

Реабилитационные мероприятия у инвалидов вследствие туберкулеза

В.Г. Полякова, С.М. Дюбанов,
И.Л. Выприцкая, Е.В. Назина
специализированная
фтизиопульмонологическая МСЭК
ГУ «Луганский республиканский центр
медико-социальной экспертизы» ЛНР

- * Среди проблем современной фтизиатрии, проблема инвалидности и реабилитации занимает особое место.
- * Реабилитация инвалидов вследствие туберкулеза – важная медико-социальная проблема, в которой тесно переплетаются вопросы медицинской и социально-трудовой реабилитации, учитывая, что в большинстве своем больные туберкулезом являются лицами трудоспособного возраста.
- * При проведении грамотных реабилитационных мероприятий, можно добиться физического здоровья, предотвращения рецидива заболевания и полного или частичного восстановления трудоспособности за 1 – 2 года.

Виды реабилитации

Виды реабилитации следует рассматривать в единстве и взаимосвязи. Три вида реабилитации (медицинская, профессионально-трудовая и социальная) соответствуют трем классам последствий болезней:

- 1) Медико-биологические последствия, заключающиеся в отклонениях от нормального морфофункционального статуса;
- 2) Снижение трудоспособности или работоспособности в широком смысле слова;
- 3) Социальная дезадаптация, то есть нарушение связей с семьей и обществом.

