

На правах рукописи



Шмакова Наталья Николаевна

**Совершенствование комплексной реабилитации инвалидов вследствие
ишемической болезни сердца**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

14.02.06 – Медико-социальная экспертиза и
медико-социальная реабилитация

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Москва – 2022

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научные руководители:

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор
доктор медицинских наук

Пузин Сергей Никифорович
Запарий Наталья Сергеевна

Официальные оппоненты:

Карасаева Людмила Алексеевна – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, кафедра организации здравоохранения, медико-социальной экспертизы и реабилитации, заведующий кафедрой

Калининская Алефтина Александровна – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», отдел исследований общественного здоровья, главный научный сотрудник

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Защита состоится «24» июня 2022 г. в 12.00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.04 ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр.2

С диссертацией можно ознакомиться в ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1 и на сайте организации www.sechenov.ru

Автореферат разослан «___» _____ 2022 г.

Учёный секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, доцент



Конева Елизавета Сергеевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Болезни системы кровообращения (БСК) являются одной из основных причин заболеваемости, инвалидности и смертности населения на земном шаре, распространенность которых становится не только социальной, но и экономической проблемой (Кантемирова Р.К., 2014; Emily V. et al., 2014; Peters S.A. et al., 2014; Aziz F., 2014; Бокерия Л.А., 2015; Кондрикова Н.В. с соав. 2017; F. Khan F. et al., 2018; Kim C. et al., 2020).

По данным ВОЗ БСК занимают второе место в структуре заболеваемости и первое место в инвалидности и смертности от неинфекционных заболеваний (Мировая статистика ВОЗ, информационный бюллетень, 2012).

В структуре инвалидности вследствие БСК удельный вес впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие ишемической болезни сердца (ИБС) составляет 41,5%, повторно признанных инвалидами (ППИ) – 42,8% (Дымочка М.А. с соав., 2014-2020; Пузин С.Н. с соав., 2017, 2018; Чандирли С.А., 2019).

Изучение медико-социальных характеристик инвалидности ИБС и разработка мероприятий по совершенствованию комплексной реабилитации является приоритетной проблемой сегодняшнего дня. Актуальность изучения возросла в последние годы в связи с широким распространением заболеваемости и первичной инвалидности среди всех возрастных групп населения и прежде всего среди лиц трудоспособного возраста (Дымочка М.А., 2016-2018; Пузин С.Н. с соав., 2016-2018; Здравоохранение в России, статистические сборники Росстата, 2017, 2019).

Недостаточен детальный, причинно-следственный, сравнительный анализ инвалидности в федеральных округах и их субъектах, необходимость которого заключается в разработке стратегии данной проблемы в Российской Федерации (РФ), так и региональных особенностей решения вопросов комплексной реабилитации. Работы Имаевой А.Э. с соав. (2016), Глазковой Е.И. (2018), Galizia G. et al. (2018), Tederko P. et al. (2020), Аронова Д.М. (2017), Хрипуновой А.А. с соав. (2017), Sewers E. et al. (2019) посвящены аспектам реабилитации инвалидов вследствие ИБС с учетом гендерно-возрастных особенностей, с учетом физического труда. Но, учитывая широкое внедрение высоких медицинских инновационных технологий, увеличение численности больных и инвалидов, система реабилитации данного контингента больных и инвалидов в современных условиях требует дифференцированного, аргументированного решения по восстановлению нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности и нуждается в разработке мер по её совершенствованию. В г. Москве успешно реализована программа кардиологической реабилитации, которая для внедрения в другие субъекты страны, требует

оценки её эффективности (М. Bubnova, et al., 2021). Все вышеизложенное, обусловило актуальность диссертационного исследования и определило его цель и задачи.

Цель исследования

Разработать предложения по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие ИБС на основе клинико-функциональных и экспертно-реабилитационных характеристик и данных социологического опроса данного контингента инвалидов.

Задачи исследования

1. Определить тенденции формирования и структуру первичной, повторной и общей инвалидности взрослого населения вследствие ИБС в г. Москве, Центральном федеральном округе (ЦФО) и РФ за 2013-2019 гг. и провести расчет прогноза показателей до 2025 г., проанализировать соответствие расчетных показателей и фактических значений за 2020 г.
2. Изучить клинико-функциональные и экспертно-реабилитационные характеристики инвалидности взрослого населения вследствие ИБС.
3. Провести ранжирование субъектов ЦФО по уровням первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС за 2013-2019 гг.
4. Оценить нуждаемость инвалидов вследствие ИБС в различных видах комплексной медико-социальной реабилитации, оценить эффективность их реализации.
5. Разработать предложения по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие ИБС.

Научная новизна

Работа посвящена многоаспектному изучению динамики и структуры инвалидности взрослого населения вследствие ИБС в г. Москве, ЦФО и РФ, медико-социальных и экспертно-реабилитационных характеристик данного контингента инвалидов. Научный анализ первичной, повторной и общей инвалидности позволил получить достоверные сведения о формировании контингента инвалидов с данной патологией. Впервые осуществлен расчет прогнозных значений показателей инвалидности взрослого населения вследствие ИБС на 6-летний период (2020-2025 гг.), анализ соответствия расчетных и фактических показателей за 2020 г. На основе анализа показателей первичной и повторной инвалидности в субъектах ЦФО проведено их ранжирование, выявлены субъекты с высокими показателями, что определяет потребность в разработке региональных программ по профилактике и снижению заболеваемости и инвалидности взрослого населения вследствие ИБС. Проведено исследование клинико-функциональных и экспертно-реабилитационных характеристик инвалидов вследствие ИБС, определена нуждаемость в различных видах медико-социальной реабилитации при формировании индивидуальных программ реабилитации и абилитации (ИПРА) и эффективность их реализации. Впервые на

основе проведенного социологического исследования по оценке эффективности комплексной медико-социальной реабилитации по результатам анкетирования инвалидов вследствие ИБС получены сведения, имеющие научно-практическое значение для разработки предложений по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации данного контингента инвалидов.

Теоретическая и практическая значимость работы

Результаты исследования об особенностях формирования первичной, повторной и общей инвалидности взрослого населения вследствие ИБС имеют практическое значение для обоснования мероприятий по снижению и профилактике заболеваемости и инвалидности на региональном уровне. Сведения о нуждаемости инвалидов в медико-социальной реабилитации используются для определения объемов медико-социальной помощи данному контингенту инвалидов. Разработанные предложения по совершенствованию медико-социальной реабилитации используются при разработке целевых программ и формировании ИПРА инвалидов.

Материалы диссертационной работы используются в учебном процессе кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Разработанные предложения по совершенствованию комплексной реабилитации инвалидов вследствие ИБС внедрены в практику службы МСЭ г. Москвы, Московской области, г. Санкт-Петербурга, Тюменской, Ростовской областей, Республики Татарстан, Удмуртии.

Личный вклад автора

Диссертационное исследование является результатом самостоятельной работы автора: определены цели и задачи исследования, разработана программа исследования. Лично провела набор исследовательского материала, систематизировала материал (базу данных), анализ и интерпретацию научных результатов. Автор самостоятельно выполнила обзор отечественной и зарубежной литературы. Лично сформулированы четыре положения, вынесенных на защиту, а также научная новизна и практические рекомендации по совершенствованию комплексной реабилитации инвалидов.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Структура повторной и общей инвалидности вследствие ИБС характеризуется преобладанием инвалидов старше трудоспособного возраста с тенденцией увеличения их удельного веса и может рассматриваться как индикатор в социальной геронтологии.

2. Клинико-функциональные и экспертно-реабилитационные характеристики инвалидов вследствие ИБС с оценкой выраженности стойких нарушений и структур организма способствуют оптимизации медико-социальной реабилитации в г. Москве.
3. Ранжирование субъектов ЦФО по уровню первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС вносит необходимость разработки программ по профилактике инвалидности на субъектовом уровне.
4. Сведения об индивидуальных потребностях инвалидов во всех видах реабилитации необходимо учитывать при разработке предложений по совершенствованию медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие ИБС.

