

**Міністерство охорони здоров'я України
Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів
Вінницького національного медичного університету ім.М.І.Пирогова**

**ПОТРЕБИ ІНВАЛІДІВ
В ЗАХОДАХ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Вінниця 2014

УДК 616-056.266
ББК 51.1(4УКР)29
П 64

Рецензенти: Заслужений діяч науки і техніки України,
професор Зозуля І.С.,
академік АМН України,
професор Коваленко В.М.

Шевчук В.І., Беляєва Н.М., Яворовенко О.Б., Куриленко І.В.

**П 64 Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної
реабілітації.** Посібник. – Вінниця
ФОП Рогальська І.О., 2014. – 392 с. : іл.
ISBN 978-617-7171-14-9

В посібнику представлені дані про потреби інвалідів з основними інвалідизуючими захворюваннями в заходах та засобах реабілітації, які сформовані МСЕК в індивідуальних програмах реабілітації. Проаналізований досвід роботи МСЕК по формуванню заходів медико-соціальної реабілітації та їх ефективність. Автори сподіваються, що представлений матеріал буде сприяти покращенню роботи МСЕК та підвищенню якості індивідуальних програм реабілітації.

Робота адресована фахівцям Центрів та Бюро медико-соціальної експертизи, лікарям ЛКК лікувально-профілактичних установ, фахівцям-учасникам реабілітаційного процесу.

УДК 616-056.266
ББК 51.1(4УКР)29

ISBN 978-617-7171-14-9

© Шевчук В.І., Беляєва Н.М.,
Яворовенко О.Б., Куриленко І.В., 2014

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Структура медико-соціальної реабілітації інвалідів.....	6
Медико-соціальна реабілітація та її ефективність при інфекційних та паразитарних хворобах	7
Медико-соціальна реабілітація та її ефективність при онкологічних хворобах	28
Медико-соціальна реабілітація та її ефективність при хворобах крові та кровотворних органів.....	47
Медико-соціальна реабілітація та її ефективність при ендокринних хворобах.....	69
Медико-соціальна реабілітація та її ефективність при психічних хворобах	89
Медико-соціальна реабілітація та її ефективність при хворобах опорно-рухового апарату та центральної нервової системи	109
Медико-соціальна реабілітація та її ефективність у інвалідів з ураженнями органів зору	134
Медико-соціальна реабілітація та її ефективність у інвалідів з ураженнями органів слуху	157
Медико-соціальна реабілітація та її ефективність при хворобах системи кровообігу.....	179
Медико-соціальна реабілітація інвалідів з хворобами органів дихання та її ефективність	202
Медико-соціальна реабілітація та її ефективність при хворобах органів травлення.....	223
Медико-соціальна реабілітація та її ефективність при патології кістково-м'язової системи	244
Медико-соціальна реабілітація та її ефективність при хворобах сечостатевої системи.....	266

ВСТУП

Національне законодавство, зокрема, базовий «Закон «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та Закон «Про реабілітацію інвалідів в Україні» спрямовують державну політику у вирішенні проблем інвалідів на створення правових, економічних, політичних, побутових, соціально-економічних умов для відновлення здоров'я, матеріального забезпечення, трудової і суспільної діяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Для практичного втілення Закону «Про реабілітацію інвалідів в Україні» прийнято низку нормативних актів, які урегульовують процес реабілітації інвалідів, організацію надання їм реабілітаційних послуг, зокрема Державна типова програма реабілітації інвалідів, державні соціальні нормативи у сфері реабілітації інвалідів з різними нозологіями, індивідуальна програма реабілітації інвалідів (ІПР).

Реалізація соціальної політики у сфері реабілітації інвалідів здійснюється за допомогою ІПР, основною функцією якої є забезпечення процесу комплексної реабілітації конкретного інваліда.

В реабілітаційний комплекс входять послуги медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціально-побутової реабілітації, технічні засоби, вироби медичного призначення.

Законодавством формування ІПР покладено на МСЕК. ІПР повинна складатись всім вперше визнаним інвалідами, а також при повторному освідченні та без терміну переосвідчення.

Мета ІПР:

1. усунути оборотні функціональні наслідки захворювання або травми;
2. забезпечити фізіологічну, психологічну, технічну компенсацію неповністю зворотних або незворотних функціональних наслідків;
3. усунути або зменшити побутові наслідки за рахунок адаптації житла, навколишнього середовища, допомоги інших осіб;
4. забезпечити психологічну та фізіологічну адаптацію до конкретної трудової діяльності на зниженому функціональному рівні при умові наявності установки на працю.

При розробці ІПР лікарі МСЕК, реабілітологи повинні орієнтуватись на досягнення конкретного кінцевого результату.

Для надання якісної медико-соціальної реабілітації необхідне реальне уявлення про потреби інвалідів в реабілітаційних заходах на підставі експертно-реабілітаційної діагностики, визначення реабілітаційного потенціалу, реабілітаційного прогнозу, оцінки обмежень життєдіяльності, побажань інваліда і роз'яснення йому цілей та завдань реабілітації.

Потреби інвалідів в різних видах реабілітації являються основним системно і структурно утворюючим фактором медико-соціальної реабілітації. Чим більш повні та науково обґрунтовані будуть наші уявлення про потреби інвалідів, тим відповідно адекватніша буде і державна система реабілітації. Формування потреб інвалідів здійснює МСЕК при оформленні п. 14,1-2 графи ІПР. На сьогоднішній день актуальним являється питання якості формування ІПР. Нами зроблено спробу проаналізувати досвід роботи МСЕК з ІПР, визначити потребу інвалідів з основними інвалідизуючими захворюваннями в різних видах реабілітації.

На підставі аналізу 470775 ІПР інвалідів, що були сформовані МСЕК 22 областей України на 01.01.2013 р. нами розраховані показники потреби (співвідношення кількості конкретної послуги до числа інвалідів, віднесене до 100) інвалідів при всіх інвалідизуючих захворюваннях в залежності від віку, важкості інвалідності, регіональної належності, дана оцінка якості роботи МСЕК по формуванню ІПР та ефективності медико-соціальної реабілітації.

Автори висловлюють вдячність всім лікарям МСЕК, які провели велику роботу та направили свої матеріали в нашу адресу та сподіваються, що представлене видання буде корисним для покращення роботи з ІПР, розвитку медико-соціальної реабілітації в регіонах, досягнення більш ефективних результатів.

Структура медико-соціальної реабілітації інвалідів (при усіх інвалідизуючих захворюваннях)

МСЕК регіонів накопичений багаторічний досвід з формування ІПР.

Згідно з представленими даними з 22 областей України при всіх інвалідизуючих захворюваннях складено 470 775 ІПР, в які внесено 2 450 599 послуг, засобів, виробів медико-соціальної реабілітації. Нами проаналізована структура медико-соціальної допомоги, яка сформувалася на сьогоднішній день в Україні та представлена на рис. 1.

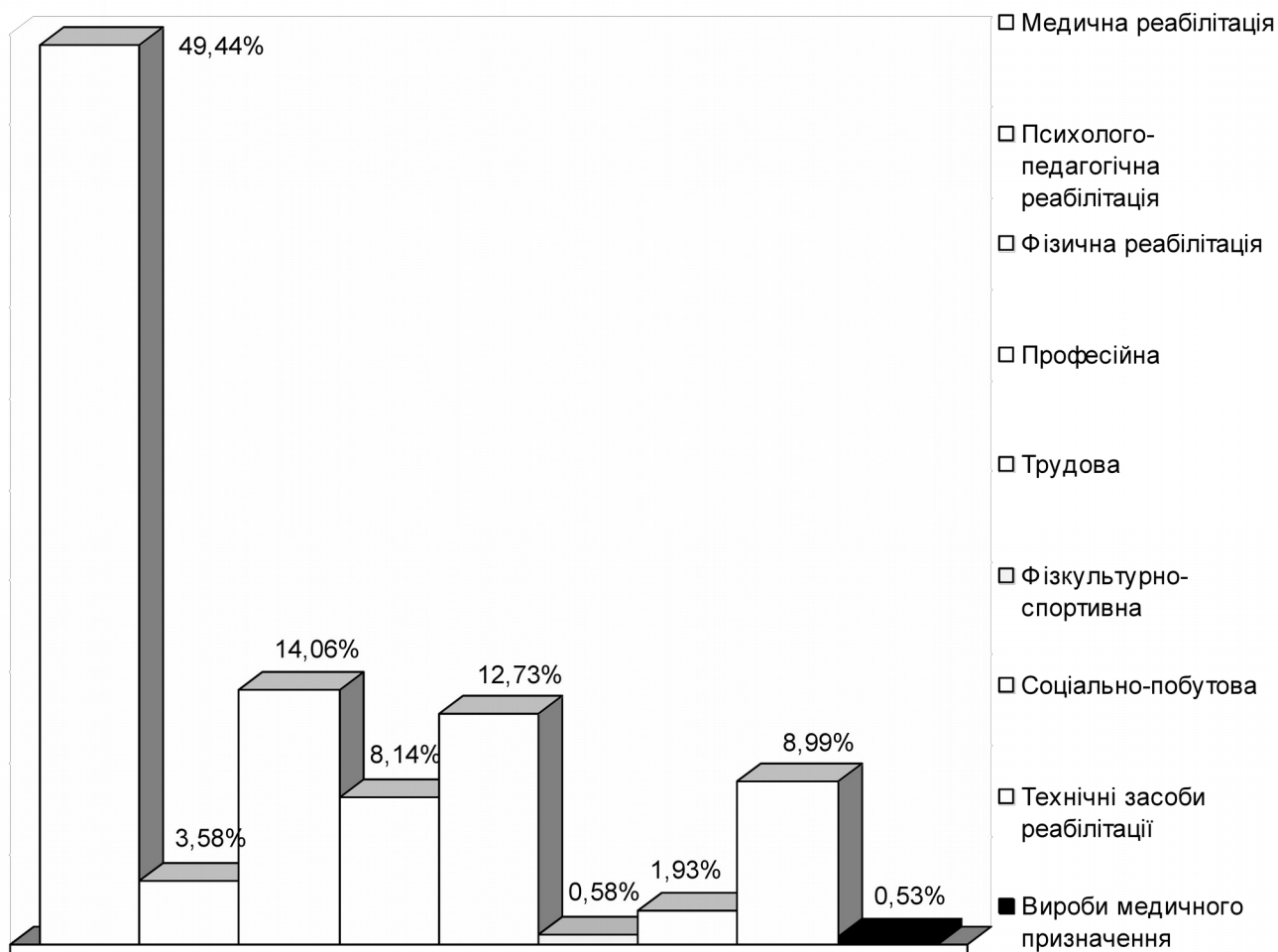


Рис. 1. Загальна структура медико-соціальної реабілітації інвалідів

Представлені дані показують, що біля 50% всіх потреб складає медична реабілітація. Їй належить пріоритетна першість при всіх інвалідизуючих захворюваннях. Разом з тим, вагомою є фізична та трудова реабілітація. Невисокими являються показники професійної реабілітації, технічних засобів реабілітації.

Звертає на себе увагу низька питома вага психолого-педагогічної, соціально-побутової, фізкультурно-спортивної реабілітації, виробів медичного призначення.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБАХ

Проблема потреби інвалідів з даною групою захворювань в заходах медико-соціальної реабілітації в літературі висвітлена фрагментарно та по окремим захворюванням та видам реабілітації. Так, серед усіх інфекційних та паразитарних захворювань в Україні масштаби поширення хвороби, смертність та інвалідність від туберкульозу є реальною загрозою для національної безпеки – його епідемічні показники у 10-12 разів перевищують аналогічні у розвинених країнах. Загальна кількість хворих на туберкульоз в Україні становить 457 тис. чоловік, близько 2/3 з них – це люди працездатного і репродуктивного віку [1-3].

Всі інваліди внаслідок туберкульозу мають потребу у медичній реабілітації. Програма медичної реабілітації здійснюється послідовно на трьох етапах: стаціонарного відновного лікування, амбулаторного відновлювального лікування, санаторно-курортного лікування [7]. Часткова реабілітація вище при стаціонарному лікуванні ($37,3\% \pm 4,8$), ніж при амбулаторному – $14,3\% \pm 3,3$. Повна реабілітація також вище при стаціонарному лікуванні – 100%, ніж при лікуванні в амбулаторних умовах [2].

Коломиец В.М. та співав., 2009 [9] виявили фактори, які впливають на досягнення ефективності реабілітації у хворих фтизіатричного профілю. Перш за все можливості медичної реабілітації неоднакові в залежності від характеру та давності процесу. Так, загальні показники ефективності (загальний успіх) статистично достовірно вище ($p < 0,05$) серед вперше виявлених хворих. У той же час ефективність клінічної реабілітації при рецидиві у хронічно хворих, серед яких більше тих, які страждають деструктивними, запушеними формами, такими, як фіброзно-кавернозний туберкульоз легень, бактеріовиділювачів і соціально-дезадаптованих хворих, достовірно нижча.

Підтвердженням впливу характеру процесу є також те, що ефективність реабілітації достовірно вища серед хворих, що

страждають недеструктивними формами туберкульозу, як вперше виявленими, так і повторними.

Туберкульоз легень досить часто перебігає в асоціації з іншими неспецифічними захворюваннями легень (у 60-65%). В таких випадках комплекс заходів реабілітації значно розширюється [8]

Нерегулярність відвідування інвалідами внаслідок туберкульозу легень медичних закладів, неповне (на 50%) охоплення санаторно-курортним лікуванням, не ознайомлення інвалідів з індивідуальною програмою реабілітації призводить до її виконання тільки на 30% (за даними експертних оцінок), а відповідно – до недостатньої ефективності. Виявлені особливості слід враховувати в програмах профілактики туберкульозу на всіх рівнях [3].

Особливо важливим є психологічний (психічний) аспект реабілітації інвалідів з туберкульозом легень: подолання негативних реакцій з боку психіки хворого, що виникають в зв'язку з хворобою і змінами матеріального та соціального становища. Проте досягнення психологічної реабілітації, яка багато в чому обумовлює ефективність медичної, за даними Коломійця В.М. та співав., 2009 [9] практично не розглядаються, тому що психологічний стан хворих просто не діагностується. Між тим стани депресії і тривоги не настільки вже рідкісне явище у всіх хворих на туберкульоз.

Програма соціальної реабілітації даної категорії інвалідів складається із заходів соціально-побутової адаптації та соціально-середовищної орієнтації [7]. Програма соціально-побутової адаптації у пацієнтів з туберкульозом включає наступні заходи та послуги: формування та консультування з питань соціально-побутової реабілітації інвалідів з туберкульозом легень та їх сімей; навчання інваліда навичкам самообслуговування, правилам особистої гігієни; забезпечення інваліда технічними засобами реабілітації для побуту; організація життя інваліда в побуті, включаючи архітектурно-планувальне рішення проблеми адаптації житлового приміщення до потреб даної категорії інвалідів. У програму соціально-середовищної орієнтації входять наступні заходи: психотерапія; психологічна корекція; психологічне консультування, методики навчання соціальній незалежності, соціальним навичкам; юридичні консультації з прав інвалідів.

Назарец та співав., 2011 [7] відмітили, що фактор професійно-трудової реабілітації відіграє також значну роль. Програма професійної реабілітації розроблялася дослідниками для інвалідів з обмеженими формами туберкульозу легень без деструктивних змін і без бактеріовиділення. До протипоказаних умов праці для інвалідів внаслідок туберкульозу легень відносяться: несприятливі метеорологічні чинники; протяги, підвищена вологість; забруднення повітря, наявність виробничого пилу, вплив на дихальні шляхи подразнюючих і токсичних речовин; значне фізичне і нервово-психічне напруження, мовне навантаження, а також чинники, що порушують правильний режим праці і відпочинку, робота в позаурочний час, тривалі і часті відрядження. При наявності епідемічних протипоказань до праці у декретованій групі хворих протипоказана робота в установах, пов'язаних з обслуговуванням дітей до 18 років, в пологових будинках, в контакті з харчовими продуктами.

За даними Шуплякової А.В. [4] у професійній реабілітації мають потребу 26,3%, найбільше у працевлаштуванні, особливо інваліди III групи – у 48,5%. Дуже складною, але реальною є соціальна реабілітація, якої потребують 82,7% інвалідів, в т.ч. всі інваліди I і II групи. Соціально-побутової адаптації потребують 71,2% інвалідів, в т.ч. всі інваліди I групи, II групи – 40,8%, III групи – лише в 20,3% випадків. Соціально-побутового влаштування потребують 43,3% інвалідів, більше інваліди I групи – у 96% випадків, менше II групи (30% випадків) і III групи (10,8% випадків). У соціально-побутовому обслуговуванні мають потребу 65,6% інвалідів, в т.ч. інваліди I групи – у 100% випадків, II групи – у 76,6%, III групи – всього в 18,2% випадків.

Фактори, що впливають на реабілітацію інвалідів внаслідок туберкульозу, утворюють цілі комплекси. Сукупність соціальних факторів призводять до інвалідності і утрудняють реабілітацію: наявність шкідливих звичок (наркоманія, куріння, алкоголізм), незадовільні умови проживання, низька освіта. Сукупність медичних факторів: наявність мікобактерій туберкульозу в мокроті, їх стійкість до протитуберкульозних препаратів, наявність розпаду легеневої тканини, поширена форма туберкульозу, запізніле виявлення, давність попереднього флюорографічного обстеження більше 2 років. Поєднання негативного комплексу медичних факторів з негативним комплексом соціальних з достовірністю більше 99% погіршує

реабілітацію хворих на туберкульоз і вперше визнаних інвалідами внаслідок цієї патології.

Питанням інвалідності при ВІЛ/СНІД в даний час приділяється все більше уваги [5]. По-перше, перебіг даного захворювання все частіше призводить до тимчасової або постійної непрацездатності. По-друге, програми профілактики ВІЛ-інфекції, лікування інфікованих та надання їм допомоги і підтримки, як правило, не враховують особливі потреби інвалідів.

Сама по собі наявність ВІЛ-інфекції не є підставою для визначення групи інвалідності. Причинами інвалідності у ВІЛ-позитивних пацієнтів найчастіше є 4В стадія ВІЛ-інфекції у фазі прогресування на фоні високоактивної антиретровірусної терапії (або без неї), декомпенсована циротична стадія хронічного вірусного гепатиту або хронічного алкогольного гепатиту, а також туберкульоз різних локалізацій, що характеризується тривалими (до декількох місяців) періодами втрати працездатності, зумовленими лікуванням важких опортуністичних захворювань, та є безпосередньою причиною для визначення інвалідності.

