

связи с болезнями системы кровообращения – гипертонической болезнью и (или) ишемической болезнью сердца. Проведен ретроспективный анализ временной нетрудоспособности у лиц с различным исходом заболевания.

Впервые в отечественной литературе для изучения данной проблемы был применен метод копий-пар с уравниванием групп по нескольким признакам.

Основную группу составили 196 пациентов, имеющих на момент исследования инвалидность в связи с ГБ или (и) ИБС: 111 мужчин и 85 женщин. Каждому пациенту основной группы подбиралась копия-пара.

Контрольная группа состояла из 196 человек с благоприятным течением заболевания и сохраненной в полном объеме трудоспособностью. Она уравнивалась с основной по 7 признакам: диагнозу заболевания, полу, возрасту, длительности болезни, семейному положению, месту жительства, ЛПУ, в котором наблюдался больной. Длительность болезни по материалам первичной медицинской документации у пациентов основной и контрольной групп существенно не отличалась и составляла в среднем 14 лет при длительности наблюдения от 9 до 26 лет.

На первом этапе работы проводился анкетный опрос пациентов, страдающих ГБ и (или) ИБС более 10 лет, обратившихся в Отделенческую больницу на ст. Муром в период 2002-2004 гг. В анкету были включены вопросы для выявления у пациента факторов, имеющих возможное влияние на характер течения и исход БСК.

Первая часть анкеты заполнялась пациентом самостоятельно или методом интервьюирования и включала социально-гигиеническую характеристику больного, оценку им медицинской помощи с

момента развития болезни, сроки и условия выявления болезни. Изучался уровень знаний о заболевании и самосохранном поведении, регулярность выполнения врачебных рекомендаций, особенности образа жизни и поведения.

Вторая часть анкеты заполнялась исследователем путем выкопировки из «Медицинской карты амбулаторного больного» (уч. Ф. 025/у) и «Медицинской карты стационарного больного» (уч. Ф. 023/у), с указанием полного клинико-функционального диагноза, длительности заболевания, своевременности постановки на диспансерный учет («Д»).

Экспертно оценивалось качество наблюдения. За каждый год болезни рассчитывалась длительность и частота случаев ВН по поводу ГБ и ИБС, причины отказа от оформления листка нетрудоспособности (ЛН).

Статистическая обработка материала проведена с использованием компьютерных программ.

Статистически достоверно значимые факторы риска инвалидизации лиц трудоспособного возраста были сгруппированы в два блока – медико-биологический и социально-гигиенический.

Результаты и их обсуждение

Материалы экспертного анализа показали, что наиболее существенным фактором, влияющим на последующее течение заболевания, является своевременное и адекватное лечение в первые годы появления признаков заболевания. При анализе обращаемости больных в медицинские учреждения установлено, что в первые 5 лет от начала заболевания пациенты, ставшие позднее инвалидами по поводу ГБ или (и) ИБС, существенно реже обращались к врачу, лечились нерегулярно, без оформления листков нетрудоспособности. В основной группе

84,2±2,6% не имели ЛН в первые пять лет заболевания по сравнению с контрольной группой, где аналогичный показатель составил 9,7±2,1% ($p<0,01$).

В этот период дебюта были выявлены несущественные различия между мужчинами и женщинами внутри каждой группы. Среди пациентов, ставших инвалидами, отсутствовало лечение с оформлением ЛН у 89,4±3,3% женщин и 80,2±3,8% мужчин ($p>0,05$). Среди пациентов, сохранивших трудоспособность в полном объеме, в дебюте заболевания отсутствовало регулярное лечение с оформлением ЛН у 12,6±3,1% мужчин, среди женщин таких больных оказалось меньше (5,9±2,5%; $p>0,05$).

Как показал ретроспективный анализ, в первые 5 лет наблюдения лица, сохранившие трудоспособность в полном объеме, в 75,5% случаев имели нетрудоспособность до 10 дней в году, 12,8% – от 11 до 30 дней и в редких случаях (2,0%) – более 30 дней. Больные, ставшие в последующем инвалидами,

лишь в 15,8% освобождались от работы. Статистическое различие с высокой степенью достоверности подтверждают эту закономерность и в последующие годы наблюдения (табл. 1).

В группе инвалидов мужчины чаще женщин лечились без оформления ЛН (45,0±4,7% против 30,6±5,0%; $p<0,01$), в контрольной группе таких различий не было.

Как показано в табл. 1, после 5 лет наблюдения длительность ВН у 57,9±3,5% больных, сохранявших трудоспособность, и у 36,2±3,4% инвалидов не превышала 10 дней в году ($p<0,01$). У каждого пятого инвалида (20,4±2,88%) и у каждого третьего пациента контрольной группы (37,9±3,48%) она длилась от 11 до 30 дней в году ($p<0,01$). После 5 лет от дебюта заболевания практически все респонденты контрольной группы и до 60% основной группы лечились с оформлением ЛН, что существенно превышает аналогичные показатели в первые 5 лет течения болезни.

