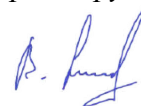


*На правах рукописи*



**Филиппов Виталий Витальевич**

**Комплексное исследование инвалидности вследствие рака желудка и  
научно обоснованная медико-социальная реабилитация**

14.02.06 – Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва – 2022

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

**Научный руководитель:**

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор

**Пузин Сергей Никифорович**

**Официальные оппоненты:**

**Владимирова Оксана Николаевна** – доктор медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ректор

**Дмитриев Вадим Николаевич** – доктор медицинских наук, доцент, Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белгородский онкологический диспансер» Департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, отделение химиотерапии № 2, заведующий отделением

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Защита состоится «29» июня 2022 г. в 10.00 часов на заседании Диссертационного совета ДСУ 208.001.04 при 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 имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1) и на сайте организации <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета

доктор медицинских наук, доцент



**Конева Елизавета Сергеевна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность темы исследования

По данным ВОЗ в 2018 году в мире от рака умерло 9,6 млн человек, а впервые заболело этим недугом более 18 млн человек (база данных по онкологическим заболеваниям международного агентства исследований рака и ВОЗ). По данным Российского общества клинической онкологии (RUSSCO) в России ежегодно регистрируется диагноз злокачественного новообразования более чем у 500 тыс. человек с тенденцией к росту количества заболевших [ВОЗ информационный бюллетень январь 2018 «Социальные аспекты здоровья»].

Глобальной социальной проблемой России на современном этапе является заболеваемость вследствие злокачественных новообразований, приводящая к высоким показателям смертности и инвалидности среди населения (Петрова Г.В. и соавт., 2014).

Важным показателем здоровья населения наряду с заболеваемостью и смертностью является инвалидность. Причём на этот показатель оказывают существенное влияние условия жизни, труда, быта, состояние окружающей среды и среды обитания, различные факторы риска и вредные привычки. Одной из наиболее частых причин первичного выхода на инвалидность являются злокачественные новообразования (Люцко В.В. и соавт., 2014; Петрова Г.В. и соавт., 2014).

Одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний является рак желудка, который занимает пятое место по частоте заболеваний среди злокачественных новообразований (7%), третье место по причине смерти от рака (9%) (ВОЗ).

Несмотря на значительные достижения в области диагностики злокачественных новообразований, в 70–75% случаев рак желудка диагностируют в III–IV стадиях, в связи с чем по частоте инвалидности рак желудка занимает второе место среди злокачественных новообразований, а по тяжести инвалидности первое место. При первичном освидетельствовании в бюро медико-социальной экспертизы больные раком желудка в 95–97% случаев признаются инвалидами I и II групп (Шахназаров Н.А. и соавт., 2014).

Проблема борьбы со злокачественными новообразованиями нашла широкое отражение в Национальном проекте «Здравоохранение», преследующем цель снижение смертности от злокачественных новообразований до 180 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году. на реализацию данного национального проекта планируется затратить в 2019–2024 гг. 1 трлн. 725,8 млрд. рублей, в том числе на проект по борьбе со злокачественными новообразованиями 969 млрд. рублей (Реквизиты Национального проекта «Здравоохранение»).

Высоко востребованными у больных раком желудка остаются медико-социальная

экспертиза и медико-социальная реабилитация, что в свою очередь обуславливает необходимость взаимодействия органов здравоохранения и учреждений социальной сферы в части совершенствования мероприятий по повышению качества и доступности не только медицинской помощи, но и медико-социальной экспертизы, направленных на повышение качества жизни этой категории лиц (Криченко Ю.Н. и соавт., 2014; Меметов С.С. и соавт., 2018; Пузин С.Н. и соавт., 2018).

Важным индикатором здоровья населения, а также состояния и эффективности системы здравоохранения в целом, является инвалидность. В свою очередь на основные показатели инвалидности и её динамику оказывает влияние объём и условия предоставления мероприятий по медико-социальной реабилитации (Дымочка М.А. и соавт., 2017; Меметов С.С. и соавт., 2019).

Актуальной остается проблема разработки единых подходов к проведению медико-социальной экспертизы в отношении больных со злокачественными новообразованиями. Используемые на сегодняшний день «Классификации и критерии» при осуществлении медико-социальной экспертизы не учитывают всех особенностей этой категории больных и требуют доработки (Пузин С.Н. и соавт., 2017; Шургая М.А. и соавт., 2019).

До настоящего времени, несмотря на предпринимаемые Правительством Российской Федерации меры, количество запущенных случаев злокачественных новообразований, несмотря на тенденцию к снижению, остается на достаточно высоком уровне, что в свою очередь приводит к росту одногодичной летальности и снижению пятилетней выживаемости. Увеличение этих показателей возможно только при проведении адекватной комплексной медико-социальной реабилитации на всех этапах лечения пациентов с соблюдением основных ее принципов: последовательности, непрерывности и этапности.

### **Степень разработанности темы исследования**

Несмотря на достаточно активное изучение проблем заболеваемости и инвалидности больных раком желудка, в научной литературе практически отсутствуют данные о потребности этой категории лиц в различных видах медико-социальной реабилитации (Люцко В.В. и соавт., 2014; Коврижных Ю.А. и соавт., 2018).

На сегодняшний день практически отсутствуют исследования с научно обоснованными предложениями по совершенствованию самой процедуры медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации в отношении больных со злокачественными новообразованиями, которая должна иметь свои особенности и специальные подходы (Пузин С.Н. и соавт., 2016; Карасаева Л.А. и соавт., 2019).

Учитывая проанализированные данные, имеется необходимость дальнейшего совершенствования медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов вследствие рака

желудка с учетом их нуждаемости.

### **Цель исследования**

Совершенствование медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов вследствие рака желудка на основе комплексной оценки инвалидности на региональном уровне при данной социально значимой патологии.

### **Задачи исследования**

1. Изучить особенности формирования инвалидности вследствие рака желудка на основе анализа социально-гигиенических особенностей населения г. Москвы за 2015–2019 гг.
2. Провести анализ действующей нормативно-правовой базы по проведению медико-социальной экспертизы больных раком желудка.
3. Изучить психологические особенности контингента инвалидов вследствие рака желудка и их потребность в психотерапевтической и психологической помощи.
4. Изучить потребность инвалидов вследствие рака желудка в различных видах медико-социальной реабилитации с учетом возрастно-половых особенностей, уровня образования и характера профессиональной деятельности.
5. Предложить направления усовершенствования медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие рака желудка.

### **Научная новизна исследования**

Работа представляет собой многоаспектный научный труд, который посвящен изучению проблем инвалидности больных раком желудка, совершенствованию медико-социальной экспертизы в отношении этой категории лиц и организации комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие этой патологии.

