

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-2-291-307

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ БАРЬЕРЫ ВОЗВРАЩЕНИЯ К ТРУДУ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА: АНАЛИЗ ТРУДОНАПРАВЛЕННОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СПб (2016–2023 ГГ.)

С.Н. Пузин¹, О.В. Дудкина², В.Г. Помников²,

¹ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

² ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Возвращение к трудовой деятельности после инсульта является важным показателем долгосрочного качества жизни и социальной нагрузки, однако гендерные и возрастные различия в частоте возвращения к трудовой деятельности остаются недостаточно изученными.

Цель исследования. Анализ и оценка гендерных и возрастных различий в трудоустройстве и их предикторах среди крупной популяционной когорты инвалидов вследствие инсульта в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование и статистический анализ 61 164 случаев заболевания с последствиями перенесённого инсульта на основе агрегированных результатов отчётов в системе «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (ЕАВИАС) с 2016 по 2023 годы с использованием статистических программ Excel и SPSS.

Результаты. Среди 61 164 пациентов (медиана возраста 64 [ММ 55–72]; 54,2% мужчин) к трудовой деятельности вернулись 18 942 (31,0%). Женщины были значительно менее трудоустроены по сравнению с мужчинами (Оценка шансов (ОШ) 0,63, 95% доверительный интервал (ДИ) 0,60–0,66; $p < 0,001$), даже после корректировки на возраст, тяжесть инсульта и социально-экономические факторы. С увеличением возраста усиливается разница трудовой направленности: среди инвалидов 50–64 лет частота положительной трудовой направленности составила у мужчин - 41,2%, у женщин - 27,1% (ОШ 0,54, 95% ДИ 0,50–0,59); среди инвалидов ≥ 75 лет трудоустроенность в обеих группах менее 5%, но отмечено, что у женщин сохранялась на более низких значениях (ОШ 0,71, 95% ДИ 0,59–0,85). Ключевыми предикторами положительной трудовой направленности были более молодой возраст, лёгкая степень инсульта (шкала NIHSS < 5), высокий уровень образования и трудоустройство до инсульта.

Заключение. Несмотря на современное медицинское и социальное обеспечение, значительные половые диспропорции при возвращении к труду после перенесённого церебрального инсульта сохраняются, что обусловлено в значительной мере совокупностью медицинских, социально-экономических факторов. Женщины в период возраста 50–74 лет, имеют значительно более низкие показатели возвращения к трудовой деятельности, даже после учёта клинической тяжести васкуло-церебрального заболевания. Полученные данные подчёркивают необходимость введения направлений реабилитации с учетом гендерных

факторов, адаптации рабочих мест и программ профессиональной поддержки, направленных на женщин, перенёвших инсульт.

Ключевые слова: инсульт, инвалидность, реабилитация, трудонаправленность

GENDER AND AGE-RELATED BARRIERS TO RETURN TO WORK AFTER STROKE: ANALYSIS OF WILLINGNESS TO ENGAGE IN EMPLOYMENT AMONG THE POPULATION OF ST. PETERSBURG (2016–2023)

S.N. Puzin¹, O.V. Dudkina², V.G. Pomnikov²

¹ *Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russian Federation*

² *Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, Saint Petersburg, Russian Federation Russian*

Return to work after stroke is an important indicator of long-term quality of life and social burden, but gender and age differences in return to work rates remain poorly understood.

Objective. To assess gender and age differences in willingness to engage in employment and their predictors among a large population cohort of stroke-disabled individuals in St. Petersburg.

Design and methods. A retrospective study and statistical analysis of 61, 164 cases of illness with consequences of a previous stroke was conducted based on the aggregated results of reports in the EAVIAS system from 2016 to 2023 using statistical programs Excel and SPSS.

Results. Among 61 164 patients (median age 64 [MM 55–72]; 54.2% men), 18 942 (31.0%) returned to work. Women were significantly less likely to be employed than men (OR - 0.63, 95% CI: 0.60–0.66; $p < 0.001$), even after adjusting for age, stroke severity, and socioeconomic factors. The difference increased with age: among patients aged 50–64 years, the incidence of VTD was 41.2% in men and 27.1% in women (OR - 0.54, 95% CI: 0.50–0.59); Among patients aged ≥ 75 years, employment orientation was rare in both groups ($< 5\%$), but remained lower in women (OR - 0.71, 95% CI: 0.59–0.85). Key predictors of positive employment orientation were younger age, mild stroke severity (NIHSS < 5), high education level, and employment before stroke.

Conclusion. Despite comprehensive national healthcare coverage, significant gender disparities in return to work after stroke persist and are due to a combination of biological, socioeconomic, and systemic factors. Women, particularly those aged 50–74, have significantly lower rates of return to work, even after accounting for clinical severity. These data highlight the need to implement gender-sensitive rehabilitation policies, workplace adaptations, and targeted vocational support programs for women who have suffered a stroke.