Хворі потребують постійного догляду. Сучасна терапія не завжди ефективна. Повного відновлення працездатності не буває.

При 5 (термінальній) стадії терапія ефективна рідко, і, навіть у разі тимчасового поліпшення стану, працездатність не відновлюється, хворий не може себе обслуговувати, потребує постійного догляду.

Інваліди зі СНІДом стикаються з великою кількістю соціально-психологічних проблем, загальними рисами яких є відсутність стабільності і неможливість змінити ситуацію в бажану сторону. Тому вони мають надзвичайно високу потребу у соціально-психологічній, юридичній допомозі: вирішення накопичених питань з медичними працівниками (лікарями-епідеміологами, психотерапевтами), отримання порад юристів у захисті від протизаконних і дискримінаційних дій різних осіб і організацій.

Велика частка хворих стикається з подвійною проблемою – сполученням ВІЛ та гепатиту С. В Україні налічується близько 1,2 млн. хворих з вірусним гепатитом С. Хронічними вірусними гепатитами В і С зумовлено 57% випадків цирозу печінки та 78% випадків первинного раку печінки, тобто, важких інвалідизуючих захворювань [6].

Такі хворі мають велику потребу в медичній реабілітації. На базі обласних СНІД-центрів за кошти Глобального Фонду для боротьби з туберкульозом, СНІДом та малярією проводяться курси терапії проти гепатитів пацієнтам-учасникам програми замісної підтримуючої терапії для наркозалежних. ВІЛ-сервісні громадські організації (ГО), надають послуги з медико-соціального супроводу пацієнтів. З метою покращення медичної реабілітації є нагальна потреба у поліпшенні доступу пацієнтів та ГО до інформації щодо реалізації програм лікування вірусних гепатитів в областях.

Для визначення особливостей медико-соціальної реабілітації інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами в Україні нами була розраховані їх потреби в реабілітаційних заходах.

1. Потреби інвалідів з інфекційними та паразитарним хворобами в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр в т.ч. НС: А00-В99, в т.ч. АІ5-АІ19)

На 01.01.2013 р. в 22 областях України сформовано ІПР 24722 інвалідам з інфекційними та паразитарними хворобами, які проходили освідчення на МСЕК. Осіб молодого віку було 53,7%, середнього – 45,2%, похилого – 1,1%; інвалідів I групи – 3,0%, II – 49,2%, III – 47,8%.

Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при інфекційних та паразитарних хворобах представлені на рис. 2.

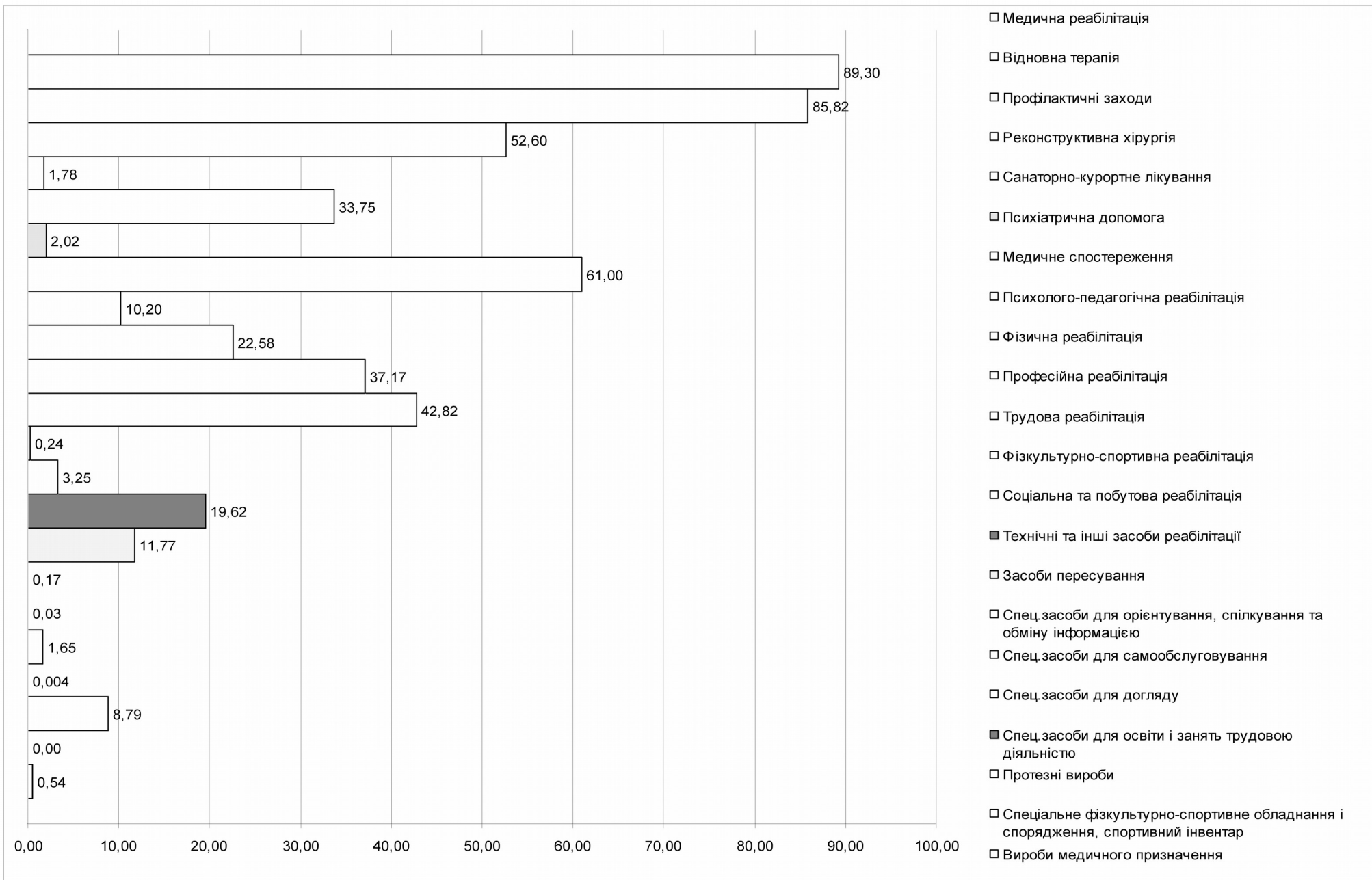


Рис 2. Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при інфекційних та паразитарних захворюваннях

Згідно цих даних, найбільші потреби в заходах медико-соціальної реабілітації у інвалідів з означеними інфекційними та паразитарними хворобами виникають в послугах медичної реабілітації, зокрема у відновному лікуванні, профілактичних заходах, медичному спостереженні, санаторно-курортному лікуванні; трудовій, професійній, фізичній реабілітації; найменші – в соціально-побутовій, психолого-педагогічній, фізкультурно-спортивній реабілітації, технічних та інших засобах реабілітації, виробах медичного призначення.

В залежності від віку, потреби інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами представлені в табл. 1. З віком зменшуються потреби у відновному лікуванні, профілактичних заходах, санаторно-курортному лікуванні, реконструктивній хірургії; в молодому віці найбільші показники потреби визначені у відновній терапії (93,75), санаторно-курортному лікуванні (34,97), медичному спостереженні (63,51).

Таблиця 1. Потреби інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами (шифр в т.ч. НС: А00-В99, в т.ч. А15-А19) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від віку

Види та форми реабілітаційних заходів	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	93,75	92,46	87,32
відновна терапія	93,75	92,46	87,32
профілактичні заходи	52,45	53,17	36,76
реконструктивна хірургія	2,39	0,92	7,35
санаторно-курортне лікування	34,97	32,13	33,46
психіатрична допомога	2,29	1,74	0,37
медичне спостереження	63,51	57,99	62,87
2. Психолого-педагогічна реабілітація	16,52	12,35	3,68
3. Фізична реабілітація	41,71	35,16	19,78
4. Професійна реабілітація	54,41	22,65	11,40
5. Трудова реабілітація	57,35	34,01	6,99
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	0,41	0,04	0,37
7. Соціальна та побутова реабілітація	2,90	3,42	15,44
II. Технічні та інші засоби	17,01	24,26	68,72

реабілітації			
1. Засоби пересування	7,57	13,12	54,31
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією	0,23	0,11	0,00
3. Спеціальні засоби для самообслуговування	0,02	0,03	0,74
4. Спеціальні засоби для догляду	0,92	2,27	10,66
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю	0,00	0,00	0,37
6. Протезні вироби	8,27	8,73	37,13
III. Вироби медичного призначення	0,47	0,60	1,10

Для осіб молодого віку найбільшими є показники потреб в медичній, трудовій, професійній, фізичній реабілітації; для осіб середнього віку – в медичній, трудовій реабілітації, технічних засобах реабілітації; для осіб похилого віку – в медичній, а також технічних засобах реабілітації. Низькі показники потреби для осіб молодого та середнього віку – в соціально-побутовій, похилого віку – трудовій та професійній реабілітації; незалежно від віку – у фізкультурно-спортивній реабілітації та виробках медичного призначення.

Потреби інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи інвалідності представлені в табл. 2.

Таблиця 2. Потреби інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами(шифр в т.ч. НС: А00-В99, в т.ч. А15-А19) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи інвалідності

Види та форми реабілітаційних заходів	Група інвалідності		
	I гр.	II гр.	III гр.
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	94,35	87,51	84,29
відновна терапія	94,35	87,51	84,29
профілактичні заходи	48,58	55,41	49,97
реконструктивна хірургія	1,22	2,26	1,32
санаторно-курортне лікування	19,08	31,98	36,49
психіатрична допомога	0,95	1,46	2,65
медичне спостереження	59,54	66,74	55,21
2. Психолого-педагогічна реабілітація	11,77	15,03	14,12

3. Фізична реабілітація	16,75	25,78	33,68
4. Професійна реабілітація	10,55	30,13	50,36
5. Трудова реабілітація	14,75	31,52	63,35
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	0,00	0,14	0,36
7. Соціальна та побутова реабілітація	29,09	2,30	2,62
II. Технічні та інші засоби реабілітації	81,12	22,89	11,31
1. Засоби пересування	74,45	10,69	5,93
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією	2,98	0,17	0,00
3. Спеціальні засоби для самообслуговування	0,81	0,02	0,00
4. Спеціальні засоби для догляду	18,13	2,25	0,00
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю	0,14	0,00	0,00
6. Протезні вироби	47,63	9,76	5,38
III. Вироби медичного призначення	0,41	0,53	0,56

Згідно даних таблиці серед інвалідів всіх груп найвищі місця займають показники потреб в послугах медичної реабілітації.

Для інвалідів I групи із заходів медичної реабілітації суттєве значення мають відновна терапія, медичне спостереження, профілактичні заходи, дещо менше – санаторно-курортне лікування, несуттєвою (в поодиноких випадках) є потреба в реконструктивній хірургії та в психіатричній допомозі.

У інвалідів II групи визначені потреби в тих самих заходах медичної реабілітації, але потреба в санаторно-курортному лікуванні, профілактичних заходах, медичному спостереженні суттєво вища в порівнянні з показниками інвалідів з I групою інвалідності; дещо знижується потреба у відновній терапії, незначно збільшується – у реконструктивній хірургії та психіатричній допомозі.

У інвалідів III групи показники потреб у санаторно-курортному лікуванні, а також у психіатричній допомозі, вищі, проте нижчі – у відновній терапії. Потреби у профілактичних заходах та медичному спостереженні є приблизно однаковими з аналогічними показниками для інвалідів I групи.

Крім медичної реабілітації інваліди I групи потребують забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, в основному, засобами пересування та протезними виробами, послугами соціально-

побутової реабілітації, менше – послугами фізичної, трудової, професійної реабілітації, виробами медичного призначення. Вони взагалі не потребують фізкультурно-спортивної реабілітації. Із зменшенням важкості інвалідності суттєво збільшується потреба в забезпеченні послугами професійної, трудової, фізичної реабілітації, дещо збільшується – в послугах психолого-педагогічної та фізкультурно-спортивної реабілітації, зменшується – в послугах соціально-побутової реабілітації та технічних засобах реабілітації.

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Робота МСЕК областей по формуванню потреб інвалідів з інфекційними та паразитарними захворюваннями представлена в таблицях 3-10.

Аналіз формування ІПР та визначення потреб інвалідів інфекційними та паразитарним захворюваннями мають особливості в залежності від територіальної належності, а саме – показник потреби у відновному лікуванні у інвалідів відповідав 100,0% в 11 областях, найменший показник (18,72%) спостерігався у Чернігівській області, досить низьким він також був у Вінницькій та Івано-Франківській областях. Потреба в профілактичних заходах не визначалась у Волинській, Житомирській, Івано-Франківській, Львівській, Чернігівській областях, м. Києві, низький показник відмічений у Сумській області (0,54). Показники потреби у реконструктивній хірургії коливались від 13,36% в АР Крим до 0,20% в Івано-Франківській області; в 16 областях потреба в цьому виді медичної реабілітації не визначалась. Показник потреби інвалідів у санаторно-курортному лікуванні коливався від 100,0% у Волинській області до 1,16% в АР Крим; не визначався у таких областях як Вінницька, Івано-Франківська, Миколаївська, мм. Київ та Севастополь. Потреба в психіатричній допомозі в переважній більшості областей (19) не визначалась, і лише в Херсонській області склала 37,44%. Показник потреби інвалідів в медичному спостереженні відповідав 100,0% в 11 областях, в інших коливався від 98,41% у Житомирській до 56,73% у Полтавській областях, не визначалась у Волинській, Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Чернігівській областях (табл. 3).

Показники потреб інвалідів в психолого-педагогічній реабілітації коливались у великих межах, а саме: показники потреб в консультуванні – від 98,86% в Кіровоградській до 0,26% в Полтавській області (в 14 областях не визначалась), в психолого-педагогічній корекції – від 98,86%

в Кіровоградській до 0,90% в Закарпатській області. Потреби в освітніх послугах, психолого-педагогічній діагностиці та патронажі були поодинокими в деяких окремих областях (табл. 4).

Показники потреб інвалідів у фізичній реабілітації коливаються в межах від 100,0% в Луганській, Полтавській та Тернопільській області до 0,17% в АР Крим. Потреба у фізичній реабілітації не визначалась у Волинській, Житомирській, Івано-Франківській, Львівській, Миколаївській, Харківській, Чернігівській областях, м. Київ та Севастополь. По одній послугі визначена потреба у АР Крим, Вінницькій області, що свідчить про різні підходи до необхідності фізичної реабілітації інвалідів з інфекційними та паразитарними захворюваннями (табл. 5).

Показники потреб в професійній реабілітації коливались в експертизі потенційних професійних здібностей від 100,0% у м. Київ та 98,93% в Луганській області до 1,36% у Херсонській області (у 12 областях ця потреба не визначалась); в професійній орієнтації – від 39,45% в Полтавській до 1,61% в Харківській області (в 11 областях потреба не визначалась); професійній освіті від 46,05% у Волинській до 0,09% в Кіровоградській області (у 9 областях не визначалась) (табл. 6). Аналіз формування ІПР показав різні підходи до визначення потреб інвалідів в даному виді реабілітації.

Показник потреб в раціональному працевлаштуванні коливався від 99,05% в Чернігівській до 1,16% в АР Крим (в Івано-Франківській та Полтавській областях ця потреба не визначалась); пристосування робочого місця до потреб інвалідів – від 72,21% в Полтавській до 0,15% у Херсонській області (в 9 областях потреба не визначалась) (табл. 7).

Потреби інвалідів в соціально-побутовій реабілітації були загалом несуттєвими і коливались від 32,37% у Волинській області до 0,23% в Херсонській області, в 11 областях вони взагалі не визначались. Потреби в окремих видах та формах реабілітаційних заходів (навчання основним соціальним навичкам, пристосування меблів, установлення обладнання для адаптації житлових приміщень, соціально-побутовий патронаж, працетерапія) були визначені в поодиноких випадках і областях (табл. 8).

