

О.В. Петрунко

ПОТРЕБНОСТЬ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА В РЕАБИЛИТАЦИИ

ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования»

Минздрава России, Иркутск, Россия

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области» Министерства труда и социальной защиты России, Иркутск, Россия

Проведен анализ установленной в индивидуальных программах реабилитации потребности инвалидов вследствие депрессивного расстройства в реабилитационных мероприятиях. Нуждаемость в медицинской реабилитации была выявлена у 100 % инвалидов, в профессиональной – у 65,6 %, в социальной – у 23,5 %. Потребность в занятиях адаптивной физкультурой и спортом не была определена. Эффективность реабилитации оказалась низкой. Требуется комплексная реабилитация инвалидов, включающая, наряду с медицинской, также профессиональную, социально-психологическую, социокультурную реабилитацию и физкультурно-оздоровительные мероприятия.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, инвалидность, реабилитация

NEED OF THE PEOPLE DISABLED AS A RESULT OF DEPRESSIVE DISORDERS FOR REHABILITATION

O.V. Petrunko

Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Irkutsk, Russia

Head Medical and Social Assessment Bureau in Irkutsk Region, Irkutsk, Russia

Database of recommended measures in individual rehabilitation programs of 119 disabled as a result of depressive disorders was analyzed by a continuous method. 24 (20,2 %) of them were recognized as disabled for the first time, 95 (79,8 %) – were recognized as repeatedly disabled; 80,7 % were of working age, but only 10 persons of them (10,4 %) worked. The need for medical rehabilitation was revealed in 100 % of people with disabilities, for professional rehabilitation – in 65,6 %, for social rehabilitation – in 23,5%, for adaptive physical training – in 0,8 %. Full rehabilitation in re-examination was achieved only in 1,3 % of cases, partial rehabilitation – in 1,3 %, employment – in 1 case. Weighting of disability was occurred in 5,2 %. In order to improve the efficiency of complex rehabilitation of disabled people it should include socio-psychological, socio-cultural rehabilitation and adaptive physical education in addition to medical and professional rehabilitation.

Key words: depressive disorders, disability, rehabilitation

Распространенность большого депрессивного расстройства по критериям DSM-IV в течение жизни и за 12-месячный период составляет, соответственно, 14,6 % и 5,5 % в странах с высоким уровнем доходов, 11,1 % и 5,9 % – в странах с низким уровнем доходов [7]. Депрессивные расстройства оказывают существенное негативное влияние на социальное функционирование и качество жизни пациентов, на показатели заболеваемости соматическими заболеваниями и смертности [9, 13, 14], наносят большой экономический ущерб [8].

Согласно данным глобального бремени заболеваний, в 2010 г. большие депрессивные расстройства занимали 2-е место в нозологической структуре причин стойкой утраты трудоспособности в мире [9]. Бремя депрессивных расстройств было выше среди женщин. Наиболее высокие показатели лет, прожитых с инвалидностью и ассоциированных с депрессивными расстройствами, отмечены среди взрослого населения трудоспособного возраста. Рост показателя глобального бремени депрессивных расстройств за период 1990–2010 гг. составил 37,5 % вследствие увеличения численности населения и его старения. Полученные данные подчеркивают важность включения депрессивных расстройств в глобальные приоритеты здравоохранения, а также значимость разработки и

внедрения клинически и экономически обоснованных лечебных и реабилитационных методов для снижения бремени данной патологии.

Основная задача всех работающих с инвалидами служб – их комплексная реабилитация, которая, согласно Федерального закона РФ от 20.07.1995 г. № 181 ФЗ, направлена на восстановление способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности в целях социальной адаптации, достижения ими материальной независимости и интеграции в общество [4]. Особое звучание проблема реабилитации инвалидов приобрела в связи с ратификацией Россией 3 мая 2012 г. Конвенции ООН о правах инвалидов (2006), в соответствии с которой должны быть обеспечены условия для всестороннего развития личности с отклонениями в состоянии здоровья [3].

В программе Всемирной организации здравоохранения «Инвалидность и реабилитация» в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) дается следующее определение инвалидности: инвалидность – это взаимодействие людей с нарушениями здоровья с личными и контекстовыми факторами (такими как негативное отношение, недоступность транспорта и общественных

зданий и ограниченная социальная поддержка), т. е. это основные факторы, ограничивающие жизнедеятельность. Основная концепция реабилитации инвалидов в современных условиях – это устранение личностных и средовых барьеров для них [1].