Keys words: stroke, disability, rehabilitation, willingness to engage in employment

Введение. Трудонаправленность – это совокупность ценностей, мотиваций и ориентаций, которые определяют отношение индивида к работе и к развитию карьеры. Пол и возраст изучается в исследовательских работах как фактор влияния на трудовые установки. Современные научные данные подтверждают наличие различий между мужчинами и женщинами, различия не являются однозначными и зависят от множества факторов и

личностных ценностей [1]. Система трудонаправленности включает в себя установки, например, стремление к статусу или к заботе о других, мотивационные критерии и конкретные карьерные ориентации. Гендер и возраст формируются, как социальная основа, со своими ожиданиями и условия труда, но не как единственный фактор, определяющий трудовую направленность и выбор определенного вида труда [2]. Женщины чаще высказываются о необходимости удовлетворённости от трудовой деятельности, чем мужчины, но при учёте индивидуальных трудовых задач эти различия стираются, отмечая, что удовлетворённость определяется не полом, а конкретными личными целями и задачами. Ориентация на «мужские» черты, такие как уверенность в себе, независимость, стремление к статусности, более тесно связаны с субъективным успехом в карьере, чем сам по себе пол, что указывает на то, что гендерные стереотипы влияют на восприятие достигнутого успеха. Кроме того, на протяжении трудовой жизни «мужские» и «женские» профессии продолжают влиять на выбор карьеры, продвижение и оценку компетентности, а также на восприятие лидерских качеств [3]. Стремление к статусу выражено сильнее у мужчин, чем у женщин, тогда как у женщин более заметно стремление к заботе о других и восприятию себя в сообществе. Эти различия не являются фиксированными, они меняются в зависимости от возраста, жизненного этапа и культурного контекста [4]. Нужно отметить, что женщины сталкиваются с повышенными трудностями в признании и продвижении вне контекста возраста, что требует от них более усилий по сравнению с мужчинами [5]. Гендерные и возрастные различия в возвращении к работе и трудовой реабилитации после инсульта выявлены в ряде исследований, и они также связаны как с биологическими, так и с социальными факторами. Женщины после инсульта реже возвращаются к работе, несмотря на схожий уровень физического восстановления с мужчинами [6]. Это связано не только с медицинскими, но и с социальными и системными барьерами. Литературные источники по исследованиям в остром периоде ишемического инсульта отмечают высокий или средний реабилитационный потенциал у 78% больных, при этом более старший возраст ассоциируется с большей выраженностью когнитивных и аффективных нарушений, что снижает перспективы возвращения к труду [7]. Исследования однозначно показывают: с возрастом тяжесть инсульта и объем утраченных функций увеличиваются, поэтому вероятность сохранения или восстановления трудоспособности снижается. При этом у значительной части пациентов трудоспособного возраста при грамотной реабилитации и высокой мотивации возвращение к работе остается реальной целью [8]. Несмотря на наличие исследований по гендерным и возрастным различиям в исходах

инсульта, данных о трудонаправленности и специфических барьерах для женщин и мужчин после нарушения мозгового кровообращения (НМК) недостаточно, что требует дальнейшего изучения и анализа для выявления ключевых предикторов снижения трудовой направленности у инвалидов данной категории [9,10,11].

Цель исследования - анализ и оценка гендерных и возрастных различий в трудонаправленности и их предикторах среди крупной популяционной когорты инвалидов вследствие инсульта в Санкт-Петербурге. Исследование было направлено на оценку характеристик пациентов как факторов, влияющих на результат, и на определение того, является ли возраст и пол факторами, влияющими на возвращение к работе.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование (retrospective cohort study) случаев наступления инвалидности у пациентов с последствиями перенесенного церебрального инсульта на основе агрегированных результатов отчетов в единой автоматизированной вертикально-интегрированной информационно-аналитической системе (ЕАВИАС) с 2016 по 2023 годы. Отчёты содержали анонимную информацию о всех пациентах, в течение отчётного периода: год и месяц освидетельствования, основной диагноз, возраст, пол, список технических средств реабилитации (ТСР), трудонаправленность, вынесенное экспертное заключение (группа инвалидности), данные индивидуальной программы реабилитации (ИПРА). Реализован статистический анализ 61164 случаев заболевания с использованием пакетов статистических программ (Microsoft® Excel® 2016 MSO (версия 2511 16.0.19426.20218) 32-разрядная, IBM SPSS Statistics 29.0.1.0 (<https://www.ibm.com/products/spss-statistics>)). Оценивались количество трудонаправленных граждан в период 2016-2023 гг., в зависимости от возраста и пола. Применялись критерии хи-квадрат Пирсона, точный критерий Фишера, отношение шансов, относительный риск и V Крамера для оценки связей. При описании когорты применялся метод описательной статистики, для категориальных данных (пол, тип освидетельствования, возраст) использовался простой подсчет частот и процентов (долей).