Таблиця 3

Потреби інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами (шифр в т.ч. НС: А00-В99, в т.ч. А15-А119) в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	обл. Івано-Франківська	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Медична реабілітація	89,30	100,0	56,73	100,0	98,41	100,0	58,90	100,0	100,0	100,0	95,08	100,0	100,0	100,0	80,16	70,43	100,0	100,0	63,39	91,22	29,81	100,0	100,0
відновна терапія	85,82	62,92	56,73	100,0	98,41	100,0	58,90	100,0	100,0	100,0	95,08	95,13	100,0	100,0	80,16	70,43	100,0	100,0	63,39	91,22	18,72	100,0	100,0
профілактичні заходи	52,60	54,77	56,64	0,00	0,00	100,0	0,00	100,0	95,45	0,00	0,00	91,32	100,0	100,0	79,38	0,54	100,0	100,0	63,39	90,60	0,00	0,00	100,0
реконструктивна хірургія	1,78	13,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	1,20	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,78	0,00	9,62	0,00	0,00
санаторно-курортне лікування	33,75	1,16	0,00	100,0	7,87	12,35	0,00	9,89	78,08	38,38	38,26	0,00	70,80	85,58	52,40	4,84	15,95	95,87	21,63	27,27	29,81	0,00	0,00
психіатрична допомога	2,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,44	0,00	0,00	0,00	0,00
медичне спостереження	61,00	100,0	56,73	0,00	98,41	100,0	0,00	100,0	100,0	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	79,77	70,43	100,0	100,0	63,24	88,71	0,00	100,0	100,0

Таблиця 4

Потреби інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами (шифр в т.ч. НС: А00-В99, в т.ч. А15-А119) в послугах психолого-педагогічної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів в заходах психолого-педагогічної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Психолого-педагогічна реабілітація	10,20	2,66	0,00	0,00	0,00	3,03	0,00	0,00	99,15	2,00	0,00	3,88	10,17	0,52	81,19	0,00	0,00	0,00	27,69	0,16	4,42	0,00	0,00
консультування	9,36	0,67	0,00	0,00	0,00	2,13	0,00	0,00	98,86	0,93	0,00	0,00	10,17	0,26	79,38	0,00	0,00	0,00	25,79	0,00	0,00	0,00	0,00
психолого-педагогічна діагностика	0,11	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,98	0,00	0,00	0,00	0,00
психолого-педагогічний патронаж	0,02	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
психологічна та педагогічна корекція	4,39	1,27	0,00	0,00	0,00	0,90	0,00	0,00	98,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,91	0,00	0,00	0,00	0,00
освітні послуги:	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07	0,00	3,88	0,00	0,26	1,82	0,00	0,32	0,00	0,00	0,16	4,42	0,00	0,00
колективна форма навчання, у т. ч. інтегроване та	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07	0,00	3,88	0,00	0,26	1,56	0,00	0,32	0,00	0,00	0,16	4,42	0,00	0,00

Таблиця 5

Потреби інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами (шифр в т.ч. НС: А00-В99, в т.ч. А15-А19) в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів в заходах фізичної реабілітації	ОБЛАСТІ																						
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь	
Фізична реабілітація	22,58	0,17	56,64	0,00	0,00	57,91	0,00	0,88	0,47	100,0	0,00	0,00	4,95	100,0	52,27	1,88	100,0	0,00	62,93	25,86	0,00	0,00	0,00	
консультування	12,66	0,17	56,64	0,00	0,00	45,90	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	4,66	100,0	52,27	0,54	100,0	0,00	0,53	25,86	0,00	0,00	0,00	
ерготерапія	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	
кінезотерапія	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00	
лікувальний масаж	12,35	0,00	0,00	0,00	0,00	12,01	0,00	0,44	0,00	24,17	0,00	0,00	0,00	85,58	38,65	1,08	100,0	0,00	62,93	25,86	0,00	0,00	0,00	
лікувальна фізкультура	18,24	0,00	0,00	0,00	0,00	45,90	0,00	0,44	0,19	100,0	0,00	0,00	0,30	85,58	40,34	0,27	100,0	0,00	62,86	25,86	0,00	0,00	0,00	

Таблиця 6

Потреби інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами (шифр в т.ч. НС: А00-В99, в т.ч. А15-А119) в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів в заходах професійної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Професійна реабілітація	37,17	44,96	0,00	59,34	0,66	7,30	0,10	0,22	6,93	100,0	29,21	54,64	83,65	72,21	86,38	0,00	12,44	1,61	6,88	15,05	0,00	100,0	11,11
експертиза потенційних професійних здібностей	21,99	34,04	0,00	0,00	0,00	3,93	0,00	0,00	2,28	98,93	0,00	26,10	56,83	0,00	47,60	0,00	6,70	0,00	1,36	0,00	0,00	100,0	0,00
професійна орієнтація	6,57	5,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,28	2,20	0,00	18,26	23,61	39,45	17,64	0,00	1,91	1,61	2,12	15,05	0,00	0,00	0,00
професійний відбір	1,69	5,21	0,00	0,00	0,00	2,81	0,00	0,00	2,28	0,00	0,00	10,27	0,26	0,00	12,19	0,00	1,91	0,00	2,12	0,00	0,00	0,00	0,00
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	4,59	0,00	0,00	59,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	16,45	0,00	0,15	0,00	6,23	0,00	1,59	0,00	0,61	15,05	0,00	0,00	11,11
професійна освіта	4,39	0,00	0,00	46,05	0,66	0,56	0,10	0,22	0,09	0,80	12,76	0,00	2,79	32,77	2,72	0,00	0,32	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00

Таблиця 7

Потреби інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами (шифр в т.ч. НС: А00-В99, в т.ч. А15-А19) в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів в заходах трудової реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Трудова реабілітація	42,82	1,16	56,73	31,84	32,30	2,81	16,58	37,69	39,94	26,44	50,77	69,86	69,76	72,21	30,48	1,88	13,40	96,68	15,96	2,66	99,05	48,02	49,31
пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	14,09	0,00	0,00	15,92	0,00	0,00	16,58	19,89	0,00	13,22	46,35	0,00	13,41	72,21	11,93	0,00	6,70	0,00	0,15	0,00	1,30	48,02	5,21
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	32,16	1,16	56,73	15,92	32,30	2,81	0,00	17,80	39,94	13,22	4,41	69,86	69,76	0,00	18,55	1,88	6,70	96,68	15,81	2,66	99,05	48,02	44,10

Таблиця 8

Потреби інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами (шифр в т.ч. НС: А00-В99, в т.ч. А15-А19) в послугах соціальної та побутової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Соціальна та побутова реабілітація	3,25	9,70	0,00	32,37	0,66	1,35	0,00	0,00	0,00	0,93	8,97	5,02	0,93	0,00	0,52	0,00	0,32	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	1,39
навчання основним соціальним навичкам	0,47	2,94	0,00	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,84	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
пристосування меблів, установа для обладнання для адаптації житлових приміщень	0,36	4,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,39
соціально побутовий	2,42	2,05	0,00	29,34	0,66	1,35	0,00	0,00	0,00	0,53	8,13	5,02	0,56	0,00	0,52	0,00	0,32	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00

патронаж																							
працетерапія	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00

Аналіз потреби в технічних та інших засобах реабілітації при інфекційних та паразитарних захворюваннях в залежності від адміністративних територій показав, що показник потреби в засобах пересування коливався від 100,0% в Чернігівській області до 0,0% в Закарпатській, Івано-Франківській областях, м. Київ; в протезних виробках – від 98,91% у Вінницькій до 0,09 в Кіровоградській області (в 5 областях не визначалась). Потреба в інших видах технічних засобів реабілітації спостерігалась в окремих випадках (табл. 9).

Аналіз ІПР інвалідів з інфекційними та паразитарними захворюваннями свідчить про дуже малий обсяг їх потреб у виробках медичного призначення (табл. 10). Ця потреба найбільшою була у Волинській області, показник тут склав 5,0.

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами

Оцінка ефективності реабілітаційних заходів проводилась на МСЕК при переосвідченні хворих з інфекційними та паразитарними хворобами. Брались до уваги показники: відновлення обмежень життєдіяльності, побутової активності, обсяг виконання ІПР, потреба в подальшій реабілітації.

Згідно отриманих даних після проведення реабілітаційних заходів повністю відновлено життєдіяльність у 2,38%, частково – у 24,86%, не відновлено – у 53,45% інвалідів, збільшився ступінь обмеження життєдіяльності у 4,16%.

По областях показник повної реабілітації коливався в межах від 9,34% у Вінницькій до 0,0% у Волинській, Львівській, Чернігівській, м. Київ, м. Севастополь (табл. 11); показник часткової реабілітації – від 93,94% Київській до 3,87% в Миколаївській області; показник відсутності ефекту реабілітації від 91,52% в Миколаївській області до 0,0% в м. Києві. Найбільш виражене збільшення показника погіршення стану здоров'я відбулось у Волинській (11,6%), зменшення – у Тернопільській області (0,0%) (по 2 областям – Івано-Франківській та Херсонській – немає даних).

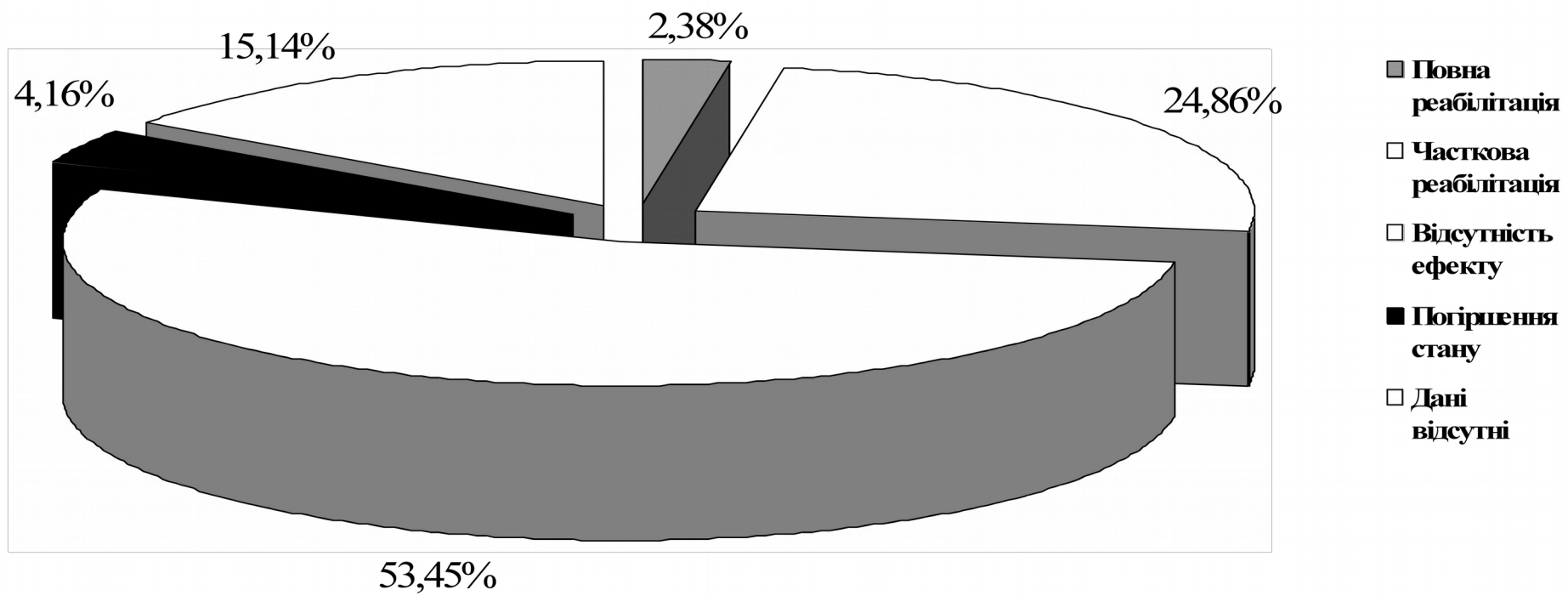


Рис. 3. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності

Таблиця 9

Потреби інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами (шифр в т.ч. НС: А00-В99, в т.ч. А15-А119) в технічних та інших засобах реабілітації в залежності від адміністративної території

Засоби реабілітації	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	обл. Івано-Франківська	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	М.Київ	м.Севастополь
Технічні та інші засоби реабілітації	19,62	5,43	98,91	10,79	1,69	0,90	1,12	2,20	2,66	28,37	2,99	45,13	12,03	9,57	5,97	5,38	0,16	33,43	4,54	1,10	100,0	0,00	3,13
1. Засоби пересування:	11,77	3,66	56,73	6,97	1,69	0,00	0,00	2,20	0,95	18,83	1,93	21,54	4,10	4,72	3,76	2,96	0,16	11,88	2,87	0,31	100,0	0,00	0,69
крісла колісні (коляски) різних типів	2,48	1,39	0,00	0,13	0,19	0,00	0,00	0,44	0,28	2,00	0,04	2,36	0,22	0,79	0,26	0,54	0,16	0,00	0,08	0,00	43,07	0,00	0,00
палиці	5,05	1,11	56,73	3,82	0,00	0,00	0,00	0,77	0,47	10,28	1,06	12,02	2,64	2,75	1,82	1,34	0,00	8,46	1,89	0,00	0,00	0,00	0,69
милиці	1,24	1,16	0,00	2,37	1,50	0,00	0,00	0,77	0,19	6,54	0,66	3,58	1,19	0,79	0,91	1,08	0,00	1,81	0,83	0,16	0,00	0,00	0,00
допоміжні засоби для ходіння	5,02	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,18	3,58	0,04	0,39	0,78	0,00	0,00	1,61	0,08	0,16	100,0	0,00	0,00
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,61	0,00	1,73	0,00	0,00
мобільні телефони для письмового спілкування, факси та інші сурдотехнічні засоби	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,13	0,00	0,00
спеціальні магнітофони	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00
електронні записні книжки з брайлівським і мовним виводом	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
телевізійні збільшувальні прилади	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
прилад для письма шрифтом за Брайлем	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
тифломагнітоли	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,61	0,00	0,00
машини, що читають	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00

Таблиця 11. Ефективність реабілітаційних заходів при інфекційних та паразитарних хворобах (шифр в т.ч. НС: А00-В99, в т.ч. А15-А119) по областях (за 2012), %

Параметри	Усього ІПР інвалідів	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Життєдіяльність відновлена																							
повністю	2,38	9,34	4,79	0,00	1,97	2,14	0,00	2,12	7,05	9,09	0,00	1,05	2,58	1,72	2,66	0,39	2,89	2,74	0,00	1,88	0,00	0,00	0,00
частково	24,86	18,76	5,40	61,69	5,46	10,99	0,00	93,94	10,72	18,86	18,80	3,87	8,26	8,80	12,94	4,67	10,95	92,78	0,00	52,21	11,71	74,96	21,16
не відновлено	53,45	70,98	40,49	26,71	85,60	84,12	0,00	1,36	75,32	68,32	77,24	91,52	81,32	85,66	56,38	45,14	86,16	0,00	0,00	39,96	81,44	0,00	78,31
погіршено	4,16	0,92	8,10	11,60	6,97	2,75	0,00	2,58	6,91	3,73	3,96	1,78	6,47	3,82	4,08	10,12	0,00	4,36	0,00	5,95	6,85	0,00	0,53
немає даних	15,14	0,00	41,22	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,78	1,37	0,00	23,94	39,68	0,00	0,12	100,0	0,00	0,00	25,04	0,00
Побутова активність відновлена																							
повністю	2,90	11,34	4,79	0,00	1,97	2,14	0,00	2,12	7,19	9,09	0,00	1,05	2,58	1,72	2,66	0,39	2,89	2,74	0,00	2,18	0,00	0,00	8,99
частково	25,73	20,77	5,40	61,69	5,46	10,99	0,00	93,94	21,02	18,86	18,80	3,87	8,26	8,80	13,48	4,67	79,96	82,42	0,00	8,93	11,71	74,96	12,17
без динаміки	47,28	0,00	40,49	26,71	85,60	84,12	0,00	1,36	64,88	69,32	77,24	91,52	81,32	85,66	56,03	45,14	17,15	10,35	0,00	43,65	81,44	0,00	78,31
погіршилась	5,68	0,92	8,10	11,60	6,97	2,75	0,00	2,58	6,91	3,73	3,96	1,78	6,47	3,82	4,08	10,12	0,00	4,36	0,00	39,48	6,85	0,00	0,53
немає даних	18,44	66,97	41,22	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	1,78	1,37	0,00	23,75	39,69	0,00	0,12	100,0	5,75	0,00	25,04	0,00
Рекомендації щодо подальшої реабілітації																							
не потребує	5,47	0,00	4,79	2,86	1,97	2,14	0,00	2,12	0,00	0,00	0,87	1,05	0,00	1,72	2,66	0,39	0,00	99,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
потребує	83,25	100,0	48,59	96,18	98,03	97,86	0,00	97,88	100,0	100,0	99,13	98,95	100,0	98,28	61,70	59,92	100,0	0,00	100,0	100,0	100,0	74,96	100,0
немає даних	11,28	0,00	46,63	0,95	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,64	39,69	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	25,04	0,00
ІПР виконана																							
у повному обсязі	27,57	64,62	5,03	33,23	7,43	74,50	0,52	2,12	26,80	48,08	10,97	14,14	85,16	22,75	3,19	51,36	30,58	2,87	27,71	19,22	36,02	1,64	38,62
частково	53,06	33,61	28,10	2,86	85,60	25,50	54,26	95,30	73,20	50,96	33,69	75,71	14,32	76,10	60,99	8,95	69,42	97,01	27,83	73,56	61,10	64,65	54,51

Не виконана	6,61	1,77	10,18	63,43	6,97	0,00	0,65	2,58	0,00	0,96	28,71	10,15	0,52	1,15	0,54	0,00	0,00	0,00	0,00	7,24	2,88	4,09	3,70
немає даних	12,76	0,00	56,69	0,48	0,00	0,00	44,57	0,00	0,00	0,00	26,63	0,00	0,00	0,00	35,28	39,69	0,00	0,12	44,46	0,00	0,00	29,62	3,17

Показник відновлення побутової активності повністю був в межах від 11,34% в АР Крим до 0,0 у Волинській, Львівській, Чернігівській, м. Київ; частково – від 93,94% в Київській області до 3,87% у Миколаївській області; не відновлена – від 91,52% в Миколаївській до 0,0% в АР Крим, м. Києві.

Потребують подальшої реабілітації 100,0% інвалідів в АР Крим, Луганській, Одеській, Тернопільській, Херсонській, Чернівецькій, Чернігівській областях, м. Севастополь.

Не виконана ІПР від 63,43% в Волинській до 0,0% в Закарпатській, Кіровоградській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській областях.

У повному обсязі виконана ІПР від 85,16% в Одеській до 0,52% в Івано-Франківській області.

Таким чином, отримані дані свідчать про наявність різноманітних потреб інвалідів з інфекційними та паразитарними хворобами в заходах медико-соціальної реабілітації найбільше в послугах медичної, трудової, професійної, фізичної; менше – в технічних засобах реабілітації, психолого-педагогічній, соціально-побутовій, фізкультурно-спортивній реабілітації, медичних виробках. Вони мають особливості в залежності від віку, важкості інвалідності, місця проживання інваліда. Позитивні результати реабілітації (повної та часткової) відмічені у 27,24%, негативні – у 4,16%, більше, ніж у половини інвалідів ефект від реабілітації був відсутнім.

Література:

1. Васильева А.М., Меметов С.С., Назарец О.В. Туберкулез как медико-социальная проблема // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2003. – №4. – С. 37-40.

2. Калуженина А.А. Реабилитация больных туберкулезом легких Волгоградской области при первичном выходе на инвалидность. – Автореферат дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2010. – 20 с.

3. Митник З.М., Децик О.З., Стовбан І.В. Особливості медичної реабілітації інвалідів внаслідок туберкульозу легень на постгоспітальному етапі // Клінічна та експериментальна патологія. – 2009. – Т. VIII, № 4 (30). – С. 46-49.

4. Шуплякова А.В. Инвалидность вследствие туберкулеза и особенности медико-социальной реабилитации. – Автореферат дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2009. – 21 с.

5. Покровский В.В. Клиническое течение ВИЧ-инфекции и трудоспособность: Эл. ресурс – <http://spid-vich.info/vich-i-invalidnost>.

6. <http://www.ostro.org/donetsk/society/news/451310/>

7. Особенности реабилитации больных и инвалидов вследствие туберкулеза легких. – Эл. ресурс: <http://www.invalidnost.com/forum/11-1021-1>

8. Калинина Е.Е. Реабилитация больных неактивным туберкулезом легких с сопутствующими хроническими неспецифическими заболеваниями легких в амбулаторных условиях / Е.Е. Калинина // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2003. – 28 с.

9. Коломиец В.М. Эффективность медицинской реабилитации больных при стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу / В.М.Коломиец, Е.В. Сухоносков, Ю.А. Лазарчук [и др.] // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2009. – № 4. – С. 122-127.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРОБАХ

В Україні щорічно реєструється понад 160 тис. нових випадків раку, на обліку онкологічних установ перебуває понад 910 тис. хворих. Злоякісні новоутворення зумовлюють 21,9-25,7% всіх випадків інвалідизації населення, а в перерахунку на 10 тис. працюючих кількість первинно визнаних інвалідами через онкологічні захворювання досягає 10,0 [1]. Економічний збиток, завданий смертністю від раку населення працездатного віку, перевищує 6 трлн грн. [5].