Впервые комплексно изучены по социально значимым параметрам социально-гигиенические особенности инвалидов вследствие рака желудка.

Установлена зависимость снижения уровня смертности среди инвалидов вследствие рака желудка от более раннего начала комплексных реабилитационных мероприятий.

Впервые изучены психологические особенности инвалидов вследствие рака желудка и их потребность в психотерапевтической и психологической помощи, а также разработаны рекомендации по социально-психологической поддержке этой категории инвалидов.

Сформировано представление комплексного управления процессом медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие рака желудка на ранних этапах лечения и контролируемого ведения инвалида на всех этапах оказания медицинской помощи.

## **Теоретическая и практическая значимость работы**

Полученная информация о социально-гигиенической характеристике инвалидов вследствие рака желудка может использоваться для совершенствования процедуры медико-социальной экспертизы онкологических больных и при формировании программ комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Разработаны и внедрены в практическую деятельность медицинских организаций и бюро медико-социальной экспертизы критерии по формированию ИПРА инвалида вследствие рака желудка.

Материалы о потребности изучаемого контингента в мерах социальной поддержки используются органами социальной защиты населения для эффективной адресной социальной помощи этой категории инвалидов.

Предложенные критерии применяются в медицинских организациях при установлении сроков оформления направления на медико-социальную экспертизу больных раком желудка.

Внедрены в работу медицинских организаций и реабилитационных центров комплексные программы медико-социальной реабилитации для инвалидов вследствие рака желудка.

## **Методология и методы исследования**

Диссертационная работа была выполнена в соответствии с принципами и правилами доказательной медицины. Настоящая работа основана на комплексном медико-экспертном, социально-гигиеническом, клиническом, медико-реабилитационном анализе исследуемого материала. В соответствии с целью и задачами данное исследование было проведено в три этапа.

На I этапе объектом исследования были лица, ставшие инвалидами вследствие рака желудка. При проведении исследования были собраны документы на 34891 человека, признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований, из которых 8832 человека являлись инвалидами по последствиям рака желудка.

При проведении клинико-экспертного этапа было изучено взаимодействие между изменением здоровья при раке желудка и функционированием индивида в результате наступивших ограничений жизнедеятельности. Объектом исследования явились 156 больных раком желудка.

Экспертно-реабилитационный этап был посвящен изучению реабилитационного потенциала на основе ограничений жизнедеятельности у больных раком желудка, определению потребности этого контингента инвалидов в различных видах реабилитационных услуг, в том числе в медико-социальной и паллиативной помощи, формированию индивидуальных

программ реабилитации (абилитации) инвалида вследствие рака желудка и комплексных региональных программ реабилитации инвалида вследствие рака желудка. Были изучены акты освидетельствований 156 инвалидов вследствие рака желудка, индивидуальные программы реабилитации (абилитации) инвалидов на базе бюро медико-социальной экспертизы г. Москвы за 2015–2019 гг.

В работе были использованы следующие методы исследования: документальный, анкетирование, аналитический, социально-гигиенический, экспертного оценивания, выкопировка данных, математико-статистический, аналитико-графический.

### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. Для г. Москвы характерен высокий уровень первичной, повторной и общей инвалидности вследствие рака желудка среди различных возрастных групп.
2. Закономерностью формирования инвалидности у больных раком желудка является высокий удельный вес инвалидов I и II групп (до 80%).
3. Клинические и функциональные характеристики инвалидов вследствие рака желудка с количественной оценкой выраженности нарушений функций организма являются основой формирования дифференцированных подходов к медико-социальной экспертизе и комплексной медико-социальной реабилитации этой категории лиц.
4. Изучение структуры потребностей инвалидов вследствие рака желудка в различных видах комплексной медико-социальной реабилитации способствует оптимизации формирования комплексных реабилитационных программ, направленных на повышение их качества и эффективности у данного контингента инвалидов.

### **Степень достоверности результатов исследования**

Степень достоверности результатов обусловлена проведением комплексного исследования среди репрезентативных групп инвалидов вследствие рака желудка, различных возрастных групп, с анализом данных, полученных при поэтапном медико-социологическом и клинико-статистическом исследовании, а также анализом материалов клинико-экспертных документов Федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, с использованием адекватных методов математико-статистического анализа.

### **Апробация работы**

Материалы диссертации доложены на VI межрегиональной научно-практической конференции организаторов здравоохранения Юга России «Региональное здравоохранение: современное состояние и основные направления реализации национального проекта

“Здравоохранение“» (Ростов-на-Дону, 2019); XLV Международной научно-практической конференции World science: problems and innovations (Пенза, 2020); Научно-практической конференции, посвященной 25-летию юбилею кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы «Гериатрические аспекты в клинической практике» ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (2020); Международном конгрессе «Медицинская реабилитация в условиях санаторно-курортных организаций» (Московская область, 2020).

Апробация диссертационного исследования проведена на заседании кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (8 апреля 2022 года, протокол № 12).

### **Внедрение результатов исследования**

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность учреждения Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике – Чувашии» Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, Федерального казенного учреждения Бюро №43 – филиал Главного бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. Основные научные положения, выводы и рекомендации внедрены в учебный процесс кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), в практическую деятельность и учебный процесс при обучении специалистов по медико-социальной экспертизе на кафедре хирургии, медико-социальной экспертизы и реабилитации ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

### **Личный вклад автора**

Автором лично определены цель и задачи исследования, разработана программа исследования, первично-учетные документы, осуществлены систематизация и анализ результатов исследования, подготовлен обзор литературы, научно обоснованы мероприятия по совершенствованию комплексной медико-социальной реабилитации, выводы и практическая реализация.

### **Соответствие диссертации паспорту научных специальностей**

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 14.02.06 –



Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация, а именно: п. 4 – Изучение показателей инвалидности и факторов, ее формирующих в Российской Федерации и ее субъектах; п. 5 – Изучение закономерности формирования ограничений жизнедеятельности у больных и инвалидов в зависимости от состояния здоровья; п. 6 – Разработка принципов и методов экспертно-реабилитационной диагностики; п. 8 – Изучение механизмов действия реабилитационных факторов на адекватную систему и функционирование резерва организма человека; п. 9 – Разработка современных реабилитационных медико-социальных технологий, формы и методов профессиональной и социальной реабилитации в целях обеспечения самообслуживания, самостоятельного передвижения, восстановления их здоровья.

### **Публикации**

По результатам исследования автором опубликовано 8 работ, в том числе научных статей 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 – 6; статей в изданиях, индексируемых в международной базе Scopus – 1; публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций – 1.

### **Объем и структура диссертации**

Диссертация состоит из введения, 6 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация содержит 165 машинописных страниц, 13 таблиц, 10 рисунков. Список литературы включает 209 наименований работ, из них 126 отечественных и 83 зарубежных авторов.