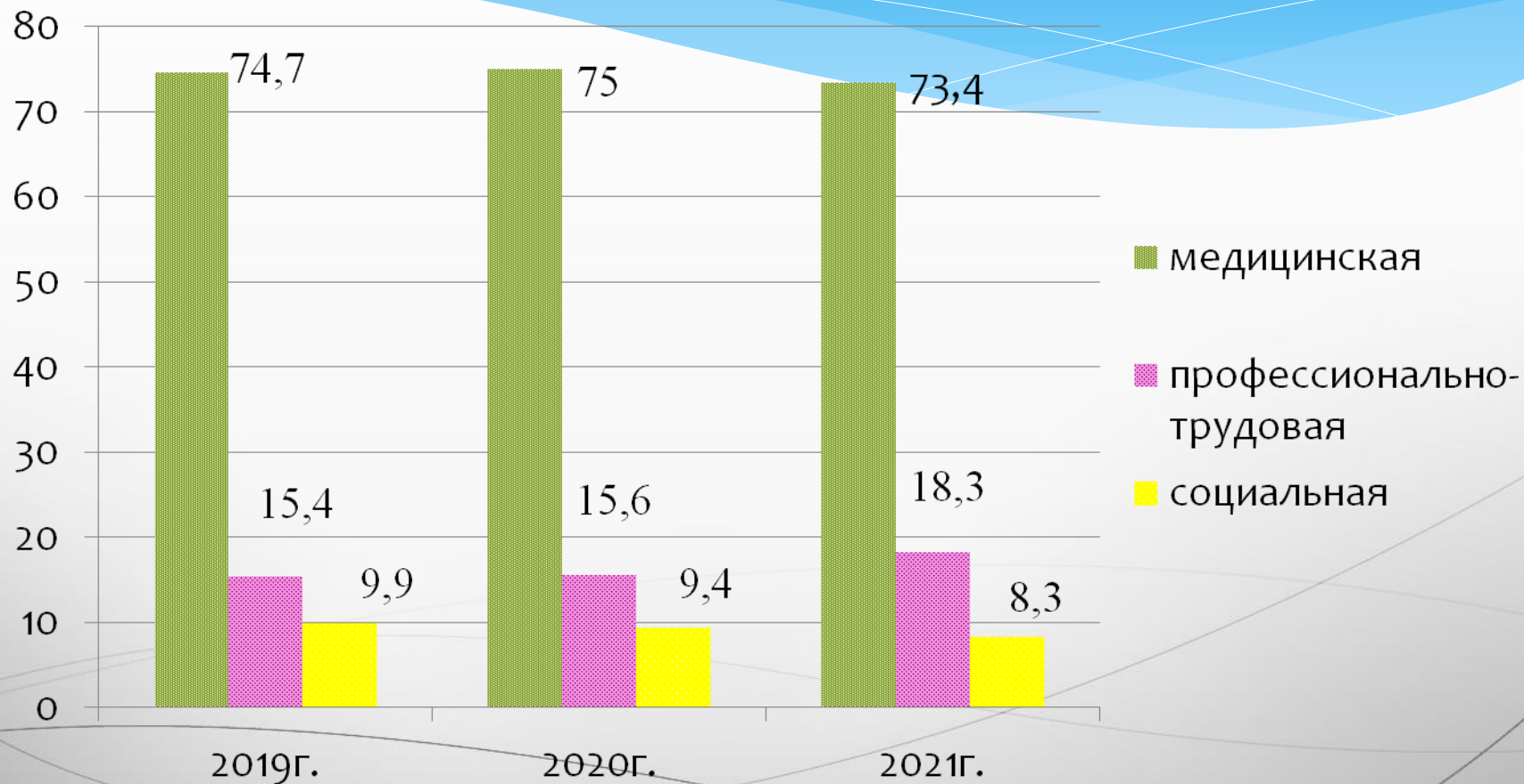
Стадии реабилитации

- * I стадия - восстановительного лечения – восстановление нарушенных функций и здоровья (биомедицинский статус).
- * II стадия - социализации и ресоциализации – восстановление и компенсация личностных, социальных навыков и функций, обычных видов жизнедеятельности (индивидуально-личностный статус).
- * III стадия - интеграции и реинтеграции – создание условий для возвращения и включения в обычные условия жизни (социальный статус).

Дизайн исследования:

- * **Целью** исследования было проанализировать выполнение реабилитационных мероприятий, рекомендованных в индивидуальных программах реабилитации (ИПР) лицам, признанным инвалидами вследствие туберкулеза.
- * **Материалы и методы:** Были проанализированы 1664 ИПР составленных инвалидам вследствие туберкулеза на специализированной фтизиопульмонологической МСЭК за 2019 – 2021г.г.

