

МЕДИКО- СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

3, 2013

ИЮЛЬ—АВГУСТ—СЕНТЯБРЬ

**Medico-sotsial'naya
Ekspertiza i Reabilitatsiya**
(Medico-Social Expert Evaluation
and Rehabilitation)

КВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор С. Н. Пузин

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Е. Е. Ачкасов, И. Г. Бакулин, Н. Г. Гончаров, Л. П. Гришина, С. В. Дармадехин, М. А. Дымочка,
Н. И. Измерова, З. М. Каплан, В. А. Клевно, Г. П. Котельников, Е. С. Либман, С. Б. Маличенко
(зам. главного редактора), А. В. Мартыненко, Е. А. Машенко (научный редактор), В. Н. Потапов,
М. А. Рычкова (зам. главного редактора), К. А. Саркисов, Б. А. Сырникова, Д. Ф. Хритинин,
Л. Н. Чикина, Н. Б. Шабалина, М. А. Шкурко, М. А. Шургая (ответственный секретарь)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Ю. И. Захарченко (Краснодар), Н. Ф. Измеров (Москва), Х. В. Иксанов (Казань), К. Т. Керимов (Баку),
Е. К. Козьмиди (Москва), М. В. Коробов (Санкт-Петербург), С. М. Крошин (Москва), А. В. Кулаков
(Ярославль), Г. В. Лапшина (Москва), В. В. Линник (Москва), С. С. Меметов (Ростов-на-Дону),
А. А. Модестов (Москва), Н. З. Мухамеджанов (Ташкент), Л. С. Пустынкина (Рязань), А. Н. Разумов
(Москва), Л. А. Тарасова (Москва), И. В. Шведовченко (Санкт-Петербург), Ф. Ф. Хамитов (Москва),
А. Д. Царегородцев (Москва), Ю. Г. Элланский (Ростов-на-Дону)

Журнал входит в перечень периодических научно-технических изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых рекомендуется публикация основных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук



СОДЕРЖАНИЕ

ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

- Пузин С.Н., Шургая М.А., Богова О.Т., Потопов В.Н., Чандирли С.А., Балека Л.Ю., Беличенко В. В., Огай Д.С.** Медико-социальные аспекты здоровья населения. Современные подходы к профилактике социально значимых заболеваний ... 3
- Гончарова О.В., Ачкасов Е.Е., Соколовская Т.А., Штейнердт С.В., Горшков О.В.** Состояние здоровья студентов вузов Российской Федерации по данным диспансерного обследования 2011 г. 10
- Ишинова В.А., Сердюков С.В., Гусева Н.Л., Святогор И.А.** Применение эмпатотехники в комплексе реабилитационных мероприятий для больных ишемической болезнью сердца и соматоформными расстройствами 14
- Коломиец В.М., Коноркина Е.А., Шпак А.В.** Социально-психологическая реабилитация психически больных как метод неспецифической профилактики туберкулеза 19
- Плотникова О.А., Мавликаева Ю.А., Федянина Е.А.** Медико-социальная оценка показателей реабилитации инвалидов 22

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СТАТИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ

- Цховребова Л.Г.** Возрастно-половые особенности инвалидности вследствие врожденных аномалий центральной нервной системы у детского населения в Москве 25
- Структова О.Г., Кабелькова Л.М., Агафонов А.В.** Особенности оценки инвалидности при патологии органа зрения с учетом количественной оценки в баллах в рамках проведения пилотного проекта в Республике Хакасия 27
- Гришина Л.П., Соловьева Н.Н.** Сравнительный анализ структуры первичной и повторной инвалидности вследствие всех классов болезней у лиц молодого возраста в Российской Федерации в 2007—2011 гг. 29
- Мирошников М.А., Смагина Т.Н., Платонихина А.М.** Динамика инвалидности без указания срока переосвидетельствования в инвалидности по обращаемости вследствие некоторых социально значимых заболеваний взрослого населения Оренбургской области 33

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ РАБОТНИКУ

- Романова З.А., Науменко Л.Л.** Некоторые аспекты инвалидности детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца 38
- Игуменова Н.Ю., Кильдебекова Р.Н., Кайбышев В.Т., Васильева Л.Я., Федотов А.Л.** Клинико-экономическая эффективность новых медицинских технологий в реабилитации больных артериальной гипертензией 42
- Магомедова К.А., Полуэктов М.Г.** Особенности нарушений сна у больных пожилого возраста 44