Таблица 1

Временная и стойкая нетрудоспособность по поводу болезней системы кровообращения у лиц трудоспособного возраста

Длительность ВН в среднем за год (дней)	Лица с инвалидностью – основная; 196 чел.	Лица, сохранившие трудоспособность – контрольная; 196 чел.	Достоверность различий
Кол-во дней нетрудоспособности в первые 5 лет наблюдения			
более 30	-	2,0±1,0	-
11-30	2,0±1,0	12,8±2,4	<0,05
1- 10 дней	13,8±2,5	75,5±3,0	<0,01
отсутствует	84,2±2,6	9,7±2,1	<0,001
всего	100,0	100,0	-
Кол-во дней нетрудоспособности в последующие годы наблюдения			
более 30	4,6±1,0	2,6±1,1	>0,05
11-30	20,4±2,9	38,3±3,5	<0,01
1- 10 дней	36,2±3,4	57,6±3,5	<0,01
отсутствует	38,8±3,5	1,5±0,8	<0,05
всего	100,0	100,0	-

Исследованием установлено, что в группе лиц, ставших в последующем инвалидами в связи с БСК, степень ограничения жизнедеятельности (и соответственно группа инвалидности) самая тяжелая у лиц, не лечившихся с оформлением листка нетрудоспособности в первые годы наблюдения и имеющих низкие показатели временной нетрудоспособности в последующие годы болезни.

В основной группе в первые 5 лет от начала заболевания лечение с оформлением ЛН отсутствовало у инвалидов первой группы в 100,0% случаев; второй группы – в 84,4% случаев; у инвалидов третьей группы в 80,7% случаев.

Систематическое лечение с оформлением ЛН после 5 лет наблюдения отсутствовало среди инвалидов: первой группы в 81,8% случаев; 2 группы – в 46,1% случаев (в том числе среди инвалидов 2 группы без трудовых рекомендаций в 47,5% случаев, с трудовыми рекомендациями – в 16,7% случаев); 3 группы – в 14,0% случаев.

В исследовании экспертно оценивалась адекватность и своевременность проведения лечебно-оздоровительных мероприятий в основной и контрольной группах. Несмотря на клинические показания, листок нетрудоспособности не выдавался 49,5±4,8% мужчин и 35,3±5,2% женщин, ставших в последующем инвалидами. В контрольной группе такие случаи были единичными. Более трети респондентов из группы инвалидов отметили, что не брали ЛН и продолжали работать, несмотря на плохое самочувствие (36±3,4%). В контрольной группе таких лиц было значительно меньше (2,0±1,0%; $p<0,001$). Недооценка пациентом своего состояния, отказ от оформления ЛН при лечении – важнейшая особенность поведения пациентов, ставших в последующем инва-

лидами.

Независимо от тяжести труда при полной нормализации самочувствия выписывались на работу 52,7±3,9% больных основной и 78,6±3,0% контрольной группы ($p<0,01$). Без значительного улучшения самочувствия отказывался от продления ЛН каждый третий инвалид (33,3±3,7%) и лишь 16,7±2,7% больных контрольной группы ($p<0,001$). Выписывались к труду ранее полной нормализации самочувствия по инициативе врача 4,7±1,5% лиц контрольной группы и 13,9±2,7% больных из группы инвалидов ($p<0,01$).

Таким образом, регулярное лечение с оформлением ЛН при ухудшении состояния на протяжении всего периода БСК, начиная с дебюта болезни, является фактором, предотвращающим неблагоприятный исход заболевания.

Выявленная закономерность отмечена как среди мужчин, так и среди женщин и не зависела от характера и тяжести труда на производстве, а также от уровня образования больных.

Выводы

1. Временная и стойкая нетрудоспособность – основные показатели тяжести течения и исходов болезней системы кровообращения у лиц трудоспособного возраста. Своевременное лечение с выдачей листка нетрудоспособности, особенно в первые пять лет от начала заболевания уменьшает риск инвалидизации в несколько раз.

2. Больные с болезнями системы кровообращения, систематически наблюдающиеся у врача и освобождающиеся от работы в случае ухудшения состояния, длительно сохраняют трудоспособность в полном объеме.

3. Существенное влияние на исход заболевания оказывают тактика врача и поведение пациента. Отказ врача или

© Пономарева Г.А., Кузьмина С.В., 2005
УДК614:313]:616.1

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Г.А. Пономарева, С.В. Кузьмина

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова,
Отделенческая больница на ст. Муром

В статье представлены результаты комплексного исследования актуальной проблемы общественного здоровья – временной и стойкой нетрудоспособности лиц трудоспособного возраста. На основании медико-социального анализа показана роль временной нетрудоспособности как фактора, снижающего риск инвалидизации при болезнях системы кровообращения.