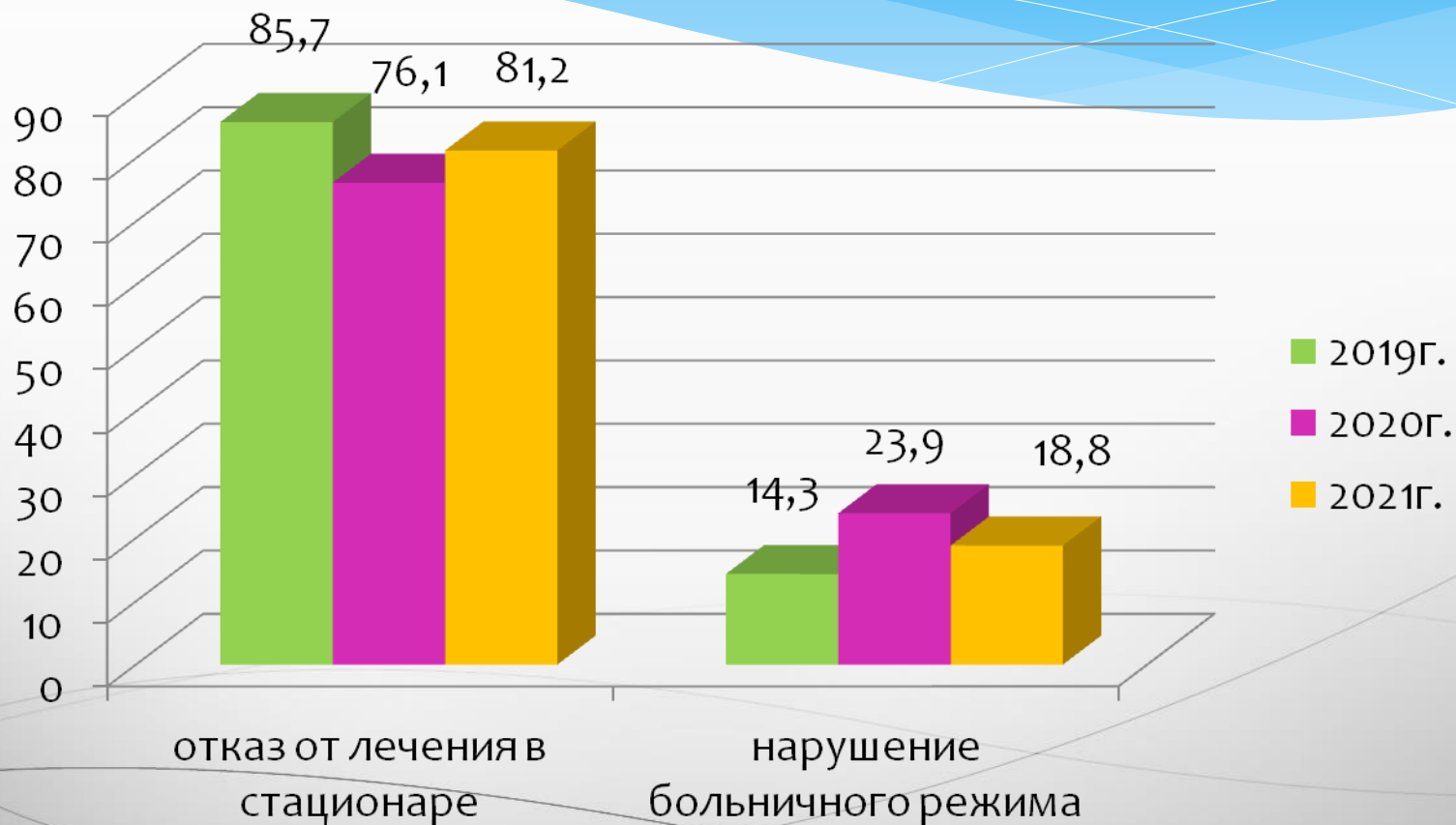
Соотношение видов реабилитации у инвалидов вследствие туберкулеза, (%).