J. Dietz [4], розглядаючи процес надання реабілітації онкологічним хворим, виділила 4 типи реабілітації в онкології – превентивний (освіта пацієнта, психологічне консультування, дослідження функціонального і фізичного стану організму перед початком лікування), зміцнюючий (повернення пацієнтів до колишнього способу життя, професійної діяльності, фізичного, психологічного та соціального стану), підтримуючий (освіта пацієнта з метою надання йому можливостей пристосуватися до інвалідності і мінімізувати ускладнення від хвороби) і паліативний (створення комфортних умов існування в період прогресування та генералізації злоякісної пухлини, що може зумовити несприятливий прогноз для життя).

Потреби інвалідів внаслідок онкологічних захворювань в реабілітації залежать від їх особистих, індивідуальних, культурних і національних якостей і традицій, а також від конкретної медико-соціальної проблеми. Якісне визначення потреб вперше визнаних інвалідами є одним з найважливіших завдань, введення показників суб'єктивного штибу (думки, оцінки, судження пацієнтів) дозволить, по-перше, охарактеризувати сферу послуг в медико-соціальної реабілітації з позицій споживачів; по-друге, розглядати проблему ефективності медико-соціальної допомоги та реалізації правових інтересів пацієнтів після радикального лікування раку комплексно, враховуючи думку пацієнтів [7].

За статистикою РФ, потреба вперше визнаних інвалідами внаслідок раку молочної залози в заходах медичної реабілітації становить 100%, соціальної – $92,0 \pm 1,2\%$, психотерапевтичних заходах – $94,6 \pm 1,0\%$, санаторно-курортному лікуванні – $91,6\%$ (інваліди II групи), 100% (III групи). Проблема професійної реабілітації є актуальною в $85,6\%$ випадків (переважно у інвалідів

III групи працездатного віку), в т.ч. у працевлаштуванні в спеціально створених умовах – всього 0,12% інвалідів II групи, тоді як у працевлаштуванні на колишньому місці роботи за основною професією, але із зменшенням обсягу роботи – 52,7% інвалідів. Інваліди I і II групи, в основному, мають потребу в ендопротезуванні молочної залози, III групи – у екзопротезуванні, інваліди усіх груп – у використанні компресійних виробів. У побутових пристосуваннях для самообслуговування мають потребу інваліди у 86% випадків, у пристосуваннях для побутових потреб – у 75,6% [7]. Також фахівці звернули увагу на необхідність психосоціальної корекції поведінки онкологічних хворих, створення груп підтримки останніх та їх сімей, необхідність підготовки і навчання волонтерів для догляду за такими хворими [6]. В Республіці Білорусь потреба жінок-інвалідів внаслідок раку молочної залози в медичній реабілітації при первинному огляді склала 74,6%; при повторному огляді – 73,5%. Порівняльний аналіз регіонів між собою по спектру наведених у звіті показників свідчить про різні підходи до формування ІПР інваліда, що вимагає уніфікації для адекватного порівняння і планування обсягів реабілітаційної допомоги [2].

Ще один досить великий контингент онкологічних інвалідів – зі стомами – суттєво відрізняється від інвалідів внаслідок будь-яких інших причин, оскільки включає весь віковий спектр, має свої потреби, інтереси і права і об'єднаний на основі специфічної особливості – наявності стоми, основною причиною яких частіше залишається занедбаний колоректальний рак. Самі лише медичні заходи у цього контингенту інвалідів недостатньо ефективні для того, щоб хворі могли функціонувати у суспільстві і не потребувати соціального захисту. Для 65% стомованих людей факторами дезінтеграції та соціального виключення є старість і інвалідність з онкологічним акцентом, для 35% пацієнтів (т.зв. «продуктивна група») необхідно створити умови самозбереження в соціальному статусі [8].

Відомчість існуючої системи реабілітації, відсутність структурно-інституціональної основи медико-соціальної роботи з інвалідами зі стомами кишківника та сечоводу не дозволяють проводити увесь спектр необхідних реабілітаційних заходів для відновлення особистісного статусу інваліда, створення умов незалежного життя [3]. Відсутність даних про характеристику інвалідів зі стомами, про їх потреби в різних видах реабілітації є значною перешкодою для створення мережі реабілітаційних установ, перспективного

планування комплексу реабілітаційних заходів та послуг. Назріла необхідність у створенні інноваційної моделі реабілітації стомованих інвалідів, яка повинна об'єднати існуючі розрізнені островці з надання реабілітаційної допомоги, структурувати систему управління реабілітаційним процесом і розвинути ще неохоплені нею області [8].

Організація системи реабілітації онкологічних хворих в Україні потребує зусиль як з боку держави, Верховної Ради, місцевих органів самоврядування, органів економіки, охорони здоров'я, праці та соціальної політики, освіти, так і з боку клініцистів, наукових працівників, які працюють у сфері економіки, права, медицини, соціального захисту, психології та педагогіки [6].

При наявності на місцях добре організованого статистичного обліку онкологічних хворих можна реально оцінити потребу в тих чи інших медичних послугах для надання необхідної допомоги на етапі медико-соціальної реабілітації. Дані про потреби інвалідів з онкологічними захворюваннями можуть бути основою для розробки комплексних цільових програм реабілітації інвалідів внаслідок онкологічних хвороб спільно з органами охорони здоров'я, соціального захисту, органами освіти та зайнятості на муніципальному, регіональному та державному рівнях для реалізації соціальної політики в країні. З цією метою нами були розраховані показники потреб в заходах медико-соціальної реабілітації у інвалідів з онкологією.

1. Потреби інвалідів з онкологічними хворобами в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр:С00-D48, в т.ч.С00-С97)

На 01.01.2013 р. в 22 областях України сформовано ІПР 66326 інвалідам з онкологічними хворобами, які проходили освідчення на МСЕК. Осіб молодого віку було 24,2%, середнього – 59,9%, похилого – 15,9%; інвалідів I групи – 12,8%, II – 46,8%, III – 40,4%.

Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при онкологічних хворобах наступні:

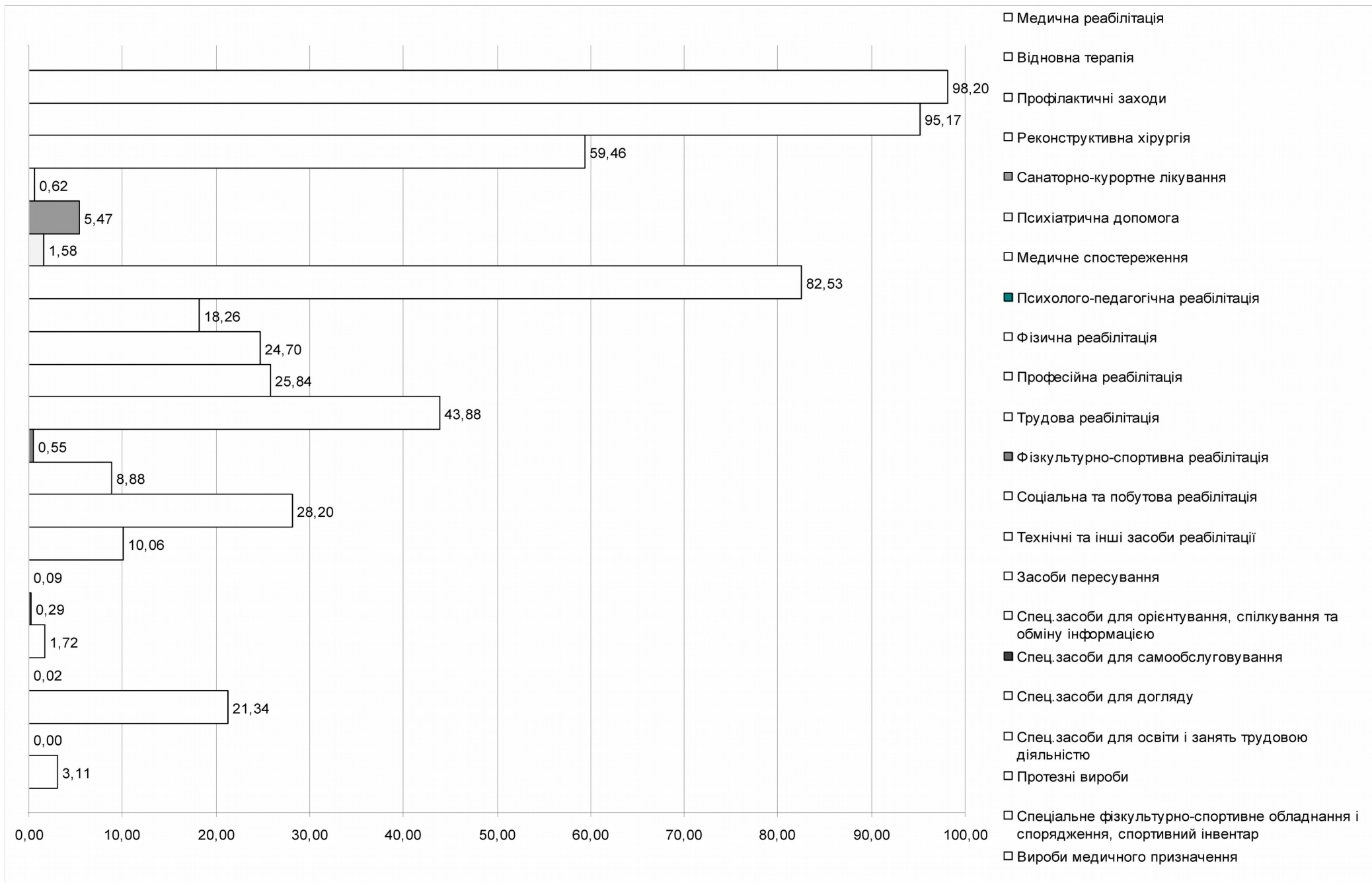


Рис 4. Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при онкологічних захворюваннях

Згідно представлених на рис. 4 даних, найбільші потреби в заходах медико-соціальної реабілітації у інвалідів з означеними хворобами спостерігаються в послугах медичної реабілітації, зокрема у відновному лікуванні, медичному спостереженні, профілактичних заходах; трудовій, професійній, фізичній, реабілітації, технічних та інших засобах реабілітації; найменші – в соціально-побутовій реабілітації, виробах медичного призначення, фізкультурно-спортивній реабілітації.

В залежності від віку, потреби інвалідів з онкологічними захворюваннями представлені в табл. 12. З віком збільшуються потреби у медичному спостереженні, профілактичних заходах, зменшуються – у реконструктивній хірургії, психіатричній допомозі; потреби у відновній терапії збільшуються у віці 45-60 років, натомість для людей старших 61 року вони зменшуються; потреби у санаторно-курортному лікуванні – навпаки, зменшуються в середньому віці, а в похилому – збільшуються.

Таблиця 12. Потреби інвалідів з онкологічними хворобами (шифр: C00-D48, в т.ч. C00-C97) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від віку

Види та форми реабілітаційних заходів	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	95,89	99,38	91,56
відновна терапія	94,89	97,28	90,56
профілактичні заходи	58,57	58,74	68,28
реконструктивна хірургія	0,92	0,58	0,29
санаторно-курортне лікування	4,31	3,97	12,60
психіатрична допомога	1,94	1,75	0,42
медичне спостереження	76,95	83,31	87,69
2. Психолого-педагогічна реабілітація	19,08	22,52	14,90
3. Фізична реабілітація	21,36	20,68	38,19
4. Професійна реабілітація	32,96	27,57	13,07
5. Трудова реабілітація	65,23	50,72	15,69
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	0,61	0,65	0,06
7. Соціальна та побутова реабілітація	7,35	7,41	16,70
II. Технічні та інші засоби реабілітації	34,14	27,65	36,92
1. Засоби пересування	11,55	8,69	12,77
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією	0,05	0,10	0,09
3. Спеціальні засоби для самообслуговування	0,25	0,32	0,25
4. Спеціальні засоби для догляду	1,33	1,54	3,00
5. Спеціальні засоби для освіти і занять	0,01	0,015	0,04

трудовою діяльністю			
6. Протезні вироби	24,95	22,99	20,77
III. Вироби медичного призначення	3,41	2,95	3,22

Для осіб молодого віку найбільшими є показники потреб в медичній, трудовій, професійній реабілітації; для осіб похилого віку – в медичній, фізичній реабілітації, технічних засобах реабілітації. Потреби у виробках медичного призначення є найбільшими для осіб молодого віку, в соціально-побутовій реабілітації – для осіб похилого віку. Низькими незалежно від віку є показники потреб в фізкультурно-спортивній реабілітації.

Потреби інвалідів з онкологічними захворюваннями в залежності від групи інвалідності представлені в табл. 13.

Таблиця 13. Потреби інвалідів з онкологічними хворобами шифр: C00-D48, в т.ч. C00-C97) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи інвалідності

Види та форми реабілітаційних заходів	Група інвалідності		
	I гр.	II гр.	III гр.
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	91,14	96,37	98,38
відновна терапія	89,14	95,43	97,38
профілактичні заходи	52,14	60,01	61,14
реконструктивна хірургія	0,32	0,83	0,46
санаторно-курортне лікування	3,13	7,11	4,33
психіатрична допомога	0,74	1,83	1,56
медичне спостереження	77,09	82,28	84,58
2. Психолого-педагогічна реабілітація	9,96	21,98	22,11
3. Фізична реабілітація	12,18	32,73	41,53
4. Професійна реабілітація	11,20	26,85	31,22
5. Трудова реабілітація	8,52	41,43	69,89
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	0,01	0,39	0,90
7. Соціальна та побутова реабілітація	37,49	4,32	5,10
II. Технічні та інші засоби реабілітації	40,43	28,57	41,53
1. Засоби пересування:	16,18	7,99	10,53
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією	0,17	0,11	0,03
3. Спеціальні засоби для самообслуговування	2,09	0,04	0,01
4. Спеціальні засоби для догляду	10,81	0,59	0,16
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю	0,08	0,010	0,00
6. Протезні вироби	11,10	19,83	30,80
III. Вироби медичного призначення	3,01	3,47	2,72

Згідно даних таблиці 13 для інвалідів всіх груп найвищі показники потреб мають місце в послугах медичної реабілітації. Для інвалідів I групи із заходів медичної реабілітації має суттєве значення відновна терапія, медичне спостереження, профілактичні заходи, значно менше – санаторно-курортне лікування, реконструктивна хірургія, психіатрична допомога.

У інвалідів II групи визначені потреби в тих самих заходах медичної реабілітації, але потреба у кожному з них є вищою в порівнянні з показниками інвалідів I групи інвалідності.

У інвалідів III групи спостерігаються більші показники потреб у відновному лікуванні, профілактичних заходах, медичному спостереженні, ніж при I-II групах інвалідності. Потреби у реконструктивній хірургії, санаторно-курортному лікуванні, психіатричній допомозі, реконструктивній хірургії, слухопротезуванні у інвалідів III групи дещо менші, ніж у інвалідів II групи.

Розглядаючи інші види реабілітації, можна відзначити, що із зменшенням важкості інвалідності збільшуються потреби у трудовій, професійній, фізичній, психолого-педагогічній, фізкультурно-спортивній реабілітації. Потреби в технічних та інших засобах реабілітації приблизно однакові для інвалідів I та III груп, але менші для інвалідів II групи. Потреби у виробах медичного призначення для інвалідів II групи є вищими, ніж для інвалідів I групи, а у інвалідів III групи – меншими, ніж у інвалідів II групи. Із збільшенням важкості інвалідності збільшується потреба у послугах соціально-побутової реабілітації. В усіх групах інвалідності низький показник потреб у послугах фізкультурно-спортивної реабілітації.

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Робота МСЕК по формуванню потреб інвалідів з онкологічними захворюваннями представлена в таблицях 14-21.

Аналіз показав, що формування ІПР та визначення потреб інвалідів з онкологічною патологією в залежності від територіальної належності мають особливості, а саме – потреба у відновному лікуванні у інвалідів в

100% визначена в 12 областях, найменший показник (46,36%) спостерігався у Рівненській області. Потреба в профілактичних заходах не визначалась в АР Крим, Івано-Франківській, Луганській, Полтавській, Чернігівській областях, низький показник відмічений у Кіровоградській (5,56%) та Рівненській (8,22%) областях. Показники потреби у реконструктивній хірургії коливались від 4,61% в Рівненській області до 0,13% в АР Крим; відсутня потреба в цьому виді медичної реабілітації в 9 областях. Потреба інвалідів у санаторно-курортному лікуванні коливалась від 79,15% в м. Києві до 0,35% у Вінницькій та Чернігівській областях (в 11 областях потреба не визначалась). Потреба інвалідів в медичному спостереженні в 100% мала місце в 13 областях, в інших коливалась від 99,92% у Харківській до 36,36% у Львівській областях, не визначалась в Івано-Франківській та Чернігівській областях. Потреби в інших формах реабілітаційних заходів мали місце в окремих областях (табл. 14).

При онкологічній патології по областях показники потреб інвалідів в психолого-педагогічній реабілітації коливалися у великих межах, насамперед, показники потреб в консультуванні – від 100,0% в Полтавській до 0,43% у Вінницькій області. В АР Крим, Волинській, Житомирській, Івано-Франківській, Львівській областях та м. Київ потреби в даному виді реабілітації взагалі не визначались (табл. 15).

