2	0	0
2009	283	60	21,2	222	78,4	1	0,3
2010	278	65	23,3	211	75,9	2	0,7
2011	273	56	20,5	214	78,4	2	0,7
Всего	1485	308	20,7	1170	78,8	5	0,3

реабилитационных мероприятий, прежде всего проведение адекватной медикаментозной терапии больным аффективными нарушениями.

Полученные данные о частоте и динамике инвалидности вследствие аффективных нарушений по обращаемости в бюро МСЭ необходимы для планирования расходов на различные виды реабилитационных мероприятий для инвалидов, прогнозирования динамики инвалидности. До настоящего времени в Российской Федерации нет базы данных о проживающих в стране инвалидах, единой у различных ведомств: учреждений МСЭ, социальной защиты населения, пенсионного фонда, ЗАГСов, медицинских организаций, реабилитационных учреждений. Учреждения МСЭ располагают сведениями о впервые и повторно признанных инвалидами гражданах, однако данные о всех проживающих в настоящее время на территории инвалидах (накопленном контингенте) не имеют. Отделения пенсионного фонда не располагают информацией о нозологической структуре пенсионлируемых инвалидов. В связи с этим представляется важным изучение инвалидности по отдельным нозологическим формам по обращаемости в бюро МСЭ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булатов А.Ю. Инвалидность вследствие психических расстройств и пути развития комплексной медико-социальной реабилитации: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2009. — 40 с.

2. Европейская декларация по охране психического здоровья. Проблемы и пути их решения. Европейская конференция ВОЗ на уровне министров по охране психического здоровья: Проблемы и пути их решения, Хельсинки, Финляндия, 14 января 2005 г. (<http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/policy-documents/mental-health-declaration-for-europe>).

3. Король И.С. Клинико-динамические характеристики психических расстройств и качество жизни у инвалидов вследствие психических заболеваний: дис. ... канд. мед. наук. — М., 2010. — 254 с.

4. Некрасов М.А. Научное обоснование совершенствования региональной службы психического здоровья: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2008. — 61 с.

5. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 (http://www.euro.who.int/Information/Sources/Publications/Catalogue/20050912_1?language=Russian, по состоянию на 15 декабря 2009 г.).

6. Петраков Б.Д. Основные закономерности распространения психических болезней в современном мире и в Российской Федерации // XII съезд психиатров России. — М., 1995. — С. 98—99.

7. Сырников И.К. Инвалидность вследствие психических расстройств в Москве и медико-социальная реабилитация инвалидов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2002. — 36 с.

8. Dawson A., Tylee A. Depression: social and economic timebomb. — London: BMJ Books, 2001. — 191 p.

Сведения об авторах

Петрунько Ольга Вячеславна — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» (664079, г. Иркутск, мкр. Юбилейный, 100; тел.: 8 (914) 871-20-40; e-mail: petrounko@mail.ru)

Клименко Ольга Георгиевна — руководитель бюро № 5 — филиал ФКУ «Главное бюро МСЭ по Иркутской области» (664003, г. Иркутск, ул. Канадзавы, 2; тел.: 8 (914) 008-02-06; e-mail: lizar-d@yandex.ru)