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЕГО

- Грозева Я.В., Королев Д.И., Глик М.В., Ушакова С.Е.** Качество жизни как критерий эффективности различных вариантов антиангинальной терапии у пациентов пожилого и старческого возраста со стабильной стенокардией 46
- Низова Л.М., Пирогова М.В.** Технологии социальной работы с детьми с ограниченными возможностями (на примере Республики Марий Эл) 49

ЛЕКЦИИ

- Захаров Н.Б., Злоказова М.В., Соловьев А.Г.** Достижения и проблемы современной психиатрической реабилитации 51

CONTENTS

EXPERTISE AND REHABILITATION

- Puzin S.N., Shurgaya M.A., Bogova O.T., Potapov V.N., Chandirli S.A., Baleka L.Yu., Belichenko V.V., Ogay D.S.** Medical and social aspects of health. Modern approaches to the prevention of socially significant diseases 3
- Goncharova O.V., Achkasov E.E., Sokolovskaya T.A., Shteynerdt S.V., Gorshkov O.V.** The health status of university students of the Russian Federation according to the dispensary survey in 2011 10
- Ishinova V.A., Serdyukov S.V., Guseva N.L., Svyatogor I.A.** Epatotechnic application in a complex of rehabilitation measures for coronary heart disease and somatoform disorders 14
- Kolomiets V.M., Konorkina E.A., Shpak A.V.** Social and psychological rehabilitation of the mentally ill as a method for non-specific prevention of tuberculosis 19
- Plotnikova O. A., Mavlikaeva Yu. A., Fedyanina E.A.** Medico-social evaluation of rehabilitation indicators in disabled. 22

EPIDEMIOLOGY AND STATISTICS OF DISABILITY

- Tskhovrebova L.G.** Age and sex characteristics of disability due to congenital abnormalities of the central nervous system of the child population in Moscow 25
- Strukova O.G., Kabel'kova L.M., Agafonov A.V.** Peculiarities of disability assessment in the vision pathology according to scoring points as part of a pilot project in the Republic of Khakassia 27
- Grishina L.P., Solov'eva N.N.** Comparative analysis of primary and repeated disability structure due to all classes of diseases in young people in the Russian Federation in 2007-2011. 29
- Miroshnikov M.A., Smagina T.N., Platonikhina A.M.** Dynamics of disability without pointing of disability re-examination due to some socially meaningful diseases of grown man population in Orenburg region 33

PRACTICAL WORKER ASSISTANCE

- Romanova Z.A., Naumenko L.L.** Some aspects of the children disability, operated for congenital heart diseases. Article summary 38
- Igumenova N.Yu., Kil'debekova R.N., Kaybyshev V.T., Vasil'eva L.Ya., Fedotov A. L.** Clinical and cost-effectiveness of new medical technologies in the rehabilitation of patients with hypertension 42
- Magomedova K.A., Poluectov M.G.** Characteristics of sleep disorders among elderly patients 44

QUALITY OF LIFE AND FACTORS DETERMINING IT

- Grozeva Ya.V., Korolev D.I., Glik M.V., Ushakov S.E.** Life quality as a criterion of different options in antianginal therapy of elderly patients with stable angina 46
- Nizova L.M., Pirogova M.V.** Technologies of social work with disabled children (on an example of Republic Mary El) 49

LECTURES

- Zakharov N.B., Zlokazova M.V., Solov'ev A.G.** Achievements and challenges of modern psychiatric rehabilitation 51

Журнал представлен в международном информационно-справочном издании
Ulrich's International Periodicals Directory

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

© ОАО «Издательство «Медицина», 2013

ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616-058:312.6]-084:614.2

С.Н. Пузин, М.А. Шургая, О.Т. Богова, В.Н. Потапов, С.А. Чандирли,
Л.Ю. Балека, В.В. Беличенко, Д.С. Огай

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России,
123995, г. Москва

Социально значимые заболевания представляют собой колоссальный ущерб для общества, связанный с высокой заболеваемостью, временной нетрудоспособностью, инвалидностью и смертностью. Комплексный подход к лечению пациентов с данной группой заболеваний требует огромных затрат на диагностику, реабилитацию, профилактику преждевременной смертности, социальную поддержку пациентов, а также превентивную борьбу с преступностью (при наркомании и алкоголизме). Приоритетным решением проблемы социальных заболеваний является предупреждение факторов риска их развития с проведением современных технологий профилактики. Это позволит целенаправленно и успешно использовать экономические и медицинские ресурсы на первичную профилактику социально значимых заболеваний и оздоровление населения.