Таблиця 14

Потреби інвалідів з онкологічними хворобами (шифр: C00-D48, в т.ч. C00-C97) в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Медична реабілітація	98,20	100,0	100,0	98,35	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	77,56	100,0	100,0	100,0	99,03	97,27	100,0	99,92	100,0	100,0	99,58	100,0	100,0
відновна терапія	95,17	93,11	100,0	98,35	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	77,56	88,67	100,0	100,0	46,36	97,27	98,20	99,80	95,52	100,0	99,58	100,0	100,0
профілактичні заходи	59,46	0,00	99,13	40,11	100,0	100,0	0,00	100,0	5,56	0,00	22,31	88,67	100,0	0,00	8,22	75,47	95,31	99,92	95,04	76,01	0,00	100,0	100,0
реконструктивна хірургія	0,62	0,13	0,00	0,81	0,00	0,00	0,48	0,00	0,83	0,88	0,45	0,00	0,87	0,00	4,61	0,00	0,36	0,30	2,70	2,43	0,60	0,00	0,00
санаторно-курортне лікування	5,47	0,00	0,35	3,72	0,00	0,00	1,40	0,00	0,00	0,00	2,07	0,00	0,00	0,96	2,23	0,38	0,00	0,89	8,05	0,00	0,35	79,15	0,00
психіатрична допомога	1,58	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,66	0,00	0,00	0,00	0,00
медичне спостереження	82,53	100,0	100,0	65,38	100,0	100,0	0,00	100,0	100,0	100,0	36,36	100,0	85,3	100,0	37,62	96,79	100,0	99,92	99,61	100,0	0,00	100,0	100,0

Таблиця 15

Потреби інвалідів з онкологічними хворобами (шифр: C00-D48, в т.ч. C00-C97) в послугах психолого-педагогічної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	потреба інвалідів в заходах психолого-педагогічної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Психолого-педагогічна реабілітація	18,26	0,00	0,46	0,00	0,00	7,54	0,00	84,49	28,33	0,81	0,00	0,87	6,32	100,0	13,64	3,11	1,20	22,26	53,18	30,03	0,25	0,00	35,37
консультування	17,28	0,00	0,43	0,00	0,00	6,72	0,00	84,49	12,38	0,00	0,00	0,00	5,71	100,0	10,82	2,35	0,00	22,08	53,18	23,99	0,00	0,00	35,37
психолого-педагогічна діагностика	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,96	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	34,07	6,04	0,00	0,00	0,00
психолого-педагогічний патронаж	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00
психологічна та педагогічна корекція	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,82	0,00	0,00	6,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	24,89	0,00	0,00	0,00	0,00
освітні послуги:	0,28	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,81	0,00	0,87	0,00	0,00	2,83	0,00	1,20	0,18	0,30	0,00	0,25	0,00	0,00
колективна форма	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,74	0,00	0,87	0,00	0,00	2,75	0,00	1,20	0,00	0,30	0,00	0,25	0,00	0,00

Показники потреб інвалідів у фізичній реабілітації коливаються в межах від 99,24% у Вінницькій до 1,49% у Сумській області, що свідчить про різні підходи до необхідності фізичної реабілітації інвалідів з онкологічною патологією в різних областях. В АР Крим, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Миколаївській, Тернопільській, Чернігівській областях потреба у фізичній реабілітації не визначалась (табл. 16).

Показники потреб в професійній реабілітації коливались в експертизі потенційних професійних здібностей від 100,0% в м. Києві до 0,03% у Вінницькій області (в 10 областях потреба не визначалась) (табл. 17).

Аналіз формування ІПР показав різні підходи до визначення потреб інвалідів в послугах трудової реабілітації. Так показник потреби в раціональному працевлаштуванні коливався від 99,76% у Вінницькій до 0,29% в Сумській області; пристосування робочого місця до потреб інвалідів від 45,50% в Київській області до 0,16% у Харківській області (табл. 18).

Потреби інвалідів в соціально-побутовій реабілітації коливались в значних межах: показник потреб в соціально-побутовому патронажі – від 43,98% у Волинській області до 0,14% у Вінницькій області. Потреб в соціально-побутовій реабілітації не визначено в Івано-Франківській, Луганській, Харківській, Чернігівській областях та м. Севастополь (табл. 19).

Показники потреб в засобах пересування коливались від 99,35% у Вінницькій до 0,36% в АР Крим; в протезних виробках – від 95,21% у Вінницькій до 1,18% в Миколаївській області; в засобах для догляду від 10,35% в Миколаївській до 0,16% у Вінницькій області. Потреби в інших видах технічних засобів реабілітації спостерігались в поодиноких випадках в окремих областях (табл. 20).

Аналіз ІПР інвалідів з онкологічною патологією свідчить про досить малий обсяг потреб інвалідів у виробках медичного призначення. Так, потреби в забезпеченні ендопротезами були в межах 14,88-0,05, калоприймачах – 13,65-0,40, сечоприймачах 4,87-0,03, очних протезах – 0,28-0,04, слухових апаратах 0,44-0,02, в окремих областях та випадках визначені потреби інвалідів в кардіостимуляторах та окулярах (табл. 21).

Таблиця 16

Потреби інвалідів з онкологічними хворобами (шифр: C00-D48, в т.ч. C00-C97) в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Фізична реабілітація	24,70	0,00	99,24	42,41	75,93	0,00	0,00	0,00	14,97	9,06	23,59	0,00	68,77	15,19	11,93	1,49	0,00	8,35	64,88	3,61	0,00	45,69	7,81
консультування	13,33	0,00	99,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00	42,40	0,00	4,13	0,53	0,00	0,00	64,88	3,61	0,00	45,69	0,00
ерготерапія	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,83	0,00	0,00	0,00	0,00
кінезотерапія	1,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,33	0,00	0,00	0,00	0,00
лікувальний масаж	4,64	0,00	0,11	7,06	0,00	0,00	0,00	0,00	7,05	9,06	3,92	0,00	2,71	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	13,14	0,00	0,00	45,69	0,00
лікувальна фізкультура	14,29	0,00	0,08	35,35	75,93	0,00	0,00	0,00	7,51	0,00	19,66	0,00	21,23	15,19	7,81	0,86	0,00	8,35	56,35	0,00	0,00	45,69	7,81

Таблиця 17

Потреби інвалідів з онкологічними хворобами (шифр: C00-D48, в т.ч. C00-C97) в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	потреба інвалідів в заходах професійної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Професійна реабілітація	25,84	42,87	0,05	1,57	0,48	2,73	0,00	2,49	6,91	92,03	0,87	61,97	22,13	1,94	23,49	2,83	4,41	48,81	64,66	19,04	0,00	100,0	0,63
експертиза потенційних професійних здібностей	16,35	0,00	0,03	0,00	0,00	1,64	0,00	0,00	1,90	88,85	0,00	58,18	12,78	0,00	16,17	2,16	1,88	0,00	40,17	5,70	0,00	100,0	0,00
професійна орієнтація	3,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,36	0,00	0,00	1,90	2,78	0,00	0,00	0,43	0,72	34,25	7,75	13,17	0,00	0,00	0,00
професійний відбір	1,72	19,97	0,00	0,00	0,00	1,09	0,00	0,00	1,99	2,37	0,00	1,90	4,65	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	4,83	0,08	0,00	0,00	0,00
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	3,23	12,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,87	0,00	4,01	0,00	0,68	14,01	9,92	0,08	0,00	12,90	0,63
професійна освіта	1,33	10,17	0,03	1,57	0,48	0,00	0,00	2,49	0,51	0,81	0,87	0,00	1,04	1,94	3,31	0,24	0,40	0,54	2,00	0,00	0,00	0,44	0,00

Таблиця 18

Потреби інвалідів з онкологічними хворобами (шифр: C00-D48, в т.ч. C00-C97) в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів в заходах трудової реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР КРИМ	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	М. Київ	М. Севастополь
Трудова реабілітація	43,88	52,74	99,76	18,87	58,60	1,20	13,87	82,96	4,08	18,24	10,49	58,18	45,52	39,62	20,37	2,92	40,20	85,90	48,61	25,67	13,39	-	77,19
приспосовання та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	14,89	26,08	0,00	17,68	0,00	0,00	13,87	45,50	0,00	4,51	9,83	0,00	5,71	39,62	1,52	2,64	40,20	0,16	5,09	5,54	0,11	-	42,87
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	33,84	26,66	99,76	1,19	58,60	1,20	0,00	37,46	4,08	13,74	0,66	58,18	39,81	0,00	18,85	0,29	40,20	85,74	43,52	20,13	13,29	-	34,32

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації інвалідів з онкологічними захворюваннями

Оцінка ефективності реабілітаційних заходів проводилась на МСЕК при переосвідченні хворих з онкологічною патологією. Бралась до уваги показники: зменшення обмежень життєдіяльності, відновлення побутової активності, обсяг виконання ІПР, потреба в подальшій реабілітації.

Згідно отриманих після проведення реабілітаційних заходів даних (рис. 5) повністю відновили життєдіяльність 3,30%, частково – 20,61%, не відновили – 56,16% інвалідів, збільшився ступінь обмеження життєдіяльності у 7,62%.

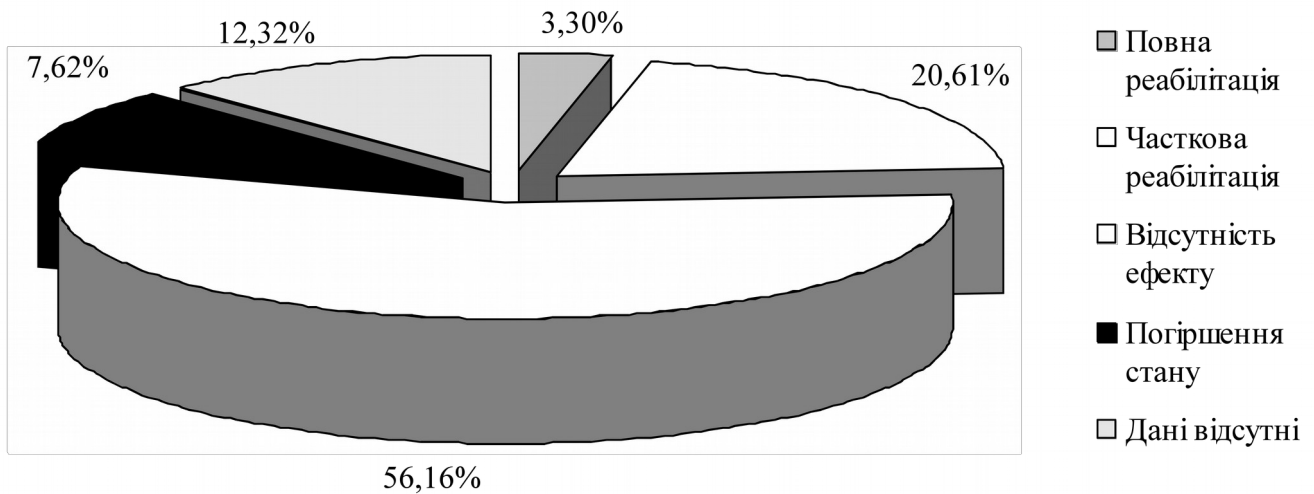


Рис. 5. Результати реабілітації по зменшенню обмежень життєдіяльності

По областях показник повної реабілітації коливався в межах від 37,77% у Чернівецькій до 0,0% у Волинській, Житомирській, Івано-Франківській, Кіровоградській, Львівській, м. Севастополь (табл. 22); показник часткової реабілітації – від 87,60% в м. Києві до 1,01% в Житомирській області; показник відсутності ефекту реабілітації від 90,24% в Закарпатській області до 1,7% в Київській області.

Найбільш виражене збільшення показника погіршення стану здоров'я відбулось у Житомирській (24,9%), зменшення – у м. Києві (1,71%) (по 2 областям – Івано-Франківській та Херсонській – немає даних).

Показник відновлення побутової активності повністю був в межах від 29,52% в Чернівецькій до 0,0 у Волинській, Житомирській, Кіровоградській, Львівській, м. Севастополь; частково – від 87,6% в м. Києві до 0,68 в Полтавській області; не відновлена від 95,63% в Полтавській до 1,7% в м. Київській області.

Потребують подальшої реабілітації 100,0% інвалідів в Житомирській, Кіровоградській, Львівській, Миколаївській, Херсонській, Чернівецькій, Чернігівській областях.

Не виконана ІПР від 29,92% в Житомирській до 0,0% в Закарпатській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Чернівецькій областях.

У повному обсязі виконана ІПР від 74,91% в Закарпатській до 0,18% в Київській області.

Таблиця 22
Ефективність реабілітаційних заходів при онкологічних хворобах (шифр: С00-Д48, в т.ч. С00-С97) по областях (за 2012), %

Параметри	Усього ІПР інвалідів	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Життєдіяльність відновлена																							
повністю	3,30	1,80	3,26	0,00	0,00	0,55	0,00	0,18	0,00	6,72	0,00	6,05	2,97	3,11	0,76	2,20	0,53	3,30	0,00	37,77	0,06	3,43	0,00
частково	20,61	8,84	39,44	20,50	1,01	4,38	0,00	82,56	17,82	19,76	13,08	7,23	15,50	10,50	4,68	16,39	12,32	16,40	0,00	51,38	16,36	87,60	7,53
не відновлено	56,16	86,68	41,59	58,18	74,09	90,24	0,00	1,70	72,58	63,15	80,19	82,66	72,86	73,26	85,54	56,53	81,67	76,27	0,00	6,33	73,47	7,26	51,18
погіршено	7,62	2,68	7,98	8,04	24,90	4,83	0,00	15,56	9,60	10,37	6,73	4,06	8,67	12,23	5,57	9,87	5,48	3,94	0,00	4,52	10,11	1,71	10,75
немає даних	12,32	0,00	7,73	13,28	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	3,45	15,01	0,00	0,10	100,0	0,00	0,00	0,00	30,54
Побутова активність відновлена																							
повністю	3,33	1,80	3,26	0,00	0,00	0,55	0,00	0,18	0,00	6,72	0,00	6,05	2,97	0,27	0,59	2,53	12,03	3,30	0,00	29,52	0,18	3,43	0,00
частково	21,09	14,02	39,44	20,50	1,01	4,38	0,00	82,56	11,13	26,44	13,08	7,23	15,50	0,68	6,26	17,21	25,00	16,40	0,00	47,29	15,60	87,60	12,69
без динаміки	56,73	81,50	41,59	58,17	74,09	90,24	0,00	1,70	79,27	63,15	80,19	82,66	72,86	95,63	86,30	55,38	57,25	76,26	0,00	19,80	74,17	7,26	50,54
погіршилась	6,66	2,68	7,98	8,05	24,90	4,83	0,00	15,56	9,60	3,69	6,73	4,06	8,67	3,42	5,33	9,87	5,72	3,94	0,00	3,39	10,05	1,71	6,24
немає даних	12,19	0,00	7,73	13,28	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	15,01	0,00	0,10	100,0	0,00	0,00	0,00	30,53
Рекомендації щодо подальшої реабілітації																							
не потребує	1,04	1,80	3,35	0,00	0,00	0,55	0,00	0,18	0,00	6,63	0,00	0,00	2,97	0,27	1,06	2,20	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00	3,43	0,00
потребує	91,93	98,20	92,32	86,72	100,0	99,45	0,00	96,50	100,0	93,37	100,0	100,0	97,03	99,73	95,90	82,79	90,45	99,90	100,0	100,0	100,0	96,57	93,55
немає даних	7,03	0,00	4,33	13,28	0,00	0,00	100,0	3,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,04	15,01	9,02	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	6,45
ІПР виконана																							
у повному обсязі	30,36	14,72	13,35	16,40	14,60	74,91	26,95	0,18	66,21	46,46	10,47	7,83	67,98	0,27	8,84	52,45	56,90	31,70	60,86	38,64	54,42	3,43	0,43
частково	57,79	84,18	74,33	50,86	55,48	25,09	69,65	82,56	9,52	53,54	46,37	83,65	30,88	97,29	75,82	32,54	43,10	68,20	31,49	61,36	36,29	87,60	71,61
не виконана	6,39	1,10	7,43	24,03	29,92	0,00	3,40	15,57	0,08	0,18	17,29	8,52	1,14	2,43	10,36	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	9,29	8,97	0,65
немає даних	5,47	0,00	4,89	8,71	0,00	0,00	0,00	1,70	24,19	0,00	25,87	0,00	0,00	0,00	4,98	15,01	0,00	0,10	7,49	0,00	0,00	0,00	27,31

Таким чином, отримані дані свідчать про наявність різноманітних потреб інвалідів з онкологічною патологією в заходах медико-соціальної реабілітації, найбільше в послугах медичної, трудової, професійної, фізичної реабілітації та технічних засобах реабілітації; менше – психолого-педагогічної, соціально-побутової реабілітації, медичних виробів, фізкультурно-спортивної реабілітації. Вони мають особливості в залежності від віку, важкості інвалідності, місця проживання інваліда. Позитивні результати реабілітації (повної та часткової) відмічені майже у 23,91% осіб, негативні – у 7,62%, більше, ніж у половини інвалідів ефект від реабілітації був відсутнім.

Література:

1. 50 кроків боротьби з раком в Україні: Національний план. – Київ: Національний інститут раку, 2009. – Ел. ресурс: <http://www.unci.org.ua/50steps1.html>.
2. Вальчук Э.Э., Глинская Т.Н. Анализ потребности в медицинской реабилитации пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы // Белорусский медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 32-35.
3. Лукьянова И.Е., Суханов В.Г., Сигида Е.А. Проблемы развития реабилитационных технологий // Проблемы социальной гигиены. – 2007. – № 1. – С. 36-39.
4. Мисяк С.А. Онкология: Избранные лекции для студентов и врачей. – Киев, 2010.
5. Місяк С.А. Критерії ефективної реабілітації онкологічних хворих // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: 36. наукових праць. – К.: Університет "Україна", 2004. – 448 с.
6. Місяк С.А. Реабілітація онкологічних хворих: проблеми та здобутки // Здоров'я України. – 2012. – № 1-2. – С. 18-19.
7. Оленева И.В. Качество жизни и медико-социальная реабилитация инвалидов после радикального лечения рака молочной железы. – Автореферат дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2008. – 21 с.
8. Система реабилитационной помощи стомированным инвалидам в России нуждается в серьезной реорганизации // Ел. ресурс: http://www.oncology.ru/specialist/library/colorectal_cancer/treatment/2013/001/.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ІІ ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИ ХВОРОБАХ КРОВІ ТА КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ

В Україні нараховується 331,03 тис. дорослих осіб із захворюваннями крові та кровотворних органів. Найбільшу частину серед них займають хворі на анемії (91,17%), злоякісні хвороби крові 7,73%, 1,13% – захворювання з порушеннями у системі згортання крові [1].

Показники первинної інвалідності внаслідок хвороб крові та кровотворних органів впродовж 2011-2013 років залишаються в Україні стабільними та складають 0,1 на 10 тис. працездатного та дорослого населення [2]. В структурі переважають інваліди третьої групи (62,8%), інвалідів другої – 33,8%, 3,4% – першої групи інвалідності.