Базисную лекарственную терапию при депрессивных расстройствах следует отнести к восстановительным медицинским мероприятиям, ей придается большое значение [11]. Однако зачастую мало внимания уделяется другим видам реабилитации, таким как профессиональная, социальная, санаторно-курортное лечение, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт. В иностранной литературе в последние годы большой акцент делается на реабилитацию больных депрессиями путем занятий адаптивной физической культурой [6, 10], причем эффективность этого метода с высоким уровнем доказательности подтверждена в 58 рандомизированных контролируемых исследованиях с общим числом больных 2982 человека [12].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить потребность инвалидов вследствие депрессивного расстройства в реабилитационных мероприятиях и эффективность данных мероприятий.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Сплошным методом проанализирована база данных автоматизированной информационной системы медико-социальной экспертизы по мероприятиям, рекомендованным в индивидуальных программах реабилитации инвалида (ИПР), освидетельствованных в 2013 г. в Главном бюро медико-социальной экспертизы по Иркутской области, гражданам, больным депрессивными расстройствами, включенными в МКБ-10 в рубрику F32 «Депрессивный эпизод», F33 «Рекуррентное депрессивное расстройство». Рассчитывались интенсивные показатели (уровень) общей инвалидности на 1 000 взрослого населения и доли

первичной, повторной инвалидности (в процентах), отдельно для лиц трудоспособного и пенсионного возраста, мужчин и женщин, потребность в отдельных видах реабилитации (в процентах от числа освидетельствованных), а также показатели полной и частичной реабилитации (в процентах). Оценка эффективности реабилитации проводилась при переосвидетельствовании пациентов в 2014 г.

Обрабатывались обезличенные данные электронного контента, при этом не нарушались этические и правовые принципы работы с медицинской документацией.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В 2013 г. в бюро МСЭ – филиалах ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области» – было разработано 119 ИПР инвалидов вследствие депрессивного расстройства. Доля инвалидов вследствие указанной патологии составила 2,1 % от общего числа инвалидов вследствие психических заболеваний. 24 человека (20,2 %) из них было признано инвалидами впервые, 95 (79,8 %) – повторно (табл. 1).

Среди инвалидов вследствие депрессивного расстройства преобладали женщины (98 человек – 82,4 %), уровень инвалидности у них был в 4 раза выше, чем у мужчин – 0,08 против 0,02 на 1000 населения (табл. 2).

Социальную значимость проблемы инвалидности вследствие депрессивного расстройства повышает тот факт, что большинство инвалидов (96 человек – 80,7 %) были трудоспособного возраста, однако из них работали только 10 человек (10,4 %) (табл. 3).

Структура общей инвалидности вследствие депрессивного расстройства по тяжести была неблагоприятной: доля инвалидов 3-й группы составила только 21,0 %, а преобладали инвалиды 2-й группы (78,2 %), наиболее тяжелая 1-я группа инвалидности была установлена в 0,8 % случаев (рис. 1).

Таблица 1
Инвалидность вследствие депрессивных расстройств (F32–F33) по обращаемости в бюро МСЭ в Иркутской области за 2013 г.

Все психические заболевания, абс.	F32-F33, абс.	F32-F33, %	На 1000 населения	Первично, абс.	Первично, %	Повторно, абс.	Повторно, %
5776	119	2,1	0,05	24	20,2	95	79,8

Таблица 2
Инвалидность вследствие депрессивных расстройств (F32–F33) по обращаемости в бюро МСЭ в Иркутской области за 2013 г. в зависимости от пола

F32-F33, абс.	F32-F33, на 1000 населения	Мужчины, абс.	Мужчины, %	Мужчины, на 1000 населения	Женщины, абс.	Женщины, %	Женщины, на 1000 населения
119	0,05	21	17,6	0,02	98	82,4	0,08

Таблица 3
Инвалидность вследствие депрессивных расстройств (F32–F33) по обращаемости в бюро МСЭ в Иркутской области за 2013 г. в зависимости от возраста

F32-F33, абс.	F32-F33, на 1000 населения	Трудоспособный возраст, абс.	Трудоспособный возраст, %	Трудоспособный возраст, на 1000 населения	Пенсионный возраст, абс.	Пенсионный возраст, %	Пенсионный возраст, на 1000 населения
119	0,05	96	80,7	0,07	23	19,3	0,05

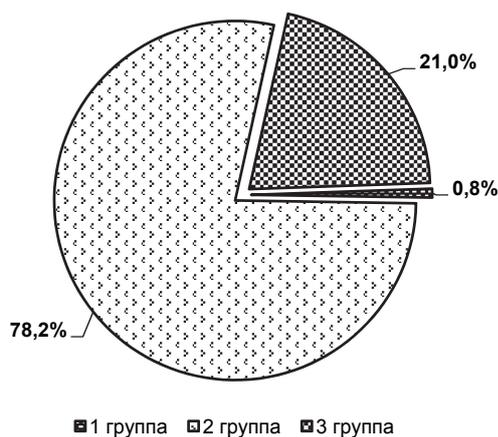


Рис. 1. Инвалидность вследствие депрессивных расстройств (F32–F33) в Иркутской области за 2013 г. по обращаемости в бюро МСЭ в зависимости от тяжести (%).