Ключевые слова: социально значимые заболевания, факторы риска, диспансеризация, пропаганда здорового образа жизни

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF HEALTH. MODERN APPROACHES TO THE PREVENTION OF SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES

S.N. Puzin, M.A. Shurgaya, O.T. Bogova, V.N. Potapov, S.A. Chandirli, L.Yu. Baleka, V.V. Belichenko, D.S.Ogay

Russian Medical Academy of Postgraduate Education 123995, Moscow, Russian Federation

Socially significant diseases make a great damage to society associated with high morbidity, incapacity, disability and mortality. A comprehensive approach to the treatment of patients with this group of diseases requires high expenditures on diagnosis, rehabilitation, prevention of premature mortality, and social support to patients, as well as crime prevention (with drug addiction and alcoholism). Priority solution of the social diseases problem is to prevent risk factors for their development by modern technology of prevention. This will purposefully and successfully use economic and medical resources for the prevention of socially significant diseases and promotion public health.

Key words: socially significant diseases, risk factors, despanserisation, and formation of healthy lifestyle.

В настоящее время в Российской Федерации остается напряженной эпидемиологическая ситуация, связанная с ростом числа заболеваний социального характера. Социально значимые заболевания («социальные болезни») — это болезни, основным признаком и одновременно ключевой проблемой которых является способность к широкому распространению (массовость). Заболевания данной группы имеют огромное значение для общества, представляют угрозу большому количеству человек.

Эпидемиологические наблюдения послужили основанием для составления перечня социально значимых заболеваний. Критерии включения определены ст. 43 ФЗ 323 «Об охране здоровья граждан» от 09.11.11, такие как высокий уровень первичной инвалидности и смертности и снижение продолжительности жизни. В данный перечень вошли: болезни, характеризующиеся повышенным артериальным

давлением, сахарный диабет, злокачественные новообразования, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), туберкулез, гепатит, инфекции, передаваемые половым путем, психические расстройства и расстройства поведения.

Включение определенной нозологии в перечень социально значимых заболеваний зависит от ряда национальных, культурных и экономических факторов. Например: — в Японии диабет относится к распространенным, но при этом не социально значимым заболеваниям. Лекарственное обеспечение и просвещение больных организованы таким образом, что их средняя продолжительность жизни не ниже, чем у человека, не болеющего диабетом. — Туберкулез — серьезная проблема для России, многих стран Африки и Азии, а в странах Северной Америки распространенность заболевания низкая.

У больных, страдающих заболеваниями этой группы, как отмечалось в концепции Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2012 годы)», потребность в медицинской помощи возрастает по мере ухудшения их состояния и возникновения осложнений [1]. Лечение таких больных требует привлечения

Для корреспонденции:

Шургая Марина Арсеньевна — канд. мед. наук, доц. каф. гериатрии и медико-социальной экспертизы; 123995, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, e-mail: daremar@mail.ru.

Таблица 1

Группировка ФР и их вклад в формирование здоровья (Ю.П. Лисицын)

Группа ФР	ФР, входящие в группу	Доля, %
I. Образ жизни	Курение Употребление алкоголя Несбалансированное питание Стрессовые ситуации (дистрессы) Вредные условия труда Адинамия, гиподинамия Потребление наркотиков Злоупотребление лекарствами Напряженные семейные отношения Напряженные психоэмоциональные отношения на работе Низкий культурный и образовательный уровень	50—55
II. Генетические факторы	Предрасположенность к наследственным болезням Наследственная предрасположенность к тем или иным заболеваниям	15—20
III. Окружающая среда	Загрязнение воздуха канцерогенами Загрязнение воды канцерогенами и другими вредными веществами Загрязнение почвы Резкие смены состояния атмосферы Повышенные гелиокосмические, радиационные, магнитные и другие излучения	20—25
IV. Здравоохранение	Неэффективность профилактических мероприятий Низкое качество и несвоевременность медицинской помощи	10—15

дополнительных средств и укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения.

Социально значимые заболевания представляют собой колоссальный ущерб для общества, связанный с потерей временной и стойкой трудоспособности. В целом во всем мире ту или иную степень инвалидности имеют почти 15% населения (т. е. более 1 млрд человек, из них 110—190 млн человек имеют значительную степень ограничения в различных сферах жизни). Представленные в докладе ВОЗ 2011 г. «Инвалидность в мире» [2] сведения о России крайне скудны — в России 16,4% населения имели ту или иную степень инвалидности, а количество потерянных лет трудоспособной жизни (Years Lived with Disability) составляло 10 лет на 100 человек в 2004 г. Инвалидность среди трудоспособного населения — это самая болевая точка демографического развития России, причем в целом ряде субъектов Российской Федерации демографическая ситуация требует незамедлительного реагирования. Анализ и оценка экономического ущерба вследствие выхода на инвалидность трудоспособного населения являются актуальной на современном этапе реализации программ государства по улучшению показателей здоровья трудоспособного населения и стабилизации демографической ситуации в стране.