Проблема реабілітації гематологічних хворих в Україні залишається серйозною. Однією з суттєвих причин цього є незадовільна якість діагностики, у тому числі відсутність системної обґрунтованої диференціальної діагностики, і неоднозначна ситуація щодо місця лікування осіб з лімфомами і анеміями. Це пов'язано з проблемами на рівні надання спеціалізованої допомоги в нашій країні. В обласних лікувальних установах недоступні спеціальні гематологічні дослідження – іммунофенотипування, цито- і молекулярно-генетичний, імуногістохімічний аналіз. Такі дослідження проводяться лише в наукових гематологічних установах АМН України. Відповідно до рішення колегії Міністерства охорони здоров'я, що відбулася в листопаді 1998 року, управління охорони здоров'я областей зобов'язані забезпечити пайову участь у проведенні високоспецифічних лабораторних обстежень хворих на базі науково-дослідних інститутів, але реалізація цього положення здійснюється незадовільно [3].

Білоруські дослідники визначають, що комплексна реабілітація гематологічного хворого – це система заходів, спрямованих на досягнення максимальної фізичної, психічної, соціально-економічної та професійної повноцінності, на яку вони будуть здатні в рамках існуючого захворювання. Медична реабілітація таких хворих включає 3 етапи.

Первинний етап – клінічний. Проводиться в спеціалізованих реабілітаційних відділеннях (стаціонарах). Завданнями першого етапу є виявлення супутніх захворювань та ускладнень, комплексна медична та психо-соціальна реабілітація, профілактика ускладнень специфічної терапії (в перервах поліхіміотерапія), передбачених програмою лікування), підтримуюча хіміотерапія. Провідні завдання клінічного етапу складаються із зменшення або ліквідації основних морфологічних змін в уражених органах і системах; компенсації, а потім і ліквідації недостатності функціонування органів і систем. На цьому етапі реабілітації вирішуються і такі, вельми важливі для досягнення кінцевої мети реабілітації завдання, як:

- Диференційована медикаментозна терапія залежно від виявлених порушень: постійна, підтримуюча та курсова;

- Фізичні методи (кисневі коктейлі, групова та індивідуальна ЛФК, заняття на тренажерах);

- Фізіотерапевтичні методи (інгаляції, масаж, акупунктура, бальнеологічні методи: басейн, віяловий і циркулярний душ, перлинні, хвойні, радонові та ін. ванни);

- Психологічні методи (гра, естетична та музично-художня терапія, лікувальна хореографія та педагогіка, психотерапія, соціально-психологічний тренінг, релакс-терапія).

На даному етапі психолого-педагогічна реабілітація є найважливішим компонентом комплексної реабілітації. Психологічний статус пацієнтів з хворобами крові характеризується численними страхами, високим рівнем тривожності, почуттям провини, нерідко підвищеною агресією і аутоагресією, елементами посттравматичного синдрому.

Другий етап медичної реабілітації – санаторний. Здійснюється в профільних санаторіях. Його завданнями є медикаментозна, фізична і психічна реабілітація.

Третій етап реабілітації – амбулаторний (адаптаційний). Проводиться в амбулаторно-поліклінічних закладах за місцем проживання. Його основними завданнями є психопрофілактика, виявлення віддалених наслідків терапії і супутніх захворювань,

медикаментозна, психологічна, фізична, соціально-правова реабілітація: навчання, профорієнтація, сімейне консультування.

Даний етап – повна реадаптація і ресоціалізація до попередніх захворювань навантажень і умов або стійка компенсація дефіцитних функцій, адаптація до змінених умов життя. Соціально-правовий аспект амбулаторного етапу найбільш широкий і включає соціально-медичну, соціально-психологічну, соціально-педагогічну, соціально-середовищну та соціально-побутову форми реабілітації. Їх метою є відтворення втрачених і порушених суспільних зв'язків і відносин пацієнта або формування нових (вимушених), усунення соціальних обмежень, викликаних патологією [4].

Особливу увагу привертають проблеми реабілітації онкогематологічних хворих. Серед інших причин – онкогематологія відноситься до однієї з найбільш дорогих галузей медицини і вимагає постійних державних дотацій, оскільки лікувати та реабілітувати хворих слід в суворій відповідності з міжнародними та вітчизняними стандартами. За підрахунками Новака В.Л. [3], лікування одного хворого, залежно від захворювання, обходиться від 5 тис. грн. при лімфомах до 200 тис. три. при хронічній мієлоїдній лейкемії. Виникнення ускладнень в процесі лікування збільшує його вартість в 1,5-2 рази. В Україні існують два основні центри трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин кісткового мозку – Київський центр трансплантації кісткового мозку і Центр онкогематології та трансплантації кісткового мозку Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит». Крім того, на базі Інституту невідкладної і відновної хірургії ім. В.К. Гусака НАМН України (Донецьк) діє лабораторія трансплантації кісткового мозку. Проведення відповідних операцій можливо і у відділенні трансплантації кісткового мозку Національного інституту раку Міністерства охорони здоров'я України. На сьогодні в Україні фактично проводиться лише 50-80 трансплантацій гемопоетичних стовбурових клітин кісткового мозку в рік. У той же час, за оцінками лікарів щорічна потреба становить від 1000 до 1200 подібних операцій [5].

На прикладі гострого лімфобластного лейкозу – застосування сучасних програм призвело до значного поліпшення виживаності даної

категорії хворих [6-8], але висока токсичність цитостатичних препаратів і променевої терапії_призводить до ураження не тільки пухлинних клітин, але і здорових органів і тканин [8, 9].

При цьому слід враховувати, що будь-яке захворювання, а онкологічне – особливо, впливає не тільки на фізичний стан пацієнта, але і на психологію його поведінки, емоційні реакції, змінює його місце і роль в суспільному житті. Зазначені зміни зберігаються тривалий час і можуть значно погіршувати якість життя пацієнтів [10, 11]. Ранній початок психологічної та соціальної реабілітації вже на етапі діагнозу значно покращує не тільки життя хворого, але й прогноз захворювання [13, 14]. Медична реабілітація онкологічного хворого в періоді ремісії – це система заходів, спрямованих на допомогу хворим в досягненні максимальної фізичної, психічної, соціально-економічної та професійної повноцінності, на яку вони будуть здатні в рамках існуючого захворювання. Слід враховувати, що закінчення процесу реабілітації відбувається значно пізніше відновлення працездатності і повернення хворого до нормальних умов соціального функціонування [12].

Суттєву соціальну значимість зберігають за собою коагулопатії. Однією з важких проблем у цій галузі гематології є надання допомоги хворим на гемофілію, яких у нашій країні нараховується близько 3 тисяч. Кількість інвалідів серед них значно вища (90%) в порівнянні з розвиненими державами (12%) [3], де хворі на гемофілію ведуть повноцінний спосіб життя і практично нічим не відрізняються від здорових людей.

Застосування в країнах пострадянського простору застарілих препаратів призвело до того, що практично всі хворі на гемофілію заражені різними формами вірусного гепатиту і часто є важкими інвалідами з незворотними ураженнями опорно-рухового апарату, а проведення хірургічних операцій для даної категорії хворих вкрай утруднено і небезпечно [15].

Недостатньо ефективною є диспансеризація хворих з гемофілією та іншими спадковими коагулопатіями, погано налагоджені їх виявлення, облік і планове диспансерне спостереження. Не організовано медичне консультування гетерозиготних жінок, не розроблена програма

профілактики хворих на гемофілію вірусної інфекції трансфузійного ґенезу. Вирішення цих завдань можливе за умови послідовної співпраці сімейних лікарів, гематологів, науковців, а також самих хворих.

Сучасним підходом в реабілітації пацієнта з гемофілією є концепція всеосяжного контролю за хворим, який повинен знаходитися під наглядом різних фахівців: гематолога, ортопеда, дієтолога, інфекціоніста, фізіотерапевта, методиста з лікувальної фізкультури, стоматолога, психолога, консультанта-генетика, трудотерапевта, спеціаліста з реабілітації, соціального працівника і медсестри-координатора [16]. При цьому дуже важливо забезпечити постійну взаємодію між сімейним лікарем, фахівцями гемофілічного центру і соціальних служб. При даному виді патології заходи медичної реабілітації суттєво відрізняються від таких при ін. гематопатіях. За даними Новака В.Л. та співавт. [16] застосовують наступні методи: *лікування за фактом виникнення кровотечі (за зверненнями), лікування вдома, профілактичне лікування. Лікування за фактом звернення є найбільш поширеним методом в країнах з недостатнім забезпеченням засобами замісної терапії: як результат такого підходу значна кількість пацієнтів страждає прогресуючою артропатією.*

У розвинених країнах найбільш поширений метод лікування «*на дому*» [16, 17].

Найбільш прогресивним методом є *профілактичний*, мета якого – підтримка активності дефіцитного фактора на рівні 5% від норми, що дозволяє уникнути крововиливів в суглоби і м'язи. Профілактичне лікування в країнах Західної Європи (Швеції, Великобританії, Данії та ін.) триває більше 30 років. Починають його зазвичай у віці 1-2 років або відразу ж після перших ознак кровотечі.

Враховуючи віковий аспект патології – актуальними є своєчасність професійно-трудої реабілітації (зокрема, профорієнтації, профконсультування, профпідбору та профвідбору). Протипоказані види та умови праці для хворих на гемофілію є: робота важкого і середнього ступенів важкості виробничого процесу, з заданим темпом, небезпекою травматизму, тривалим перебуванням па ногах і ходьбою, вібрацією, вираженим нервово-психічним напруженням, впливом токсичних агентів,

гематологічних отрут, перепадами температури і барометричного тиску [18].

За даними літератури в медичній реабілітації мають потребу 100% інвалідів із захворюваннями крові та кровотворних органів, санаторно-курортному – 52,6%, психотерапії – 36,8% [19]. В професійній реабілітації мають потребу 68,4% інвалідів з гематологічними захворюваннями, в соціальній – 89,5%, в навчанні життю з інвалідністю – 52,6%, в необхідності консультування по правових питаннях – в 42,1%, в технічних засобах – в 52,6%, в технічних засобах для пересування – в 10,5%, самообслуговування – в 42,1%, необхідності адаптації житла в 52,6% [19].

Для визначення потреб інвалідів із захворюваннями крові та кровотворних органів в заходах медико-соціальної реабілітації в Україні нами досліджені ІПР інвалідів та розраховані показники.

1. Потреби інвалідів при хворобах крові і кровотворних органів в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр D50-D89)

Станом на 01.01.2013 р. в 22 областях України було сформовано ІПР для 1287 інвалідів з патологією крові і кровотворних органів, серед них осіб молодого віку 59%, середнього – 38%, похилого – 3%, інвалідів I групи – 3%, II – 33%, III – 64%.

Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при хворобах крові і кровотворних органів відображені на рис. 6.

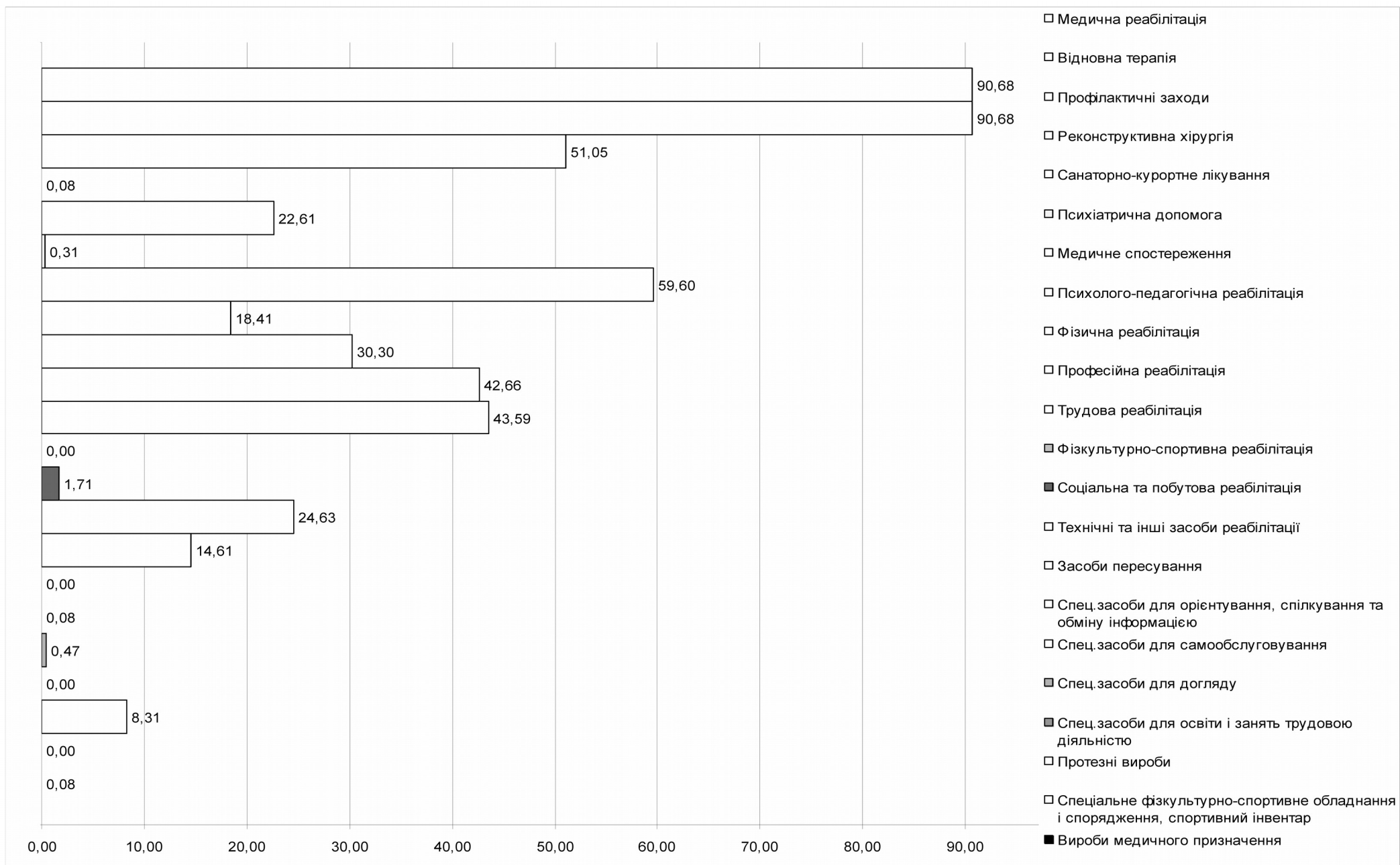


Рис. 6. Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при хворобах крові і кровотворних органів

Інваліди з патологією крові і кровотворних органів найчастіше відчували потреби в заходах медичної (серед якої переважно в відновній терапії та медичному спостереженні). Заходи професійної, трудової та фізичної реабілітації рекомендувались меншій половині пацієнтів, біля чверті хворих потребували технічних засобів реабілітації. Решта реабілітаційних рекомендацій визначалися рідко.

В залежності від віку потреби інвалідів з патологією крові і кровотворних органів представлені в табл. 23. Прослідковується чітка тенденція зменшення потреб в заходах медичної реабілітації з віком, причому така динаміка характерна для всіх послуг медичної реабілітації. Інваліди молодого віку мали найбільші потреби в заходах відновної терапії (96,82%), медичному спостереженні (64,85%) та профілактичних заходах (53,98%). Особи середнього віку найчастіше відчували потреби в відновній терапії (85,13%), медичному спостереженні (52,95%) та профілактичних заходах (48,88%). Звертає на себе увагу, що потреби в заходах медичної реабілітації у пацієнтів похилого віку розташувались в наступному порядку: медичне спостереження (43,90%), відновна терапія (46,34%), профілактичні заходи (24,39%). Серед інших засобів реабілітації відмічається пропорційне зниження в потребах психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної реабілітації, забезпеченні засобами пересування, протезними виробами з «старінням» контингенту інвалідів. Похилі інваліди мають більші потреби в соціально-побутовій реабілітації, засобах самообслуговування та догляду.

Таблиця 23. Потреби інвалідів при хворобах крові і кровотворних органів в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр D50-D89) в залежності від віку

Послуги, засоби, вироби	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	96,82	85,13	46,34
- відновна терапія	96,82	85,13	46,34
- профілактичні заходи	53,98	48,88	24,39
- реконструктивна хірургія	0,13	0,00	0,00
- санаторно-курортне лікування	25,46	19,96	2,44
- психіатрична допомога	0,27	0,41	0,00
- медичне спостереження	64,85	52,95	43,90
2. Психолого-педагогічна реабілітація	22,15	12,83	17,07
3. Фізична реабілітація	34,75	25,05	12,20
4. Професійна реабілітація	54,77	26,27	17,07
5. Трудова реабілітація	50,40	36,66	2,44
6. Фізкультурно спортивна реабілітація	2,39	0,00	0,00
7. Соціальна та побутова реабілітація	1,59	1,63	4,88

II. Технічні та інші засоби реабілітації	3,56	3,40	4,18
1. Засоби пересування:	15,12	14,05	12,20
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	0,27	0,00	0,00
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	0,00	0,00	2,44
4. Спеціальні засоби для догляду:	0,00	1,02	9,76
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	0,00	0,00	0,00
6. Протезні вироби:	9,55	8,76	4,88
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0,00	0,00	0,00
III. Вироби медичного призначення	0,00	0,20	0,00

У осіб молодого віку найбільша потреба в медичній, професійній та трудовій реабілітації, рідше – в фізичній та психолого-педагогічній реабілітації; у осіб середнього віку – в медичній та трудовій реабілітації, рідше – фізичній та професійній; у осіб похилого віку – в медичній реабілітації, рідко – в психолого-педагогічній, професійній, фізичній та засобах пересування.

Потреби інвалідів при хворобах крові і кровотворних органів в залежності від групи інвалідності представлені в табл. 24.

Таблиця 24. Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при хворобах крові і кровотворних органів (шифр D50-D89) в залежності від групи інвалідності

Послуги, засоби, вироби	Група інвалідності		
	I	II	III
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	84,85	87,53	92,52
• відновна терапія	84,85	87,53	92,52
• профілактичні заходи	54,55	49,88	51,51
• реконструктивна хірургія	3,03	0,00	0,00
• санаторно-курортне лікування	6,06	23,76	22,68
• психіатрична допомога	0,00	0,24	0,36
• медичне спостереження	69,70	59,53	59,23
2. Психолого-педагогічна реабілітація	21,21	20,24	17,37
3. Фізична реабілітація	24,24	27,29	32,09
4. Професійна реабілітація	12,12	20,24	55,37
5. Трудова реабілітація	15,15	37,18	48,01
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	0,00	0,00	2,17
7. Соціальна та побутова реабілітація	18,18	1,18	1,33
II. Технічні та інші засоби реабілітації	14,72	5,04	2,29
1. Засоби пересування:	51,52	22,82	8,93
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	0,00	0,00	0,24
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	3,03	0,00	0,00
4. Спеціальні засоби для догляду:	21,21	0,47	0,00
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	0,00	0,00	0,00
6. Протезні вироби:	27,27	12,00	6,88
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0,00	0,00	0,00
III. Вироби медичного призначення	0,00	0,24	0,00

Згідно даних таблиці 24 інваліди всіх груп найбільше потребували медичної, проте найчастіше вона була показана для III групи інвалідності. Для інвалідів I групи найбільш пріоритетними були заходи відновної терапії, медичного спостереження та профілактичні заходи. Така ж тенденція прослідковується щодо розділів медичної реабілітації і в осіб з II та III групами

інвалідності, проте слід відмітити, що з наростанням тяжкості інвалідності зростають потреби в медичному спостереженні, профілактичних заходах та реконструктивній хірургії. Санаторно-курортне лікування частіше рекомендоване інвалідам II та III груп. Потреба в психіатричній допомозі мала місце в поодиноких випадках у інвалідів II та III груп, але не визначалась для інвалідів I групи.