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Во введении** обосновывается актуальность работы, сформированы цель и задачи исследования, научная новизна, научно-практическая значимость работы и основные положения, выносимые на защиту, апробация материалов исследования, внедрение результатов в практику здравоохранения, учреждений медико-социальной экспертизы, личный вклад автора, публикации, структура и объем диссертации.

**В первой главе** проанализированы и обобщены данные отечественных и зарубежных литературных источников, свидетельствующие о необходимости дифференцированного подхода при проведении медико-социальной экспертизы и определении потребности в мероприятиях по медико-социальной реабилитации в отношении инвалидов вследствие рака желудка, в зависимости от стадии заболевания, возраста, пола и состояния их здоровья.

Представлены позиции ученых по формированию в Российской Федерации реабилитации инвалидов вследствие злокачественных новообразований, необходимости научной поддержки при оценке дифференцированных потребностей инвалидов вследствие рака желудка в реабилитационных мероприятиях, внутриведомственном и межведомственном взаимодействии специалистов учреждений здравоохранения, медико-социальной экспертизы и социальной сферы. В публикациях подчеркнута необходимость преемственности между учреждениями реабилитационной направленности и социального обслуживания в процессе социализации и интеграции инвалидов вследствие рака желудка.

**Во второй главе** представлены материалы и методы исследования, предусматривающие последовательное выполнение трех этапов по следующим направлениям: социально-гигиеническому, медико-социальному, экспертно-реабилитационному и организационному.

*Первый этап* предполагал изучение социально-гигиенических особенностей контингента инвалидов вследствие рака желудка. Материалами для исследования явились акты освидетельствования граждан в бюро медико-социальной экспертизы г. Москвы и учетно-отчетные формы №7-собес за 2015–2019 гг. Объем исследования на первом этапе составил 34 491 человек, признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований, в том числе 8832 человека ставших инвалидами вследствие рака желудка.

На первом этапе были использованы документальный, социально-гигиенический, аналитический, экспертный и статистический методы исследования.

*На втором этапе* был проведен клинико-экспертный анализ, посвященный оценке состояния здоровья исследуемого контингента, влияние отдельных категорий ограничения жизнедеятельности на функционирование исследуемых лиц в окружающей среде. Проанализированы особенности медико-социальной экспертизы инвалидов вследствие рака желудка. Исследование выборочное, его объем определен по формуле Меркова и составил 156 человек. Период наблюдения 2015–2019 гг.

*На третьем этапе* – экспертно-реабилитационном, был изучен реабилитационный потенциал у инвалидов вследствие рака желудка на основе имеющихся у них ограничений жизнедеятельности. Была изучена потребность этого контингента инвалидов в различных видах профессиональной. Медицинской и социальной реабилитации, в том числе паллиативной медицинской помощи. Объект исследования – акты освидетельствований в бюро медико-социальной экспертизы, индивидуальные программы реабилитации (абилитации) инвалидов. Объем исследования 156 единиц, период наблюдения 2015–2019 гг. Методы исследования: документальный, экспертных оценок, аналитический, статистический, клинико-функциональный, метод анкетирования.

**В третьей главе** представлена социально-гигиеническая характеристика инвалидов

вследствие рака желудка в г. Москве за период 2015–2019 гг. Общий объем лиц, признанных инвалидами, составил 8832 человек, в том числе впервые – 4073, повторно – 4759 человек (рисунок 1).

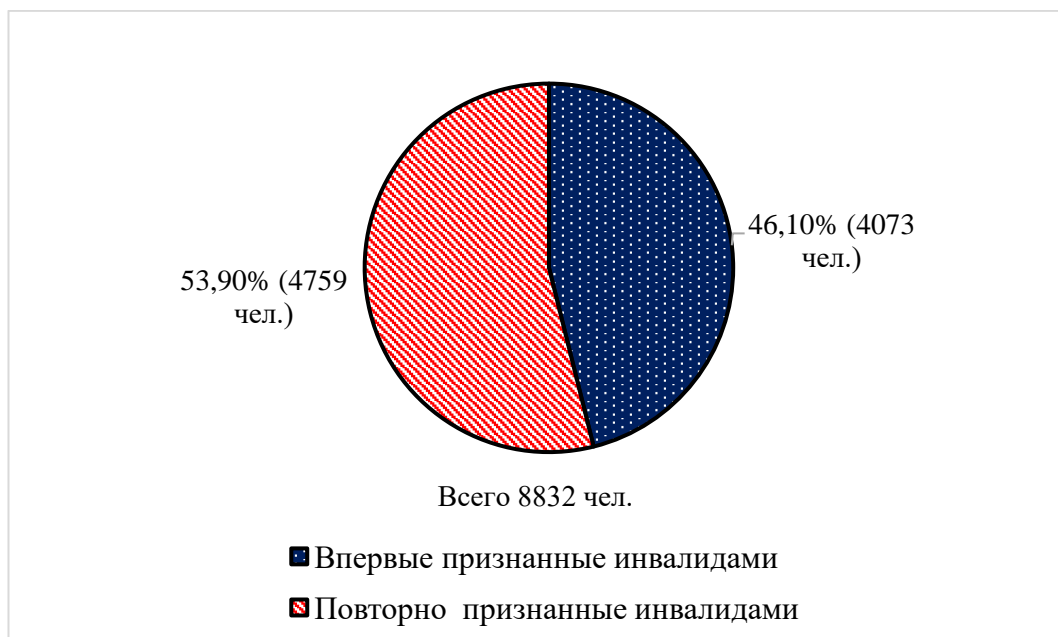


Рисунок 1 – Общий объем признанных инвалидами вследствие рака желудка впервые и повторно в г. Москве (2015–2019 гг.)

Среди общего контингента инвалидов преобладали мужчины – 5106 человек (57,8%), женщин – 3726 человек (42,2%) (рисунок 2).

