

УДК 616.832-004.2-036.86-056.3(476.2-25)«2017/2019»

**АНАЛИЗ ИНВАЛИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ
В Г. ГОМЕЛЕ ЗА ПЕРИОД С 2017–2019 ГГ. ВЛИЯНИЕ КОГНИТИВНОЙ
ДИСФУНКЦИИ НА ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ ИНВАЛИДНОСТИ**

Дмитрачкова И. О., Кухта К. Р.

Научный руководитель: старший преподаватель В. С. Смирнов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рассеянный склероз (РС) — хроническое демиелинизирующее заболевание, в основе которого лежит комплекс аутоиммунных и нейродегенеративных процессов, приводящих к множественному очаговому поражению центральной нервной системы. Несмотря на значительные достижения в области разработки иммуномодулирующей терапии и создание препаратов, изменяющих течение РС, до настоящего времени долгосрочный прогноз РС остается неблагоприятным: через 10 лет после дебюта более 50 % пациентов являются нетрудоспособными и около 30 % нуждаются в постоянном постороннем уходе [1, 2].

Цель

Изучить уровень первичной и вторичной инвалидности при РС в г. Гомеле и оценить влияние когнитивных нарушений на оценку степени инвалидности.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ степени инвалидности при РС по данным медицинских карт пациентов учреждения «Гомельская областная медико-реабилитационная экспертная комиссия» за период с 2017 по 2019 гг. в г. Гомеле. Была отобрана 40 история болезни (32 женщины и 8 мужчин) с разными группами инвалидности проходившими как первичные, так и вторичные освидетельствования за указанные года. Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «StatSoft Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди изученных медицинских карт преобладали женщины — 32 (80 %) человека, мужчин — 8 (20 %). Средний возраст на момент определения нетрудоспособности составил $46,9 \pm 7,88$ (от 31 до 59 лет). Все пациенты с цереброспинальной формой РС. Из них ремитирующее течение у 24 человек, первично-прогрессирующее у 4, вторично-прогрессирующее у 12. Средняя продолжительность болезни от дебюта заболевания до определения группы инвалидности составила для женщин $3,88 \pm 4,59$ и $2,14 \pm 3,5$ для мужчин. Средняя продолжительность от дебюта заболевания до достижения стойкой нетрудоспособности (1 и 2 группа) $5,53 \pm 5,58$ лет. Характеристика больных в зависимости от сроков установления стойкой нетрудоспособности представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Характеристика больных в зависимости от сроков установления стойкой нетрудоспособности, $M \pm m$

Показатели	Сроки достижения стойкой нетрудоспособности			
	до 5 лет	6–10 лет	11–15 лет	от 16 лет
Количество больных	18 (35 %)	3 (7,5 %)	3 (7,5 %)	2 (5 %)
Возраст при установлении стойкой нетрудоспособности	$47,37 \pm 8,7$	$47,67 \pm 5,5$	$50 \pm 8,89$	$53,5 \pm 4,95$
Средняя продолжительность от дебюта до стойкой нетрудоспособности	$2,33 \pm 1,68$	$8,66 \pm 0,57$	11	$21,5 \pm 0,7$
Количество нарушенных функций	$2,63 \pm 0,76$	$3,33 \pm 0,57$	$2,66 \pm 0,57$	$3,5 \pm 0,7$

Для определения влияния различных функциональных нарушений на оценку степени инвалидности была проанализирована частота вовлечения функциональных систем.

В ходе исследования были получены следующие результаты: двигательные нарушения присутствовали в 97,5 % случаев, на втором месте нарушения функции тазовых органов — 72,5 %, затем статодинамические нарушения — 55 %, зрительные нарушения — 20 %, когнитивные нарушения — 10 %, стволые и сенсорные нарушения по 7,5 %.

Из этого следует, что основным фактором, влияющим на оценку степени инвалидности, являются двигательные нарушения, чаще нижний парапарез, гемипарезы. Следующим по значимости фактором, влияющим на степень инвалидности, являются мозжечковые нарушения, так как мозжечковая атаксия способствует ухудшению двигательных расстройств. Не менее значимым так же являются нарушения функции тазовых органов (НФТО), из них НФТО по типу недержания мочи — 52,2 %, НФТО по типу задержки мочи 20 %. Нарушение зрения проявлялись в снижении остроты зрения, двоения в глазах, однако уровня способного оказать влияние на степень нетрудоспособности они не достигали.

Когнитивные нарушения, оказывающие большее влияние на социальную адаптацию, чем на физическую нетрудоспособность учитывались редко. Было выявлено 4 случая указания на какие-либо когнитивные нарушения при постановке или повышения степени инвалидности. Так же кроме когнитивных нарушений в этих случаях имелись тяжелые нарушения двигательной функции.

Выводы

1. Средний возраст на момент определения нетрудоспособности составил $46,9 \pm 7,88$ лет.

2. Средняя продолжительность от дебюта заболевания до достижения стойкой нетрудоспособности $5,53 \pm 5,58$ лет.

3. Основными факторами, влияющим на оценку степени инвалидности, являются двигательные и мозжечковые нарушения, а также нарушение функции тазовых органов.

4. Когнитивные нарушения при постановке степени инвалидности фактически не учитывались.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусев, Е. И. Рассеянный склероз: справочник терминов / Е. И. Гусев, А. Н. Бойко, И. Д. Столяров // Здоровье человека. — 2015. — С. 448.

2. Иванова, Е. В. Анализ первичной инвалидности вследствие рассеянного склероза по городу Уфа за 2010–2016 гг. / Е. В. Иванова, К. З. Бахтиярова, Е. В. Сафронова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2017. — № 3. — С. 20.

УДК 616.89-02-085

РОЛЬ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Йулдошев А. А. С.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Э. Маликова

Учреждение образования

«Андижанский государственный медицинский институт»

г. Андижан, Республика Узбекистан

Введение

В современной сексологической и психологической литературе проблеме исследования аффективной патологии уделяется достаточное внимание. В то же время многогранный и полифакторный феномен, каким является супружеская адаптация при одном из наиболее часто встречающихся в клинической практике депрессивных расстрой-