Інваліди I групи в потребували забезпечення засобами пересування (51,52%), рідше – фізичної (24,24%), психолого-педагогічної реабілітації (21,21%), забезпечення протезними виробами (27,27%), послугами соціально-побутової реабілітації (18,18%). Інвалідам II групи – частіше визначені покази до послуг трудової (37,18%), рідше – фізичної (27,29%), професійної та психолого-педагогічної реабілітації (20,24%), засобів пересування (22,82%).

Для інвалідів III групи найчастіше були рекомендовані послуги з професійної реабілітації (55,37%), трудової (48,01%), рідше фізичної та психолого-педагогічної реабілітації (32,09% та 17,37%, відповідно).

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Робота МСЕК по формуванню потреб для інвалідів з хворобами крові і кровотворних органів представлена в таблицях 3-10.

Рекомендації в заходах реабілітації в областях значно різнилися.

Заходи медичної реабілітації були визначені 100,0% інвалідів в 17 досліджуваних областях, проте показник потреби таких послуг в Полтавській області склав 21,05%. Структурно: відновна терапія рекомендувалась в межах від 21,05% в Полтавській області до 100,0% в АР Крим, Вінницькій, Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Кіровоградській, Луганській, Миколаївській, Одеській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Чернівецькій, Чернігівській областях та м. Севастополі. Профілактичні заходи були показані для інвалідів 16 областей з розбіжностями від 21,05% в Полтавській області до 100,0% в Вінницькій, Житомирській, Закарпатській, Миколаївській, Одеській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській областях та м. Севастополі. Заходи реконструктивної терапії призначались в поодиноких випадках лише в Чернігівській області. Санаторно-курортне лікування рекомендоване в 12 областях з розбіжностями від 2,08% в Сумській до 100,0% в Рівненській області. Психіатричної допомоги потребували 8,33% інвалідів в Сумській області. Медичне спостереження рекомендоване інвалідам в 18 областях України з показником від 21,05% в Полтавській області до 100,0% – в АР Крим, Вінницькій, Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Кіровоградській, Луганській, Миколаївській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській областях та м. Севастополі (табл. 25).

Потреби в заходах психолого-педагогічної реабілітації визначені для

інвалідів від 3,45% в Київській області до 93,75% – в Чернівецькій області. Не потребували таких заходів в Вінницькій, Житомирській, Івано-Франківській, Луганській, Полтавській, Харківській областях та м. Севастополі (табл. 26). Психолого-педагогічний патронаж та дистанційна форма навчання, екстернат – в жодній з областей не рекомендувались.

Потреби інвалідів при хворобах крові та кровотворних органів в послугах фізичної реабілітації відображені в табл. 27. Звертає на себе увагу, що в половині областей такі заходи взагалі не рекомендувались, а в решті 11 областях потреби різнилися від 6,06% в АР Крим до 100,0% в Житомирській та Луганській областях. Частіше для інвалідів з патологією крові та кровотворних органів рекомендували консультування (від 2,08% в Сумській до 98,91% в Вінницькій області) та лікувальну фізкультуру (від 2,04% в Одеській області до 100,0% в Житомирській).

Таблиця 25

Потреби інвалідів при хворобах крові і кровотворних органів в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																						
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь	
Медична реабілітація	90,68	100,0	100,0	84,31	100,0	100,0	100,0	37,93	100,0	100,0	98,85	100,0	100,0	21,05	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	73,68	100,0
відновна терапія	90,68	100,0	100,0	84,31	100,0	100,0	100,0	37,93	100,0	100,0	98,85	100,0	100,0	21,05	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	73,68	100,0
профілактичні заходи	51,05	46,97	100,0	-	100,0	100,0	-	37,93	59,09	-	-	100,0	100,0	21,05	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	96,88	-	-	-	100,0
реконструктивна хірургія	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,64	-	-	
санаторно-курортне лікування	22,61	-	-	84,31	-	16,33	7,09	37,93	36,36	37,78	98,85	-	8,16	-	100,0	2,08	7,35	14,08	-	-	-	-	-	
психіатрична допомога	0,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,33	-	-	-	-	-	-	-	
медичне спостереження	59,60	100,0	100,0	-	100,0	100,0	-	37,93	100,0	100,0	-	100,0	-	21,05	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	87,50	-	73,68	100,0	

Таблиця 26

Потреби інвалідів при хворобах крові і кровотворних органів в послугах психолого-педагогічної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Психолого-педагогічна реабілітація	18,41	24,24	0,00	7,84	0,00	22,45	0,00	3,45	54,55	0,00	9,20	3,85	65,31	0,00	82,35	12,50	4,41	0,00	68,75	93,75	4,92	73,68	0,00
консультування	10,02	12,12	-	-	-	16,33	-	3,45	54,55	-	-	-	65,31	-	-	6,25	-	-	68,75	43,75	-	73,68	-
психолого-педагогічна діагностика	3,42	12,12	-	-	-	-	-	-	45,45	-	-	-	-	-	-	2,08	-	-	28,13	50,00	-	-	-
психолого-педагогічний патронаж	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
психологічна та педагогічна корекція	1,24	-	-	-	-	6,12	-	-	13,64	-	-	-	-	-	-	4,17	-	-	25,00	-	-	-	-
освітні послуги:	1,17	-	-	3,92	-	-	-	-	-	-	4,60	-	-	-	35,29	-	-	-	3,13	-	-	-	-
колективна форма навчання, у т. ч. інтегроване та	2,33	-	-	3,92	-	-	-	-	4,55	-	4,60	3,85	-	-	70,59	-	4,41	-	3,13	-	4,92	-	-

Таблиця 27

Потреби інвалідів при хворобах крові і кровотворних органів в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																						
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь	
Фізична реабілітація	30,30	6,06	98,91	0,00	100,0	61,22	0,00	0,00	31,82	100,0	0,00	0,00	26,53	21,05	0,00	10,42	27,94	0,00	65,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
консультування	11,97	6,06	98,91	-	-	20,41	-	-	31,82	-	-	-	24,49	-	-	2,08	11,76	-	65,63	-	-	-	-	-
ерготерапія	0,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,50	-	-	-	-	-
кінезотерапія	0,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28,13	-	-	-	-	-
лікувальний масаж	1,71	-	-	-	-	20,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,41	-	28,13	-	-	-	-	-
лікувальна фізкультура	15,62	-	-	-	100,0	20,41	-	-	-	100,0	-	-	2,04	21,05	-	8,33	11,76	-	62,50	-	-	-	-	-

Покази до послуг професійної реабілітації для інвалідів з патологією крові та кровотворних органів визначалися в більшості регіонів: від 2,13% в Івано-Франківській до 100,0% в Луганській. Інвалідам Вінницької, Житомирської, Закарпатської, Полтавської, Чернігівської областей – такі послуги не рекомендувались. Територіально виявлені наступні розбіжності в видах професійної реабілітації: експертиза потенційних професійних здібностей – від 8,45% в Харківській до 98,89% в Луганській області; професійна орієнтація – від 7,35% в Тернопільській до 94,12% в Рівненській області; заходи професійного відбору визначались інвалідам шести областей з частотою від 2,08% в Сумській області до 21,88% в Херсонській, професійна підготовка, перепідготовка, підвищення кваліфікації – в 7 областях з різницею: 2,08% в Сумській до 43,68% в Львівській області, професійна освіта була показана в 12 областях: від 8,45% в Харківській до 98,89% в Луганській області (табл. 28).

Потреби інвалідів в послугах трудової реабілітації відображені в табл.29. Рекомендації вказаного виду реабілітації були надані для інвалідів всіх областей (за виключенням Волинської та Львівської областей) з розбіжністю в частоті показань від 11,11% в Луганській області до 100,0% в Вінницькій, Житомирській та Рівненській областях. В більшій мірі було рекомендовано раціональне працевлаштування: від 5,56% в Луганській області до 100,0% в Вінницькій, Житомирській та Рівненській областях. Пристосування та створення спеціального робочого місця – потребувала незначна кількість інвалідів (максимум 25,86 та 56,25 % в Київській та Чернівецькій областях, відповідно).

Потреби в соціальній та побутовій реабілітації були визначені інвалідам шести областей з показником від 1,11% в Луганській області до 46,88% Чернівецькій області (табл. 30).

Потреби інвалідів в технічних та інших засобах реабілітації відображені в табл. 31. Згідно отриманих даних частота показань в заходах пересування різнилася від 4,92% в Чернігівській області до 98,91% в Вінницькій. В Житомирській, Закарпатській, Київській, Кіровоградській, Луганській, Одеській, Полтавській, Чернівецькій, м. Києві та м.Севастополі – таких рекомендацій не надавалось. Найчастіше серед засобів пересування були визначені потреби в палицях – від 2,13% в Івано-Франківській до 98,91% в Вінницькій області. Протезні вироби рекомендувались в шести областях: від 2,82% в Харківській до 89,13% – в Вінницькій області.

Вироби медичного призначення були рекомендовані лише в Херсонській області (3,13%) у вигляді «ендопротезів та ін. виробів згідно зі стандартами МОЗ» (табл. 32).

Таблиця 28

Потреби інвалідів при хворобах крові і кровотворних органів в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		Потреби інвалідів в заходах	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	М.Київ
Професійна реабілітація	42,66	51,52	0,00	62,75	0,00	0,00	2,13	6,90	45,45	100,0	73,56	86,54	48,98	0,00	94,12	56,25	32,35	16,90	53,13	81,25	0,00	73,68	14,29
експертиза потенційних професійних здібностей	20,82	36,36	-	-	-	-	-	-	13,64	98,89	-	86,54	34,69	-	47,06	27,08	17,65	8,45	53,13	18,75	-	73,68	-
професійна орієнтація	10,33	7,58	-	25,49	-	-	-	-	13,64	-	29,89	13,46	12,24	-	94,12	8,33	7,35	8,45	28,13	62,50	-	-	-
професійний відбір	2,10	4,55	-	-	-	-	-	-	13,64	-	-	13,46	-	-	35,29	2,08	-	-	21,88	-	-	-	-
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	7,15	-	-	37,25	-	-	-	-	4,55	6,67	43,68	-	-	-	-	2,08	4,41	-	15,63	-	-	-	-
професійна освіта	20,82	36,36	-	-	-	-	-	-	13,64	98,89	-	86,54	34,69	-	47,06	27,08	17,65	8,45	53,13	18,75	-	73,68	-

м.Севастополь

Таблиця 29

Потреби інвалідів при хворобах крові і кровотворних органів в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Велиньська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Трудова реабілітація	43,59	13,64	100,0	0,00	100,0	12,24	17,73	36,21	63,64	11,11	0,00	86,54	44,90	10,53	100,0	33,33	85,29	87,32	65,63	56,25	31,15	73,68	85,71
пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	6,92	-	-	-	-	-	-	25,86	-	5,56	-	-	12,24	-	11,76	16,67	20,59	-	6,25	56,25	-	36,84	35,71
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	36,67	13,64	100,0	-	100,0	12,24	17,73	10,34	63,64	5,56	-	86,54	32,65	10,53	100,0	16,67	64,71	87,32	59,38	-	31,15	36,84	50,00

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації інвалідів з хворобами крові та кровотворних органів

Аналіз ефективності реабілітаційних заходів інвалідам внаслідок патології крові показав відсутність динаміки обмеження життєдіяльності у 58,80% з розбіжностями в регіонах від 5,56% в Київській області до 94,34% – в Тернопільській. Найвищу ефективність реабілітації досягнуто в Чернівецькій області – повне відновлення життєдіяльності у 21,43% інвалідів. Погіршення життєдіяльності найчастіше зафіксовано в м. Києві (у 24,0% інвалідів).

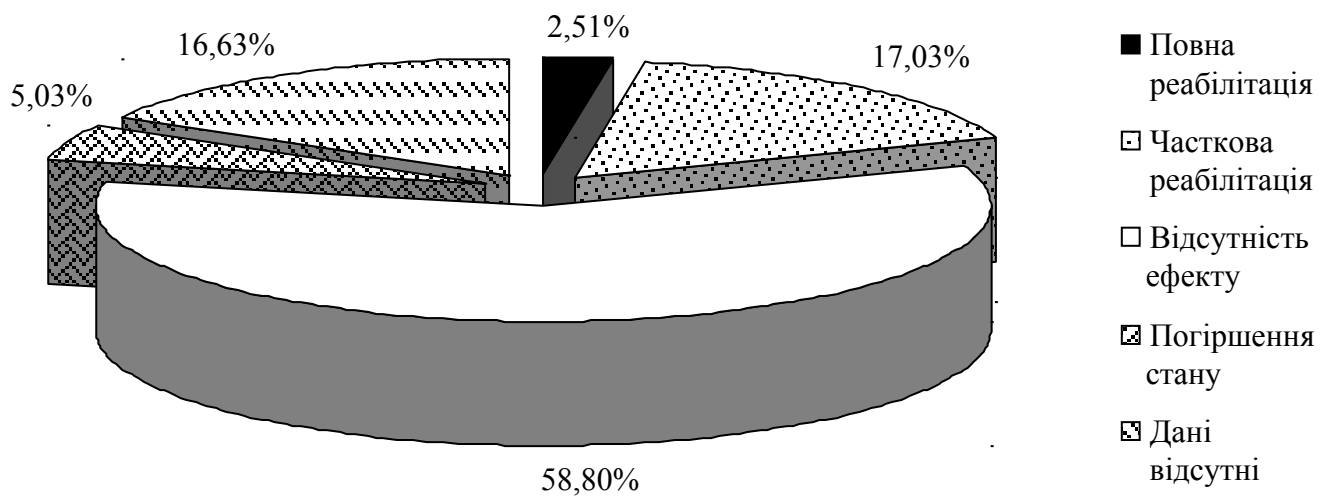


Рис. 7. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності

Показники відновлення побутової активності були наступними: не досягнуто динаміки у 54,74%, частково відновлено у 20,41%, повністю відновлено – у 2,61%.

Достовірна більшість інвалідів внаслідок патології крові та органів кровотворення потребували подальшої реабілітації (84,72%) з різницею в областях 72,73%- 100,0%.

ІПР виконана частково у 51,74%, у повному обсязі – у 38,10%. Найвищий відсоток повного виконання ІПР у Житомирській області (85,45%). Не виконана ІПР у 6,38% інвалідів з розбіжностями від 0,00% (Житомирська, Закарпатська, Івано-Франківська, Кіровоградська, Луганська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Тернопільська, Харківська, Херсонська області та м. Севастополь) до 35,38% (у Львівській області).

Таким чином, отримані дані вказують на відсутність позитивної динаміки обмеження життєдіяльності та побутової активності у більшій половині інвалідів з патологією крові та кровотворних органів після проведення їм реабілітаційних заходів, та необхідність їх продовження, що свідчить про недостатню якість ІПР на етапі складання, відсутність контролю за якістю реалізації програми впродовж експертного року, з іншого ж боку – вказує на особливості перебігу патології.

Наявність регіональних розбіжностей статистичних показників в цілому ряді розділів ІПР свідчить про відсутність єдиних методичних підходів при формуванні, реалізації та контролі ІПР для цього контингенту інвалідів.