Апробация работы

Диссертация прошла апробацию на заседании кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), протокол № 11 от 16 марта 2022 года.

Степень достоверности и апробация работы

Высокая степень достоверности результатов работы подтверждается большим объемом исследованного материала, использованием адекватных высокоинформативных методов исследования и применением современных методик математико-статистической обработки данных.

Результаты исследования были доложены на: II Международной научно-практической конференции «Интеграция науки, образования, общества, производства и экономики» (Уфа, 2020); Научно-практической конференции «Об итогах деятельности ФКУ «ГБ МСЭ по г. Москве» Минтруда России и состоянии инвалидности в г. Москве в 2020 году и задачи на 2021 год» (Москва, 2021); Международной научно-практической конференции: Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития (Чебоксары, 2022).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационное исследование посвящено вопросам изучения инвалидности вследствие ишемической болезни сердца и разработке мероприятий по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации и соответствует паспорту специальностям: 14.02.06 – Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация: пунктам 4, 5, 6, 8, 9; 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение: пунктам 1, 3, 4.

Публикации результатов работы

По результатам исследования автором опубликовано 8 печатных работ, в том числе 3 научных статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть

опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 1 статья в издании, индексируемом в международной базе Scopus, 2 иные публикации по результатам исследования, 2 публикации в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций.

Объем и структура диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы описания материалов и методов исследования, глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Диссертация исполнена на 209 страницах, иллюстрирована 68 таблицами, 17 рисунками. Библиографический указатель включает 256 источников, из них на русском языке 208 и 48 на иностранном языке.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении сформулированы цели и задачи исследования, обоснована актуальность, научная новизна и практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава посвящена обзору литературы по вопросам и проблемам инвалидности взрослого населения вследствие ИБС; особенностям формирования и динамики инвалидности вследствие ИБС, реабилитации инвалидов.

Вторая глава посвящена организации и методике исследования. Настоящая работа является многоаспектным, социально-гигиеническим, статистическим и экспертно-реабилитационным исследованием и проводилась в несколько этапов. Для решения задач исследования была разработана методика исследования, состоящая из 4 этапов.

I этап исследования (2017-2019 гг.): Статистический. Проведен ретроспективный анализ и пролонгированный до 2019 г. показателей первичной, повторной и общей инвалидности взрослого населения вследствие ИБС в г. Москве, ЦФО и РФ за 2013-2019 гг.

II этап исследования (2018-2019 гг.): Клинико-экспертный. Проведено изучение клинико-функциональных и медико-социальных характеристик контингента инвалидов вследствие ИБС среди взрослого населения г. Москвы.

III этап исследования (2018-2019 гг.): Сравнительный анализ. Проведено ранжирование субъектов ЦФО по уровню первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС, расчет прогнозных значений показателей первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС в г. Москве, ЦФО и РФ до 2025 г. Проведен анализ соответствия расчетных прогнозных значений фактическим показателям за 2020 г.

IV этап исследования (2018-2019 гг.): Медико-социологическое исследование. Проведено изучение структуры нуждаемости в реабилитационных мероприятиях инвалидов вследствие ИБС.

Методом анкетирования проведена оценка эффективности и анализ неудовлетворенности инвалидами мероприятиями медико-социальной реабилитации. Разработаны научно-обоснованные мероприятия по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации.

Третья глава посвящена анализу инвалидности взрослого населения вследствие ишемической болезни сердца в г. Москве, ЦФО и РФ за 2013-2019 гг. Были изучены основные тенденции формирования первичной, повторной и общей инвалидности вследствие ИБС, представлены клинико-функциональные и экспертно-реабилитационные характеристики инвалидов вследствие ИБС, представлены прогнозные значения показателей инвалидности до 2025 года, проведен анализ соответствия расчетных и фактических показателей за 2020 г., обоснована практическая значимость прогнозов для разработки целевых программ, упреждающих развитие неблагоприятных тенденций в динамике показателей инвалидности.

За семилетний период наблюдения число ВПИ вследствие ИБС в г. Москве в динамике уменьшалось с убылью в 2,1 раза. Их доля в структуре ВПИ в динамике уменьшалась с темпом убыли -39,3%, среднесуточный показатель составил 14,5%. Уровень первичной инвалидности в динамике снижался, в среднем составлял $8,0 \pm 0,04$ на 10 тыс. взрослого населения, что выше интенсивного показателя по ЦФО ($7,6 \pm 0,03$) и РФ ($6,7 \pm 0,02$), $p < 0,05$.

В структуре контингента ВПИ вследствие ИБС в г. Москве по тяжести инвалидности преобладали инвалиды III группы (76,1%), с тенденцией увеличения их удельного веса (темп роста +34,4%) и уменьшением уровня в среднем равным $6,0 \pm 0,06$. Уровень инвалидности II группы в динамике уменьшался, в среднем составлял $2,0 \pm 0,09$ на 10 тыс. взрослого населения (темп убыли -80,0%). Доля инвалидов I группы вследствие ИБС наименьшая (0,7%) с тенденцией уменьшения, уровень инвалидности I группы составлял $0,02 \pm 0,02$ на 10 тыс. соответствующего населения за период наблюдения (рисунок 1).

В возрастной структуре ВПИ за 7-летний период наблюдения (рисунок 2) преобладали инвалиды старше трудоспособного возраста с удельным весом 66,6%, что выше экстенсивных показателей по ЦФО (61,8%) и РФ (60,2%). Уровень первичной инвалидности лиц старше трудоспособного возраста характеризовался уменьшением от $23,7 \pm 0,5$ до $9,5 \pm 0,04$, в среднем составлял $17,2 \pm 0,5$ на 10 тыс. соответствующего населения, что выше интенсивных показателей по ЦФО ($14,5 \pm 0,3$) и РФ ($13,3 \pm 0,2$), $p < 0,05$. Удельный вес инвалидов среднего возраста имел колебания в границах 33,6% - 27,2%, в среднем составлял 30,2%. Уровень первичной инвалидности среди лиц среднего возраста в динамике уменьшался от $15,2 \pm 0,6$ до $6,6 \pm 0,1$, в среднем составлял $11,5 \pm 0,6$ на 10 тыс. соответствующего возраста. Удельный вес инвалидов молодого возраста был наименьший, варьировал от 4,4% до 2,5, в среднем составлял 3,2% за 2013-2019 гг. Уровень первичной инвалидности среди данной возрастной группы в динамике

уменьшался от $0,9 \pm 0,02$ до $0,3 \pm 0,04$, в среднем составлял $0,6 \pm 0,03$ на 10 тыс. соответствующего населения.

