

К ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Т.М. Кадырова, Ф.З. Хасанова, Л.А. Юрченко

Представлена динамическая оценка инвалидности вследствие психических расстройств путем сравнительного анализа показателей первично освидетельствованных и признанных инвалидами по психическому расстройству, изучены показатели первичной инвалидности по регионам страны и их структурное распределение в соответствии с нозологическими формами психических расстройств в рамках МКБ-10.

Ключевые слова: психические расстройства; первичная инвалидность.

С конца 90-х г. именно психические болезни стали рассматриваться в качестве одной из важней-

ших причин заболеваемости и инвалидности населения [1–6]. Инвалидность считается одним из ос-

новых показателей состояния здоровья населения и социально-экономического развития [7]. По определению ВОЗ (1983) инвалидность – это “ограничение или недостаток вследствие нарушения функции, способности осуществлять деятельность в той форме или в том объеме, которые принято считать нормальными для человека”. В практической деятельности используется более конкретная интерпретация инвалидности, отражающая медико-социальный контекст данного феномена и сформулированная в постановлении Правительства Кыргызской Республики от 31 декабря 2002 года за № 915, как “социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость социальной защиты” [3].

Среди основных причин увеличения числа инвалидов вследствие психических заболеваний освещаются такие факторы, как формирование контингента резистентных к фармакотерапии больных, феномены госпитализма и негоспитализма, качество трудовой экспертизы, ущемление прав психически больных и инвалидов на труд, а также инвалидность с детства [7]. В Кыргызской Республике (КР) существуют те же проблемы социально-экономического, политического характера, способствующие формированию инвалидности. Невысокий уровень первичной инвалидности вследствие психических расстройств по сравнению с данными Российской Федерации и других стран объясняется социально-экономическими преобразованиями в стране. Реформы в системе здравоохранения и, как следствие, затруднения в обеспечении населения специализированной психиатрической помощью, отсутствие специалистов в регионах республики (психиатров, логопедов, дефектологов, психологов), отсутствие ранней профилактики (низкий уровень оказания помощи в системе материнства и детства), низкий уровень жизни, низкий образовательный уровень населения создают трудности в охране психического здоровья населения страны. А социальная и трудовая незащищенность населения способствует как развитию инвалидности, так и ее утяжелению.

В КР практически нет работ по комплексному изучению проблем инвалидности, медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов вследствие психических расстройств, включая детей. Проведены исследования динамической оценки, структурного, возрастного и сравнительного анализов инвалидности вследствие психических расстройств.

Материалы и методы. Использованы и проанализированы статистические данные отчетных форм, включая форму № 7-Д (детская инвалидность) Министерства труда и социальной защиты населения КР, статистические данные аналитико-информационного отдела Республиканского центра психического здоровья (Бишкек), форма № 10.

В соответствии со статистическими данными, первичная инвалидность вследствие психических расстройств у лиц старше 18 лет в КР занимает шестое ранговое место в структуре первичной заболеваемости всех заболеваний. На первом месте находятся болезни органов кровообращения (19,9 %), на втором – травмы всех локализаций (14,7 %), на третьем – болезни органов чувств (11,9 %), на четвертом – болезни костно-мышечной системы (9,2 %), на пятом – злокачественные новообразования (8,0 %) и на шестом – психические расстройства (6,8 %). На протяжении 2008–2010 гг. в стране прослеживается рост общего количества освидетельствованных лиц с психическими расстройствами и соответственно рост признанных инвалидами, в том числе рост числа впервые признанных инвалидами вследствие психических расстройств (таблица 1).

Таблица 1 – Контингент больных, первично признанных инвалидами по психическому расстройству, по регионам КР (из расчета на 100000 взрослого населения)

Регион, область	2008	2009	2010
Кыргызская Республика	19,8	22,8	28,4
г. Бишкек	10,2	9,8	10,7
Баткенская	22,4	18,8	19,4
Жалал-Абадская	22,0	26,7	37,8
Иссык-Кульская	16,6	29,6	38,9
Нарынская	27,5	34,4	36,8
Ошская	25,8	27,5	31,3
Таласская	14,9	19,4	31,5
Чуйская	18,7	23,1	28,2

Анализ данных таблицы 1 показал, что на протяжении трех лет отмечается тенденция роста первично признанных инвалидами по психическому расстройству с 19,8 в 2008 до 28,4 в 2010 г. При этом, в Бишкеке и в Баткенской области данные показатели практически держатся на одном уровне с небольшими колебаниями. В остальных регионах показатели роста с первичным выходом на инвалидность значительно доминируют, особенно это коснулось Таласской и Иссык-Кульской областей, где данный показатель увеличился более чем в два раза.

