

ПОТРЕБНОСТЬ В МЕРОПРИЯТИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ

Э.Э. Вальчук, Т.Н. Глинская

Республиканский научно–практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,
nimsr@belcmt.by

Введение. Совершенствование современных лечебно–диагностических технологий в онкологии способствует улучшению ранней диагностики новообразований, радикальности проводимого противоопухолевого лечения, росту пятилетней выживаемости. Тем не менее, основной причиной первичной инвалидности женского населения республики в трудоспособном возрасте являются злокачественные новообразования, среди которых около 24,0% составляют злокачественные новообразования молочной железы, около 12,0% злокачественные новообразования женской половой сферы. Обеспечение достойного качества жизни инвалидов вследствие названных причин требует своевременного и эффективного проведения медико–социальной реабилитации и, прежде всего, медицинской реабилитации с целью минимизации осложнений противоопухолевого лечения. Организация и ресурсное обеспечение медицинской реабилитации нуждается в анализе потребности в мероприятиях медицинской реабилитации

Методы. Проведен анализ потребности в медицинской реабилитации пациентов трудоспособного возраста со злокачественными новообразованиями молочной железы и органов женской половой сферы по данным первичного и повторного освидетельствования медико–реабилитационными комиссиями Республики Беларусь. Материалом для исследования служили данные информационно–статистической системы «Инвалидность» (на базе ГУ «Республиканский научно–практический центр медицинской экспертизы и реабилитации») за 2005–2010 годы о содержании формируемых индивидуальных программ реабилитации инвалида при злокачественных новообразованиях молочной железы и органов женской половой сферы. Анализировались с использованием методов описательной статистики данные о нуждаемости указанного контингента пациентов в медицинской реабилитации (в расчете на 100 лиц, первично или повторно признанных инвалидами) и в отдельных видах реабилитационных воздействий (на 100 нуждающихся в медицинской реабилитации).

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что потребность женщин в возрасте 18–54 года, первично признанных инвалидами вследствие рака молочной железы, в медицинской реабилитации составила 74,6% (таблица 1).

Таблица 1 – Потребность в медицинской реабилитации (%) лиц трудоспособного возраста, первично признанных инвалидами вследствие рака молочной железы, с учетом тяжести инвалидности (Республика Беларусь, 2005–2010 годы)

Вид реабилитационных мероприятий	Ед. измерения	Тяжесть инвалидности				Всего
		1 группа	2 группа	3 группа	Лица с тяжелой инвалидностью (1–2 группа)	
Всего нуждающихся в медицинской реабилитации	абс.	324	1437	993	1761	2754
	%	59,6±2,1	72,7±1,0	84,9±1,0	69,9±0,9	74,6±0,7
Всего инвалидов	абс.	544	1977	1170	2521	3691
	%	100	100	100	100	100

Нуждаемость совокупного контингента женщин трудоспособного возраста, первично признанных инвалидами по данной причине, в отдельных видах медицинской реабилитации имела следующие интенсивные уровни: восстановительное лечение – 55,5%, протезирование – 0,8%, другие виды медицинской реабилитации – 18,8%. Такой расчет характеризует фактическую нуждаемость всего контингента первичных инвалидов, отражаемую в индивидуальных программах реабилитации инвалида (раздел «медицинская реабилитация»). Для анализа потребности в отдельных видах медицинской реабилитации пациенток с включением рекомендаций в индивидуальную программу реабилитации важным является проведение расчета на совокупность нуждающихся в таких мероприятиях.

Те же показатели в расчете на пациенток, нуждающихся в медицинской реабилитации, выглядели так: восстановительное лечение – 74,4%; протезирование – 1,1%, другие виды – 25,2% (таблица 2).

Потребность первично освидетельствованных лиц в медицинской реабилитации наиболее высока при установлении третьей группы инвалидности (84,9%), по мере нарастания тяжести инвалидности данный показатель снижается в 1,4 раза, минимальное значение регистрируется при наиболее тяжелой первой группе инвалидности (59,6%). Данный факт обусловлен высоким удельным весом в структуре пациенток с первой группой инвалидности лиц с неблагоприятным онкологическим прогнозом, нуждающихся в активном противоопухолевом лечении или паллиативной терапии.

Та же закономерность наблюдается для нуждаемости в отдельных видах медицинской реабилитации, в частности, в курсах восстановительного лечения и ранней медицинской реабилитации, в протезировании.