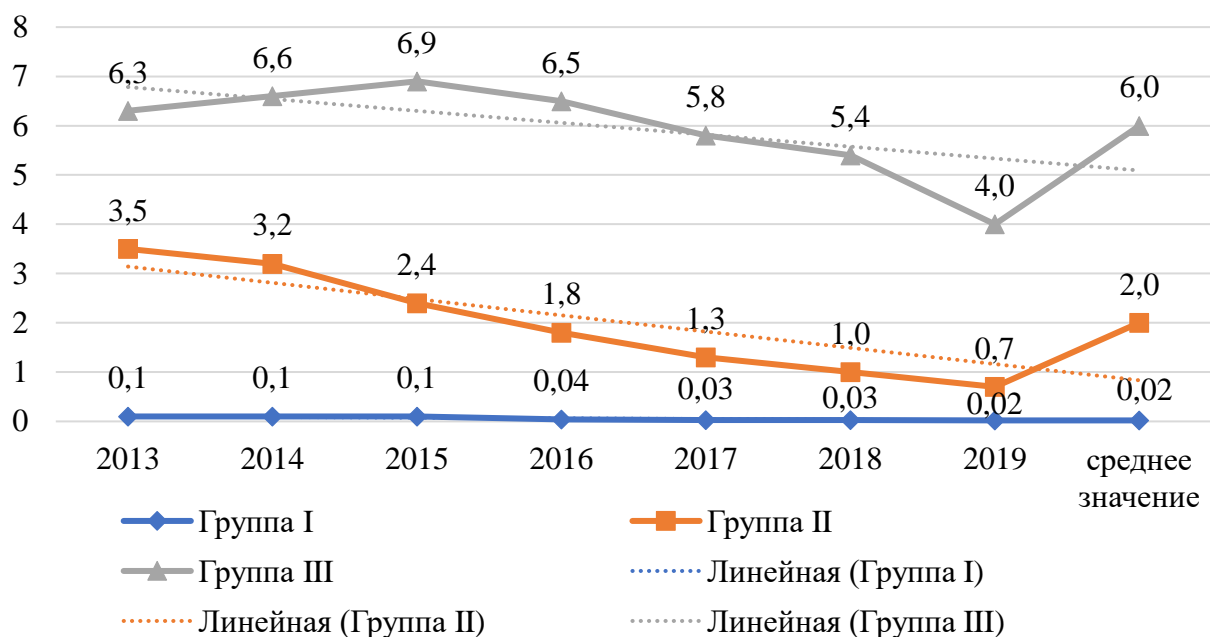


Рисунок 1 – Динамика уровней первичной инвалидности вследствие ишемической болезни сердца по группам инвалидности в г. Москве за 2013–2019 гг. (на 10 тыс. соответствующего населения)

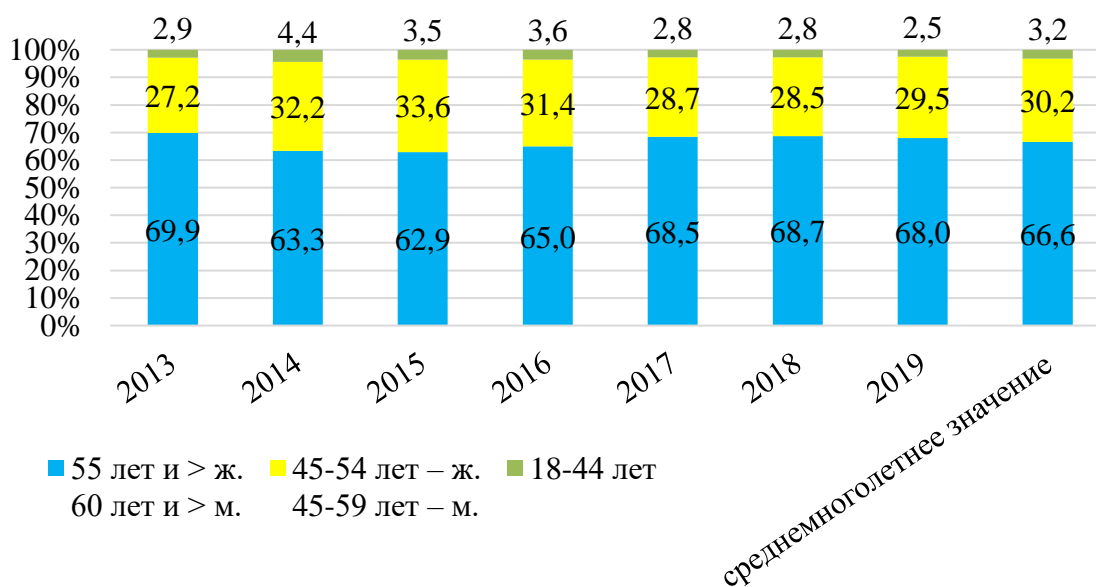


Рисунок 2 – Структура первичной инвалидности взрослого населения вследствие ишемической болезни сердца по возрастным группам в г. Москве за 2013–2019 гг. (%)

Проведен анализ показателей повторной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС. За семь лет наблюдения отмечалось уменьшение численности ППИ (темп убыли -49,8%). В контингенте лиц ППИ удельный вес инвалидов вследствие ИБС в динамике регистрировался с тенденцией уменьшения, в среднем составлял 13,7%, что выше, чем в ЦФО (13,3%) и РФ (12,1%), $p < 0,05$. Уровень повторной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС в динамике имел тенденцию к снижению, в среднем составлял $13,1 \pm 0,3$ на 10 тыс. взрослого населения, что ниже интенсивных показателей по ЦФО ($15,0 \pm 0,2$) и РФ ($14,2 \pm 0,09$), $p < 0,05$.

В структуре ППИ вследствие ИБС по тяжести инвалидности преобладали инвалиды III группы с тенденцией увеличения их удельного веса от 63,2% до 86,3%, в среднем составлял 75,0%, с тенденцией снижения уровня от $10,4 \pm 0,3$ до $7,0 \pm 0,3$, в среднем составлял $9,6 \pm 0,3$ на 10 тыс. населения взрослого населения. Доля инвалидов II группы в среднем составляла 24,1%, с тенденцией снижения уровня от $5,8 \pm 0,06$ до $1,1 \pm 0,09$, в среднем составлял $3,4 \pm 0,08$ на 10 тыс. соответствующего населения. Удельный вес инвалидов I группы наименьший – 0,9% с тенденцией уменьшения от 1,8% до 0,9%, уровень инвалидности I группы – $0,13 \pm 0,03$ на 10 тыс. взрослого населения (рисунок 3).

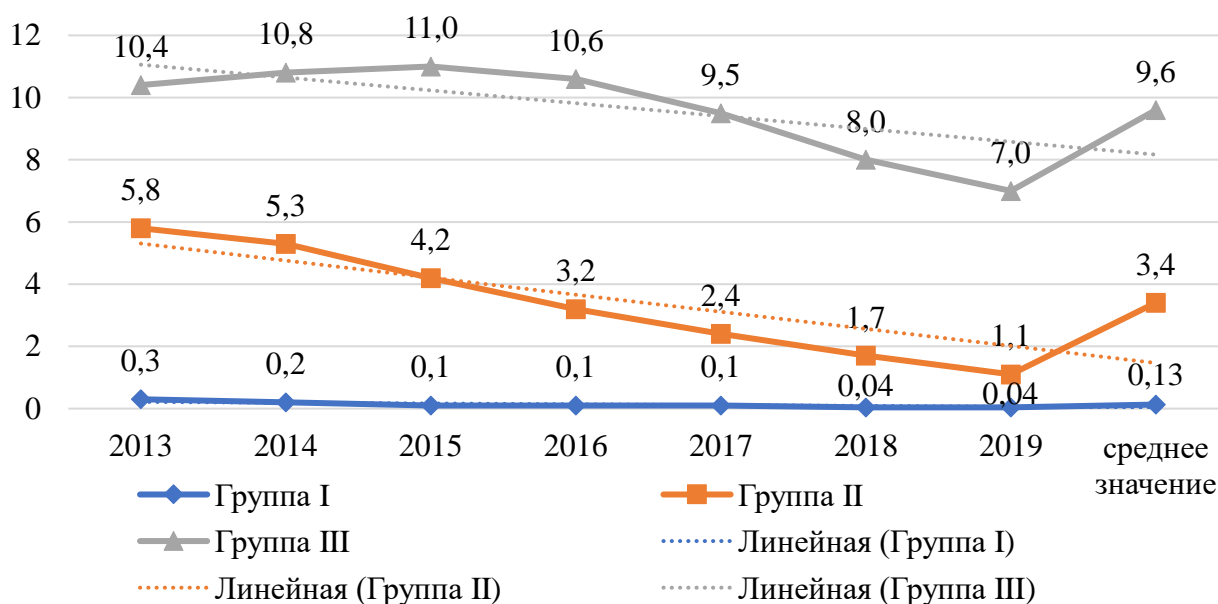


Рисунок 3 – Динамика уровней повторной инвалидности вследствие ИБС среди взрослого населения по группам инвалидности в г. Москве за 2013–2019 гг. (%)

