

Оригинальное исследование
УДК 616.348-006-036.86; 616.314.44

АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТЕЙ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В ВИДАХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В Г. МОСКВЕ ЗА 2016–2022 ГГ.

Е.А. Шуйкова¹, С.П. Запарий¹, О.А. Лецкая¹, А.В. Сокуров²

¹ Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Москва, Россия.

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия.

АННОТАЦИЯ

Введение. Реабилитация инвалидов вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки является важным элементом системы здравоохранения и социальной сферы, направленным на восстановление физических, психологических и социальных последствий заболевания и проведенного лечения.

Цель исследования. Провести анализ нуждаемости инвалидов в различных видах медико-социальной реабилитации в г. Москве за 2016–2022 гг., оценить эффективность выполнения мероприятий, рекомендованных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА).

Материал и методы. Проведено исследование статистических форм наблюдения №7-собес и баз данных ЕАВИИАС МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве» методами выкопировки данных и описательной статистики.

Результаты. Всем первично и повторно признанным инвалидам в 100% случаев разрабатывались индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалида. Мероприятия по медицинской и социальной реабилитации являлись основными видами рекомендованных мероприятий. Наибольшую долю составляли индивидуальные программы реабилитации или абилитации, разработанные для повторно признанных инвалидами, с тенденцией увеличения их удельного веса в динамике. В структуре индивидуальных программ реабилитации или абилитации по тяжести инвалидности преобладали программы, разработанные для инвалидов II группы, доля программ реабилитации для инвалидов I и III групп значимо не отличалась. В динамике отмечалась тенденция к увеличению рекомендаций по мероприятиям социальной, профессиональной реабилитации, а также рекомендаций о нужде в технических средствах реабилитации. Наибольший удельный вес среди рекомендованных технических средств реабилитации составляли специальные средства при нарушении функции выделения (73,8%). В результате проведенных реабилитационных мероприятий достигнута полная компенсация нарушенных функций у инвалидов вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки в среднем в 3,6%. Частичная компенсация нарушенных функций достигнута в 39,1%.

Выводы. Всем инвалидам вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки разрабатывались индивидуальные программы реабилитации или абилитации с акцентом на медицинскую и социальную реабилитацию, при этом наибольшая доля приходилась на повторно признанных инвалидами, преимущественно II группы, с увеличением рекомендаций по социальной и профессиональной реабилитации и обеспечением техническими средствами реабилитации. Однако, несмотря на проводимые реабилитационные мероприятия, полная компенсация нарушенных функций достигнута лишь у 3,6% инвалидов, что свидетельствует о необходимости совершенствования программ реабилитации для повышения их эффективности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: виды реабилитации, потребность, инвалид, индивидуальная программа реабилитации или абилитации

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ: Шуйкова Екатерина Алексеевна e-mail: shuykova160388@yandex.ru

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Шуйкова Е.А., Запарий С.П., Лецкая О.А. [и др.] Анализ потребностей инвалидов вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки в видах медико-социальной реабилитации в г. Москве за 2016–2022 гг. // Вестник Медицинского института непрерывного образования. — 2025. — Т. 5, № 1. — С. 52–55. — DOI 10.36107/2782-1714_2025-5-1-52-55.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОСТУПНОСТИ ДАННЫХ: Данные текущего исследования можно получить по обоснованному запросу у корреспондирующего автора.

ANALYSIS OF THE NEEDS OF PEOPLE WITH DISABILITIES DUE TO MALIGNANT NEOPLASMS OF THE COLON IN MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION IN MOSCOW FOR 2016-2022

E.A. Shuykova¹, S.P. Zapariy¹, O.A. Letskaya¹, A.V. Sokurov²

¹ Main Bureau of Medical and Social Expertise in Moscow of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Moscow, Russia

² Federal Scientific and Educational Center for Medical and Social Expertise and Rehabilitation named after G.A. Albrecht of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

ABSTRACT

Background. Rehabilitation of disabled people due to malignant colorectal neoplasms is an important element of the healthcare and social sphere system aimed at restoring the physical, psychological and social consequences of the disease and treatment.