Рекомендации о нуждаемости в медицинской реабилитации посредством медикаментозной терапии были даны всем инвалидам. Однако нуждаемость в санаторно-курортном лечении не была определена по инвалидизирующему заболеванию никому.

Нуждаемость в профессиональной реабилитации была установлена у 63 из 96 (65,6 %) инвалидов трудоспособного возраста, в том числе в профессиональной ориентации – у 30 (31,3 %), в профессиональном обучении и переобучении – только у 1, в содействии в трудоустройстве – у 32 (33,3 %), причем в обычных производственных условиях – у 8, а на специально созданное рабочее место – у 24. Потребность в адаптации на рабочем месте определена у 12 инвалидов. Один инвалид 1-й группы признан полностью нетрудоспособным.

Нуждаемость в социальной реабилитации установлена только у 28 инвалидов (23,5 %), причем всем – в социально-средовой, а 22 из них еще и в социально-психологической, тогда как в социокультурной реабилитации нуждаются только 9 инвалидов, в социальной адаптации – также 9.

Еще проблематичней обстоит дело с рекомендациями в ИПР о нуждаемости в физкультурно-оздоровительных мероприятиях и занятиях спортом, т. е. в адаптивной физической культуре. Этот вид реабилитации был рекомендован только 1 инвалиду вследствие депрессивного расстройства.

При переосвидетельствовании в 2014 г. изучена эффективность реабилитации у 80 инвалидов вследствие депрессивного расстройства (в 38 случаях в 2013 г. инвалидность была установлена без срока переосвидетельствования, 1 инвалиду 1-й группы – на 2 года, поэтому они не подлежали переосвидетельствованию в 2014 г.).

Показатель реабилитации оказался низким. Так, полная реабилитация достигнута только у 1 человека (1,3 %), частичная – еще у 1 человека (1,3 %). Профессиональная реабилитация с трудоустройством осуществлена у 1 инвалида. Утяжеление инвалидности произошло гораздо чаще – у 4 человек (5,2 %), из них с 3-й до 2-й группы инвалидности – у 2 человек (2,6 %), со 2-й до 1-й группы – еще у 2 (2,6 %).

Все вышеуказанное требует улучшения реабилитационных мероприятий [2]: прежде всего, проведения адекватной медикаментозной терапии больным с депрессивными расстройствами [11].

Реабилитация инвалидов вследствие депрессивных расстройств предполагает индивидуализированный и комплексный подход с учетом доказанного основного влияния на прогноз заболевания особенностей клиники и течения депрессии [15].

Результаты нашего исследования показали, что вопросам профессиональной, социальной (особенно социокультурной) реабилитации, а тем более физкультурно-оздоровительным мероприятиям и спорту при разработке ИПР инвалидам вследствие депрессивных расстройств уделяется недостаточно внимания. В значительной мере это объяснялось сложностью определения конкретного исполнителя двух последних указанных разделов ИПР до вступления в действие приказа Минтруда России от 31.07.2015 г. № 528н, согласно которому исполнителями программ реабилитации и абилитации инвалидов теперь являются органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности [5]. В Иркутской области в последние годы только формируется система адаптивной физической культуры и спорта, количество специалистов и организаций, оказывающих такие реабилитационные услуги, пока недостаточно. Затрудняет разработку рекомендаций по адаптивной физической культуре и спорту в ИПР инвалидам вследствие депрессивного расстройства и отсутствие утвержденных медицинских показаний и противопоказаний к этим занятиям и их методик. Также требует изучения эффективность профессиональной, социально-психологической и социокультурной реабилитации, физкультурно-оздоровительных мероприятий и занятий спортом у этой категории инвалидов.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Всемирная организация здравоохранения. Всемирный доклад об инвалидности. – URL: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_ru.pdf?ua=1 (дата обращения: 14.02.2016).
World Health Organization (2011). World report on disability [Vsemirnyj doklad ob invalidnosti]. Available at: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_ru.pdf?ua=1 (accessed 14 February 2016).
2. Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм: Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2015 г. № 528н. – URL: <http://www.invalidnost.com/forum/3-2882-1> (дата обращения: 14.02.2016).