В возрастной структуре ППИ наибольший удельный вес составляли инвалиды старше трудоспособного возраста (рисунок 4) с тенденцией увеличения их удельного веса от 55,4% до 65,3%, в среднем составлял 59,0%, что выше экстенсивных показателей по ЦФО (56,1%) и РФ (53,3%), $p < 0,05$. Уровень повторной инвалидности лиц старше трудоспособного возраста

характеризовался уменьшением от $33,2\pm 0,5$ до $15,8\pm 0,05$, в среднем составлял $24,8\pm 0,5$ на 10 тыс. соответствующего населения. Удельный вес лиц среднего возраста снижался от 39,0% до 32,4%, в среднем составлял 38,2%, со средним уровнем $26,1\pm 0,6$ на 10 тыс. соответствующего населения. Наименьший удельный вес составляли инвалиды молодого возраста – 2,8% с уровнем $0,8\pm 0,02$ на 10 тыс. соответствующего населения, экстенсивные и интенсивные показатели повторной инвалидности данного контингента инвалидов ниже, чем в ЦФО и РФ.

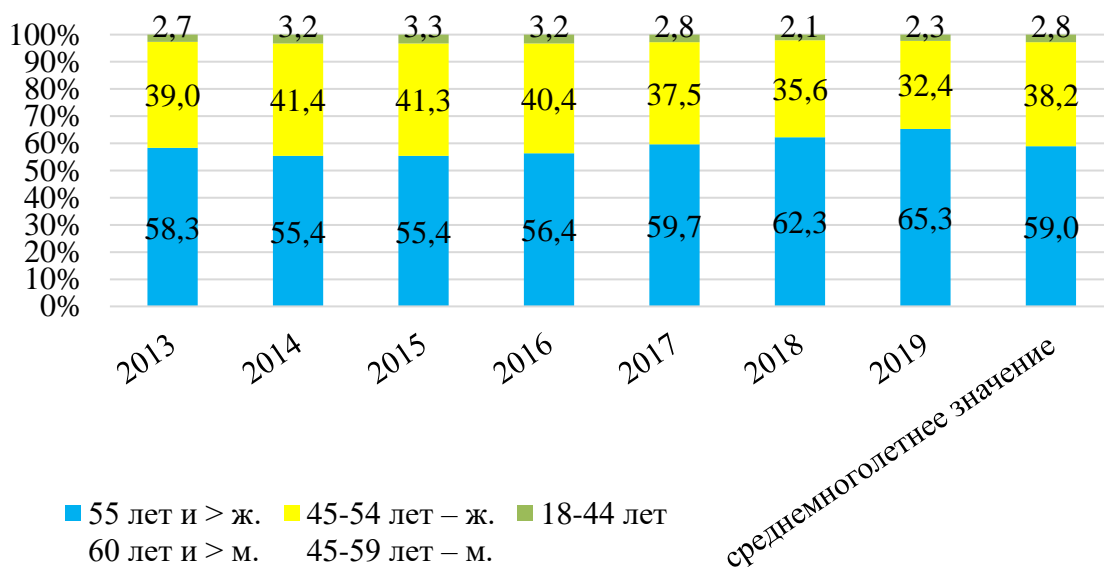


Рисунок 4 – Структура повторной инвалидности взрослого населения вследствие ишемической болезни сердца по возрастным группам в г. Москве за 2013–2019 гг. (%)

Изучение общего контингента инвалидов вследствие ИБС за 2013–2019 гг. в г. Москве показало, что общее число инвалидов составляло 152514 чел., в среднем в год 21788 чел. В динамике их численность уменьшалась с темпом убыли -50,4%, что выше показателей по ЦФО (-45,8%) и по РФ (-50,2%). Уровень общей инвалидности в динамике имел тенденцию к снижению (темп убыли -51,5%) с более выраженным темпом снижения уровня ВПИ, составлял $20,9\pm 0,3$ на 10 тыс. взрослого населения. В структуре общей инвалидности преобладали ППИ (62,2%), но их доля в структуре по г. Москве была ниже, чем в ЦФО (66,4%) и в РФ (67,6%), $p < 0,05$.

Изучение клинико-функциональных и экспертно-реабилитационных аспектов инвалидов вследствие ИБС установило: при анализе гендерных различий преобладали лица мужского пола (62,0%), с возрастом их численность уменьшалась, а среди женщин увеличивалась, с высшим образованием (62,0%), с избыточной массой тела и ожирением I степени – 65,3%, преимущественно занятых умственным трудом (71,3%). Наибольший удельный вес составляли

инвалиды со сроком инвалидности от 3 до 6 лет (34,0%). Удельный вес острого инфаркта миокарда (ОИМ) среди мужчин выше (69,5%), чем среди женщин (30,5%), у женщин чаще отмечали нарушения сердечного ритма (44,2%). 2А стадию хронической сердечной недостаточности (ХСН) чаще отмечали у инвалидов без перенесенного ОИМ (81,4%), 2Б стадию у инвалидов с перенесенным ОИМ (18,5%). По функциональному классу ХСН II ФК чаще отмечалась у инвалидов с перенесенным ОИМ (51,2%), III ФК у инвалидов без перенесенного ОИМ (50,5%). Доля мужчин выше в группе с более выраженными проявлениями ХСН. У инвалидов с перенесенным ОИМ чаще регистрировалась стенокардия напряжения (82,8%), а нарушения сердечного ритма чаще отмечались у инвалидов без перенесенного ОИМ (68,0%). Среди инвалидов с перенесенным ОИМ у мужчин чаще определялась средняя и высокая толерантность к физической нагрузке (64,1%), чем у женщин (36,3%). Основную долю составляли инвалиды с III группой инвалидности (71,8%), старше трудоспособного возраста (74,6%), у которых из клинических данных наиболее часто отмечались одышка (88,7%), слабость (64,1%), боли в груди (58,1%), отеки нижних конечностей (50,4%), головокружение (47,9%), повышение АД (44,8%), сердцебиение (39,5%), нарушение сердечного ритма (39,1%).

Из основных видов стойких нарушений функций организма инвалидов вследствие ИБС отмечали нарушения функций сердечно-сосудистой системы (ССС): в 0,8% случаев – незначительные, в 71,8% случаев умеренные, в 26,2% – выраженные, в 1,2% – значительно выраженные. Среди инвалидов, имеющих высшее образование, нарушения статодинамических функций отмечались в 75,0% случаев умеренные, а среди лиц со средним образованием – в 75,0% случаев выраженные. Наибольшую долю в числе ограничений жизнедеятельности (ОЖД) составляла I степень.

Выявлена прямая сильная корреляционная связь между нарушениями ССС и ограничениями к самообслуживанию ($K=0,79$) как у инвалидов без перенесенного ОИМ, так и с перенесенным ОИМ ($K=0,75$) и ограничениями к трудовой деятельности ($K=0,79$ и $K=0,73$). Между способностью к передвижению и нарушениями функции ССС выявлена прямая средняя корреляционная связь как у инвалидов без перенесенного ОИМ ($K=0,68$), так и у инвалидов с перенесенным ОИМ ($K=0,65$). Между нарушениями статодинамических функций у инвалидов с перенесенным ОИМ выявлена прямая слабая корреляция с ограничениями к самообслуживанию ($K=0,26$), к передвижению ($K=0,25$), к трудовой деятельности ($K=0,28$), у инвалидов без ОИМ выявлена прямая слабая корреляция только с ограничениями к передвижению ($K=0,21$).

Расчитанные прогнозные значения уровня первичной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС в г. Москве ожидаются с уменьшением до 0,69 на 10 тыс. соответствующего населения к 2025 г. (уменьшение на 85,0% к 2019 г.). В ЦФО прогнозируется аналогичный показатель с уменьшением на 65,4% к уровню 2019 г. и прогнозируется в 2,9 раза выше, чем в г.