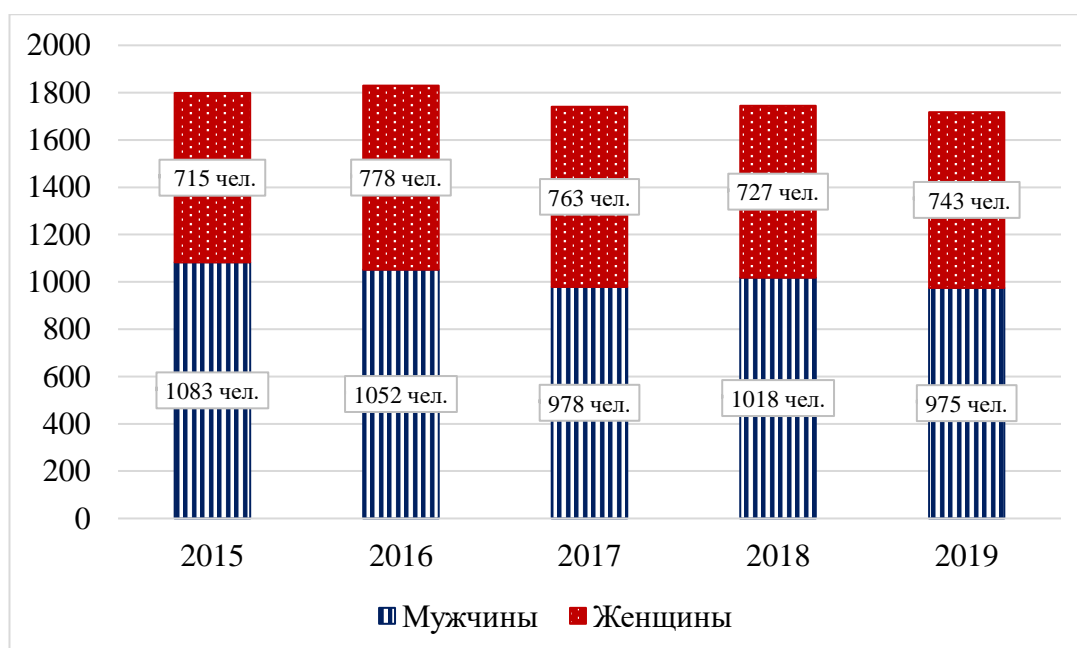


Рисунок 2 – Распределение по полу лиц, признанных инвалидами вследствие рака желудка за 2015—2019 гг. в г. Москве

За исследуемый период (2015-2019 гг.) количество лиц, впервые признанных инвалидами вследствие рака желудка ежегодно уменьшалось с 876 человек в 2015 году до 779 человек в 2019 году, при этом отмечался ежегодный рост численности населения в трудоспособном возрасте и старше трудоспособного возраста с 10479,2 тыс. человек в 2015 году до 10689,9 тыс. человек в 2019 году. Соответственно интенсивный показатель на 10 тыс. населения имел тенденцию к снижению с 0,836 в 2015 году до 0,729 в 2019 году (таблица 1).

Таблица 1 – Уровень первичной инвалидности вследствие рака желудка по г. Москве (2015-2019 гг., оба пола)

Годы	Численность населения в возрасте трудоспособном и старше трудоспособного (на начало года), тыс. чел	Признано инвалидами впервые вследствие рака желудка в г. Москве, абс.	Интенсивный показатель на 10 тыс. населения
2015	10479,2	876	0,836
2016	10547,6	835	0,792
2017	10556,4	802	0,760
2018	10627,6	781	0,735
2019	10689,9	779	0,729
Итого	52900,7	4073	0,770

Среди впервые признанных инвалидами вследствие рака желудка инвалиды I группы составили 39,2%, инвалиды II группы – 52,3%, инвалиды III группы 8,5%.

Среди повторно признанных инвалидами вследствие рака желудка инвалиды I группы составили 18,4%, инвалиды II группы – 48,6%, инвалиды III группы – 33% (рисунок 3).

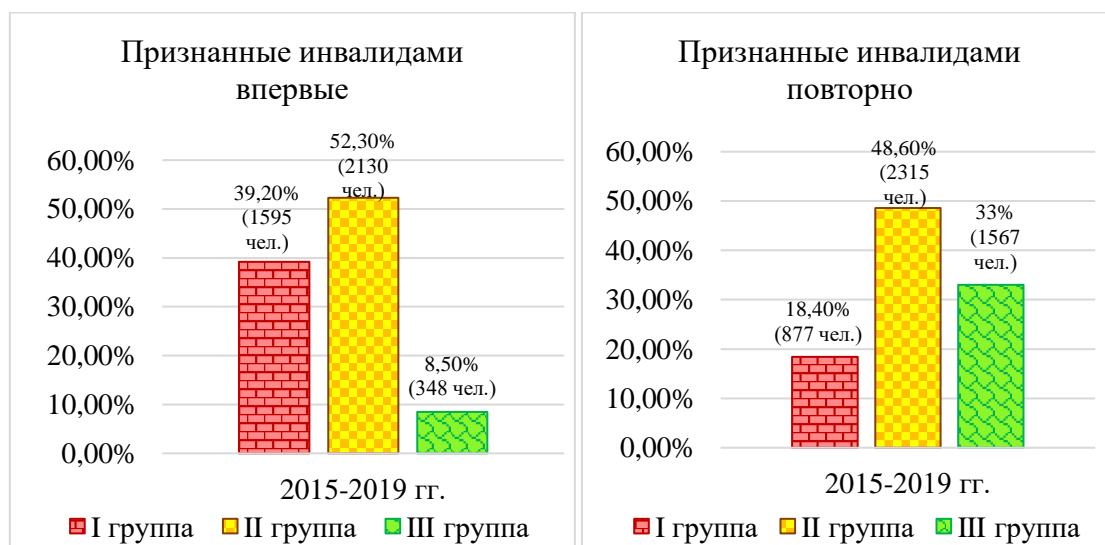


Рисунок 3 – Распределение лиц, признанных инвалидами вследствие рака желудка (впервые и повторно) в г. Москве за 2015—2019 гг. по группам инвалидности

За исследуемый период признаны инвалидами всего: мужчин - 5106 человек, из которых инвалиды I группы – 28,9%, инвалиды II группы – 51,3%, инвалиды III группы 19,8%, женщин – 3726 человек, из которых инвалиды I группы – 26,7%, инвалиды II группы – 49%, инвалиды III группы 24,3%. Удельный вес инвалидов I и II групп среди мужчин составляет 80,2%, что несколько выше, чем у женщин (75,7%), тогда как удельный вес инвалидов III группы среди женщин (24,3%) выше, чем среди мужчин (19,8%) (рисунок 4).