Критерии исключения (англ. withdrawal criteria или drop-out criteria) - наличие в анамнезе органического поражения головного мозга любой этиологии с тяжелым поражением психических функций, врожденная патология ЦНС, доброкачественные и злокачественные новообразования ЦНС.

Основной изучаемой экспозицией являлось наличие у пациента трудовой направленности и включение мероприятий по профессиональной реабилитации в ИПРА по

результатам МСЭ. Мероприятия включали профессиональное консультирование, рекомендации по переобучению и оснащению рабочего места. Трудовая направленность оценивалась на основании стандартизированного опросника и заключения психолога МСЭ. Пациенты были разделены на две группы: группу экспозиции (с трудовой направленностью, n=9614) и группу сравнения (без трудовой направленности, n=51550). При анализе учитывались потенциальные факторы: пол, возраст.

Основным показателем исследования считалось полное или частичное возвращение к профессиональной деятельности (не менее 10 часов в неделю) в течение двух лет после завершения программы профессиональной реабилитации. Данные фиксировались при освидетельствовании в бюро МСЭ.

Результаты и обсуждение. В результате отбора были проанализированы 61164 акта пациентов (23204 (38%) граждан прошли освидетельствование первично, 25210 (41%) – повторно, 12751 (21%) – повторно/досрочно; 29130 мужчин (48%), 32034 женщин (52%) – различия по полу освидетельствованных незначимы; возраст от 17 до 93 лет - все граждане прошли освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ), всем составлена ИПРА. Из всех 61164 граждан, которым установили группу инвалидности 51550 (84%) при анкетировании отметили, что в возвращении к трудовой деятельности они не заинтересованы, 9614 граждан отметили трудонаправленность (15,7%). Большой процент не трудонаправленных граждан свидетельствует об актуальности и важности изучения феномена и факторов, влияющих на него.

Проведённый анализ подтверждает литературные данные о гендерных различиях в трудонаправленности, по нашим данным из освидетельствованных с 2016 по 2023 гг. среди женщин из 32035 трудонаправленных - 3211 (10%), среди мужчин – 6402 (21,9%) из 29129 (табл.1) (рис.1-2).

Таблица 1

Различия трудонаправленности по половому признаку, (абс.)

<i>Пол</i>	<i>Трудонаправленные</i>	<i>Нетрудонаправленные</i>	<i>Общее количество</i>
Женский	3211	28824	32035
Мужской	6402	22727	29129
Общий итог	9613	51551	61164

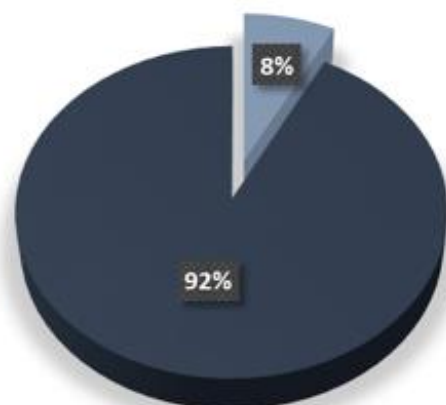


Рисунок 1. Различия трудонаправленности по гендерному признаку (женщины), (%)

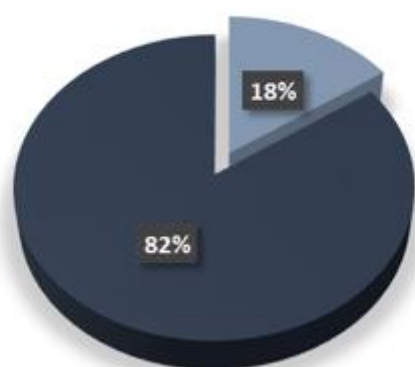


Рисунок 2. Различия трудонаправленности по гендерному признаку (мужчины), (%)

Кроме того, нами проведен анализ трудонаправленности по гендерному признаку среди трудоспособной части освидетельствованных: 2068 (25%) женщин в анкетных данных сообщили, что готовы после перенесенного инсульта возобновить трудовую деятельность, 6268 (75%) мужчин трудоспособного возраста подтвердили свою трудонаправленность после перенесенного инсульта (табл.2). При анализе данных среди граждан нетрудоспособного возраста пропорции изменились до соотношения 1:2, однако гендерные различия сохранили свою статистическую значимость (табл.2-3). Анализ номинальных данных в SPSS (вывод абсолютных и относительных показателей) показал, что доля трудонаправленных граждан

среди всех анкетированных женщин составила 10% (3211 из 32035), мужчин – 21,9% (6402 из 29129) (табл.3-4).