Москве, в РФ прогнозируется интенсивный показатель 1,11 на 10 тыс. взрослого населения, что выше, чем в г. Москве, но ниже, чем в ЦФО. Среди лиц среднего возраста уровень первичной инвалидности вследствие ИБС в г. Москве прогнозируется со снижением до 1,37 на 10 тыс. соответствующего населения, снижение на 79,2% к уровню 2019 г. В ЦФО прогнозируется на уровне 3,0 на 10 тыс. соответствующего населения (-65,9% к уровню 2019 г.), в РФ прогнозируется на уровне 2,2 на 10 тыс. взрослого населения, что на 60,6% выше показателя по г. Москве и на 26,7% выше показателя по ЦФО. Уровень первичной инвалидности III группы в г. Москве прогнозируется с показателем 3,4 на 10 тыс. взрослого населения в 2025 г. (темп снижения -15,0%), в ЦФО интенсивный показатель прогнозируется на уровне 4,4 (темп снижения -8,3%), в РФ – 3,5 на 10 тыс. взрослого населения (темп снижения -16,7%).

Уровень повторной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС в г. Москве прогнозируется с уменьшением от 8,1 в 2019 г. до 1,4 на 10 тыс. взрослого населения (темп убыли -82,7%), в ЦФО до 3,3 (темп убыли -68,3%), в РФ 0,4 (темп убыли -95,6%), таким образом, в г. Москве прогнозируется менее выраженный темп снижения уровня повторной инвалидности по сравнению с РФ и показателем в 2,4 раза ниже показателя по ЦФО. Уровень повторной инвалидности лиц старше трудоспособного возраста вследствие ИБС как в г. Москве (1,4), так и в ЦФО (6,9) и РФ (1,3) прогнозируется с уменьшением. Уровень повторной инвалидности данного контингента инвалидов в г. Москве прогнозируется на 7,1% выше показателя по РФ и в 4,9 раза ниже показателя по ЦФО. Расчет прогнозных значений уровня повторной инвалидности III группы показал, что к 2025 г. в г. Москве интенсивный показатель прогнозируется (4,4 на 10 тыс. взрослого населения, темп убыли -37,1%) на 18,2% выше показателя по РФ (3,6, темп убыли -51,3%) и на 43,2% ниже показателя по ЦФО (6,3, темп убыли -29,2%).

По итогам 2020 г. проанализировано соответствие расчетных значений показателей фактическим показателям (таблица 1). В 2020 г. фактическое значение уровня первичной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС в г. Москве практически совпало с рассчитанными прогнозными значениями (% расхождения +0,29), уровень первичной инвалидности среди лиц среднего возраста (% расхождения -3,8%), уровень повторной инвалидности среди лиц старше трудоспособного возраста (% расхождения +0,96%). Наиболее высокий процент отклонения отмечен по показателям повторной инвалидности, что можно объяснить тем, что в 2020 г. в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции в РФ на основании Постановления Правительства РФ от 9 апреля 2020 г. № 467 «О временном порядке признания лица инвалидом» признание гражданина инвалидом осуществлялось путем продления ранее установленной группы инвалидности сроком на 6 месяцев, таким образом, в течение года каждому гражданину 2-хкратно продлевали ранее установленную инвалидность.

Таблица 1 – Соотношение прогнозных и фактических значений показателей первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС в г. Москве, ЦФО и РФ в 2020 г. (случаев на 10 тыс. человек населения)

Показатели	2020 год								
	г. Москва			Центральный ФО			Российская Федерация		
	Прогноз	Фактическое значение	% расхождения	Прогноз	Фактическое значение	% расхождения	Прогноз	Фактическое значение	% расхождения
Уровень первичной инвалидности	3,49	3,50	+0,29	4,12	5,0	+21,4	3,26	4,6	+41,1
Уровень первичной инвалидности среди лиц среднего возраста	5,3	5,1	-3,8	6,5	8,1	+24,6	5,7	7,8	+36,8
Уровень первичной инвалидности III группы	4,4	3,0	-31,8	4,9	4,2	-14,3	4,0	3,5	-12,5
Уровень повторной инвалидности	5,9	10,5	+77,9	7,8	13,8	+76,9	9,4	12,2	+29,8
Уровень повторной инвалидности среди лиц старше трудоспособного возраста	10,4	10,5	+0,96	14,4	13,8	-4,2	10,3	12,2	+18,4
Уровень повторной инвалидности III группы	6,4	9,7	+51,6	8,3	12,0	+44,6	6,1	10,0	+63,9

Четвертая глава посвящена ранжированию субъектов ЦФО по уровням первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС, и выявлены неблагоприятные регионы, требующие пристального внимания со стороны федеральных и региональных органов здравоохранения и социальной защиты. Ранжирование субъектов ЦФО по уровню первичной и повторной инвалидности показало, что по удельному весу в структуре ВПИ вследствие ИБС лидирующие позиции за 2013–2019 гг. занимала Рязанская область, в динамике отмечалась тенденция к снижению уровня от 15,4 до 10,8, в среднем составлял 12,5 на 10 тыс. взрослого населения. 2 ранговое место – Калужская область (10,9). 3 место – Владимирская область (9,7). Наиболее низкие показатели стабильно отмечали в Орловской области (4,0) – 18 место; Липецкой области (5,2) – 17 ранговое место; Ярославской области (6,0) – 16 ранговое место; Московской области (6,2) – 15 место, г. Москва занимал 12 ранговое место.

Сравнительный анализ среднескользящих показателей повторной инвалидности за 2013–2019 гг. выявил территории с различными уровнями повторной инвалидности. По результатам ранжирования по среднескользящему показателю 1 ранговое место занимала Рязанская область со среднескользящим уровнем 24,8 на 10 тыс. взрослого населения, 2 место – Владимирская область (22,7), 3 место – Курская область (22,3), 4 место – Калужская область (21,2), 5 и 6 место занимали Костромская (20,9) и Тамбовская области (19,2), 7 место – Тульская область (19,0). Наиболее низкие уровни повторной инвалидности отмечали в Ивановской (8,8), Московской (10,2), Орловской (12,5), Липецкой (12,7) областях, в г. Москве (13,1).

Пятая глава посвящена изучению нуждаемости инвалидов в возрасте 18 лет и старше вследствие ИБС в различных видах медико-социальной реабилитации, проведена оценка эффективности и анализ неудовлетворенности инвалидами реабилитационными мероприятиями.

В медицинской реабилитации за 2013–2019 гг. нуждались инвалиды в 100% случаев (89,3% инвалидов в стационарном восстановительном лечении, 91,1% в динамическом наблюдении и амбулаторном лечении, 43,1% в психотерапии, 46,3% в санаторно-курортном лечении).

За исследуемый период отмечалось увеличение числа рекомендаций в ИПРА на обеспечение инвалидов ТСР более чем в 4,3 раза, от 3,8% в 2013 г. до 16,4% в 2019 г.

Удельный вес рекомендаций в профессиональной реабилитации в динамике уменьшался от 49,6% до 39,2%, в среднем составлял 43,2%. Среди инвалидов III группы рекомендации составляли 24,9%, для инвалидов II группы – 5,1%. В рациональном трудоустройстве инвалиды III группы нуждались в 44,8% случаев, инвалиды II группы – в 6,1% случаев.

В информационно-консультативных услугах нуждались 81,4% инвалидов, в юридической помощи – 77,6%, в психологической реабилитации – 39,8%, из них инвалиды II группы в 20,5%, инвалиды III группы – в 11,6% случаев.