Purpose. To analyze the needs of people with disabilities in various types of medical and social rehabilitation in Moscow for 2016–2022, to evaluate the effectiveness of the measures recommended in the individual rehabilitation and habilitation program for the disabled.

Materials and methods. The study of statistical observation forms No. 7-sobes and the databases of the Unified automated vertically-integrated information and analytical system for medical and social expert appraisals of Main Bureau of Medical and Social Expertise in Moscow⁷ was carried out using the methods of data extraction and descriptive statistics.

Results. In 100% of cases, individual rehabilitation or habilitation programs were developed for all initially and re-recognized disabled people. Medical and social rehabilitation measures were the main types of recommended measures. The largest share was made up of individual rehabilitation or habilitation programs developed for newly recognized people with disabilities, with a tendency to increase their share in dynamics. In the structure of individual rehabilitation or habilitation programs for the severity of disability, programs developed for the disabled of group II prevailed, the proportion of rehabilitation programs for the disabled of groups I and III did not significantly differ. There was a tendency towards an increase in recommendations on social and occupational rehabilitation measures, as well as recommendations on the need for technical rehabilitation facilities. The largest share among the recommended technical rehabilitation devices was made up of special means for impaired excretory function (73.8%). As a result of the rehabilitation measures carried out, full compensation for impaired functions of people with disabilities due to malignant neoplasms of the colon was achieved by an average of 3.6%. Partial compensation of impaired functions was achieved in 39.1%.

Conclusion. Individual rehabilitation or habilitation programs were developed for all persons with disabilities due to malignant neoplasms of the colon, with a focus on medical and social rehabilitation, while the largest share fell on newly recognized people with disabilities, mainly group II, with an increase in recommendations for social and professional rehabilitation and the provision of technical rehabilitation facilities. However, despite the ongoing rehabilitation measures, only 3.6% of people with disabilities achieved full compensation for impaired functions, which indicates the need to improve rehabilitation programs to increase their effectiveness.

KEYWORDS: types of rehabilitation, need, disabled person, individual rehabilitation or habilitation program

CORRESPONDENCE: Ekaterina A. Shuikova, e-mail: shuikova160388@yandex.ru

FOR CITATIONS: Shuikova E.A., Zaparyi S.P., Letskaya O.A. [et al.] Analysis of the Needs of People with Disabilities due to Malignant Neoplasms of the Colon in Medical and Social Rehabilitation in Moscow for 2016–2022 // Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education. — 2025. — V. 5, No. 1. — S. 52–55. — DOI 10.36107/2782-1714_2025-5-1-52-55.

FUNDING SOURCE: The authors claim that there is no funding for the study.

DECLARATION OF COMPETING INTEREST: The authors declare the absence of apparent and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

DATA AVAILABILITY STATEMENT: Data from the current study are available upon reasonable request from the corresponding author.

ВВЕДЕНИЕ

Реабилитация инвалидов вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки является важным элементом системы здравоохранения и социальной сферы, направленным на восстановление физических, психологических и социальных последствий заболевания и проведенного лечения [1–4]. Она играет ключевую роль в улучшении качества жизни людей с ограниченными возможностями, способствуя их независимости и интеграции в общество. Комплексная реабилитация включает мероприятия по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также обеспечение техническими средствами реабилитации, что способствует восстановлению нарушенных функций организма, снижению уровня стресса и тревожности, улучшению психоэмоционального состояния и социальной адаптации инвалидов [2,5–7]. Недостаточный объем реабилитационных мероприятий может привести к ухудшению здоровья, усилению чувства изоляции и социальной незащищенности. Повышение доступности и качества реабилитационных услуг должно стать приоритетной задачей для системы здравоохранения и социальной поддержки. Эффективная комплексная реабилитация способна существенно улучшить физическое и психоэмоциональное состояние инвалидов, способствуя их активному участию в общественной жизни [8–10].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено исследование статистических форм наблюдения №7-собес и баз данных ЕАВИИАС МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве» о разработанных индивидуальных программах реабилитации инвалидам старше 18 лет вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки в г. Москве за 2016–2022 г. в количестве