Таблица 2

Таблица сопряженности различий по половому признаку, (абс., %)

		Трудовая направленность		Всего
		Есть	Нет	
Пол	ЖЕН	Количество	3211	28824
		% в Пол	10,0%	90,0%
	МУЖ	Количество	6402	22727
		% в Пол	22,0%	78,0%
Всего	Количество		9613	51551
	% в Пол		15,7%	84,3%

Обе границы доверительного интервала >1 ($p<0,05$), что указывает на статистически значимые различия (увеличение шансов отсутствия трудонаправленности в зависимости от пола). Шансы (ОШ, OR - odds ratio) (45-59 лет) отсутствия трудонаправленности среди женщин в 2,53 раза выше, чем среди мужчин (95% ДИ: 2,42-2,65) (табл.4-5).

Таблица 3

Статистическая достоверность полученных данных, (абс., %)

Гендер	Трудонаправленность				p	ОШ;95% ДИ
	Есть		Нет			
	Абс./N	%	Абс./N	%		
Женский	3211/32035	10,0	28824/32035	90,0	0,001 [*]	2,53; 2,42-2,65
Мужской	6402/29129	22,0	22727/29129	78,0		

*-различия показателей статистически значимы ($p<0,05$)

Таблица 4

Расчет отношений шансов по гендерным различиям

	Значение	95% доверительный интервал	
		Нижняя	Верхняя
Отношение шансов для Пол (0 / 1)	2,529	2,415	2,647
Для когорты Трудовая направленность = 0	1,153	1,145	1,161
Для когорты Трудовая направленность = 1	,456	,438	,474
Количество допустимых наблюдений	61164		

Между сопоставляемыми признаками отмечается связь (effect size), которая трактуется как слабая по степени, подтверждается коэффициентом Крамера ($V=0,16$) (табл.5).

Таблица 5

Статистически значимые коэффициенты для подтверждения связи между параметрами исследования

		Значение	Приблизительная значимость
Номинал/номинал	Фи	,164	,000
	V Крамера	,164	,000
Количество допустимых наблюдений		61164	

Анализируя желание вернуться к трудовой деятельности в зависимости от гендерной принадлежности, мы выявили, что доля трудонаправленных женщин в трудоспособном возрасте ниже, чем в нетрудоспособном, а в сравнении с мужчинами меньше в соотношении 1:3 вне зависимости от трудоспособности (рис.3-4).

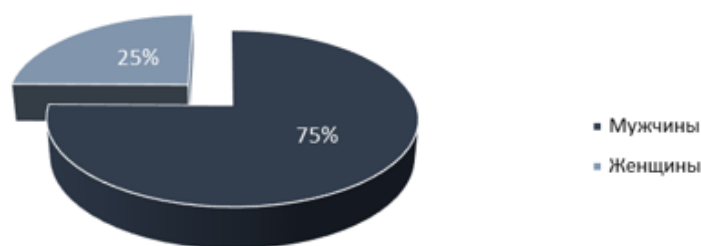


Рисунок 3. Распределение трудонаправленных граждан среди инвалидов трудоспособного возраста в зависимости от пола, (%)

По возрастным группам, в соответствии с рекомендациями ВОЗ граждане были поделены на 4 группы: 0 - молодой возраст – 18-44 года – 2495 граждан (4%); 1 - средний возраст – 45- 59 лет - 15681 (26%); 2 - пожилой возраст – 60-74 года- 22684 (33%); 3 - старческий старше 74 лет – 20305 граждан (37%). Таким образом молодой возраст оказался

самой малочисленной группой, старческий – самой многочисленной. Трудоспособный возраст составил от общего количества освидетельствованных 18176 граждан (30%) (рис.5).

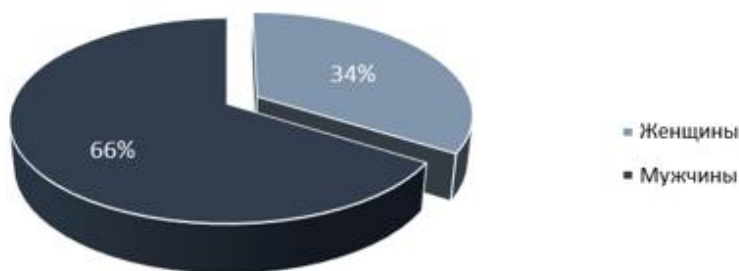


Рисунок 4. Распределение трудонаправленных граждан среди инвалидов нетрудоспособного возраста в зависимости от пола, (%)