Удельный вес реализованных ИПРА составлял 98,4%, из них в разделе медицинской реабилитации – в 98,3% случаев, в профессиональной – в 16,6%, в социальной – 77,7%. Полностью реализованы ИПРА за период 2013–2019 гг. в 69,6% случаев. В разделе медицинской реабилитации достигнута полная компенсация нарушенных функций среди ППИ за период наблюдения у 6,3% от общего числа, частичная компенсация у 46,8%. В разделе профессиональной реабилитации создано специальное рабочее место в 2,7% случаев, трудовая занятость обеспечена в 17,2% случаев.

В разделе социальной реабилитации достигнута полная способность к самообслуживанию в 8,5% случаев, частичная способность к самообслуживанию в 12,4% случаев. Способность к самостоятельному проживанию достигнута в 8,6% случаев.

По результатам социологического исследования методом анкетирования проведена оценка эффективности реабилитации инвалидов вследствие ИБС. Шаблон анкеты состоял из 12 вопросов, включавших анамнестические, социально-демографические показатели, результаты теста с 6-минутной ходьбой для оценки ТФН, результаты субъективной оценки степени выраженности одышки по шкале Борга, определение уровня стресса по В.Ю. Щербатых (интеллектуальные, поведенческие, эмоциональные, физиологические признаки).

Установлено, что только 19,5% общего числа респондентов строго выполняют врачебные назначения, проводят профилактику декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ХСН) (4,4% инвалидов II группы и 24,9% инвалидов III группы), 81,2% отметили прибавку в весе за последний год, что свидетельствует о неудовлетворительном медикаментозном лечении. Лишь у 1,2% респондентов отсутствовали признаки стресса, оцененных по В.Ю. Щербатых, в то время как у 86,3% респондентов отмечался сильный стресс. Среди инвалидов, указавших на выраженные проявления стресса, требующие психологической помощи, наибольшую долю составляли инвалиды III группы (97,4%).

Уровень стресса влияет на эмоциональный статус инвалида и субъективную оценку одышки, которая оценивалась по шкале Борга. 71,6% инвалидов II группы и 59,3% инвалидов III группы вследствие ИБС испытывают умеренное ограничение повседневной активности на уровне II функционального класса (ФК) ХСН по результатам теста с 6-минутной ходьбой (рисунок 6), в то время как по шкале Борга субъективно оценивают степень выраженности одышки как тяжелую и очень тяжелую – инвалиды III группы в 93,1% случаев, инвалиды II группы в 95,5% случаев (таблица 2). Выявлено, что большинство инвалидов вследствие ИБС нуждаются в постоянном динамическом врачебном наблюдении, в психологической помощи и поддержке.

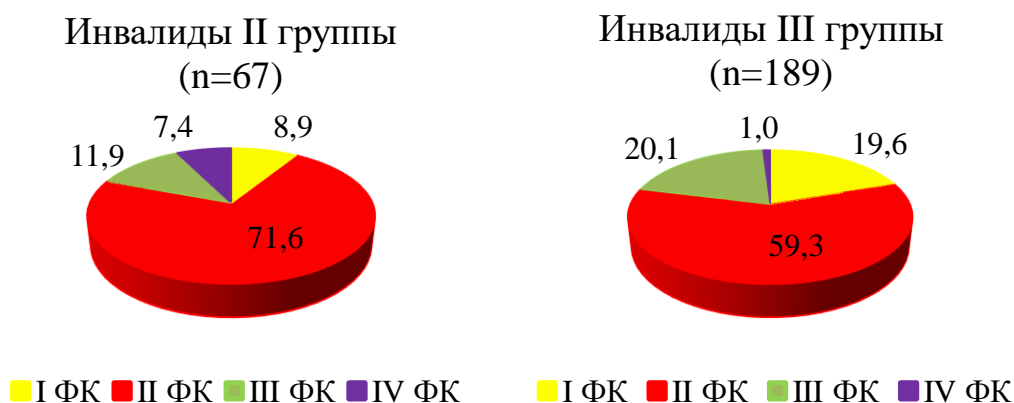


Рисунок 6 – Оценка результатов теста с 6-минутной ходьбой у инвалидов вследствие ИБС (%)

Таблица 2 – Оценка выраженности одышки при физической нагрузке (шкала Борга, 1982 г.) (абс. число, %)

Степень выраженности одышки	Бальная оценка	Ответы респондентов					
		Инвалиды II группы (n=67)		Инвалиды III группы (n=189)		Всего (n=256)	
		Абс. число	Уд. вес (%)	Абс. число	Уд. вес (%)	Абс. число	Уд. вес (%)
Очень легкая	1	-	-	-	-	-	-
Легкая	2	-	-	1	0,5	1	0,4
Умеренная	3	-	-	12	6,4	12	4,7
Несколько тяжелая	4	3	4,5	68	36,0	71	27,8
Тяжелая	5	11	16,4	87	46,0	98	38,2
	6	31	46,3	19	10,0	50	19,5
Очень тяжелая	7	10	14,9	2	1,1	12	4,7
	8	8	11,9	-	-	8	3,1
Очень-очень тяжелая	9	3	4,5	-	-	3	1,2
Максимальная	10	1	1,5	-	-	1	1

Установлено, что большинство инвалидов вследствие ИБС нуждаются в постоянном динамическом врачебном наблюдении, в психологической помощи.

В ходе социологического исследования проведена оценка неудовлетворенности результатами медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие ИБС. За прошедший год 28,7% респондентов оценили состояние своего здоровья с улучшением, 39,3% – без перемен, 12,0% с ухудшением, 20,0% затруднились ответить. Среди инвалидов, оценивших состояние своего здоровья с положительной динамикой, большинство было мужчин (33,0%), чем женщин (21,0%). Большинство опрошенных (53,0%) не имели мотивации к трудовой деятельности. 34,7% респондентов указали на замечания в разработанной им ИПРА: не был конкретно указан

изготовитель технического средства реабилитации (ТСР) – 12,3%, не все потребности инвалида указывались в ИПРА – 6,0%, не конкретизированы трудовые рекомендации – 3,8%, не рекомендовалось санаторно-курортное лечение – 6,6%, ИПРА разрабатывалась на срок 1 год, вместо бессрочной – 4,4%, отсутствовали рекомендации по сопутствующим заболеваниям – 8,2%. В то же время 65,3% респондентов были полностью удовлетворены разработанной ИПРА, из них большинство было мужчин – 49,6%.

Реализацией мероприятий ИПРА по медицинскому разделу 57,7% респондентов были полностью удовлетворены (большинство мужчин – 77,8%), 26,1% – частично. Из основных проблем были отмечены: трудности с получением лекарственных препаратов – 3,2%, в 30,6% случаев не могли регулярно посещать врача в поликлинике (21,8% инвалидов II группы и 33,9% инвалидов III группы), у 9,7% возникали проблемы по курсовому лечению в дневном стационаре, у 2,2% возникали трудности с получением стационарной помощи, 1,3% испытывали трудности с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Инвалиды II группы чаще сталкивались с проблемами при получении санаторно-курортной помощи – 29,9%, чем инвалиды III группы – 9,1%.

По вопросам реализации социального раздела реабилитации в полном объеме удовлетворены 68,4% респондентов. Основные проблемы были связаны с получением психологической помощи – 47,5%, с проведением социокультурных мероприятий – 29,7%, с сопровождением социального работника – 10,7%, бытовые трудности в самообслуживании возникали у 8,5%, трудности с получением ТСР отмечали 8,8% респондентов. Инвалиды III группы чаще сталкивались с трудностями при получении психологической помощи – 58,3%, при посещении социокультурных мероприятий – 35,2%. Инвалиды II группы отмечали трудности преимущественно при получении мероприятий по социально-бытовой реабилитации: бытовые трудности при самообслуживании – 25,3%, сопровождение социального работника – 33,3%, использование службы социального такси – 32,2%, при получении ТСР в территориальных центрах социального обеспечения – 28,7%.

