

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА С ПОЛИМОРБИДНОСТЬЮ

Ермакова А.Е., Киндрас М.Н., Маслова М.А.

Государственный медицинский университет

Курск, Россия

Инвалидность является интегральным показателем здоровья человека, условий его жизни, быта и среды существования. Нарушение функций организма в сочетании с ограничением основных видов жизнедеятельности приводят к психологической дезадаптации и социальной дезинтеграции, порождают серьезные социальные проблемы среди инвалидов пожилого и старческого возраста.

Цель работы - провести анализ причин первичного выхода на инвалидность лиц старшего возраста (по данным МУЗ ГБ №6) и определить их потребность в реабилитационных мероприятиях.

Проведен анализ актов освидетельствования, индивидуальных программ реабилитации инвалидов старшей возрастной группы. Вычислялся индекс полиморбидности (Лазебник Л.Б., 2000). Выборочно определялся индекс независимой активности инвалидов (Katz, 1989). В работе также использовались карты обследования людей старшего возраста (Горшунова Н.К.с соавт.,2001).

Установлено, что среди лиц, первично направленных на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы из МУЗ ГБ №6 в 2006 г. признано инвалидами 508 человек (из них старше 60 лет – 284: мужчин - 121,женщин-163); в 2007 г. из 370 инвалидов лиц старше 60 лет было 177 (мужчин -115, женщин -62); в 2008 г. из 364 инвалидов 170 – лица пожилого и старческого возраста (мужчин - 98, женщин -72).

В структуре причин инвалидности лиц пожилого возраста лидирующее место принадлежит заболеваниям сердечно-сосудистой системы (56,1%). Индекс полиморбидности в данной возрастной группе составил 5,4+0,3 заболеваний/один больной.

В старческом возрасте среди причин стойких функциональных расстройств преобладала цереброваскулярная патология на фоне выраженных инволютивных изменений, приводящих к значительному ограничению основных видов их жизнедеятельности. У инвалидов старческого возраста индекс полиморбидности составил 2,7+0,4 заболеваний/один больной.

Дегенеративные изменения опорно-двигательного аппарата вызывают стойкие функциональные расстройства у 16,3 % больных. У 13,2% больных инвалидность обусловлена злокачественными новообразованиями, у 10,7% - эндокринопатиями.

В 2008 г. I группа инвалидности установлена у 34 больных старшего возраста, II группа – у 62, III группа – у 74 пациентов. Показатель тяжести первичной инвалидности среди геронтов в 2008 г. составил 58,7 на 10000 населения.

При оценке индивидуальных программ реабилитации установлено, что проводимые мероприятия в основном носили эпизодический характер и сводились к медикаментозной поддерживающей терапии и щадящему режиму, предусматривающему значительные ограничения физических и эмоциональных нагрузок, что устраняет сам факт активного участия пациента в борьбе за собственное здоровье, неизбежно приводит его к физической и психологической дезадаптации. У инвалидов I и II группы установлен высокий уровень социальной дезинтеграции в обществе из-за ограничения физической экономической самостоятельности, нарушения внутрисемейных и вне семейных социальных контактов, что свидетельствовало о высокой потребности инвалидов старшего возраста в мероприятиях социальной реабилитации.

Выявлена высокая потребность инвалидов I и II группы в социально-бытовом обучении (56,5%), направленном на восстановление утраченных навыков повседневной хозяйственно-бытовой деятельности с целью обеспечения относительной независимости, возможности «жизни с инвалидностью», адекватному отношению к своему статусу в семье. Несколько ниже потребность в методах социально-бытовой адаптации, среди которых доминирует необходимость в постороннем уходе.

Таким образом, проведенный анализ свидетельствует о высоком показателе первичного выхода на инвалидность за счет лиц пожилого и старческого возраста, а также о недостаточно высоком уровне выполнения программ медико-социальной реабилитации в данной возрастной группе. Данная проблема должна решаться комплексно в тесном взаимодействии врачей первичного звена, гериатров, социальных работников.