Соотношение показателей первичной заболеваемости и инвалидности у лиц, страдающих психическими расстройствами старше 18 лет (рисунок 1) за период 2001–2010 гг., демонстрирует снижение показателей первичной заболеваемости у взрослых с 53,4 до 46,1 (из расчета на 100000 взрослого населения). Что касается показателей первичной инвалидности, то здесь наблюдается их резкий спад более, чем в два раза с 2001 по 2008 г. На протяжении 2009 и 2010 гг. вновь наметилась тенденция к росту данных параметров, это можно объяснить преобразованиями в социальной сфере, направленными на улучшение качества жизни лиц с ограниченными возможностями.

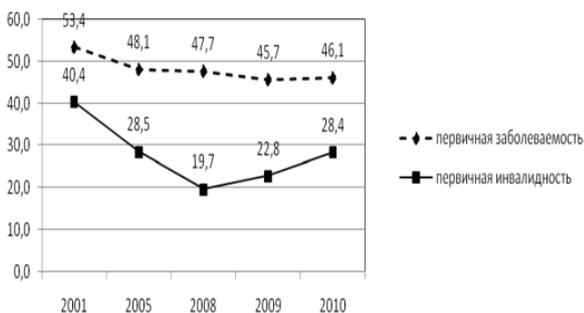


Рисунок 1 – Соотношение показателей первичной заболеваемости и инвалидности у лиц старше 18 лет, страдающих психическими расстройствами

В соответствии с нозологической представленностью (F00-99, МКБ-10) основными инвалидизирующими психическими расстройствами среди взрослого контингента пациентов являются: органические психические расстройства (F00-09), шизофрения (F20-29) и умственная отсталость (F70-79). Динамическая оценка их структурного соотношения за 2001 и 2010 гг. (рисунок 2) позволяет констатировать, что за десять лет в структуре психических расстройств вырос удельный вес органических психических расстройств; в меньшей степени увеличилась частота шизофрении. Зато уменьшилась доля умственной отсталости.

На протяжении последних трех лет также прослеживается рост общего количества освидетельствованных детей в возрастном диапазоне 0–17 лет и соответственно рост признанных первично инвалидами: уровень первичной инвалидности среди детского населения составил 144,3 в 2008, 157,3 в 2009 и 197,6 в 2010 г. (из расчета на 100000 детского населения). Удельный вес заболеваний, являющихся причиной становления инвалидности у детей, представлен следующим

образом в порядке убывания: врожденные anomalies (31,3 %), болезни нервной системы (24,3 %), психические расстройства (12,4 %), травмы (7,2 %), болезни органов чувств (6,8 %), заболевания костно-мышечной системы (3,5 %), онкологические заболевания (2,3 %), эндокринные заболевания (1,8 %), болезни крови (1,2 %), ВИЧ и СПИД (0,9 %). Остальные 8,3 % составили заболевания с меньшей частотой обусловленности инвалидности, которая, вследствие психических расстройств у детей, занимает третье ранговое место после врожденных anomalies и болезней нервной системы. В зависимости от возраста среди впервые признанных инвалидами оказалась возрастная категория 8–13 лет (49,4 %), затем дети 0–7 лет (28,1 %) и дети 14–17 лет составили 22,5 %.

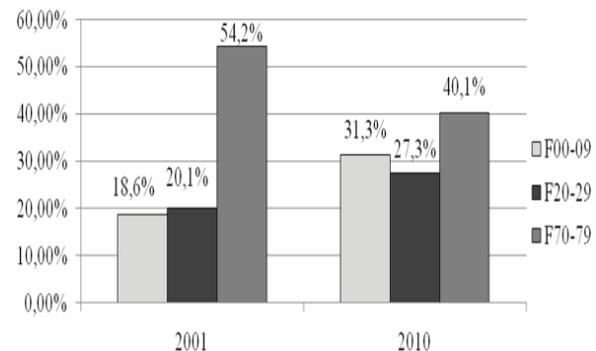


Рисунок 2 – Соотношение психических расстройств в структуре первичной инвалидности среди взрослого контингента

Сравнительный анализ показателей первичной инвалидности вследствие психических расстройств у детей по регионам республики (таблица 2) выявил их самый высокий уровень в Нарынской области с тенденцией к росту на протяжении 2008–2010 гг. В качестве факторов, объясняющих высокие показатели первичной инвалидности в данном регионе, следует рассматривать совокупность следующих факторов: низкий социальный уровень жизни, многодетность, широкая распространенность анемии у женщин детородного возраста, плохое питание с дефицитом белковой пищи, отсутствие раннего стимулирования детей в плане их психического развития.