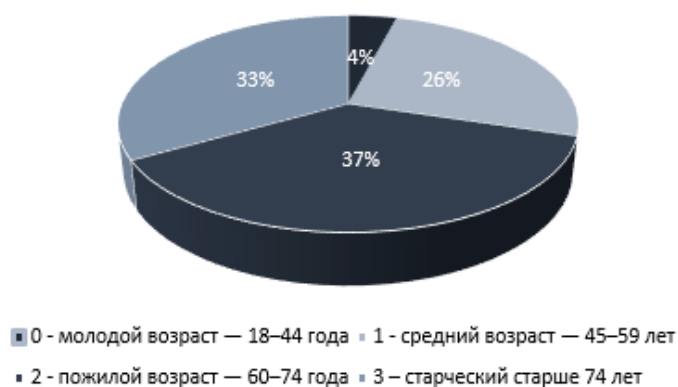


Рисунок 5. Распределение трудонаправленных граждан по возрастным группам, (%)

При анализе зависимости трудонаправленности от возраста или возрастных групп получены следующие показатели: среди лиц молодого возраста процент трудонаправленных составил 44,6 % (1112 граждан из 2495), среди граждан среднего возраста трудонаправленность составила 32,9% (5156 из 15681 гражданина), среди пожилых освидетельствованных процент трудонаправленных снизился до 13,3 % (о желании вернуться

на рабочее место заявили 3019 граждан из 22684-х), в старческом возрасте, старше 74 лет также сохранились трудонаправленные граждане в составе 6% (табл.6), (рис.6).

Таблица 6

Трудонаправленность граждан с инвалидностью вследствие последствий перенесенного инсульта в зависимости от возрастной группы, (абс., %)

<i>Возрастная группа</i>	<i>Трудонаправленных</i>	<i>Всего</i>	<i>Процент</i>
0-молодой возраст	1112	2495	44,57%
1-средний возраст	5156	15681	32,88%
2-пожилой возраст	9054	22684	39,91%
3-старческий возраст	1312	20305	6,46%

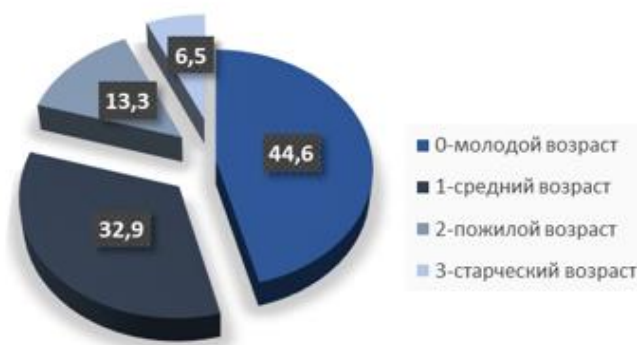


Рисунок 6. Трудонаправленность граждан с инвалидностью вследствие последствий перенесенного инсульта в зависимости от возрастной группы, (%)

Кроме того, анализ первой возрастной группы по трудонаправленности показал, что самым трудонаправленным возрастом является период до 30 лет (64%) всех опрошенных, среди граждан 31-44 лет этот показатель снизился до 42,5% (табл.7) (рис.7).

В программе SPSS проведено исследование по частоте намерений возвращения к работе в различных возрастных группах у 61162 пациентов с последствиями ишемического инсульта, используя таблицы сопряженности, критерии хи-квадрата Пирсона и V Крамера. Выявлены статистически значимые различия частоты трудовой направленности среди граждан возрастных групп ($p < 0,001$). При сравнении трудонаправленности выявленные различия обусловлены более высокой трудонаправленностью среди молодежи (до 44 лет) и гражданами среднего возраста (45-59 лет) по сравнению с пожилым и старческим возрастом. При сравнении среднего (45-59 лет) и пожилого возраста (60-74) выявлены статистически

значимые различия. Между сопоставляемыми признаками отмечалась связь средней силы ($V=0,36$) (табл.8-10).

Таблица 7

Трудоустроенность граждан с инвалидностью вследствие последствий
 перенесенного инсульта в группе от 17 до 44-х лет, (абс., %)

Возрастная группа	Трудоустроенные	Нетрудоустроенные	Всего	Процент
17-30 лет	151	82	233	64,8%
31-44 года	961	1301	2262	42,5%