Рекомендации в других видах медицинской реабилитации (психологическая, психолого-педагогическая коррекция, занятия в школах пациента и родственников пациента, амбулаторные курсы медицинской реабилитации, консультации в кабинетах медико-профессиональной реабилитации, другие мероприятия) назначаются с примерно одинаковой частотой (25,0–29,0%) пациенткам, нуждающимся в медицинской реабилитации.

Таблица 2 – Потребность в мероприятиях медицинской реабилитации (на 100 нуждающихся) лиц трудоспособного возраста, первично признанных инвалидами вследствие рака молочной железы, с учетом тяжести инвалидности (Республика Беларусь, 2005–2010 годы)

Вид реабилитационных мероприятий	Ед. измерения	Тяжесть инвалидности				Всего
		1 группа	2 группа	3 группа	Лица с тяжелой инвалидностью (1–2 группа)	
Восстановительное лечение	абс.	227	1056	766	1283	2049
	%	70,1±2,5	73,5±1,2	77,1±1,3	72,9±1,1	74,4±0,8
Реконструктивная хирургия	абс.	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Протезирование	абс.	0	16	13	16	29
	%	0,0	1,1±0,3	1,3±0,4	0,9±0,2	1,1±0,2
Другие виды медицинской реабилитации	абс.	97	377	219	474	693
	%	29,9±2,5	26,2±1,2	22,1±1,3	26,9±1,1	25,2±0,8
Всего нуждающихся в медицинской реабилитации	абс.	324	1437	993	1761	2754
	%	100	100	100	100	100

Потребность в медицинской реабилитации женщин трудоспособного возраста, повторно признаваемых инвалидами вследствие рака молочной железы, составила за шестилетний период 73,5% (таблица 3).

Таблица 3 – Потребность в медицинской реабилитации лиц трудоспособного возраста, повторно признанных инвалидами вследствие рака молочной железы, с учетом тяжести инвалидности (Республика Беларусь, 2005–2010 годы)

Вид реабилитационных мероприятий	Ед. измерения	Тяжесть инвалидности				Всего
		1 группа	2 группа	3 группа	Лица с тяжелой инвалидностью (1–2 группа)	
Всего нуждающихся в медицинской реабилитации	абс.	595	2108	2720	2703	5423
	%	63,7±1,6	72,1±0,8	77,2±0,7	70,1±0,7	73,5±0,5
Всего инвалидов	абс.	934	2923	3522	3857	7379
	%	100	100	100	100	100

Нуждаемость в отдельных видах медицинской реабилитации при переосвидетельствовании в расчете на совокупный контингент повторно освидетельствованных была следующей: восстановительное лечение – 52,4%, протезирование – 0,1%, реконструктивная хирургия – менее 0,1%; другие виды медицинской реабилитации – 21,1%.

Расчет данных показателей на пациенток, нуждающихся в медицинской реабилитации, характеризовался такими значениями: восстановительное лечение – 71,2%; протезирование – 0,1%, реконструктивная хирургия – менее 0,1%; другие виды – 28,7% (таблица 4).

При анализе потребности в медицинской реабилитации в зависимости от тяжести повторной инвалидности выявлено сохранение тенденции, аналогичной ситуации при первичном установлении инвалидности, – максимальная потребность отмечается при менее тяжелой инвалидности (третьей группы). При переосвидетельствовании разница между показателями для пациенток с различными группами инвалидности (с учетом тяжести) менее значима, чем при первичном освидетельствовании. Максимальная потребность у инвалидов третьей группы (77,2%) превышает показатель потребности у инвалидов первой группы (63,7%) в 1,2 раза.

Таблица 4 – Потребность в мероприятиях медицинской реабилитации лиц трудоспособного возраста, повторно признанных инвалидами вследствие рака молочной железы, с учетом тяжести инвалидности (Республика Беларусь, 2005–2010 годы)

Вид реабилитационных мероприятий	Ед. измерения	Тяжесть инвалидности				Всего
		1 группа	2 группа	3 группа	Лица с тяжелой инвалидностью (1–2 группа)	
Восстановительное лечение	абс.	434	1526	1903	1960	3863
	%	72,9±1,8	72,4±1,0	70,0±0,9	72,5±0,9	71,2±0,6
Реконструктивная хирургия	абс.	0	2	3	2	5
	%	0,0	0,1±0,07	0,1±0,06	0,1±0,06	0,1±0,04
Протезирование	абс.	2	2	4	4	8
	%	0,3±0,2	0,1±0,07	0,1±0,07	0,1±0,06	0,1±0,04
Другие виды медицинской реабилитации	абс.	161	584	811	745	1556
	%	27,1±1,8	27,7±1,9	29,8±0,9	27,6±0,9	28,7±0,6
Всего нуждающихся в медицинской реабилитации	абс.	595	2108	2720	2703	5423
	%	100	100	100	100	100