On the approval of the order of development and implementation of individual programs of rehabilitation or habilitation of a disabled person, an individual pro-

gram of rehabilitation or habilitation of a disabled child, issued by federal government institutions of medical and social expertise, and their forms: Order N 528n of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation d.d. 07.31.2015 [Ob utverzhdenii poryadka razrabotki i realizatsii individual'noy programmy reabilitatsii ili abilitatsii invalida, individual'noy programmy reabilitatsii ili abilitatsii rebenka-invalida, vydavaemykh federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-sotsial'noy ekspertizy, i ikh form: Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noy zashchity Rossiyskoy Federatsii ot 31.07.2015 g. № 528n]. Available at: <http://www.invalidnost.com/forum/3-2882-1> (accessed 14 February 2016).

3. О ратификации Конвенции о правах инвалидов: Федеральный закон РФ от 03.05.2012 г. № 46 ФЗ. – URL: <http://www.rg.ru/2012/05/05/invalidi-dok.html> (дата обращения: 14.02.2016).

On the ratification of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Federal Law of the Russian Federation d.d. 03.05.2012 N 46 [O ratifikatsii Konventsii o pravakh invalidov: Federal'nyy zakon RF ot 03.05.2012 g. № 46 FZ]. Available at: <http://www.rg.ru/2012/05/05/invalidi-dok.html> (accessed 14 February 2016).

4. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 20.07.1995 г. № 181 ФЗ. – URL: http://www.kszn.ru/Zakony_v_otnoshenii_invalidov/p2_articleid/19 (дата обращения: 14.02.2016).

On social protection of disabled persons in the Russian Federation: Federal Law of the Russian Federation d.d. 20.07.1995 N 181 [O sotsial'noy zashchite invalidov v Rossiyskoy Federatsii: Federal'nyy zakon RF ot 20.07.1995 g. № 181 FZ]. Available at: http://www.kszn.ru/Zakony_v_otnoshenii_invalidov/p2_articleid/19 (accessed 14 February 2016).

5. Петрунько О.В., Клименко О.Г. Инвалидность вследствие аффективных нарушений в Иркутской области по обращаемости в бюро медико-социальной экспертизы // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. – 2013. – № 2, Ч. 1. – С. 107-110.

Petrunko OV, Klimenko OG (2013). Disability as a result of affective disorders in the Irkutsk Region by the appealability to the bureau of medical and social expertise [Invalidnost' vsledstvie affektivnykh narusheniy v Irkutskoy oblasti po obrashchaemosti v byuro mediko-sotsial'noy ekspertizy]. *Byul. VSNTs SO RAMN*, 2 (1), 107-110.

6. Barbour K, Edenfield T, Blumenthal J (2007). Exercise as a treatment for depression and other psychiatric disorders: a review. *J. Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, (27), 359-367.

7. Bromet E, Andrade LH, Hwang I et al. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, (9), 90.

8. Dawson A, Tylee A (2001). Depression: social and economic time bomb, 191.

9. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE et al. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS Med*, 10 (11), e1001547.

10. Knapen J, Vancampfort D (2013). Evidence for exercise therapy in the treatment of depression and anxiety. *Int. J. Psychosoc. Rehabil.*, 17 (2), 75-87.

11. Ormel J, von Korff M, van den Brink W et al. (1993). Depression, anxiety, and social disability show synchrony of change in primary care patients. *Am. J. Public Health*, 83 (3), 385-390.

12. Rethorst C, Wipfli B, Landers D. (2009). The antidepressive effects of exercise: A meta-analysis of randomized trials. *Sports Medicine*, (39), 491-511.

13. Spijker J, Graaf R, Bijl RV et al. (2004). Functional disability and depression in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Acta Psychiatr. Scand.*, 110 (3), 208-214.

14. Ustün TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S et al. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. *Br. J. Psychiatry*, (184), 386-392.

15. Verboom CE, Sentse M, Sijtsema JJ et al. (2011). Explaining heterogeneity in disability with major depressive disorder: Effects of personal and environmental characteristics. *J. Affect Disord.*, (132), 71-81.

Информация об авторах Information about the authors

Петрунько Ольга Вячеславовна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» (664079, г. Иркутск, м-н Юбилейный, 100, тел.: 8 (3952) 76-38-57; e-mail: petrunko@mail.ru)

Petrunko Olga Vyacheslavovna – Candidate of Medical Sciences, Docent, Assistant Professor of the Department of Psychiatry and Narcology of Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education (664079, Irkutsk, Yubileynyi, 100, tel.: +7 (3952) 76-38-57; e-mail: petrunko@mail.ru)