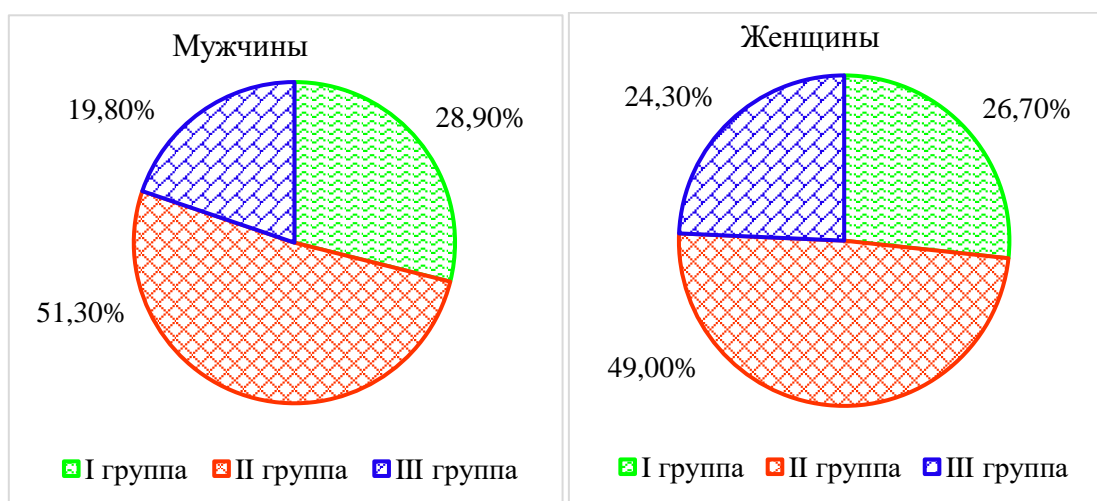


Рисунок 4 – Распределение лиц, признанных инвалидами вследствие рака желудка (впервые и повторно) в г. Москве за 2015-2019 гг. по полу и группам инвалидности.

**В четвертой главе** проведен анализ действующей нормативно-правовой базы по проведению медико-социальной экспертизы больных раком желудка на основе комплексного клинико-экспертного обследования 156 пациентов, ставших инвалидами в результате этого заболевания. Проанализированы недостатки действующих нормативных документов, не учитывающие некоторых параметров здоровья и особенностей течения рака желудка при проведении медико-социальной экспертизы. Изучено влияние на прогноз течения заболевания локализации опухоли в желудке, форма ее роста (таблица 2).

Таблица 2 – Распределение исследуемого контингента по локализации опухоли

Локализация опухоли	Количество пациентов		Характер роста опухоли			
	Абс.	%	Экзофитный		Эндофитный	
			Абс.	%	Абс.	%
ЗНО кардии	22	14	15	16,4	7	10,7
ЗНО дна желудка	13	8,3	8	8,8	5	7,7
ЗНО тела желудка	24	15,4	11	12,1	13	20
ЗНО преддверия привратника	31	19,9	19	20,9	12	18,5
ЗНО привратника	18	11,5	11	12,1	7	10,7
ЗНО малой кривизны желудка	20	12,9	9	9,9	11	17
ЗНО большой кривизны желудка	17	10,8	11	12,1	6	9,2

ЗНО, выходящие за пределы вышеуказанных областей	11	7,2	7	7,7	4	6,2
Итого	156	100	91	100	65	100

Установлено, что у пациентов при раке кардиального отдела желудка пятилетняя выживаемость почти в 2 раза ниже, чем у больных с локализацией опухоли в выходном отделе желудка. Распространение опухоли на пищевод или двенадцатиперстную кишку делает прогноз заболевания, даже на ранних стадиях, сомнительным. Существенное влияние на пятилетнюю выживаемость оказывает форма роста опухоли. При эндофитном росте она в 2 раза ниже, чем при экзофитном росте опухоли.

Ведущее значение при проведении медико-социальной экспертизы больных раком желудка имеет стадия заболевания и объем выполненного хирургического вмешательства (Таблица 3).

Большинство пациентов – 133 человека (85,2%) были направлены на медико-социальную экспертизу в запущенных стадиях (IIIА, IIIВ, IVА стадии), что послужило основанием для определения им II группы инвалидности сроком на 1 год. Только 12 человек (7,7%) имели IIIВ стадию заболевания, им была определена III группа инвалидности сроком на 1 год, 11 человек (7,1%) имели IVВ стадию – инкурабельный рак с метастазами после паллиативного хирургического вмешательства, всем им была определена I группа инвалидности без срока переосвидетельствования.

Таблица 3 – Распределение освидетельствованных граждан по стадии заболевания и группам инвалидности

Стадия заболевания	Количество пациентов		Количество признанных инвалидами	Группа инвалидности	Срок инвалидности
	Абс.	%			
Стадия IIIВ	12	7,7	12	3	на 1 год
Стадия IIIА	45	28,8	45	2	на 1 год
Стадия IIIВ	49	31,4	49	2	на 1 год
Стадия IVА	39	25,0	39	2	на 1 год
Стадия IVВ	11	7,1	11	1	без срока переосвидетельствования
Итог	156	100	156		

По объему хирургического вмешательства исследуемый контингент распределился следующим образом (рисунок 5): гастрэктомия – 37,8%, резекции 3/4 желудка – 31,4%, субтотальная резекция – 23,7%, гастрэктомия с резекцией пораженных соседних органов – 5,2%, паллиативные хирургические вмешательства – 1,9%.

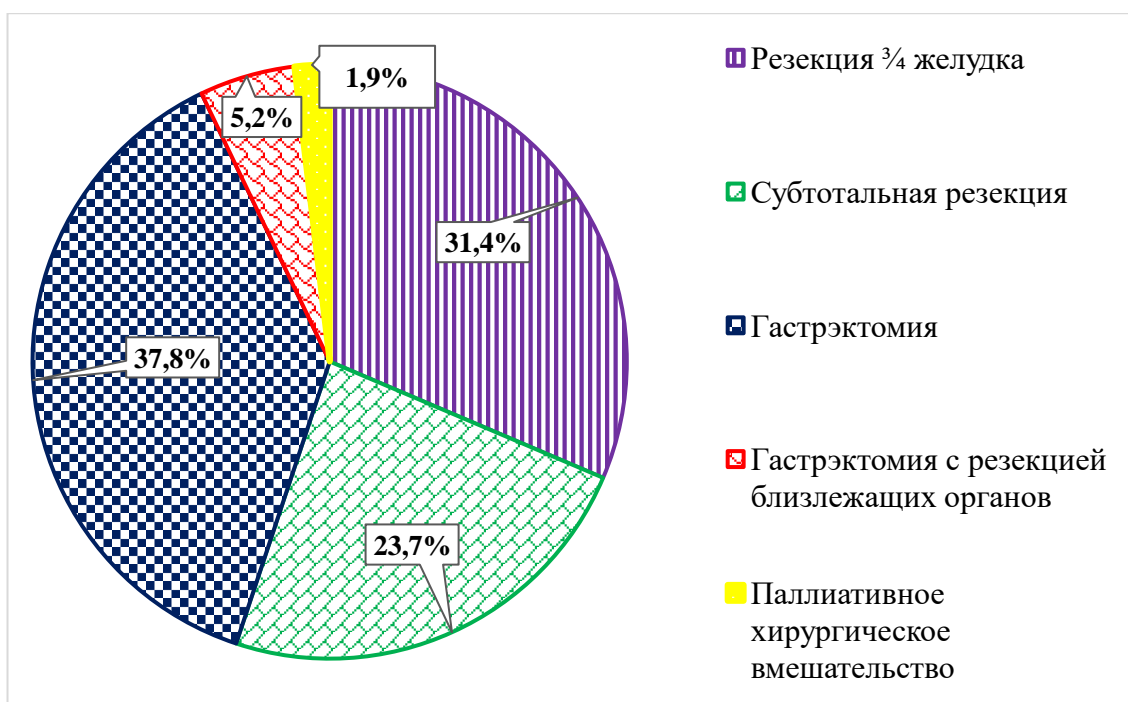


Рисунок 5 – Распределение исследуемого контингента по объему хирургического вмешательства

При проведении освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы больных раком желудка помимо стадии заболевания необходимо учитывать размер опухоли, характер ее роста, результаты гистологического исследования, степень злокачественности опухоли, наличие осложнений в послеоперационном периоде, объем и результаты химиотерапии, объем и результаты лучевой терапии, прогноз течения заболевания.