Рост показателей детской инвалидности и первичной инвалидности среди детей демонстрирует недостаточность развития профилактической медицины в КР. Реабилитация детей инвалидов остается на крайне низком уровне, существующие частные реабилитационные центры для детей

с ограниченными возможностями не в состоянии охватить всех детей и обеспечить их потребности в реабилитации. Низкий социально-экономический уровень большинства семей ориентирован, в основном, на оформление социальной помощи в виде пенсии.

Таблица 2 – Представленность первичной инвалидности вследствие психических расстройств у детей из расчета на 100000 детского населения:

Регион, область	2008	2009	2010
Кыргызская Республика	18,4	20,2	24,5
г. Бишкек	14,1	13,6	15,8
Баткенская	5,7	7,1	15,1
Жалал-Абадская	17,3	19,4	24,8
Иссык-Кульская	26,5	33,8	43,4
Нарынская	43,8	54,4	60,7
Ошская	13,9	14,7	17,8
Таласская	23,0	11,7	23,2
Чуйская	24,2	28,2	25,7

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами (рисунок 3) у детей снизились с 57,3 в 2001 до 43,9 в 2010 г. (из расчета на 100000 детского населения). Однако это не означает улучшения состояния психического здоровья детей, поскольку в реальной ситуации отмечается рост психической патологии. Показатели первичной инвалидности (рисунок 3) удерживаются на протяжении десяти лет почти на одном уровне с тенденцией к росту в 2010 (24,5) по сравнению с 2001 (21,3).

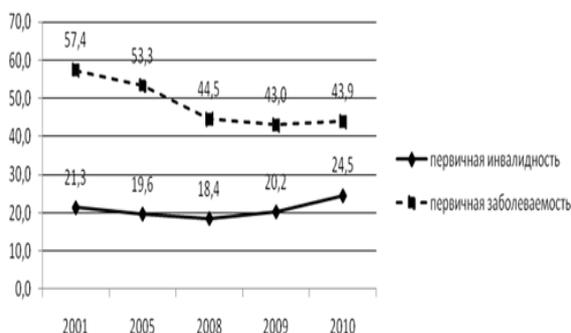


Рисунок 3 – Соотношение показателей первичной заболеваемости и инвалидности у несовершеннолетних

Динамическая оценка позволяет констатировать высокий удельный вес первичной инвалидности в структуре первичной заболеваемости (50,8 %), т. е. каждый второй ребенок с впервые выявленной психической патологией обнаруживает признаки инвалидности. В качестве инвалидизирующих психиче-

ских расстройств у детей выступают: умственная отсталость и органические психические расстройства. При этом умственная отсталость явно доминирует как причина инвалидности у детей. На протяжении десяти лет (рисунок 4) отмечается снижение удельного веса органических психических расстройств в структуре психических расстройств, зато наблюдается увеличение доли умственной отсталости как причины инвалидности у детей.

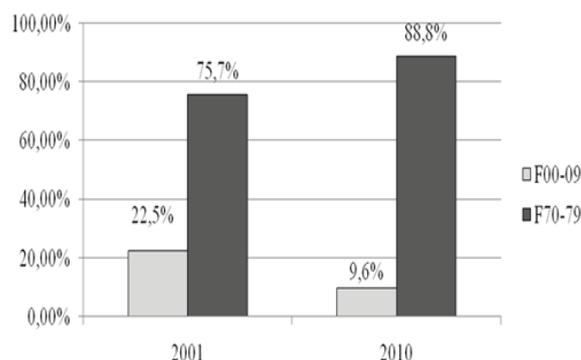


Рисунок 4 – Соотношение психических расстройств в структуре первичной инвалидности среди детского контингента

Поскольку умственная отсталость преобладает в сельской местности, то превентивные мероприятия необходимо направить на развитие, прежде всего, первичной профилактики, т. е. на улучшение службы охраны материнства и детства. В рамках школьных образовательных программ целесообразно введение занятий по подготовке старшеклассников к семейной жизни.

