

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА ПЕРИОД 2002-2012 гг.

Елаго И. Ю., Корогода Н.П., Дудук С.Л.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Одна из основных задач государства – сохранение и укрепление здоровья населения. Инвалидность и инвалидизация населения являются важнейшими показателями общественного здоровья и имеют не только медицинское, но и социально-экономическое значение.

Среди психической патологии пожилого возраста доминируют деменции. В зависимости от возрастной группы от 5 до 15% и более пожилых лиц страдают деменцией [1]. Ведущее место в плане распространенности на сегодняшний день принадлежит деменции при болезни Альцгеймера (БА). Известно, что деменция – необратимый процесс, однако, современные методы терапии лишь несколько смягчают симптомы, но пока не позволяют ни остановить, ни замедлить развитие заболевания, не допуская или отодвигая во временном промежутке необходимость постоянного ухода. Именно лицо, осуществляющее уход за пациентом, является значимым источником социально-экономических потерь государства.

По данным ряда исследователей показатели инвалидности лишь на 20% зависят от заболеваемости и на 13% обусловлены деятельностью лечебно-профилактических учреждений. Остальные 2/3 контингента инвалидов сопряжены с социально-экономическим состоянием общества, нормативно-правовой базой государства, демографической ситуацией [1,3]. Традиционно структура первичной инвалидности при психических расстройствах зависит от своевременности диагностики заболевания, качества и доступности специализированной психиатрической помощи [4]. БА принадлежит к заболеваниям, накладывающим самый тяжелый финансовый груз на общество в развитых странах [3].

Цель работы – изучить особенности выхода на инвалидность и структуру тяжести первичной инвалидности вследствие БА населения старше 40 лет, проживающего в

Гродненской области за период 2002-2012 гг., как один из аспектов бремени медико-социальных проблем в связи с деменцией при БА.

Материал и методы исследования

Структура, динамика, процессы формирования контингента инвалидов в связи с БА изучены сплошным методом среди городского и сельского населения Гродненской области за 2002-2012 гг. с общим числом наблюдений 262 больных (обращений).

За единицу наблюдения в работе приняты:

1. Больной, вышедший на пенсию по возрасту, и на инвалидность в связи с деменцией при БА за период с 2002 по 2012 гг. включительно.

2. Рабочий и служащий, вышедший на инвалидность в связи с деменцией при БА за период с 2002 по 2012 гг. включительно.

3. Инвалид, страдающий деменцией при БА, подлежащий переосвидетельствованию в связи с окончанием срока инвалидности.

Объектом данного исследования явилось население западной части Республики Беларусь (Гродненская область), старше 40 лет. Проведен сплошной ретроспективный анализ сведений о пациентах данного профиля, состоящих на учете в специализированных психиатрических кабинетах учреждений здравоохранения Гродненской области. В процессе исследования для расчетов интенсивных показателей и их характеристик использованы абсолютные числа всех лиц с деменцией при БА, освидетельствованных и впервые освидетельствованных Психиатрической медико-реабилитационной экспертной комиссией (МРЭК) Гродненской области за 2002-2012 гг. Проведена оценка интенсивных показателей общей и первичной инвалидности при БА. Для получения необходимых сведений об инвалидах производилась выкопировка данных из актов медицинского освидетельствования, направлений на МРЭК, а также дел освидетельствования во МРЭК.

Исследуемые контингенты были разделены на группы по полу, возрасту, месту жительства.

Рассчитаны характеристики интенсивного показателя: коэффициент наглядности, абсолютный прирост.

Для статистического анализа применена программа SPSS v17.

Результаты собственных исследований и их обсуждение

Возрастно-половой состав имеет значение для характеристики состояния здоровья населения. Анализ возрастно-половой структуры населения конкретного региона позволяет предвидеть изменения в естественном движении населения, а также использовать эти закономерности в планировании (экономическое и социальное развитие, обеспеченность медицинскими кадрами и пр.) системы здравоохранения.

Это свидетельствует о необходимости внимания службы здравоохранения к заболеваниям старших возрастных групп.

Таким образом, увеличивается число лиц старших возрастных групп, число нетрудоспособных по возрасту.

На первичную инвалидность в связи с деменцией при БА ежегодно выходит около 17 человек. За период 2002 – 2012 года инвалидами стали 187 человек.

Средний возраст зарегистрированных инвалидов в связи с БА равен 74,5 года, из них средний возраст мужчин составляет 68 года, женщин – 74,6 лет.