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности и необходимости углубленного исследования проблемы социально значимых заболеваний.

Основные факторы риска (ФР) социально значимых заболеваний. Магистральные признаки, закладываемые в понятие «социально значимое заболевание» это:

- массовость заболевания, т. е. высокий процент распространения заболевания среди населения, в том числе наличие значительного процента «скрытых» больных в социуме;
- высокие темпы ежегодного прироста количества больных, заболевания данной группы имеют особенность достаточно быстро распространяться;
- ограничение полноценного функционирования больного в социуме при наличии такого заболевания;
- опасность заболевания для окружающих;
- инфекционный и неинфекционный характер.

Очевидно, что большинство социально значимых болезней связаны друг с другом и возникновение одной из них предрасполагает к развитию других. Все перечисленные социально значимые заболевания обладают ФР и факторами защиты. Знание этих факторов может сыграть большую роль в осуществлении профилактики. ФР ассоциируются с повышенной вероятностью развития, более выраженной степенью тяжести или более продолжительным течением тяжелых расстройств здоровья. Защитные факторы — это условия, повышающие сопротивляемость людей к ФР и расстройствам; их определяют как факторы, которые модифицируют, улучшают или изменяют реакцию человека на некоторые средовые ФР, предрасполагающие к нарушению способности адаптироваться. Следовательно, основополагающей задачей практического здравоохранения по предотвращению социально значимых заболеваний является борьба с ФР их развития.

Число ФР огромно и с каждым годом возрастает. В табл. 1 представлены 4 основные группы ФР, вклад которых в развитие социально значимых заболеваний неодинаков [3].

Таким образом, из всех ФР первое место занимает нездоровый образ жизни, удельный вес которого в развитии заболеваний превышает 50% всех факторов воздействий. Остальные 50% приходятся на генетические факторы, факторы окружающей среды, медицинские факторы.

В то же время, по данным ВОЗ, приверженность здоровому образу жизни населения России очень низкая:

Курение — не менее 62% мужчин, не менее 15% женщин,

— в среднем на душу населения приходится 15 па- чек в месяц.

Злоупотребление алкоголем — 70% мужчин, 47% женщин,

— показатель потребления алкоголя в пересчете на чистый спирт в РФ один из самых высоких в Европе — 13,5 л на душу населения в год.

Избыточная масса тела — 20% мужчин, 25% женщин.

Не занимаются спортом — 38% мальчиков, 59% девочек.

Велик вклад ФР в развитие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), распространение которых приняло характер эпидемии. ССЗ — одна из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения второй половины XX и начала XXI века. По данным популяционных исследований, значительная часть взрослого населения (в России около 40%) имеют повышенное артериальное давление (АД).

Таблица 2

ФР, ассоциированные с ССЗ

ФР	Детерминанты образа жизни	Общие детерминанты	
		фиксированные	модифицируемые
Повышение АД	Курение	Возраст	Доход
Повышение уровня глюкозы крови	Нерациональное питание	Пол	Образование
Повышение уровня холестерина крови	Злоупотребление алкоголем	Генетические факторы	Условия жизни
Избыточная масса тела/ожирение	Низкая физическая активность	Этническая принадлежность	Условия работы

Повышенный уровень АД является независимым фактором риска развития ССЗ — ишемической болезни сердца (ИБС), инфаркта миокарда (ИМ), хронической сердечной недостаточности, мозгового инсульта и их неблагоприятных исходов. Показана линейная зависимость между уровнем АД и частотой развития осложнений, причем снижение АД в результате лечения сопровождается пропорциональным снижением ССЗ и смертности независимо от исходного уровня АД. Однако адекватный контроль АД достигается только у 30—50% больных в странах с высоким уровнем развития здравоохранения, в России — у 24% пациентов [5, 6].

В 2011 г. [7] страдающие от ССЗ составили 14% от общего числа зарегистрированных больных, тогда как еще недавно их доля составляла около 10% (10,5% в 2000 г., 9,2% в 1990 и 1995 гг.). За период 2000—2010 гг. наиболее значительный рост (на 53%) зарегистрированной первичной заболеваемости отмечался по этому классу заболеваний [7]. ССЗ существенно ухудшают качество жизни и приводят к инвалидности, являясь одной из ее основных причин. Так, среди людей в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, 39,5% получили инвалидность именно в связи с ССЗ.