21789 единиц. Проведен анализ данных методами выкопировки данных и описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Общее число разработанных индивидуальных программ реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалидам вследствие злокачественных новообразований (ЗНО) ободочной кишки за 2016–2022 гг. составляло 21789, в среднем 3113 в год (табл.1). В динамике наблюдалось увеличение количества разработанных ИПРА от 2817 в 2016 г. до 3703 в 2022 г., темп роста составлял +31,5%. Наибольший удельный вес составляли ИПРА, разработанные для повторно признанных инвалидами (ППИ), их доля составляла 61,7%, в среднем 1922 ИПРА в год. В динамике наблюдалось увеличение количества разработанных ИПРА от 1622 в 2016 г. до 2596 в 2022 г. Доля ИПРА, разработанных для повторно признанных инвалидами, имела тенденцию к незначительному снижению

Таблица 1. Динамика разработанных ИПРА инвалидам вследствие ЗНО ободочной кишки в г. Москве за 2016–2022 гг. (абс. число, %)

Годы	ИПРА (ВПИ + ППИ)	Первично		Повторно	
		абс. ч.	%	абс. ч.	%
2016	2817	1195	42,4	1622	57,6
2017	2950	1322	44,8	1628	55,2
2018	2982	1323	44,4	1659	55,6
2019	2977	1281	43,0	1696	57,0
2020	3026	1024	33,8	2002	66,2
2021	3334	1084	32,5	2250	67,5
2022	3703	1107	29,9	2596	70,1
Среднее значение	3113	1191	38,3	1922	61,7

в 2016–2018 гг. от 57,6% до 55,6% с дальнейшим ростом в 2019–2022 гг. — от 57,0% до 70,1%. Удельный вес ИПРА, которые разработаны для впервые признанных инвалидами (ВПИ), составлял в среднем 38,3% — 1191 в год, в динамике отмечалось увеличение количества разработанных ИПРА в 2016–2018 гг. — от 1195 до 1323 с дальнейшим уменьшением в 2019–2022 г. от 1281 до 1107. Удельный вес ИПРА, разработанных первично, имел тенденцию к снижению от 42,4% в 2016 г. до 29,9% в 2022 г.

Анализ структуры разработанных ИПРА с учетом тяжести инвалидности (табл. 2) выявил, что наибольшую долю составляли инвалиды II группы — в среднем 53,9%, в динамике наблюдалось снижение их удельного веса. Доля ИПРА, разработанных для инвалидов I и III групп, значимо не отличалась, и составляла в среднем 22,0% и 24,1% соответственно. В динамике наблюдалось незначительное увеличение удельного веса ИПРА инвалидов III группы — от 22,6% в 2016 г. до 26,9% в 2022 г., удельный вес ИПРА инвалидов I группы в динамике значимо не изменялся и колебался в пределах 21,4%–23,5%.

Таблица 2. Структура ИПРА инвалидов вследствие ЗНО ободочной кишки по группам инвалидности за 2016–2022 гг. (абс. число, %)

Годы	Всего ИПРА		Группы инвалидности					
			I		II		III	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
2016	2817	100,0	638	22,6	1541	54,8	638	22,6
2017	2950	100,0	641	21,7	1596	54,1	713	24,2
2018	2982	100,0	638	21,4	1623	54,4	721	24,2
2019	2977	100,0	640	21,5	1598	53,7	739	24,8
2020	3026	100,0	648	21,4	1674	55,3	704	23,3
2021	3334	100,0	719	21,6	1867	56,0	748	22,4
2022	3703	100,0	870	23,5	1837	49,6	996	26,9
Среднее значение	3113	100,0	685	22,0	1677	53,9	751	24,1

В 21789 ИПРА, разработанных для инвалидов вследствие ЗНО ободочной кишки за 2016–2022 гг., в 21719 ИПРА (99,7%) рекомендованы мероприятия по медицинской реабилитации (в среднем — в 3103 ИПРА в год). Мероприятия по реконструктивной хирургии за семилетний период были рекомендованы в 224 ИПРА (1,0%), рекомендации о необходимости в санаторно-курортном лечении — в 413 ИПРА (1,9%). Мероприятия по социальной реабилитации рекомендованы в 21247 ИПРА (в среднем — 3035 ИПРА в год), что составляло 97,5%. Мероприятия по социальной реабилитации были рекомендованы в среднем в 97,5% разработанных ИПРА (в среднем — 3035 в год) и преимущественно включали социально-психологическую реабилитацию, в среднем за год — в 2665 ИПРА, что составляло 87,8%, социально-средовую реабилитацию — в 2606 ИПРА (85,9%), социально-культурная реабилитация была рекомендована в среднем за год в 2503 ИПРА (82,5%), социально-бытовая — в 1660 ИПРА (54,7%). В динамике за 2016–2022 гг. также отмечалась тенденция к росту рекомендованных мероприятий по социальной реабилитации.