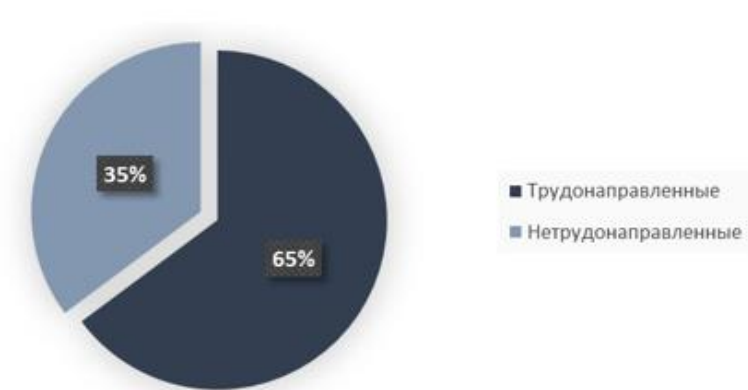


Рисунок 7. Трудоустроенность граждан с инвалидностью вследствие последствий перенесенного инсульта в группе от 17 до 30-ти лет, (%)

Таблица 8

Таблицы сопряженности для анализа различий по возрастному признаку

			Трудовая направленность		
			0	1	Всего
Возр. группы	1	Количество	1383	1112	2495
		% в Возр. группы	55,4%	44,6%	100,0%
	2	Количество	10525	5155	15680
		% в Возр. группы	67,1%	32,9%	100,0%
	3	Количество	19665	3018	22683
		% в Возр. группы	86,7%	13,3%	100,0%
	4	Количество	19976	328	20304
		% в Возр. группы	98,4%	1,6%	100,0%
Всего	Количество	51549	9613	61162	
	% в Возр. группы	84,3%	15,7%	100,0%	

Таблица 9

Статистические коэффициенты для подтверждения связи между параметрами исследования

		Значение	Приблизительная значимость
Номинал/номинал	Фи	,366	,000
	V Крамера	,366	,000
Количество допустимых наблюдений		61162	

Таблица 10

Статистические двусторонние критерии для подтверждения связи между параметрами исследования

Сравнения пропорций по столбцам^b

		Возр. группы				
		(A)	1 (B)	2 (C)	3 (D)	4 (E)
Трудовая направленность	0	. ^a		B(,000)	B(,000) C(,000)	B(,000) C(,000) D(,000)
	1	. ^a	C(,000) D(,000) E(,000)	D(,000) E(,000)	E(,000)	

Результаты основаны на двусторонних критериях. Для каждой значимой пары ключ категории с меньшей пропорцией столбца появляется в категории с большей пропорцией столбца.

Уровень значимости для букв верхнего регистра (A, B, C): ,05

- а. Эта категория не используется в сравнениях, так как ее пропорция столбца равна нулю или единице.
- б. Критерии скорректированы для всех парных сравнений в строке каждой внутренней подтаблицы при помощи поправки Бенджамини-Хохберга.

Заключение. Исследование отражает низкую заинтересованность в возвращении к труду среди инвалидов. Из 61 164 опрошенных только 15,7 % респондентов отметили, что заинтересованы к возвращению к трудовой деятельности, а 83,3% отметили отсутствие желания вернуться к прежней работе. Половые различия в трудонаправленности подтверждают предыдущие исследования: среди женщин из 32 035 трудонаправленных около 10 %, тогда как среди мужчин 21,9 % отметили положительную трудовую направленность. При анализе трудоспособной части выборки 2 068 (25 %) женщин и 6 268 (75 %) мужчин подтвердили трудонаправленность после инсульта, в то время как среди нетрудоспособного

возраста соотношение изменилось до 1:2, но гендерные различия сохранились. Анализ номинальных данных в SPSS показал, что доля трудоустроенных женщин среди всех анкетированных женщин составила 10 % (3211 из 32035), а среди мужчин – 21,9 % (6402 из 29129); обе границы доверительного интервала >1 ($p < 0,05$), что указывает на статистически значимые различия. Шансы отсутствия трудоустроенности среди женщин в возрасте 45-59 лет выше, чем у мужчин, в 2,53 раза (95 % ДИ: 2,42-2,65). Слабая связь между гендером и трудоустроенностью (effect size, коэффициент Крамера $V=0,16$) подтверждается статистической значимостью. По возрасту граждане были разбиты на четыре группы по рекомендациям ВОЗ: 18-44 г (молодой) – 2 495 человек (4 %), 45-59 г (средний – 15 681 человек (26 %), 60-74 г (пожилой) – 22 684 человек (33 %), >74 г (старческий) – 20 305 человек (37 %). Трудоспособный возраст составил 18 176 человек (30 %) от общей выборки. Среди молодого возраста процент трудоустроенных составил 44,6 % (1112 из 2495), среди среднего возраста – 32,9 % (5156 из 15681), среди пожилых – 13,3 % (3019 из 22684), а в старческом возрасте – 6 %. Самый высокий уровень трудоустроенности наблюдается в возрасте до 30 лет (64 % всех опрошенных), а в группе 31-44 лет этот показатель снизился до 42,5 %. Разделение выборки по возрасту показывает, что чем старше пациент, тем ниже вероятность его возвращения к трудовой деятельности ($p < 0,001$). Доля трудоустроенных в группе 18-44 года достигает 68 %, в группе возраста 45-59 лет – 51 %, а после 60-ти лет снижается до 24 %. Пол усиливает различие, среди мужчин 45-59 лет трудовая направленность отмечена у 58 %, у женщин этой же возрастной группы – всего 38 % ($p < 0,001$). Полученные результаты свидетельствуют о необходимости адаптаций и персонализации реабилитационных подходов. Для лиц старше 60 лет акцент должен быть на частичную занятость и минимальные статодинамические нагрузки. Для женщин необходимы возможность дистанционного формата и гибкий график рабочего времени.