Уровень заключений о нуждаемости в реконструктивной хирургии и протезировании весьма невысок, что требует дополнительного анализа. С одной стороны, повышение технологичности оказания противоопухолевого лечения, изменение оперативной тактики при проведении радикальных мастэктомий, раннее использование возможностей реконструктивной хирургии объективно снижают частоту и тяжесть осложнений радикального лечения, прежде всего, лимфедемы

верхних конечностей. С другой стороны, по данным литературы нуждаемость в протезировании пациенток, больных раком молочной железы, гораздо выше.

Аналогично проведен анализ потребности в медицинской реабилитации инвалидов вследствие рака женской половой сферы в 2005–2010 годах.

Потребность жительниц Республики Беларусь в возрасте 18–54 года, первично признанных инвалидами вследствие рака органов женской половой сферы, составила 74,7% (таблица 5). Наибольшей была потребность у пациенток с инвалидностью третьей группы (80,8%), наименьшей – с инвалидностью первой группы (65,5%).

Таблица 5 – Потребность в медицинской реабилитации лиц трудоспособного возраста, первично признанных инвалидами вследствие рака женской половой сферы, с учетом тяжести инвалидности (Республика Беларусь, 2005–2010 годы)

Вид реабилитационных мероприятий	Ед. измерения	Тяжесть инвалидности				Всего
		1 группа	2 группа	3 группа	Лица с тяжелой инвалидностью (1–2 группа)	
Всего нуждающихся в медицинской реабилитации	абс.	279	1211	407	1490	1897
	%	65,5±2,3	75,3±1,1	80,8±1,8	73,3±1,0	74,7±0,9
Всего инвалидов	абс.	426	1608	504	2034	2538
	%	100	100	100	100	100

Потребность пациенток, первично признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований женской половой сферы, в отдельных видах медицинской реабилитации включала нуждаемость в восстановительном лечении (55,2%), в реконструктивной хирургии – менее 0,1%, в других видах медицинской реабилитации (19,5%).

Расчет показателей на базу сравнения, представленную лицами, нуждающимися в медицинской реабилитации, показал, что нуждаемость в восстановительном лечении составила 73,9%, в других видах медицинской реабилитации – 26,0%, в реконструктивной хирургии – 0,1% (таблица 6).

Таблица 6 – Потребность в мероприятиях медицинской реабилитации лиц трудоспособного возраста, первично признанных инвалидами вследствие рака женской половой сферы, с учетом тяжести инвалидности (Республика Беларусь, 2005–2010 годы)

Вид реабилитационных мероприятий	Ед. измерения	Тяжесть инвалидности				Всего
		1 группа	2 группа	3 группа	Лица с тяжелой инвалидностью (1–2 группа)	
Восстановительное лечение	абс.	179	894	329	1073	1402
	%	64,2±2,9	73,8±1,3	80,8±2,0	72,0±1,2	73,9±1,0
Реконструктивная хирургия	абс.	0	2	0	2	2
	%	0,0	0,2±0,1	0,0	0,1±0,1	0,1±0,1
Протезирование	абс.	0	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Другие виды медицинской реабилитации	абс.	100	316	78	416	494
	%	35,8±2,9	26,1±1,3	19,2±2,0	27,9±1,2	26,0±1,0
Всего нуждающихся в медицинской реабилитации	абс.	279	1211	407	1490	1897
	%	100	100	100	100	100

Нуждаемость пациенток, первично признанных инвалидами вследствие новообразований женской половой сферы, в восстановительном лечении и курсах ранней медицинской реабилитации была выше при менее тяжелой инвалидности. Потребность в других видах медицинской реабилитации при данной локализации злокачественных новообразований была выше у лиц с более тяже-

лой инвалидностью: у инвалидов первой группы – 35,8%, у инвалидов третьей группы – 27,9%. Рекомендации по включению реконструктивных хирургических вмешательств были даны за шестилетний период всего двум пациентам.