Наряду с этим социальное значение ССЗ определяется не только, а вернее не столько частотой их распространения, сколько их тяжестью. Эти заболевания, в первую очередь «молчаливый убийца» — гипертоническая болезнь (ГБ) и ИБС занимают ведущее 2-е место среди всех причин смерти в большинстве экономически развитых стран мира, в том числе и в России [5, 8]. От осложнений этих заболеваний — ИМ, мозгового инсульта, а также почечной недостаточности в РФ ежегодно умирают почти 1,2 млн человек, причем 150 тыс. — моложе 60 лет. Это составляет 55% от общей смертности, причем этот показатель в РФ в 2—4 раза выше, чем в западноевропейских странах, США, Канаде, Австралии. ССЗ являются основными причинами заболеваемости с временной утратой трудоспособности, занимают 1-е место среди причин инвалидности и ранней смертности (сверхсмертность) [2].

Наряду с этим за последние 40 лет **структура ССЗ в детском и подростковом возрасте** претерпела существенные изменения, увеличился удельный вес ССЗ неревматического происхождения. По данным популяционных исследований, проведенных в РФ, артериальная гипертензия (АГ) среди детей и подростков наблюдается в зависимости от возраста и избранных критериев у 2,4—18%. Были получены также доказательства реального влияния эссенциальной АГ, возникающей в подростковом и молодом возрасте, на будущий прогноз ССЗ и смертность [4, 5]. В связи с этим тщательное обследование подростков для выявления у них АГ и своевременного лечения приобретает огромное значение для первичной профилактики ССЗ.

На сегодняшний день установлены **основные ФР ССЗ, а также сахарного диабета (СД)** для людей, живущих в XXI веке (табл. 2).

Необходимо учитывать, что сочетание факторов риска ССЗ существенно повышает смертность от ИМ: она минимальна у некурящих мужчин без ГБ и повышенного уровня холестерина крови, при повышении уровня холестерина она возрастает в 2 раза, а

при сочетании с высоким АД увеличивается в 7 раз, при сочетании с нарушением уровня глюкозы, повышением содержания триглицеридов — в 15 раз. Риск повторного ИМ у людей, уже имевших ИМ в анамнезе, увеличивается в 5 раз. Когда же сочетаются ИМ и СД, риск возрастает в 15 раз [9].

СД — чрезвычайно опасное заболевание, распространенность которого в настоящее время приняла масштабы всемирной эпидемии. Так, по данным Международной диабетологической федерации, в 47 европейских странах проживает 52,8 млн человек, больных СД, в возрасте от 20 до 79 лет. В РФ насчитывается более 3,1 млн больных СД, из которых 2 822 634 — больные с СД 2-го типа. Однако данные контрольно-эпидемиологических исследований ФГУ ЭНЦ Росмедтехнологий в рамках федеральной программы «Сахарный диабет» показали, что реальная распространенность заболевания составляет около 9 млн человек. При этом распространенность СД 2-го типа увеличивается с возрастом и составляет 8% у лиц старше 60 лет. СД — колоссальный ФР смертности от сердечно-сосудистых осложнений [10]. Результаты исследования EuroHeart survey свидетельствуют, что среди лиц с острым ИМ у 60% выявлено нарушение углеводного обмена, а каждый 4-й пациент имел СД 2-го типа. На основании результатов эпидемиологических исследований установлено, что если в настоящее время СД является лишь одной из 10 главных причин смертности, то к 2010 г. СД 2-го типа и вызванные им осложнения, а также преждевременная смертность могут стать главной проблемой здравоохранения во всех регионах.

Ситуацию усугубляет и тот факт, что в 90% случаев СД 2-го типа сочетается с ожирением. Ожирение I степени увеличивает риск развития СД 2-го типа в 3 раза, II степени — в 5 раз и III степени — в 10 раз. По определению ВОЗ, эти две патологии отнесены к неинфекционным эпидемиям нашего времени в связи с их широкой распространенностью.

Существенна роль ФР и в развитии таких социально значимых заболеваний, как онкологические и туберкулез [11, 12].

Онкологическая патология, уступая по смертности лишь ССЗ, тем не менее неуклонно нарастает. В 2011 г. всего зарегистрировано 5 968 860 онкологических больных (4178,0 на 100 тыс. населения). Число больных с впервые установленным диагнозом онкологического заболевания составило 1258,1, однодневная летальность — 27,4 на 100 тыс. насе-