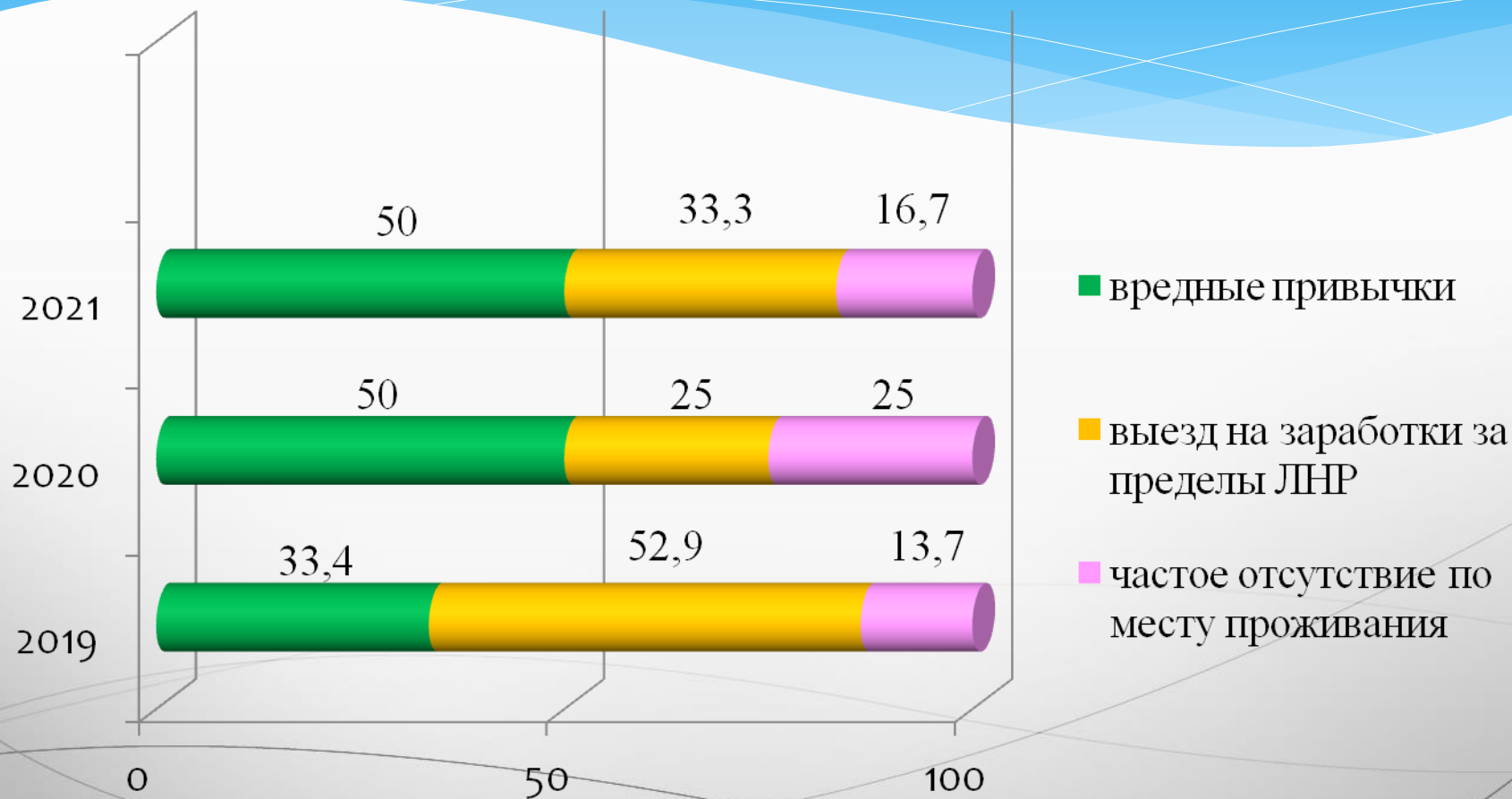
ВЫПОЛНЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, (%)

Медицинская реабилитация	2019г.	2020г.	2021г.
всего	90,0	92,8	90,2
в т. ч. восстановительная терапия в стационарных условиях	81,7	86,9	79,6
реконструктивная операция	33,3	20,0	2,3
амбулаторное лечение	89,1	92,1	90,0

Причины невыполнения рекомендаций по лечению в стационаре, (в %).