Мероприятия по профессиональной реабилитации были рекомендованы в 4228 ИПРА (в среднем — 604

ИПРА в год), что составляло 19,4%. Профессиональная ориентация была рекомендована в 995 ИПРА (в среднем — в 142 ИПРА в год), что составляло 23,5%. Содействие в трудоустройстве рекомендовано в 3594 ИПРА (в среднем — в 513 в год), их доля составляла 85,0%, из которых рекомендации трудоустройства в обычных условиях труда составляли 32,3%, в специально созданных условиях труда и на дому — 58,8%, на специальном рабочем месте — 4,5%. В динамике за семилетний период наблюдалось снижение рекомендаций по профессиональной реабилитации в разработанных ИПРА в 2016–2018 гг. с дальнейшим ростом данных рекомендаций в 2019–2022 гг.

Нуждаемость в технических средствах реабилитации (ТСР) была определена в 5476 ИПРА (в среднем — 782 в год), что составляло 25,1% разработанных ИПРА. В динамике наблюдалось увеличение количества ИПРА, в которых рекомендованы ТСР, темп роста за семилетний период составлял +28,9%. Наибольший удельный вес среди рекомендованных ТСР составляли специальные средства при нарушении функции выделения, они были рекомендованы в 4041 ИПРА (в среднем — 577 в год), 73,8%, нуждаемость в тростях, костылях, опорах, поручнях составляла 15,3%, в кресло-колясках — 6,9%, в абсорбирующем белье, подгузниках — 9,9%, в противопролежневом матрасе, подушке — 3,6%, в кресло-стуле с санитарным оснащением — 4,4%. Анализ рекомендаций отдельных видов ТСР в динамике выявил, что за семилетний период темп роста нуждаемости в тростях, костылях, опорах и поручнях составлял +166,7%, в кресло-колясках +151,5%, в специальных средствах при нарушении функции выделения +53,2%, в кресло-стуле с санитарным оснащением +115,4%. Нуждаемость в абсорбирующем белье, подгузниках, напротив, имела тенденцию снижения, за 2016–2022 г. темп убыли составлял -62,5%, нуждаемость в противопролежневых матрасах, подушках имела аналогичную тенденцию, темп убыли составлял -36,4%.

По результатам проведенных реабилитационных мероприятий в 2016 г. в 41,3% случаев достигнуто частичное восстановление нарушенных функций организма, полное — в 6,7%. В 2017 г. показатель частичной реабилитации составлял 43,6%, полной — 6,2%, в 2018 г. — 42,9% и 6,8% соответственно. В 2019 г. — 43,7% и 5,7% соответственно. В 2020–2021 гг. частичная реабилитация составляла 32,6% и 34,0%, полная реабилитация — 0,6% и 0,1%, что связано с распространением новой коронавирусной инфекции и имевшими на тот момент особенностями проведения медико-социальной экспертизы в соответствии с действовавшим «Временным порядком признания лица инвалидом», утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.10.2020 № 1697. В 2022 г. наблюдалось некоторое увеличение показателей реабилитации, частичное восстановление нарушенных функций отмечено в 35,6%, полное — в 2,2%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Всем первично и повторно признанным инвалидам в 100% случаев разрабатывались ИПРА.

Основными видами рекомендованных мероприятий являлись мероприятия по медицинской и социальной реабилитации.

Наибольшую долю составляли ИПРА, разработанные повторно признанным инвалидам, с тенденцией увеличения их удельного веса.

В структуре ИПРА по тяжести инвалидности преобладали ИПРА, разработанные инвалидам II группы, доля ИПРА инвалидов I и III групп значимо не отличалась.