Число первично обратившихся женщин до выхода на пенсию составляет 2,26 на 100 тыс., после выхода на пенсию – 41,334 на 100 тыс. населения. Число первично обратившихся мужчин до пенсии составляет 3,929 на 100 тыс., после выхода на пенсию - 18,774 на 100 тыс. населения.

До выхода на пенсию чаще первично обращаются в МРЭК Гродненской области мужчины, а после выхода на пенсию женщины. Это может быть связано с тем, что мужчины позже выходят на пенсию, чем женщины.

Одной из закономерностей инвалидизации является нарастание интенсивности выхода на инвалидность с увеличением возраста. Наибольшее число первично вышедших на инвалидность, в связи с БА, было зарегистрировано в 2004 году – 6.552 (35 чел), наименьшее - в 2010 г. - не было зарегистрировано ни одного случая.

Удельный вес инвалидов, которым группа инвалидности устанавливается бессрочно, составляет 89,3%, с определённым сроком переосвидетельствования 10,7%.

Структура тяжести первичной инвалидности характеризуется установлением I группы в 88,77%, II группы в 10,7%, III группы в 0,53% случаев. В 2007 году наряду с I и II группами, была выставлена III группа инвалидности.

Общая инвалидность незначительно превышает первичную- 1,4:1. Показатели общей и первичной инвалидности наибольшие в 2004 году, наименьшие в 2010 году.

За период 2002-2012г были впервые признаны инвалидами 106 сельских жителей и 81 житель города. Женщины болеют чаще чем мужчины, как в городе, так и в селе.

Среднегодовое число впервые признанных инвалидами составляет 3,458 на 100 тыс. нас. сельских жителей и 2,58 на 100 тыс. нас. городских. В основном выставляется I группа инвалидности и мужчинам и женщинам в независимости от места жительства. III группа инвалидности встретилась только у мужчин в сельской местности.

Наибольший показатель абсолютного прироста был в 2004 году, наименьший - в 2010, а коэффициент наглядности наибольший в 2012 году. Выход на первичную инвалидность не имеет какой-либо взаимосвязи, определённой системы. Невозможно предугадать, когда будет прирост положительным, когда отрицательным и какие значения он будет иметь.

Выводы:

1. На первичную инвалидность в связи с деменцией при БА ежегодно в среднем выходят около 17 человек в области. За период 2002 – 2012 года инвалидами стали 187 человек. Средний возраст зарегистрированных инвалидов составляет 74,5 лет.

2. До выхода на пенсию чаще первично обращаются в МРЭК Гродненской области мужчины, а после выхода на пенсию женщины.

3. Общая инвалидность при БА незначительно превышает первичную 1,4:1.

4. При выходе на инвалидность в связи с деменцией при БА 100% признаются полностью нетрудоспособными, в 88,77% устанавливается I гр. инвалидности, II группа в 10,7%, III группа

в 0.53% случаев. В большинстве случаев группа инвалидности устанавливается бессрочно.

5. Чаще выставляется I гр. инвалидности в независимости от места жительства как мужчинам, так и женщинам; III гр. инвалидности встретилась только у мужчин, проживающих в сельской местности.

6. За период 2002-2012г были впервые признаны инвалидами 106 сельских жителей и 81 житель города. Женщины болеют чаще чем мужчины как в городе, так и в селе.

7. Сельское население в структуре контингентов инвалидов при БА составляет 3,458 на 100 тыс. населения, из них женщины 2,178 на 100 тыс. населения.

8. Выход на первичную инвалидность не имеет какой-либо определённой системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаврилова, С.И. Социальные проблемы геронтологической психиатрии / С.И. Гаврилова, Я.Б. Калын // Материалы XIII съезда психиатров России, Москва, 10-13 октября 2000 г.:— М., 2000. — С. 155.
2. Дудук, С.Л. Анализ структуры инвалидности при болезни Альцгеймера в Гродненском регионе Республики Беларусь за период 2002-2008гг. / С.Л. Дудук // Психиатрия. – 2009. – № 1. – С. 132-139.
3. Евсегнеев, Р.А. Современное состояние и проблемы развития психиатрии пожилого возраста в Республике Беларусь / Р.А. Евсегнеев // Психиатрия. – 2009. – № 1. – С. 98-104.
4. Инструкция о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья: утв. постановлением М-ва здравоохран. Респ. Беларусь 25.10.07 № 97 [Электронный ресурс]. – Минск, 2007. – Режим доступа: [http://www.pravo.by/pdf/2007-274/2007-274\(096-119\).pdf](http://www.pravo.by/pdf/2007-274/2007-274(096-119).pdf). – дата доступа: 25.01.2008.