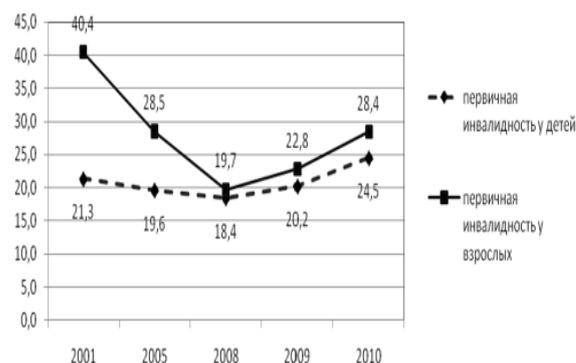


Рисунок 5 – Соотношение показателей первичной инвалидности у взрослых и несовершеннолетних

Данные, представленные на рисунке 5, демонстрируют соотношение показателей первич-

Таблица 3 – Распределение пациентов с первичной инвалидностью в соответствии с группами инвалидности

Год	2008			2009			2010		
	Группы инвалидности	I	II	III	I	II	III	I	II
Абсолютные числа	18	630	7	37	731	8	22	954	6
%	2,8	96,2	1,0	4,8	94,2	1,0	2,2	97,1	0,6

ной инвалидности у взрослых и несовершеннолетних за период 2001–2010 гг. Число детей, впервые освидетельствованных с установлением первичной инвалидности на протяжении десяти лет, удерживается примерно на одном уровне, что нельзя сказать в отношении взрослых. В 2001 г. показатели первичной инвалидности у взрослых в два раза превышали таковые у детей, в 2008 г. данные показатели практически стали идентичными и с 2009 г. наметилась тенденция к росту показателей первичной инвалидности как у детей, так и у взрослых, при этом у последних рост выше.

Распределение пациентов с первичной инвалидностью в соответствии с группами инвалидности представлены в таблице 3. На протяжении 2008–2010 гг. как и ранее сохраняется высокий уровень инвалидов II группы.

Выводы. Таким образом, анализ отчетных форм позволяет констатировать, что основными инвалидизирующими психическими расстройствами у взрослых являются органические психические расстройства, шизофрения и умственная отсталость. У детей доминирующее место занимает умственная отсталость, в меньшей степени органические психические расстройства. В качестве неблагоприятных факторов, способствующих формированию инвалидности и ее утяжелению, следует рассматривать: низкий уровень жизни (большая часть инвалидов принадлежит к низшим слоям населения, проживающих за чертой бедности); социально-экономические трудности – безработица, отсутствие возможности трудоустройства; недостаточный уровень медицинского обслуживания.

В качестве превентивных мер необходима разработка образовательных программ, направленных на обучение специалистов, врачей регионов, работающих в системе охраны материнства и детства по вопросам первичной профилактики; также введение в систему первичной медико-санитарной помощи мероприятий по обучению на-

селения планированию рождаемости, особенностям развития детей.

В отношении детей необходимо развитие комплексной системы дошкольной и школьной реабилитации с целью раннего вмешательства с привлечением представителей различных ведомств: медицинских работников, педагогов, логопедов, дефектологов, социальных работников.

На государственном уровне охрана психического здоровья должна рассматриваться в качестве одного из приоритетных направлений в развитии здравоохранения в КР.

Литература

1. Гурович И.Я. Динамика показателей деятельности психиатрической службы России (1994–1999 гг.) / И.Я. Гурович, В.Б. Голланд, Н.М. Зайченко. М.: Медпрактика, 2000. 508 с.
2. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. // Т.Б. Дмитриева, Б.С. Положий // Человек, 2002. № 6. С. 21–31.
3. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 31 декабря 2002 года № 915.
4. Жариков Н.М. Судебная психиатрия: учебник для вузов / Н.М. Жариков, Г.В. Морозов, Д.Ф. Хритинин; под общ. ред. акад. РАМН Г.В. Морозова. 3-е изд., перераб. и доп. М.: НОРМА, 2003. 528 с.
5. Киндрас Г.П. Новое в теории и практике врачебно-трудовой экспертизы / Г.П. Киндрас // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. № 2. С. 31–34.
6. Руководство по социальной психиатрии / под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.С. Положего. 2-е изд. М.: ООО “Медицинское информационное агентство”, 2009. 544 с.
7. Чуркин А.А. Социальные факторы и инвалидность вследствие психических заболеваний: руководство по социальной психиатрии / А.А. Чуркин; под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.С. Положего. 2-е изд. М.: ООО “Медицинское информационное агентство”, 2009. С. 498–516.