Большой удельный вес респондентов от числа всех не удовлетворены мероприятиями физической реабилитации – 58,1%, удовлетворены полностью – 41,9%, из них мужчин – 58,1%. 39,1% отметили невозможность посещать физкультурно-оздоровительные мероприятия, 18,9% указали на отсутствие дополнительных приспособлений для инвалидов в физкультурно-оздоровительных комплексах (ФОК). Доля инвалидов III группы преобладает среди лиц, неудовлетворенных реализацией мероприятиями физической реабилитации (67,8%), инвалиды II группы не удовлетворены в 32,2% случаев.

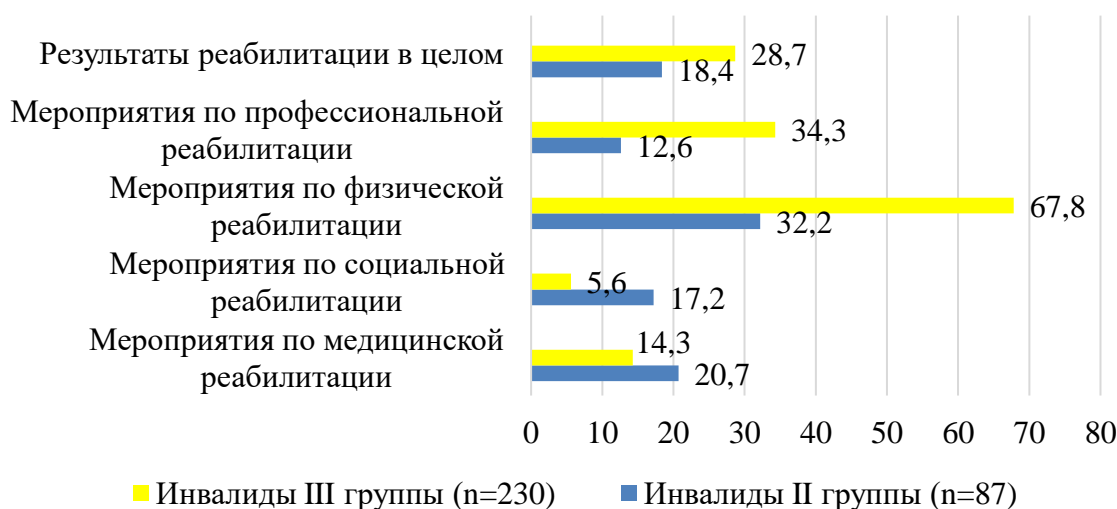


Рисунок 7 – Оценка неудовлетворенности результатами медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие ишемической болезни сердца (%)

Реализацией мероприятий ИПРА по профессиональному разделу удовлетворены полностью 44,8% респондентов, из них женщин – 68,4%. В то же время высокий удельный вес (28,4%) респондентов, которые не удовлетворены. В 5,3% случаев отмечали трудности при постановке на учет в центрах занятости, у 26,5% возникали проблемы по обучению для освоения новой профессии, но наибольший удельный вес касался проблем трудоустройства – 32,8%. Наибольшая доля неудовлетворенных реализацией мероприятий по профессиональной реабилитации – инвалиды III группы (34,3%), инвалиды II группы не удовлетворены в 12,6% случаев.

При оценке результатов реабилитации 44,8% респондентов дали положительный ответ, 29,3% удовлетворены частично. Суммируя данные показатели большинство респондентов мужчин – 81,8% и 60,5% женщин выразили положительные мнения. Необходимо отметить высокий удельный вес (25,9%) неудовлетворенных результатами реабилитации. Среди лиц, неудовлетворенных результатами реабилитации, наибольшую долю составляли инвалиды III группы – 28,7%, доля инвалидов II группы – 18,4% (рисунок 7). Большинство возникающих проблем при получении реабилитационных услуг респондентам приходилось решать самостоятельно, с помощью родственников, друзей, через обращение к администрации учреждения, района, округа, департамента, через портал «Горячая линия» и «Госуслуги».

Проведенное социологическое исследование позволило выявить и проанализировать проблемы, возникающие при проведении комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие ИБС и разработать предложения по её совершенствованию с учетом нуждаемости инвалидов и индивидуального подхода, предложений, внесенных самими участниками анкетирования на основе доказательной аргументированной базы.

Приоритетными направлениями по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие ИБС являются:

- ✓ Расширение сети реабилитационных центров с внедрением современных технологий реабилитации.
- ✓ Укомплектование служб реабилитации специалистами-реабилитологами.
- ✓ Разработка курсовых программ реабилитации пациентов, страдающих ИБС, с перенесенным ОИМ, направленных на физическую адаптацию.
- ✓ Обеспечение доступности к профильным специалистам амбулаторного звена здравоохранения.
- ✓ Усилить мониторинг за проведением последующих этапов реваскуляризации после перенесенного инфаркта миокарда.
- ✓ Шире использовать дневные стационары медицинских организаций в реализации процесса реабилитации инвалидов.
- ✓ Соблюдение маршрутизации и этапов реабилитации.
- ✓ На этапах медицинской, социальной, профессиональной реабилитации обеспечить постоянное сопровождение клинического, социального психолога.
- ✓ Усилить работу среди родственников для поддержания психологического климата в семье инвалида.
- ✓ Использовать средства социокультурной реабилитации с учетом интересов и потребностей инвалидов с одной стороны и требований современного общества с другой для активной социализации граждан.
- ✓ Внедрение реабилитационных сертификатов на реабилитационные мероприятия и ТСР.
- ✓ Совершенствование автоматизированной системы учета и потребностей инвалидов в реабилитационных мероприятиях, ТСР в рамках совместимости информационных систем исполнителей реабилитации.
- ✓ Усилить контроль над реализацией мероприятий по социально-бытовой реабилитации, оснащению мест проживания инвалидов дополнительными техническими приспособлениями со стороны служб жилищно-коммунального хозяйства.
- ✓ Активнее привлекать волонтеров для помощи инвалидам, которые испытывают трудности при обслуживании себя в быту.
- ✓ Усилить воспитательную работу среди молодежи для повышения ценности гуманизма, сострадания, отзывчивости в обществе.
- ✓ Организовать отделения физической реабилитации на базе медицинских организаций и по индивидуально разработанным адаптивным программам физической реабилитации для

инвалидов вследствие ИБС, обеспечить полнотой охвата мероприятиями физической культуры и адаптивного спорта инвалидов с учетом показаний и противопоказаний.

- ✓ Увеличить количество ФОК, оказывающих услуги для инвалидов, максимально приближенных к месту проживания с обеспечением медицинского сопровождения и необходимых дополнительных приспособлений.
- ✓ Информирование и формирование трудовой направленности инвалидов.
- ✓ Мониторинг по содействию в обучении, переобучении инвалидов в службе занятости.
- ✓ Организация и реализация трудоустройства инвалидов в формате сопровождения.
- ✓ Разработка регламента по совместному проведению медико-социальной реабилитации в единой системе за счет улучшения координации между участниками реабилитационного процесса.
- ✓ Создание единого регистра инвалидов вследствие ИБС на межведомственном уровне.

ВЫВОДЫ

1. За исследуемый период 2013-2019 гг. отмечено снижение числа ВПИ и ППИ и уровня первичной, повторной и общей инвалидности вследствие ишемической болезни сердца как в г. Москве, так и в ЦФО и РФ, с более высоким темпом убыли в г. Москве. В структуре общей инвалидности выявлено преобладание ППИ, инвалидов III группы и лиц старше трудоспособного возраста с тенденцией увеличения их удельного веса. К 2025 году прогнозируется снижение уровня первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС как в г. Москве, так и в ЦФО и РФ. При анализе соответствия расчетных значений с фактическими за 2020 г. в г. Москве фактическое значение уровня первичной инвалидности взрослого населения вследствие ИБС практически совпало с рассчитанными прогнозными значениями. Наиболее высокий процент отклонения отмечен по показателям повторной инвалидности, что обусловлено действием Постановления Правительства РФ от 9 апреля 2020 г. № 467 «О временном порядке признания лица инвалидом». Признание гражданина инвалидом осуществлялось путем продления ранее установленной группы инвалидности сроком на 6 месяцев.
2. Изучение клинико-функциональных и экспертно-реабилитационных характеристик инвалидов вследствие ИБС выявило преобладание инвалидов III группы, лиц старше трудоспособного возраста, мужского пола, с избыточной массой тела (ожирение I степени), с высшим образованием, преимущественно занятых умственным трудом. Удельный вес инфарктов миокарда среди мужчин выше, в то время как среди женщин чаще отмечались нарушения ритма. Доля мужчин выше среди лиц с более выраженным классом ХСН.