**В пятой главе** представлены результаты психологического исследования контингента инвалидов вследствие рака желудка. Установлено, что изучаемый контингент нуждается в психотерапевтической и психологической помощи, в то же время на всех этапах – как на уровне оказания медицинской помощи и направления больного на медико-социальную экспертизу медицинской организацией, так и на этапе проведения медико-социальной экспертизы в бюро медико-социальной экспертизы и этапе реализации мероприятий, включенных в ИПРА инвалида имеет место ряд проблем, требующих своего разрешения.

**В шестой главе** представлены результаты потребностей исследуемого контингента в различных реабилитационных мероприятиях в зависимости от пола и возраста, уровня образования, характера профессиональной деятельности.

Установлена достаточно низкая потребность в мероприятиях по профессиональной реабилитации. В частности, в профориентации нуждалось 5,5% среди инвалидов II группы и 8,3% среди инвалидов III группы, в профессиональном обучении – 5,6% инвалидов II группы и 6,3% инвалидов III группы. Более трети трудоустроенных инвалидов (33,8%) работают в

условиях, не показанным им по состоянию здоровья.

Отмечена высокая потребность изучаемого контингента в медицинской реабилитации (рисунок 6). В частности, в восстановительной терапии в условиях круглосуточного стационара (57%), в амбулаторно-поликлинических условиях (42,9%), в условиях специализированных реабилитационных центров (34%), нуждаются в помощи психотерапевта (33,3%), в химиотерапии (32%), в лучевой терапии (30,8%), в санаторно-курортном лечении (19,8%), в реконструктивных хирургических вмешательствах (7,7%), в паллиативной медицинской помощи (7,1%).

Анализ потребности исследуемого контингента в различных мерах социальной реабилитации показал, что в социально-бытовой адаптации нуждались 46,2% респондентов, в постоянном постороннем уходе – 7,1%, в периодическом постороннем уходе – 43,6%, во вспомогательных технических средствах для быта – 14,7% респондентов. Достаточно высокая потребность отмечалась в социально-бытовом обслуживании – 50% инвалидов, в том числе в социальном обслуживании на дому – 31,4% и 23,3% нуждались в пребывании в условиях центров социального обслуживания. Наиболее востребованным мероприятием в разделе социальной реабилитации изучаемого контингента оказалась социально-психологическая помощь, в которой нуждались 84,6% респондентов. Потребность в организации досуга составила 39,7%, в социальной помощи – 48,7%, в социально-правовой помощи – 62,2% (рисунок 7).





Рисунок 6 – Потребность исследуемого контингента в различных видах медицинской реабилитации

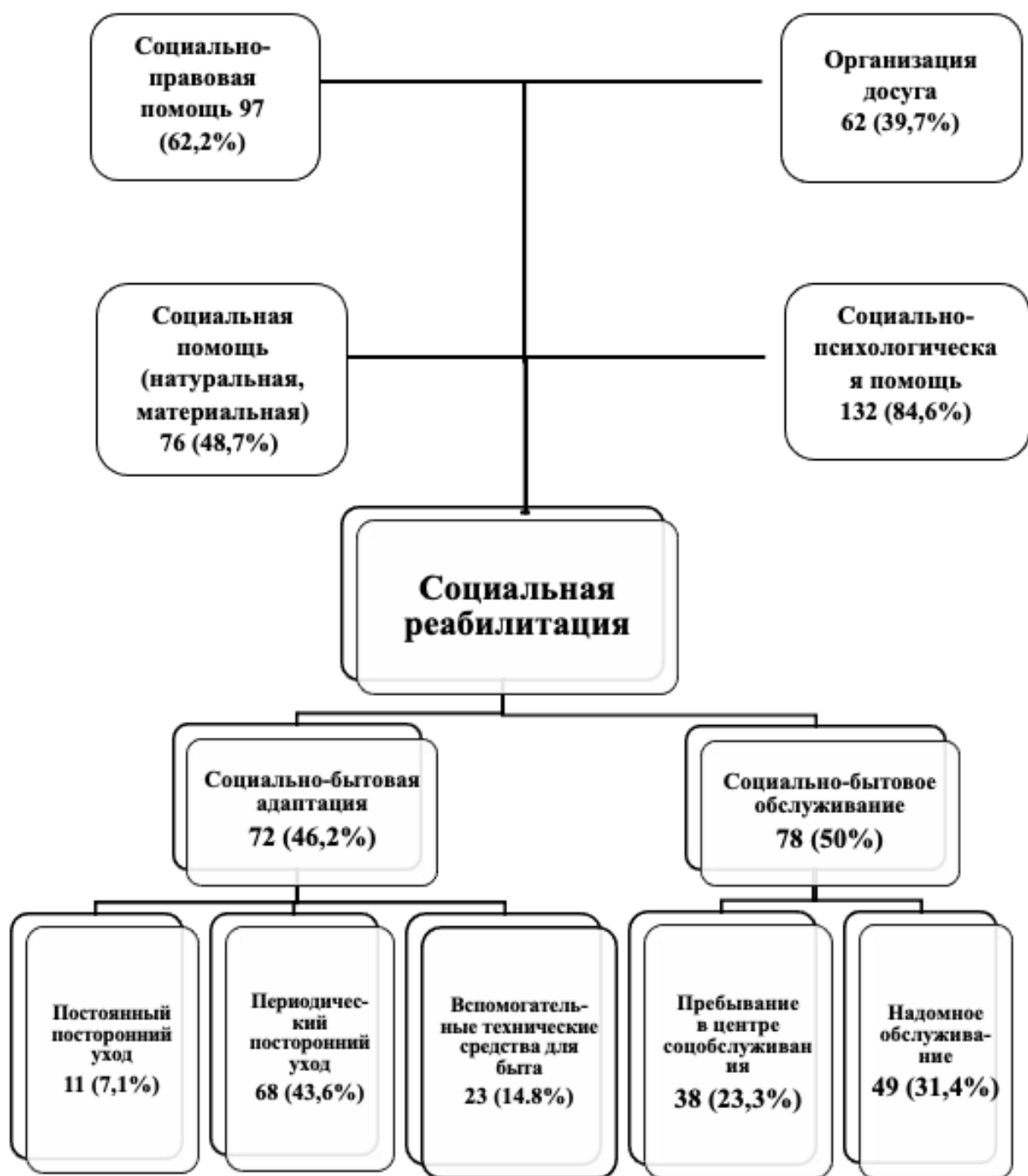


Рисунок 7 – Потребность исследуемого контингента в различных видах социальной реабилитации

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С учетом полученных данных можно констатировать, что инвалиды вследствие рака желудка имеют дифференцированную потребность в медико-социальной реабилитации, имеющую свои специфические особенности, которые требуют индивидуального подхода при формировании ИПРА инвалида в отношении этой категории лиц.