При проведении радикальных хирургических вмешательств на органах малого таза в последнее десятилетие также вырос уровень технологичности помощи, предусматривающий обеспечение адекватного оттока лимфы и предупреждение развития лимфедемы нижних конечностей. Тем не менее, данный вопрос нуждается в дополнительном изучении.

При переосвидетельствовании показатель потребности в мероприятиях медицинской реабилитации пациенток трудоспособного возраста незначительно снижался, составляя 71,3% (таблица 7).

Таблица 7 – Потребность в медицинской реабилитации лиц трудоспособного возраста, повторно признанных инвалидами вследствие рака женской половой сферы, с учетом тяжести инвалидности (Республика Беларусь, 2005–2010 годы)

Вид реабилитационных мероприятий	Ед. измерения	Тяжесть инвалидности				Всего
		1 группа	2 группа	3 группа	Лица с тяжелой инвалидностью (1–2 группа)	
Всего нуждающихся в медицинской реабилитации	абс.	267	1325	1351	1592	2943
	%	59,7±2,3	70,6±1,1	75,1±1,0	68,5±1,0	71,3±0,7
Всего инвалидов	абс.	447	1878	1800	2325	4125
	%	100	100	100	100	100

Потребность в мероприятиях медицинской реабилитации была максимальной у лиц с менее тяжелой инвалидностью – 75,1%, минимальной у лиц с первой группой инвалидности – 59,7%.

Потребность контингента лиц, повторно признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований женской половой сферы, в отдельных видах реабилитации имела следующие интенсивные уровни. В курсах восстановительного лечения и ранней медицинской реабилитации нуждались 51,3% повторно освидетельствованных лиц, в реконструктивной хирургии – 0,1%, в протезировании – менее 0,1%, в других мероприятиях медицинской реабилитации – 20,0%.

Те же показатели в расчете на лиц, нуждающихся в медицинской реабилитации, выглядели так: нуждаемость в восстановительном лечении и ранней медицинской реабилитации – 72,0%, в реконструктивной хирургии – 0,2%, в протезировании – менее 0,1%, в других мероприятиях медицинской реабилитации – 28,0% (таблица 8).

Таблица 8 – Потребность в мероприятиях медицинской реабилитации лиц трудоспособного возраста, повторно признанных инвалидами вследствие рака женской половой сферы, с учетом тяжести инвалидности (Республика Беларусь, 2005–2010 годы)

Вид реабилитационных мероприятий	Ед. измерения	Тяжесть инвалидности				Всего
		1 группа	2 группа	3 группа	Лица с тяжелой инвалидностью (1–2 группа)	
Восстановительное лечение	абс.	194	969	955	1163	2118
	%	72,7±2,7	73,1±1,2	70,7±1,2	73,1±1,1	72,0±0,8
Реконструктивная хирургия	абс.	0	5	1	5	6
	%	0,0	0,4±0,2	0,1±0,1	0,3±0,14	0,2±0,08
Протезирование	абс.	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,1±	0,0	0,03±0,03
Другие виды медицинской реабилитации	абс.	74	355	396	429	825
	%	27,7±2,7	26,8±1,2	29,3±1,2	26,9±1,1	28,0±0,8
Всего нуждающихся в медицинской реабилитации	абс.	267	1325	1351	1592	2943
	%	100	100	100	100	100

При повторном освидетельствовании не выявлялось существенных различий между показателями потребности в отдельных видах медицинской реабилитации (на 100 нуждающихся) в зависимости от тяжести инвалидности.

Выводы.

1. Потребность пациенток трудоспособного возраста, первично признаваемых инвалидами вследствие злокачественных новообразований молочной железы и женской половой сферы, в медицинской реабилитации достаточно велика (около 75,0%), при переосвидетельствовании потребность незначительно снижается (73,5% – при злокачественных новообразованиях молочной железы, 71,3% – при злокачественных новообразованиях женской половой сферы).

2. Максимальная потребность в мероприятиях медицинской реабилитации пациенток, первично признанных инвалидами, отмечается при менее тяжелой инвалидности (третьей группы), потребность снижается по мере роста тяжести первичной инвалидности. Та же тенденция, но менее выраженная, имеет место при повторной инвалидности.

3. Мероприятия по протезированию и реконструктивной хирургии крайне редко включаются в индивидуальную программу реабилитации инвалида, что требует дополнительного анализа.

4. Нуждаемость в других видах медицинской реабилитации незначительно выше при тяжелой инвалидности.