Выраженные нарушения функции ССС и суммарные нарушения у мужчин отмечались чаще, чем у женщин. У инвалидов со средним образованием в большей степени выражены нарушения статодинамической функции, а нарушения ССС более выражены у инвалидов с высшим образованием. Выявлена прямая сильная корреляционная связь между нарушениями ССС и ограничением способности к самообслуживанию и трудовой деятельности и прямая средняя корреляция с ограничением к передвижению у инвалидов вследствие ИБС как с перенесенным, так и без ОИМ.

3. При ранжировании субъектов ЦФО по уровню первичной инвалидности вследствие ИБС взрослого населения за 2013-2019 гг. установлено, что лидирующие позиции занимала Рязанская область, второе ранговое место – Калужская, третье – Владимирская область. Наиболее низкие показатели уровней первичной инвалидности отмечались в Орловской, Липецкой, Ярославской, Московской областях. По уровню повторной инвалидности вследствие ИБС лидирующую позицию занимала Рязанская область, второе ранговое место – Владимирская область, третье – Курская область, четвертое – Калужская. Наиболее низкие показатели уровней повторной инвалидности отмечались в Ивановской, Московской, Орловской, Липецкой областях и г. Москве.
4. При оценке нуждаемости инвалидов вследствие ИБС в различных видах реабилитации определена ведущая роль медицинской реабилитации с активным динамическим контролем и психологической помощью, необходимость мотивации к профессиональной реабилитации, с использованием показателей физической активности по данным тестов с физической нагрузкой. При оценке результатов реабилитации 44,9% инвалидов удовлетворены проведенными мероприятиями, 29,2% удовлетворены частично. 81,8% мужчин и 60,5% женщин выразили положительные мнения. Необходимо отметить высокий удельный вес – 25,9% неудовлетворенных результатами реабилитации (28,7% инвалидов III группы и 18,4% инвалидов II группы). Это вызывает необходимость более тщательного подхода и индивидуально ориентированных технологий в комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие ИБС.
5. Основными направлениями совершенствования комплексной реабилитации инвалидов вследствие ИБС являются: мероприятия медицинской реабилитации, направленные на повышение самих инвалидов приверженности к лечению, улучшение качества и доступности медицинской помощи, разработка курсовых программ реабилитации инвалидов, направленных на физическую адаптацию; мероприятия социальной реабилитации, направленные на улучшение качества жизни с использованием средств социо-культурной, социо-психологической, социально-бытовой адаптации; мероприятия физической реабилитации, направленные на поддержание активного образа жизни инвалидов под

врачебным наблюдением; мероприятия профессиональной реабилитации, направленные на повышение мотивации к трудовой деятельности; мероприятия, направленные на улучшение контроля эффективности реализации реабилитации.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Полученные в результате исследования данные о динамике показателей первичной, повторной и общей инвалидности вследствие ИБС взрослого населения в г. Москве, ЦФО и РФ, прогнозные значения этих показателей являются информационной базой для органов здравоохранения, социальной защиты при разработке целевых программ по профилактике инвалидности и совершенствованию медико-социальной помощи населения как на региональном, так и на федеральном уровнях.
2. Полученные клинико-функциональные и экспертно-реабилитационные характеристики, способствующие оптимизации медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие ИБС, являются основой для повышения её качества.
3. Выявленные в результате исследования субъекты ЦФО с высокими показателями первичной и повторной инвалидности вследствие ишемической болезни сердца требуют безотлагательной разработки плана мероприятий по снижению инвалидности на территории.
4. Сведения о потребностях инвалидов вследствие ИБС в мероприятиях комплексной медико-социальной реабилитации и абилитации следует учитывать при разработке программ по реализации ИПРА, дальнейшего развития системы реабилитации с учетом современных технологий.
5. Разработанные предложения по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации, учитывающие региональные особенности, могут быть использованы в качестве модели в других субъектах РФ.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Шмакова, Н.Н.** Ранжирование субъектов Центрального Федерального округа по уровням первичной и повторной инвалидности взрослого населения вследствие ишемической болезни сердца за 2013-2019 гг. / Н.Н. Шмакова, Н.С. Запарий, Давыдов А.А. // Сборник публикаций научного журнала "Globus" «Достижения и проблемы современной науки». Выпуск 5(51) 2020 г. – С-П.: Научный журнал "Globus", 2020. – 5(51). – С. 32-38.
2. **Шмакова, Н.Н.** Тенденции формирования общей инвалидности взрослого населения вследствие ишемической болезни сердца в крупном мегаполисе / Н.Н. Шмакова, С. П. Запарий, Давыдов А.А. // Актуальные вопросы науки и практики. Сборник научных статей по

материалам II Международной научно-практической конференции (05 июня 2020 г., г. Уфа). – Уфа: Изд. НИЦ Вестник науки, 2020. – С. 298-309.

3. **Шмакова, Н.Н.** Показатели и структура повторной инвалидности взрослого населения вследствие болезней системы кровообращения за 2016-2019 гг. / Шмакова Н.Н., Запарий Н.С., Осадчих А.И., Дымочка М.А., Ачкасов Е.Е. // *Медико-социальные проблемы инвалидности.* – 2020. – № 4. – С. 31-38.
4. **Шмакова, Н.Н.** Интенсивность повторной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения среди взрослого населения в федеральных округах Российской Федерации за 2016-2019 гг. / Н.С. Запарий, А.П. Русакевич, Н.Н. Шмакова, Е.Е. Ачкасов // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2020. – №4. – С. 68-78. [ВАК]
5. **Шмакова, Н.Н.** Сравнительные прогностические тренды инвалидности взрослого населения вследствие ишемической болезни сердца / Н.Н. Шмакова // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2021. – № 4. – С. 61-66. [ВАК]
6. **Шмакова, Н.Н.** Характеристика первичной инвалидности вследствие ишемической болезни сердца в г. Москве за 2013-2019 гг. / Запарий С.П., Шмакова Н.Н., Запарий Н.С. // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2021. – № 4. – С. 17-28. [ВАК]
7. **Шмакова, Н.Н.** Нуждаемость инвалидов вследствие ишемической болезни сердца в медико-социальной реабилитации и результаты её реализации / Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития: Сборник материалов Международной научно-практической конференции (Чебоксары, 12 января 2022 г.) / ред кол.: О.Н. Широков [и др.]. – Чебоксары: ЦНС «Интерактивплюс», 2022. – С. 30-42.
8. **Shmakova, N.N.** The characteristics of impaired functions and life limitations of disabled people due to coronary heart disease / N.N. Shmakova, S.N. Puzin, N.S. Zapariy, A.V. Abol // **Journal of Population Therapeutics & Clinical Pharmacology.** – 2022. – Vol. 29, № 1. – P. e62–e70. [Scopus]

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

БСК – болезни системы кровообращения

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВПИ – впервые признанные инвалидами

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации

МСЭ – медико-социальная экспертиза

ОЖД – ограничение жизнедеятельности

ОИМ – острый инфаркт миокарда

ППИ – повторно признанные инвалидами

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания

ССС – сердечно-сосудистая система

ТСР – технические средства реабилитации

ФК – функциональный класс

ФОК – физкультурно-оздоровительный комплекс

ХСН – хроническая сердечная недостаточность

ЦФО – Центральный федеральный округ