Полученные данные могут быть использованы при формировании комплексных программ реабилитации в отношении больных со злокачественными новообразованиями, с учетом современных концептуальных подходов к реабилитации, которые должны содержать в себе конкретные мероприятия по её медицинской, профессиональной и социальной составляющей.

Медицинская реабилитация должна осуществляться на различных её уровнях и этапах (стационарный, амбулаторный, санаторно-курортный, реабилитационный в условиях специализированных реабилитационных центров) и включать в себя, в первую очередь, восстановительное лечение с применением лекарственных препаратов, лечебной физкультуры, массажа, химиотерапии, при наличии показаний оперативного лечения и реконструктивных хирургических вмешательств, в обязательном порядке психотерапевтические мероприятия.

Программа профессиональной реабилитации у изучаемого контингента имеет свои особенности. В первую очередь, необходимо учитывать стадию заболевания на момент освидетельствования больного, далее возраст, уровень образования, характер труда, наличие профессиональных навыков и умений. Конечно же вести речь о профессиональной реабилитации в запущенных стадиях заболевания и терминальных состояниях весьма проблематично и скорее всего не актуально. Вместе с тем, при относительно благоприятном прогнозе течения заболевания необходимо проводить мероприятия по профориентации, при необходимости обучить инвалида новой профессии, с учетом его образования и профессиональных навыков, с последующим рациональным трудоустройством. Вовлечение инвалида в трудовую деятельность положительно сказывается на его общем психологическом и моральном состоянии, так как пациент чувствует свою значимость и востребованность для общества, позволяет достичь материальную независимость. При планировании мероприятий по профессиональной реабилитации, в том числе, необходимо учитывать срок пятилетней выживаемости у больных раком желудка.

Программа социальной реабилитации для инвалидов вследствие рака желудка имеет очень важное значение, так как многие из них нуждаются в социально-бытовой адаптации, в постоянном или периодическом постороннем уходе, в социально-психологической, в социальной и правовой помощи. Без решения многих социальных вопросов невозможно обеспечить достойное качество жизни этой категории инвалидов.

Указанные мероприятия по комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов

вследствие рака желудка должны быть внедрены в работу специалистов бюро медико-социальной экспертизы, что будет способствовать повышению качества их работы и совершенствованию эффективности реабилитационных мероприятий в отношении изучаемого контингента, что в свою очередь, позволит повысить качество их жизни.

## **ВЫВОДЫ**

1. По частоте инвалидности рак желудка в г. Москве занимает 2-е среди злокачественных новообразований, а по тяжести инвалидности – 1-е место. Среди инвалидов вследствие рака желудка преобладают мужчины – 57,8%, женщины составляют 42,2%. Чаще инвалидами становятся лица старше трудоспособного возраста (у мужчин – 61,1%, у женщин – 77,1%). Среди впервые признанных инвалидами инвалиды I группы составили 39,2%, II группы – 50,3%, III группы – 8,5%, т.е. в большинстве случаев (89,5%) устанавливается более тяжелая группа инвалидности.

2. В соответствии с действующей нормативно-правовой базой освидетельствование граждан со злокачественными новообразованиями вообще и раком желудка в частности проводится в бюро медико-социальной экспертизы общего профиля, в структуре которого ведущую роль играет врач по медико-социальной экспертизе, не имеющий специальной подготовки по онкологии и соответственно испытывающий определенные трудности в трактовке тех или иных специфических понятий в отношении больных со злокачественными новообразованиями, тактики ведения этих пациентов, современных достижений в области онкологии, в том числе в части применения современных реабилитационных технологий в отношении этой категории больных. Медико-социальная экспертиза граждан со злокачественными новообразованиями требует дальнейшего совершенствования с учетом современных достижений онкологии и определения специальных экспертных подходов к этой категории пациентов.

3. Изучение психологических особенностей контингента инвалидов вследствие рака желудка продемонстрировало, что в большинстве случаев (82,7%) происходят значительные изменения в семейных отношениях после установления диагноза злокачественного новообразования, в том числе изменяются отношения с сослуживцами (86,6%). Все это ложится бременем на человека, испытывающего шок и тревогу при установлении ему диагноза злокачественного новообразования, в связи с чем половина респондентов (50%) испытывают чувство отчаяния, более трети (39,7%) впадает в глубокую депрессию, а в отдельных случаях (10,3%) у пациентов появляются суицидальные мысли.

На этапе реализации мероприятий индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида более половины респондентов (55,1%) отметили, что им не проводились

мероприятия по психологической поддержке, менее четверти пациентов (23,7%) затруднились ответить на этот вопрос, положительно ответили лишь 21,2%. Тогда как большинство респондентов (66,6%) считают необходимым проведение работы по психологической поддержке пациентов со злокачественными новообразованиями и членов их семей.

4. Психокоррекционная работа профессиональными психологами – важная составляющая комплексной медико-социальной реабилитации, позволяющая пациенту справиться с сильным стрессом после известия об онкологическом заболевании. Вместе с тем до настоящего времени нет единых стандартов психологической помощи этой категории пациентов. Психологическая работа с онкологическими пациентами должна быть направлена на стабилизацию и улучшение эмоционального статуса, формирование устойчивой мотивации к стабилизации состояния и выздоровлению, повышение качества жизни пациента. Необходимо проводить обучение пациентов методикам борьбы со страхом.

5. Анализ мероприятий по медико-социальной реабилитации продемонстрировал высокую потребность в медицинской реабилитации: в восстановительной терапии в условиях круглосуточного стационара нуждалось 57% респондентов, в амбулаторно-поликлинических условиях – 42,9%, в условиях специализированного реабилитационного центра – 34%, в психотерапевтической помощи – 33,3%, в химиотерапии – 32%, в лучевой терапии – 30,8%, в санаторно-курортном лечении – 19,8%, в реконструктивных хирургических вмешательствах – 7,7%, в паллиативной медицинской помощи – 7,1%.