Список литературы

1. De Vaus D., McAllister I. Gender and Work Orientation. Work and Occupations. 1991; 18 (1):72–93. doi: 10.1177/0730888491018001004
2. Zou M. Gender, work orientations and job satisfaction. Work, Employment & Society. 2015;29 (1):22–39. doi: 10.1177/0950017014559267

3. Perez-Quintana A., Hormiga E., Martori J., Madariaga R. The influence of sex and gender-role orientation in the decision to become an entrepreneur. *International Journal of Gender and Entrepreneurship*. 2017;9(1):8–30. **doi: 10.1108/ijge-12-2015-0047**
4. Terpstra-Tong J., Ralston D., Treviño L., Karam C. et al. The impact of gender-role-orientations on subjective career success: A multilevel study of 36 societies. *Journal of Vocational Behavior*. 2022; 136. Art.103773. **doi: 10.1016/j.jvb.2022.103773**
5. Hahn M., Gröschel S., Hayani E., Brockmann M. et al. Sex disparities in re-employment in stroke patients with large vessel occlusion undergoing mechanical thrombectomy. *Stroke*. 2022; 53(8):2528–2537. **doi: 10.1161/strokeaha.121.037386**
6. Rexrode K., Madsen T., Yu A., Carcel C., Lichtman J., Miller E. The impact of sex and gender on stroke. *Circulation Research*. 2022;130(4):512–528. **doi: 10.1161/circresaha.121.319915**
7. Новикова Л. И., Акопян А. С., Шарাপова К. В. Факторы, влияющие на эффективность реабилитации пациентов в остром периоде ишемического инсульта. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 2020;97(2):5–11. **doi: 10.17116/kurort2020970215**
8. Кощеева Л. В., Жукова Д. А., Березина Е. С., Пономарева М. И., Николаева А. П., Малкова А. Ю. Оценка эффективности реабилитации пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения по данным госпитального регистра. *Вестник Медицинского института "РЕАВИЗ" (РЕАБИЛИТАЦИЯ, ВРАЧ И ЗДОРОВЬЕ)*. 2021;11(2):62–70. **doi: 10.20340/vmi-rvz.2021.2.clin.4**
9. Vidot M., Wu K., Mitchell J., Nitkunan A., Carr G. Stroke and sociodemographic factors: a review. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 2022;93(1):e2. **doi: 10.1136/jnnp-2022-abn2.250**
10. Rexrode K., Madsen T., Yu A., Carcel C., Lichtman J., Miller E. The impact of sex and gender on stroke. *Circulation Research*. 2022;l.130 (4):512–528. **doi: 10.1161/circresaha.121.319915**
11. Физическая и реабилитационная медицина: Национальное руководство. Краткое издание. Г. Р. Абусева, В. А. Бадтиева, А. В. Барсуков [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025;704 ISBN 978-5-9704-9011-2. – DOI 10.33029/9704-9011-2-PRM-2025-1-704. – EDN YLUEHG