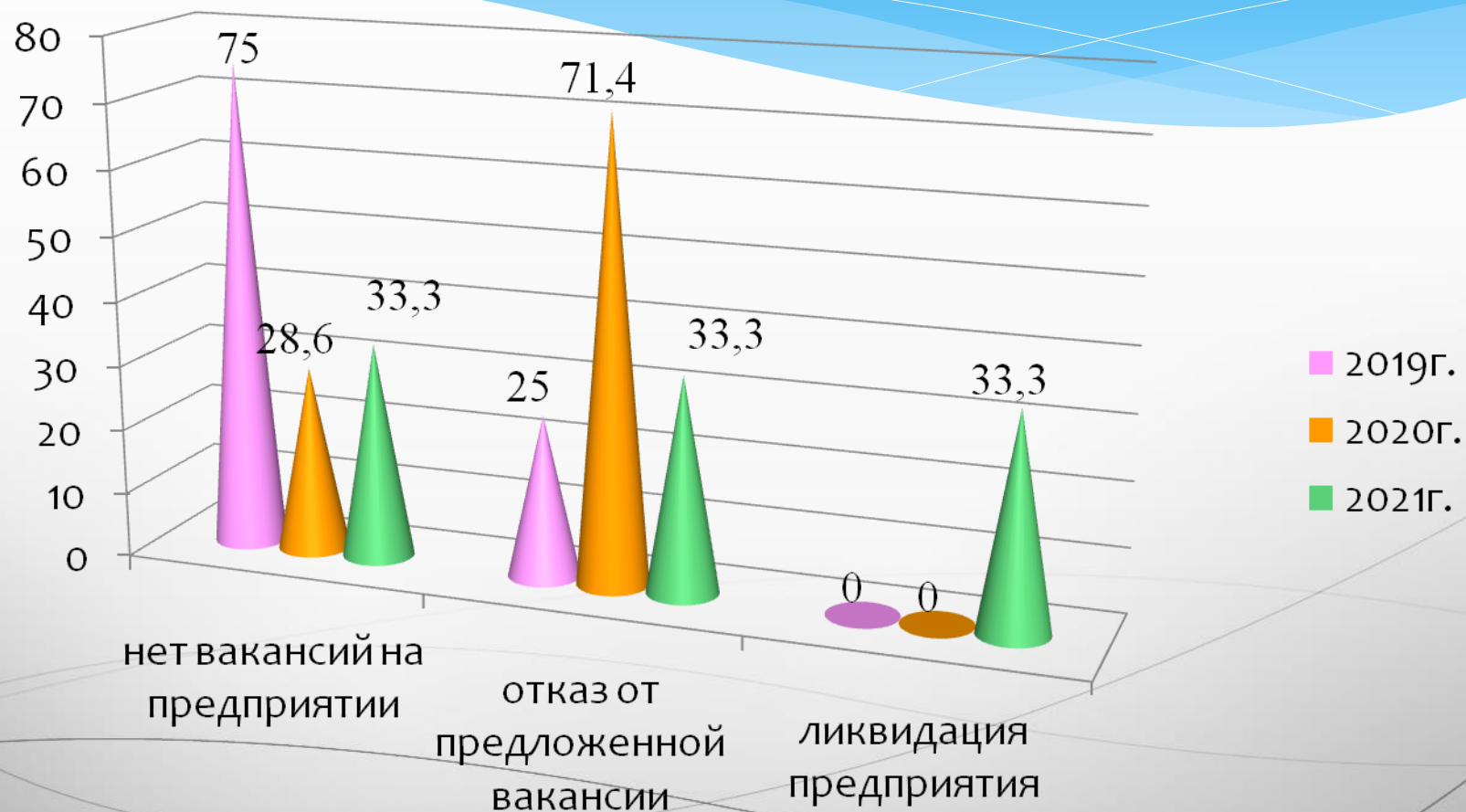
Причины невыполнения рекомендаций по лечению на амбулаторном этапе, (%).