Болезни системы кровообращения (БСК) со второй половины XX века представляют одну из важнейших проблем научной медицины и практического здравоохранения во всех экономически развитых странах в связи с прогрессирующим ростом заболеваний, тяжестью течения и исходов [7].

БСК в большинстве экономически развитых стран, включая Россию, находятся на первом месте в структуре причин смертности и инвалидности, нанося огромный экономический ущерб. По данным отечественных авторов на их долю приходится от 43,3% до 60% случаев первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста [1, 3, 5].

Основными заболеваниями, формирующими высокий уровень инвалидизации трудоспособного населения от БСК, являются гипертоническая болезнь (ГБ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) [6, 8, 9].

Традиционно снижение показателей заболеваемости с временной нетрудоспособностью (ВН) по поводу заболеваний является одним из основных критериев при оценке эффективности прово-

димых лечебных и профилактических программ, работы лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и отдельных специалистов. В производственных коллективах низкие показатели ВН определяют решение о премировании, присвоении квалификационных категорий специалистам.

Между тем, анализ деятельности служб медико-социальной экспертизы показал, что работа учреждений МСЭ по продлению сроков лечения больных с выдачей листка нетрудоспособности и проведение реабилитационных мероприятий снижает частоту осложнений при БСК [2, 4].

Цель работы – медико-социальное исследование временной нетрудоспособности при болезнях системы кровообращения у лиц трудоспособного возраста с неблагоприятным и благоприятным течением болезни.

Материалы и методы

Исследовалась группа работающих из 392 человек: 222 мужчин от 30 до 59 лет и 170 женщин в возрасте от 35 до 54 лет, длительно наблюдавшихся в ЛПУ в

больного от оформления листка нетрудоспособности при наличии медицинских показаний утяжеляет течение заболевания и увеличивает риск инвалидизации при болезнях системы кровообращения. При экспертной оценке качества медицинской помощи необходимо учитывать комплекс показателей, характеризующих временную нетрудоспособность и инвалидность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2002 году». – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 100с.
2. Гришина Л.П. Работа ВТЭК по продлению сроков временной нетрудоспособности / Л.П. Гришина // Актуальные проблемы инвалидности: сб. науч. тр. ЦНИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов; Под ред. Л.П. Гришиной. — М., 1991. – С. 175-177.
3. Каусова Г.К. К проблеме инвалидности вследствие сердечно-сосудистых заболеваний / Г.К. Каусова // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2003. – №5. – С.21-22.
4. Косоротова Е.М. Продление сроков лечения по временной нетрудоспособности как один из факторов профилактики инвалидности среди рабочих и служащих Иркутской области // Е.М. Косоротова, Ю.М. Рогов // Актуальные вопросы ВТЭ и медико-социальной реабилитации инвалидов. – М., 1992. – С. 24-26.
5. Максимова Т.М. Современные проблемы и перспективные оценки здоровья населения как основа реформирования здравоохранения / Т.М. Максимова // Пробл. социал. гигиены и истории медицины. – 2000. – С. 9-14.
6. Николаева Н.В. Основные инвалидизирующие факторы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у лиц молодого возраста / Н.В. Николаева, Т.В. Комина // Актуальные проблемы инвалидности: сб. науч. тр. ЦНИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов; под ред. Л.П. Гришиной. – М., 1991. – С. 85-88.
7. О проблемах глобальной стратегии ВОЗ по достижению здоровья для всех в 21 веке // Вопросы экономики и управления. Здравоохранение. – М., 2002. – №4. – С.26-38.
8. Медико-социальная характеристика инвалидности лиц молодого возраста вследствие гипертонической болезни / В.М. Ткаченко [и др.]. // Актуальные проблемы инвалидности: сб. науч. тр. ЦНИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов; под ред. Л.П. Гришиной. – М., 1991. – С. 97-99.
9. Ткаченко В.М. Медико-социальная характеристика инвалидности вследствие ишемической болезни сердца у лиц моложе 45 лет. // В.М. Ткаченко[и др.]. // Актуальные проблемы инвалидности: сб. науч. тр.; под ред. Л.П. Гришиной // ЦНИИ экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов. – М., 1991. – С. 94-96.

MEDICO-SOCIAL INVESTIGATION OF TEMPORARY & PERSISTENT DISABILITY IN THE CASE OF CARDIOVASCULAR DISEASES.

G.A. Ponomareva, S.V. Kuzmina

The complex investigation results of the urgent problem of public health are given in the article. They are temporary & persistent disability of people who are able to work. The role of temporary disability as a factor lowering the risk of invalidism for people with vascular system diseases is shown on the basis of medico-social analysis.