В динамике отмечалась тенденция к увеличению рекомендаций по социальной, профессиональной реабилитации, а также рекомендаций о необходимости в технических средствах реабилитации.

Наибольший удельный вес среди рекомендованных технических средств реабилитации составляли специальные средства при нарушении функции выделения (73,8%).

В результате проведенных реабилитационных мероприятий достигнута полная компенсация нарушенных функций инвалидов вследствие злокачественных новообразований ободочной кишки в среднем в 3,6%, частичная — в 39,1%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арингазина А. М., Олжаев С. Т., Хегай Б. С. Реабилитация в онкологии // Профилактическая медицина. — 2019. — Т. 22. — № 5. — С. 131–135.
2. Ачкасов Е. Е., Творогова Н. Д. Психологические аспекты медицинской реабилитации: Учебное пособие; под ред. ЕЕ Ачкасова, НД Твороговой // М.: Гэотар-Медиа. — 2018.
3. Медико-социальная реабилитация больных со злокачественными опухолями и другими инвалидизирующими заболеваниями / А. Н. Редькин, Е. Ю. Устинова, Ю. С. Иванова [и др.] // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2019. — № 3. — С. 31–33
4. Пономаренко Г. Н., Владимирова О. Н. Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов в Российской Федерации // Физическая и реабилитационная медицина. — 2019. — Т. 1. — № 1. — С. 9–15.
5. Бронников В. А., Григорьева М. И. Система реабилитации людей с инвалидностью: социологический анализ (на материалах Пермского края) // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. — 2021. — № 1. — С. 125–141.
6. Динамика потребностей инвалидов в видах медико-социальной реабилитации и эффективность мероприятий по реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации в г. Москве за 2018–2020 годы / С. П. Запарий, И. В. Федорова, В. Г. Левкин [и др.] // Курортная медицина. — 2022. — № 1. — С. 84–93.
7. Зиязов Р. А., Черникова Т. А. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалидов как важнейший инструмент их реабилитации // Colloquium-journal. — 2020. — № 34 (86). — С. 4–6.
8. Баллюзек М. Ф. и др. Организация программ реабилитации онкологических пациентов на основе междисциплинарного подхода // Research'n Practical Medicine Journal. — 2018. — Т. 5. — № 4. — С. 91–97.
9. Пузин С.Н. Инвалидность вследствие злокачественных новообразований и пути развития системы медико-социальной реабилитации инвалидов / С.Н. Пузин, Д.С. Огай. — М., 2014. — 286 с.
10. Карицкий А. П. и др. Реабилитация онкологического больного как основа повышения качества его жизни // Вопросы онкологии. — 2015. — Т. 61. — № 2. — С. 180–184.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Шуйкова Екатерина Алексеевна — врач по медико-социальной экспертизе экспертного состава №8 ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Москве» Минтруда России.

Запарий Сергей Петрович — д.м.н., главный эксперт, врач по медико-социальной экспертизе, ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Москве» Минтруда России.

Лецкая Ольга Александровна — к.м.н., заместитель руководителя по экспертной работе, врач по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро МСЭ по г.Москве» Минтруда России.

Сокуров Андрей Владимирович — д.м.н., директор Института ранней помощи ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

Шуйкова. Е.А. — обзор литературы, анализ и интерпретация полученных данных, написание текста статьи.

Запарий С.П. — разработка концепции статьи, формулировка цели исследования.

Лецкая О.А. — сбор данных, редактирование текста статьи.

Запарий С.П., Сокуров А.В. — утверждение окончательного варианта статьи.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ: авторы получили письменное согласие пациентов на публикацию медицинских данных и фотографий.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ: авторы заявляют, что все процедуры, описанные в данной статье, соответствуют этическим стандартам учреждений, проводивших исследование, и соответствуют Хельсинкской декларации в редакции 2024 г. Статья одобрена Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ» (Москва, Волоколамское шоссе, дом 11) протокол No 8/3 от 25 марта 2025.

ПОСТУПИЛА: 20.01.2025

ПРИНЯТА ПОСЛЕ РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ: 12.03.2025

ОПУБЛИКОВАНА: 30.03.2025