Анализ потребностей исследуемого контингента в различных мерах социальной реабилитации показал, что в социально-бытовой адаптации нуждались 46,2% респондентов, в постоянном постороннем уходе – 7,1%, в периодическом постороннем уходе – 43,6%, во вспомогательных технических средствах для быта – 14,7%, в социально бытовом обслуживании (50%), в том числе социально-бытовом обслуживании на дому – 31,4%, 23,3% нуждались в пребывании в условиях центра социального обслуживания. В социально-психологической помощи нуждались 84,6% респондентов, в организации досуга – 39,7%, в социальной помощи – 48,7%, социально-правовой помощи – 62,2%.

При планировании мероприятий по профессиональной реабилитации принципиальное значение имеет прогноз течения заболевания и факторы 5-летней выживаемости больных желудка. Среди инвалидов II группы в профориентации нуждалось 5,5%, а инвалидов III группы – 8,3% респондентов. В профессиональном обучении среди инвалидов II группы нуждалось 5,6%, инвалидов III группы – 6,3%. В рациональном трудоустройстве среди инвалидов II группы нуждалось 12,7%, инвалидов III группы – 17,5% респондентов.

6. Изученные организационные формы деятельности учреждений медико-социальной экспертизы по освидетельствованию больных раком желудка подтверждают необходимость

дальнейшего совершенствования данной процедуры с учетом современных достижений онкологии и определения специальных экспертных подходов к этой категории пациентов. Целесообразно организовать специализированное бюро медико-социальной экспертизы по освидетельствованию граждан с онкологическими заболеваниями.

Медико-социальная реабилитация инвалидов вследствие злокачественных новообразований вообще и рака желудка в частности имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при формировании индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида. Кроме основных параметров, таких как диагноз основного и сопутствующего заболевания, наличие осложнений, пола, возраста, уровня образования, характера профессиональной деятельности, социально-бытовых условий, у больных раком желудка необходимо учитывать стадию заболевания, характер роста опухоли, объем хирургического вмешательства, наличие ранних и отсроченных послеоперационных осложнений, гистологическое строение опухоли, наличие метастатических поражений, потребность в химиотерапии и лучевой терапии. Принципиальное значение для больных раком желудка имеет прогноз течения заболевания, который зависит от вышеуказанных факторов и психологического состояния пациента.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Полученные данные о структуре и динамике первичной и повторной инвалидности вследствие рака желудка могут служить в качестве информационной базы при разработке комплексных целевых программ по предупреждению заболеваемости и инвалидности населения вследствие злокачественных новообразований на региональном уровне.

2. В большинстве случаев рак желудка выявляется врачами медицинских организаций в IIIA, IIIB, IVA стадиях, что, в свою очередь, ведет к высокой инвалидизации. В связи с чем целесообразно акцентировать внимание врачей на выявление данного заболевания на его начальных стадиях, при которых врач обязан провести минимальный набор исследований для диагностики данного заболевания.

3. Психологическая работа с больным раком желудка должна проводиться на всех этапах ведения пациента, в том числе на этапе направления на медико-социальную экспертизу, реализации мероприятий по комплексной реабилитации. При этом она должна преследовать конкретные цели, направленные на стабилизацию и улучшение эмоционального состояния, формирование устойчивой мотивации к стабилизации состояния и саногенного поведения.

4. При планировании мероприятий по профессиональной реабилитации в отношении больных раком желудка необходимо учитывать прогноз течения заболевания и 5-летнюю выживаемость, связанные со стадией заболевания. Планировать долгосрочные мероприятия по

профориентации, переобучению с последующим трудоустройством для инвалидов с запущенными стадиями рака желудка нецелесообразно.

5. Больные раком желудка обладают высокой потребностью в мероприятиях по медицинской и социальной реабилитации и необходимости межведомственного взаимодействия медицинских организаций и учреждений социальной защиты в реализации мероприятий по комплексной реабилитации больных раком желудка.

6. Разработанные меры по совершенствованию и оптимизации комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие рака желудка могут и должны быть использованы для повышения качества реабилитации данного контингента лиц.

### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРАТАЦИИ**

1. Великолуг К.А. Особенности выявления и дифференциальная диагностика рака желудка, пути совершенствования. Клиническое наблюдение / К.А. Великолуг, **В.В. Филиппов**, А.Ю. Пайков // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2019. – № 4. – С. 125–133. [Перечень ВАК].
2. **Филиппов В.В.** Некоторые особенности медико-социальной экспертизы при раке желудка // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2020. – № 2. – С. 49–55. [Перечень ВАК].
3. **Филиппов В.В.** Некоторые социально-гигиенические аспекты инвалидности вследствие рака желудка в городе Москве за 2017–2019 гг. / **В.В. Филиппов**, С.Н. Пузин // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2020. – № 3. – С. 76–82. [Перечень ВАК].
4. Запарий С.П. Повторная инвалидность лиц старше трудоспособного возраста вследствие рака желудка в г. Москве за 2015–2019 гг. / С.П. Запарий, Н.Н. Шмакова, Ю.А. Коврижных, **В.В. Филиппов** // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2020. – № 3. – С. 31–37. [Перечень ВАК].
5. Пузин С.Н. Экспертиза временной нетрудоспособности: состояние, перспективы / С.Н. Пузин, Т.Ю. Быковская, В.А. Охлопков, **В.В. Филиппов**, Н.П. Шаркунов, В.В. Ким // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2020. – № 4. – С. 60–67. [Перечень ВАК].

6. Пузин С.Н. Актуальные проблемы медико-социальной экспертизы / С.Н. Пузин, Н.В. Дмитриева, А.Ю. Пайков, **В.В. Филиппов**, Ф.Д. Эркенова, В.Д. Физицкая // **Медико-социальная экспертиза и реабилитация**. – 2020. – № 1. – С. 29–37. [Перечень ВАК].
7. Пузин С.Н. Показатели тяжести инвалидности вследствие злокачественных новообразований у лиц молодого возраста в Москве за 2016–2018 гг. / С.Н. Пузин, Ю.А. Коврижных, С.Н. Запарий, **В.В. Филиппов**, М.В. Коврижных // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины**. – 2020. – Т. 28. – № 3. – С. 377–379. [Scopus].
8. **Филиппов В.В.** Рак желудка: медико-социальные проблемы // Тезисы в сборнике статей XLV Международной научно-практической конференции World science: problems and innovations». – Пенза. – 30 августа 2020 г. – С. 196–199.

### СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ЗНО – злокачественные новообразования

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации (абилитации)

МКБ – международная классификация болезней

МКФ – международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

ППИ – повторно признанные инвалидами

РЖ – рак желудка

РФ – Российская Федерация