



НОВЫЙ ПОДХОД ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

Хамраев А.К. ¹

Юлдашев Г.К. ²

¹ Центр развития профессиональной квалификации
медицинских работников, Ташкент, Узбекистан.

² Каракалпакский региональный филиал центра реабилитации
инвалидов, Республика Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10316357>

Актуальность проблемы: Бремя туберкулеза для общественного здравоохранения остается высоким в следствии инвалидности и преждевременной смертности. Инвалидность при туберкулезе отражает дефекты оказания медицинской помощи пациентам во всех его этапах [1,2]. С учетом взаимосвязанности уровней заболеваемости туберкулезом и инвалидности, обусловленной туберкулезом, необходимо разработать и внедрить в практику объективные критерии оценки состояния экспертизы у лиц с инвалидности. Это важно для разработки и реализации эффективных программ профилактики и реабилитации лиц с инвалидностью, обусловленных туберкулезом [3].

Цель исследование: оценить применимость и эффективность оценки состояние экспертизы инвалидности при туберкулезе путем использования соотношение случаев, первично признанных инвалидами на 100 первично-выявленных случаев туберкулеза в определенной территории за определенный период.

Материалы и методы исследование: проведен ретроспективный анализ интенсивных показателей заболеваемости туберкулезом и инвалидности вследствие туберкулеза на 100000 населения, а также были вычислены соотношение случаев, первично признанных инвалидами на 100 первично-выявленных случаев туберкулеза в 4 (южном, центральном, северном и северо-западном) регионах Республики Каракалпакстан за период 2016-2020 гг.

Результаты исследования и обсуждения: в целом по Республике Каракалпакстан за этот период заболеваемость туберкулезом снизилась на 32,7 %, инвалидность выросла на 26,11 %. Средний показатель заболеваемости туберкулезом составил 76,02 на 100000 населения, интенсивный показатель инвалидности вследствие туберкулеза составил 11,99. Самые высокие показатели первичной заболеваемости (114,4 на 100 тысячи населения) зафиксирован среди населения районов северных

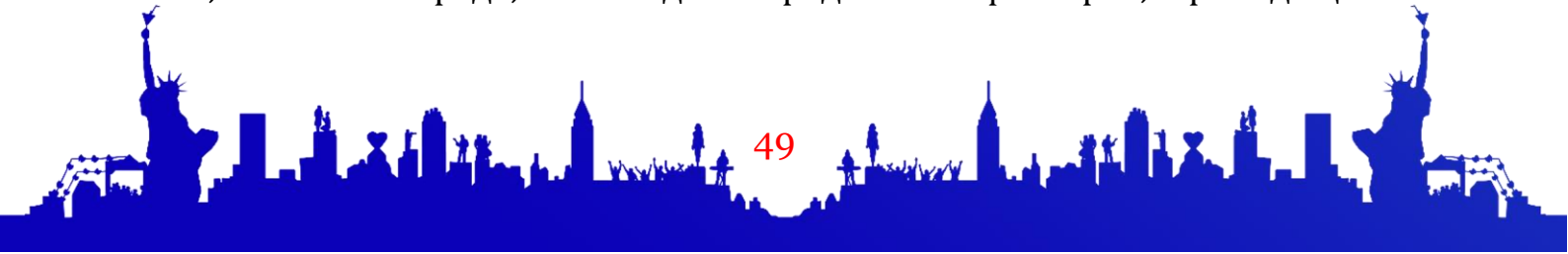




регионов, а самые высокие показатели первичной инвалидности (19,53 на 100 тыс. населения) - среди населения северо-западных районов. На первый взгляд все это кажется логичным и правильным. Однако, в северном регионе, где самые высокие показатели первичной заболеваемости туберкулезом (114,4) уровни первичной инвалидности составляет - 9,99, а в северо-западном регионе с уровнем заболеваемости 101,5, что на 12,7% ниже, чем северном районе, интенсивные показатели инвалидности (19,53) почти в 2 раза выше. С целью выяснения причин такого дисбаланса нами предложена вместо интенсивных показателей использование соотношения случаев, первично признанных инвалидами на 100 первично-выявленных случаев туберкулеза в определенной территории за определенный период. Этот анализ показал следующее. В северном регионе, где был самый высокий уровень первичной заболеваемости, это соотношение составило 10,56. А в южном регионе, где зарегистрированы самые низкие показатели первичной заболеваемости туберкулезом и первичной инвалидности вследствие туберкулеза это соотношение составил 21,06. В Южном регионе это соотношение в среднем за 2016-2020 годы равнялось 21 (13,5-26,5). Темп роста этого показателя за этот период составил 94,8%. В центральном регионе это соотношение составило 14,86.

По Республике Каракалпакстан данное соотношение составил 16,4 и темп роста за исследуемый период составил 86,7%. Также при изучении связи между количеством лиц, признанных инвалидами по туберкулезу в Республике Каракалпакстан, и количеством первично диагностированных больных туберкулезом, была обнаружена прямая корреляция между этими величинами и показано, что эта связь значима по шкале Чеддока. Индекс корреляции (коэффициент корреляции Спирмена) между этими величинами в городах, районах и областях Республики Каракалпакстан составил $r=0,693$. Критическое значение показателя r , определяющего корреляционную зависимость, должно быть выше 0,425. Также установлено, что корреляция между первичной инвалидностью вследствие туберкулеза и показателями первичной заболеваемости туберкулезом статистически значима ($p < 0,05$).

Данное соотношение, использованное в исследовании, позволяет объективно оценить экспертизу инвалидности, вызванной туберкулезом. Это, в свою очередь, важно для определения факторов, приводящих к





инвалидности, вызванной туберкулезом, разработки и реализации эффективных мер, направленных на профилактику инвалидности.

Выводы: 1. В Республике Каракалпакстан за 2016-2020 годы при снижении показателей первичной заболеваемости по туберкулезу на 32,7% показатель первичной инвалидности вследствие туберкулеза увеличился на 26,11% ($p < 0,01$, $t = 2,7$).

2. Анализ инвалидности в регионе с использованием соотношения случаев первично-признанных лиц инвалидами вследствие туберкулеза к числу вновь выявленных случаев туберкулеза выявил наиболее высокий уровень соотношения (21,06) в эпидемиологический благополучном южном регионе, а самый низкий уровень (10,56) наблюдался в северном регионе. Это свидетельствует о наличии проблем в процессе экспертизы инвалидности вследствие туберкулеза.

3. Использование рекомендованного соотношения позволяет более объективно оценить состояние экспертизы инвалидности и преодолеть имеющиеся пробелы.

Использованная литература:

1. Вишневская Л. К. Причинные факторы инвалидности вследствие туберкулеза легких. // Пробл. туб. – 2005. – № 7. – С. 13-15.].
2. Alene K.A, Wangdi K, Colquhoun S, Chani K, Islam T, Rahevar K, Morishita F, Byrne A, Clark J, Viney K. Tuberculosis related disability: a systematic review and meta-analysis. BMC Medicine (2021) 19:203 <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02063-9>.
3. Akkara S, Shah A, Adalja M, Akkara A, Rathi A, Shah D. Pulmonary tuberculosis: the day after. Int J Tuberc Lung Dis. 2013;17(6):810–3. <https://doi.org/10.5588/ijtld.12.0317>.