References

1. De Vaus D., McAllister I. Gender and Work Orientation. *Work and Occupations*. 1991;Vol.18, Iss. 1.P.72–93. **doi: 10.1177/0730888491018001004**
2. Zou M. Gender, work orientations and job satisfaction. *Work, Employment & Society*. 2015; 29(1):22–39. **doi: 10.1177/0950017014559267**
3. Perez-Quintana A., Hormiga E., Martori J., Madariaga R. The influence of sex and gender-role orientation in the decision to become an entrepreneur. *International Journal of Gender and Entrepreneurship*. 2017; 9(1):8–30. **doi: 10.1108/ijge-12-2015-0047**
4. Terpstra-Tong J., Ralston D., Treviño L., Karam C. et al. The impact of gender-role-orientations on subjective career success: A multilevel study of 36 societies. *Journal of Vocational Behavior*. 2022;l.136.Art.103773. **doi: 10.1016/j.jvb.2022.103773**
5. Hahn M., Gröschel S., Hayani E., Brockmann M. et al. Sex disparities in re-employment in stroke patients with large vessel occlusion undergoing mechanical thrombectomy. *Stroke*. 2022;l.53(8):2528–2537. **doi: 10.1161/strokeaha.121.037386**
6. Rexrode K., Madsen T., Yu A., Carcel C., Lichtman J., Miller E. The impact of sex and gender on stroke. *Circulation Research*. 2022;130(4):512–528. **doi: 10.1161/circresaha.121.319915**
7. Novikova L. I., Akopyan A. S., Sharapova K. V. Faktory, vliyayushhie na effektivnost` reabilitacii pacientov v ostrom periode ishemicheskogo insulta [Evaluation of the effectiveness of rehabilitation of patients after acute cerebrovascular accident based on hospital registry data]. *Voprosy` kurortologii, fizioterapii i lechebnoj fizicheskoy kul`tury`* [Issues of balneology, physiotherapy and therapeutic physical training]. 2020;.97(2):5–11. (In Russian) **doi: 10.17116/kurort2020970215**
8. Koshheeva L. V., Zhukova D. A., Berezina E. S., Ponomareva M. I., Nikolaeva A. P., Malkova A. Yu. Ocenka effektivnosti reabilitacii pacientov posle ostrogo narusheniya mozgovogo krovoobrashheniya po dannym` gosspital`nogo registra [Evaluation of the effectiveness of rehabilitation of patients after acute cerebrovascular accident based on hospital registry data]. *Vestnik Medicinskogo instituta REAVIZ (REABILITACIYA, VRACH I ZDOROV`E)* [Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ" (REHABILITATION, DOCTOR AND HEALTH)]. 2021;11(2):62–70 (In Russian) **doi: 10.20340/vmi-rvz.2021.2.clin.4**
9. Vidot M., Wu K., Mitchell J., Nitkunan A., Carr G. Stroke and sociodemographic factors: a review. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 2022;93(1):e2. **doi: 10.1136/jnnp-2022-abn2.250**

10. Rexrode K., Madsen T., Yu A., Carcel C., Lichtman J., Miller E. The impact of sex and gender on stroke. *Circulation Research*. 2022;130(4):512–528. doi: 10.1161/circresaha.121.319915

11. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina: Nacional'noe rukovodstvo. Kratkoe izdanie. [Physical and Rehabilitation Medicine: National Guidelines. Summary.] G. R. Abuseva, V. A. Badtieva, A. V. Barsukov [i dr.]. – Moskva : GE`OTAR-Media, 2025;70489 ISBN 978-5-9704-9011-2. (In Russian) doi: 10.33029/9704-9011-2-PRM-2025-1-704. – EDN YLUEHG

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Пузин Сергей Никифорович - доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрой гериатрии и медико-социальной экспертизы, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация, Россия, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1, e-mail: s.puzin2012@yandex.ru: ORCID 0000-0003-1811-6936; SPIN: 2206-0700

Дудкина Ольга Владимировна - кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры неврологии института дополнительного профессионального образования, ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, 194044, Россия, Санкт-Петербург, пр. Большой Сампсониевский д. 11/12, e-mail: 79217447243@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1501-4838; SPIN: 5590-2765

Помников Виктор Григорьевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии института дополнительного профессионального образования, ФГБУ «Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, 194044, Россия, Санкт-Петербург, пр. Большой Сампсониевский д. 11/12, e-mail: v.pomnikov@yandex.ru, ORCID 0000-0002-4241-0644; SPIN: 551-4538

Information about the authors

Puzin Sergey Nikiforovich — Dr. Sci. (Med.), Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Head of the Department of Geriatrics and Medical and Social Expertise Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Russia, Moscow, Barrikadnaya St., 2/1, building 1, e-mail: s.puzin2012@yandex.ru ORCID: 0000-0003-1811-6936; SPIN: 2206-0700

Dudkina Olga Vladimirovna - PhD in Medical Sciences (Cand. Med. Sci.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Neurology of the Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, Ministry of Labor of the

Russian Federation, Russia, Saint Petersburg, 11/12 Bolshoy Sampsonievsky Ave., e-mail: 79217447243@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1501-4838; SPIN: 5590-2765

Pomnikov Viktor Grigorievich - Grand PhD in Medical sciences (Dr. Med. Sci), Professor, Head of the Department of Neurology Albrecht Federal Scientific and Educational Centre of Medical and Social Expertise and Rehabilitation, Ministry of Labor of the Russian Federation, Russia, Saint Petersburg, 11/12 Bolshoy Sampsonievsky Ave., v.pomnikov@yandex.ru, ORCID 0000-0002-4241-0644; SPIN: 551-4538

Статья получена: 24.03.2026 г.
Принята к публикации: 25.06.2026 г.