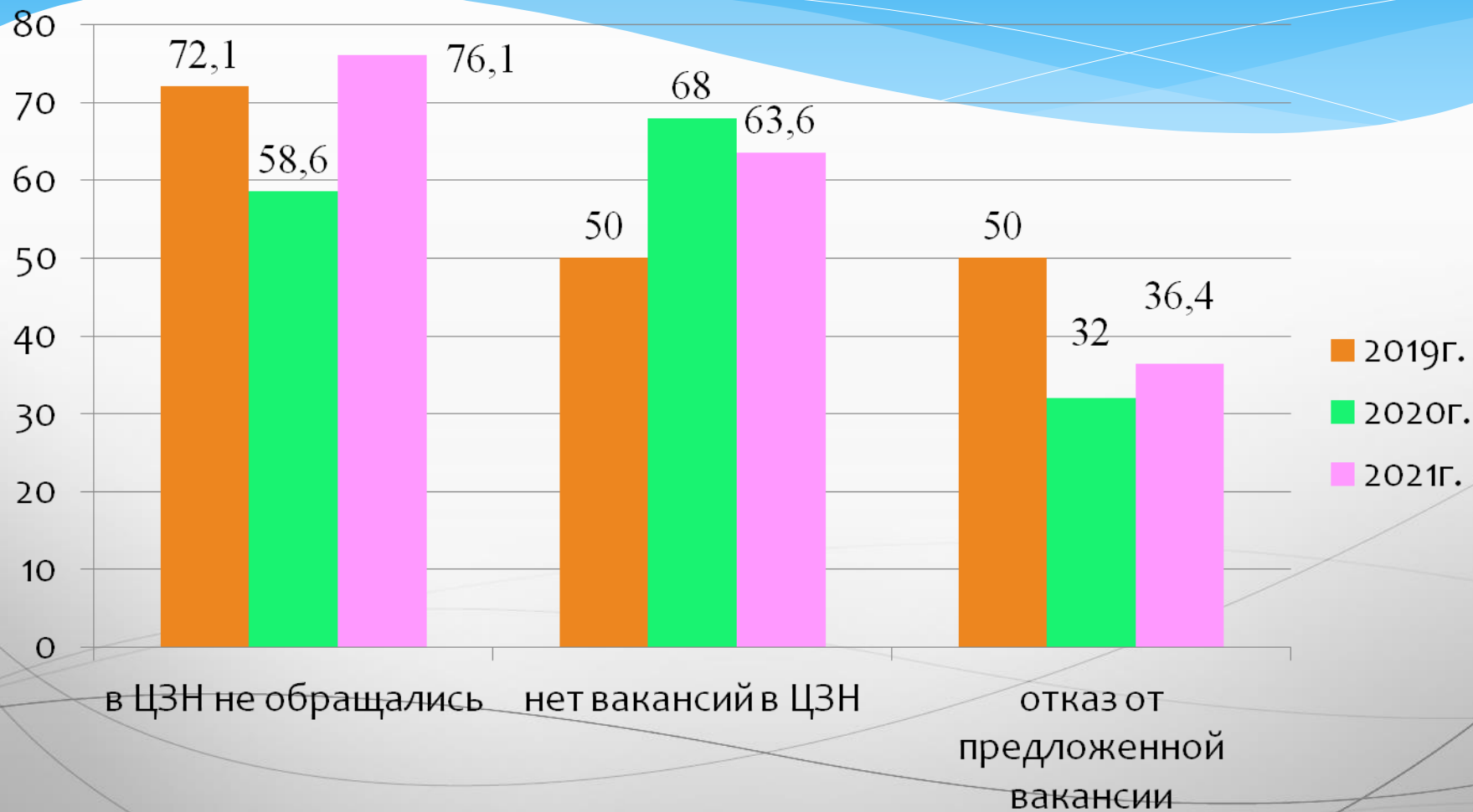
Выполнение рекомендаций по трудовой реабилитации (в %).

Выполнение	2019г.	2020г.	2021г.
Всего, из них:	11,5	10,6	15,0
рациональное трудоустройство по месту работы	50,0	30,0	66,7
рациональное трудоустройство через ЦЗН	5,1	2,7	2,8
работу нашли самостоятельно	2,5	4,0	5,6

Причины невыполнения рекомендаций по рациональному трудоустройству у инвалидов, которые имели работу (в %).



Причины невыполнения рекомендаций по рациональному трудоустройству у инвалидов, желающих трудоустроиться.



Выводы

- * На сегодняшний день, наряду с признанием социальной значимости борьбы с туберкулезом, реабилитация больных с данной патологией осуществляется почти исключительно системой здравоохранения при недостаточном взаимодействии с другими социальными службами.
- * В результате остается недостаточно эффективной социальная адаптация и реабилитация больных туберкулезом по возвращению их с активной жизненной позицией в общество.



Благодарю за внимание