Таблиця 33

Ефективність реабілітаційних заходів при хворобах крові і кровотворних органів по областях (за 2012), %

Параметри	Показники виконання ІПР	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь	
Обмеження життєдіяльності відновлено																								
повністю	2,51	3,77	4,65	0,00	0,00	9,76	0,00	8,33	0,00	5,19	0,00	2,70	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,43	0,00	0,00	0,00
частково	17,03	5,66	48,84	3,95	12,73	17,07	0,00	83,33	76,19	6,49	4,62	5,41	7,90	50,00	54,55	8,57	1,89	16,67	0,00	60,71	3,85	0,00	25,00	
не відновлено	58,80	81,14	34,88	75,00	81,82	63,41	0,00	5,56	19,05	85,71	95,38	83,78	68,42	50,00	18,18	88,57	94,34	70,00	0,00	7,14	92,30	76,00	75,00	
погіршено	5,03	9,43	6,98	0,00	5,45	9,76	0,00	2,78	4,76	2,61	0,00	8,11	13,16	0,00	0,00	2,86	3,77	13,33	0,00	10,72	3,85	24,00	0,00	
немає даних	16,63	0,00	4,65	21,05	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	27,27	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	
Побутова активність відновлена																								
повністю	2,61	3,77	4,65	0,00	0,00	9,76	0,00	8,33	0,00	5,19	0,00	2,70	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,43	0,00	0,00	8,34
частково	20,41	5,66	48,84	3,95	12,73	17,07	0,00	83,33	71,43	6,49	4,62	5,41	7,89	50,00	0,00	8,57	79,25	16,67	0,00	60,71	3,85	0,00	33,33	
без динаміки	54,74	81,14	34,88	75,00	81,82	63,41	0,00	5,56	23,81	85,71	95,38	83,78	73,69	50,00	0,00	88,57	16,98	70,00	0,00	7,14	92,30	76,00	58,33	
погіршилась	5,03	9,43	6,98	0,00	5,45	9,76	0,00	2,78	4,76	2,60	0,00	8,11	13,16	0,00	0,00	2,86	3,77	13,33	0,00	10,72	3,85	24,00	0,00	
немає даних	17,21	0,00	4,65	21,05	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	
Рекомендації щодо подальшої реабілітації																								
не потребує	1,26	0,00	5,81	0,00	0,00	9,76	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
потребує	84,72	100,0	88,38	78,95	100,0	90,24	0,00	91,67	100,0	100,0	100,0	97,30	94,74	100,0	72,73	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
немає даних	14,02	0,00	5,81	21,05	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	27,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ІПР виконана																								
у повному обсязі	38,10	49,06	12,79	23,68	85,45	73,17	18,49	8,33	9,52	40,26	27,69	18,92	71,05	0,00	0,00	82,86	69,81	43,33	46,43	46,43	59,62	0,00	25,00	
частково	51,74	49,06	77,91	23,68	9,10	26,83	81,51	83,34	90,48	59,74	27,69	72,97	28,95	100,0	72,73	17,14	30,19	56,67	50,00	50,00	28,84	76,00	66,67	
не виконана	6,38	1,88	2,32	28,96	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	35,38	8,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	9,62	24,00	0,00	
немає даних	3,78	0,00	6,98	23,68	5,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,24	0,00	0,00	0,00	27,27	0,00	0,00	0,00	3,57	0,00	1,92	0,00	8,33	

Література:

1. Очеретная Н. Усовершенствование работы гематологической службы Украины: фокус на организационные мероприятия и обеспечение пациентов современными препаратами / Н. Очеретная // Здоров'я України (тематичний номер). – червень 2009. – С. 18-19.
2. Основні показники інвалідності та діяльності медико-експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. директора Департаменту реформ та розвитку мед. допомоги МОЗ України М.К. Хобзея. – Дніпропетровськ: «Роял Принт», 2014. – 175 с.
3. Новак В.Л. Гематология в Украине: проблемы, перспективы развития / В.Л.Новак // Мистецтво лікування. – 2004. – № 5. – С. 18-20.
4. Принципы реабилитации и диспансерное наблюдение за детьми с болезнями крови: Учеб.-метод. пособие / Т.Н. Козарезова, Н.Н. Климкович, Л.И. Волкова, Н.В.Борисевич. С.Н. Козарезов. – Мн.: БелМАПО, 2004. – С. 50.
5. В Україні створюється мережа центрів трансплантації кісткового мозку – Ел. ресурс: <http://www.umj.com.ua>
6. Карачунский А.И., Румянцев А.Г., Хейнце Г. Основные принципы лечения острой лимфобластной лейкемии у детей и предварительные результаты собственных исследований// Педиатрия. – 1995. – № 4. – С. 138-142.
7. Bleyer W.A. // Word Congress: Proc. – Vancouver, 1995. – P. 169-177.
8. Румянцев А.Г. Достижения и перспективы развития высоких технологий в детской гематологии и онкологии. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2007. – № 3. – С.7-25.
9. Kimball D.V.M., Gelber R.D., Li F.P. Second Malignancies in Patients Treated for Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia // J. of Clinical Oncology. – 1998. – Vol. 16. – P. 2848-2853.
10. Siimes M.A., Rautonen J., Makiperna A. Testicular function in adult males surviving childhood malignancy // Pediatr. Hematol. Oncol. – 1995. – V. 12. – P. 231-241.
11. Силасте Г.Г. Кто поможет детям с ограниченными возможностями? // Материалы Междунар. конф. «Реабилитация детей с

ограниченными возможностями в Российской Федерации». – Дубна. - 1992. – С. 91-93.

12. Новик А.А., Янов К.К. Концепция исследования качества жизни в онкологии и гематологии. Материалы Всерос. конф. с международным участием «Исследование качества жизни в медицине». – С.-Пб. - 2000. – С. 101-102.

13. Бухны А.Ф., Желудкова О.Г., Финогенова Н.А., Румянцев А.Г. и др. Организационные принципы реабилитации: детей с онкогематологическими заболеваниями // Матер. I съезда детских онкологов и гематологов России. – М., 1997. – С. 37.

14. Финогенова Н.А., Бухны А.Ф., Желудкова О.Г., Лазарева И.О. и др. Проблема реабилитации детей с онкологическими заболеваниями и эффективность санаторно-курортного лечения // Матер. I съезда детских онкологов и гематологов

15. Что такое гемофилия – Ел. ресурс: <http://www.hemophilia.ru>

16. Городецкая А. Современная онкогематология: от науки к практике / А.Городецкая // Клиническая онкология. – 2012. – № 6 (2). – С. 82-86.

17. Новак В.Л. Гемофилия: клиника, диагностика, лечение / В.Л. Новак, В.Е.Логинский, А.В. Стасишин // Мистецтво лікування. – 2009. – № 4. – С. 36-38.

18. Медико-социальная экспертиза при гемофилии. – Ел. ресурс: <http://invalidnost.com/index/0-169>

19. Андреева О.С. Организационные и методические основы формирования и развития государственной службы реабилитации инвалидов в Российской Федерации. Автореферат дис. ... докт. мед. наук. – Москва, 2002. – 17 с.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ІНВАЛІДІВ З ЕНДОКРИННИМИ ХВОРОБАМИ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ

За останні роки спостерігається тенденція до збільшення захворювань ендокринної системи, які переважно мають хронічний перебіг і призводять до стійкої втрати працездатності та інвалідності, особливо у осіб молодого та середнього віку. В першу чергу це стосується цукрового діабету (ЦД) та його серцево-судинних ускладнень. Не менш важливою медико-соціальною проблемою є патологія щитоподібної залози, яка також призводить до стійкої втрати життєдіяльності у осіб працездатного віку і характеризується низькими показниками реабілітації [4].

Інваліди молодого віку з ЦД мають велику потребу у комплексній медико-соціальній реабілітації, в якій провідне місце займають медична та професійна.

Медична реабілітація при ЦД є провідним компонентом реабілітаційних заходів і суттєво впливає на адаптаційні можливості організму та реабілітаційний потенціал (РП), причому у хворих з ЦД 2 типу дуже значно [7].

Потреба в медичній реабілітації практично стовідсоткова і стосується в основному різних заходів відновлювальної терапії. У стаціонарному відновному лікуванні мають потребу 88,8% інвалідів (молоді – 80,1%), більше інваліди I і II групи [3, 8]. В амбулаторному відновному лікуванні – 87,2% (молоді – 54,6% інвалідів, більше інваліди III групи). Для людей похилого віку особливої різниці за групами інвалідності не відзначено. Винятком є санаторно-курортне лікування, у якому I група інвалідів має потребу в 5,9% випадків, а третя – в 40,9%. В диспансерному спостереженні (ендокринолога, терапевта) мають потребу 93,4%.

Проблема оптимізації діагностики та терапії кісткової патології при ЦД потребує пильної уваги. Біомедичні дослідження, спрямовані на виявлення етіології та патогенезу діабетичної остеопатії сприяють створенню більш ефективних методів профілактики та терапії даного ускладнення ЦД [2].

Психологічної корекції або психотерапії потребують 66,8% інвалідів, більше інваліди I та II групи (78,4% та 61,6% інвалідів – відповідно), тому інваліди повинні бути на диспансерному обліку в психолога, психотерапевта. При нервово-психічних розладах необхідна індивідуальна та групова психотерапія, що дозволяє сформувати адекватну поведінку в ситуації «хвороба-сім'я-інвалідність» [8].

Професійної реабілітації потребують 78,6% інвалідів, причому не тільки інваліди III і II груп (88,2 та 66,5% відповідно), але й I групи (20,2%) [3]. В профорієнтації мають необхідність 25,6% інвалідів, більше інваліди III групи (33,6%); професійного навчання або перенавчання – 21,1% інвалідів, більше

інваліди II та III групи (34,5 та 28,5% відповідно). Найбільша потреба у працевлаштуванні – в 42,8% випадків, для молодих інвалідів – в 61,5% випадків (більше II групи). При цьому 50% інвалідів III групи вважають за краще зберегти колишню роботу за своєю професією із зменшеним обсягом. Профорієнтація надзвичайно важлива, якщо її розглядати як систему і процес визначення структури найбільш розвинених здібностей інваліда з метою подальшої оцінки придатності і схильності до певної професії та прогнозування можливих заходів сприяння в його майбутній професії. На ранньому етапі хворим роз'яснюються можливості професійної освіти, навчання і перенавчання (загальна освіта, професійна освіта), показані і протипоказані умови праці [8].

Інваліди I групи потребують соціальної реабілітації в 48,6% випадків. Інваліди II та III групи мають потребу в соціальній реабілітації відповідно у 38,5 та 16,6% випадків; соціальна реабілітація для них передбачає інформування, консультування з питань соціально-побутової реабілітації, навчання інваліда (в школах для хворих на ЦД). Основна роль в наданні соціально-побутових послуг належить органам соціального захисту, які повинні організувати цю роботу насамперед з урахуванням істинної потреби в різних формах обслуговування і видах побутових послуг, що надаються на дому. Соціально-побутової адаптації потребують 35,8% інвалідів, організації дозвілля – 16,5% від загального числа [8]. Догляду потребують 40,8%, причому постійний регулярний сторонній догляд потрібен 82,3% інвалідів I групи. В адаптації квартири інваліда до його психосоматичних можливостей мають потребу переважно інваліди I групи – 17,6% [3].

Одним з основних (за ступенем потреби) методів соціальної реабілітації на сучасному етапі є соціальна допомога, у якій мають потребу 93,1% інвалідів внаслідок ЦД: натуральна допомога потрібна 84,7% інвалідів; матеріальна – 88,3% [3]. Велика потреба в соціальній допомозі свідчить про досить низький рівень життя інвалідів. Він має великий вплив на ефективність проведення медичної, професійної та соціальної реабілітації інвалідів. Соціальної захищеності потребує більше половини (56,4%) інвалідів внаслідок ЦД, юридичних консультацій – 19,9%, допомоги в реалізації прав і пільг – 31,1% інвалідів.

Потреба в допоміжних і спеціальних технічних засобах реабілітації (ТЗР) необхідна третині інвалідів (в основному I групи – 52,9%); потреба у засобах пересування – 17,6%. У протезуванні (переважно нижніх кінцівок) і ортезуванні має потребу невеликий відсоток інвалідів – 4,2% (молоді – у 0,3% випадків). Більшою мірою інваліди потребують виготовлення ортопедичного взуття – 6,2%. У засобах пересування відзначається різна потреба у інвалідів пенсійного та працездатного віку, а також залежно від тяжкості інвалідності. У кріслі-колясці мають потребу 1,4% інвалідів

(найбільше інваліди II групи – 80%, менша потреба – у інвалідів I групи – 20%) [3].

Комплексний підхід до реабілітації хворих з ЦД, що потребують ортезування та протезування, із залученням спеціалістів в області ендокринології, терапії, хірургії та протезування, добра якість виготовлення та підготовка протезно-ортопедичних виробів, правильність побудови схеми протезу дозволять раціонально користуватися протезом, підвищити якість життя інваліда та сприятимуть збереженню контралатеральної кінцівки [6].

При гіпотиреозі у більшості випадків ядро клінічної картини становить неврологічна симптоматика. Поступове наростання симптомів цього захворювання, що супроводжує погіршення загального стану хворих, призводить до зниження їх працездатності і служить причиною ранньої інвалідизації. Тиреоїдні захворювання також формують клінічні прояви важких розладів інтелекту та фізичного розвитку, порушень репродуктивної функції, серцево-судинної патології [1, 5].

За даними літератури, серед інвалідів жінки складають 90,6%, чоловіки – 9,4%. Виявлене зростання первинної інвалідності внаслідок патології щитоподібної залози за 5 років в 2,7 разів [1]. За даними українських досліджень [5], зростання показників первинної та набутої інвалідності внаслідок післяопераційного гіпотиреозу за період 2005–2008 р. є негативною тенденцією і свідчить про низький рівень реабілітаційних заходів у хворих та інвалідів даного контингенту. Це підкреслює актуальність проблеми інвалідності внаслідок післяопераційного гіпотиреозу. Зменшення як рівня первинної інвалідності, так і рівня загального контингенту інвалідів внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу серед працездатного населення є позитивною тенденцією і свідчить про достатньо високий рівень реабілітаційних заходів у хворих та інвалідів даного контингенту.

Оскільки з кожним роком контингент інвалідів внаслідок післяопераційного гіпотиреозу зростає, а показники повної та часткової реабілітації залишаються низькими, основними принципами дій щодо інвалідів стає реабілітація, яка дозволить їм досягнути та підтримати оптимальний рівень їх самостійності та життєдіяльності. Створення системи медико-соціальної реабілітації інвалідів внаслідок гіпотиреозу має базуватися на даних не тільки про характеристику контингенту інвалідів, але й про потребу інвалідів у різних видах реабілітації. З цією метою нами розраховані показники потреб інвалідів з ендокринною патологією в заходах медико-соціальної реабілітації.

1. Потреби інвалідів з ендокринними хворобами в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр E00-E99)

На 01.01.2013 р. в 22 областях України ІПР сформовано 26215 інвалідам з ендокринною патологією, які проходили освідчення на МСЕК. Осіб молодого віку було 42,3%, середнього – 47,2%, похилого – 10,5%; інвалідів I групи – 6,4%, II – 28,0%, III – 65,6%.

Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при ендокринних захворюваннях наступні:

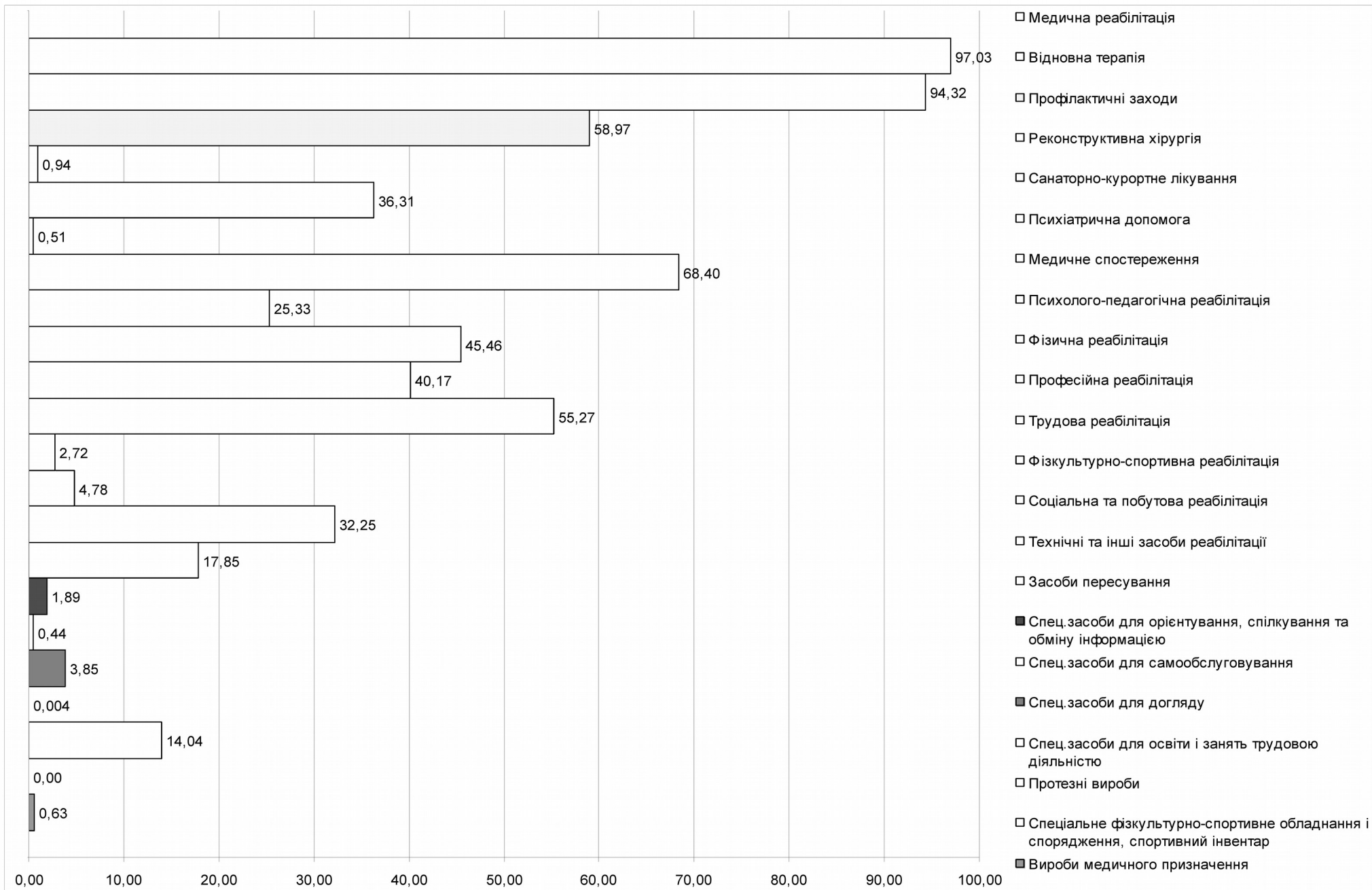


Рис 8. Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при ендокринних захворюваннях

Згідно представлених даних, найбільші потреби в заходах медико-соціальної реабілітації у інвалідів з означеними ендокринними хворобами виникають в послугах з медичної реабілітації, зокрема у відновному лікуванні, профілактичних заходах, санаторно-курортному лікуванні, медичному спостереженні; дещо менше – в фізичній, професійній, трудовій реабілітації, технічних та інших засобах реабілітації, найменші – в соціально-побутовій, фізкультурно-спортивній реабілітації, виробах медичного призначення.

В залежності від віку, потреби інвалідів з ендокринними захворюваннями представлені в табл. 34. З віком зменшуються потреби у відновному лікуванні, профілактичних заходах, санаторно-курортному лікуванні, реконструктивній хірургії, збільшуються – в медичному спостереженні.

Таблиця 34. Потреби інвалідів при ендокринних захворюваннях (шифр E00-E99) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від віку

Види та форми реабілітаційних заходів	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація:	98,55	95,58	94,25
відновна терапія	98,55	95,58	94,25
профілактичні заходи	58,83	60,55	57,61
реконструктивна хірургія	1,28	0,76	0,36
санаторно-курортне лікування	44,07	36,29	4,19
психіатрична допомога	0,57	0,57	0,07
медичне спостереження	67,83	66,12	78,11
2. Психолого-педагогічна реабілітація	37,09	29,15	20,39
3. Фізична реабілітація	69,87	65,13	38,35
4. Професійна реабілітація	54,48	30,51	27,53
5. Трудова реабілітація	73,51	54,82	11,07
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	3,89	1,96	1,42
7. Соціальна та побутова реабілітація	2,06	4,36	17,23
II. Технічні та інші засоби реабілітації	24,45	38,18	95,23
1. Засоби пересування:	10,14	19,37	33,58
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією	0,55	1,87	7,47
3. Спеціальні засоби для самообслуговування	0,06	0,37	2,26
4. Спеціальні засоби для догляду	0,63	2,48	23,05

5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю	0,01	0,000	0,00
6. Протезні вироби	13,06	13,08	24,87
III. Вироби медичного призначення	0,42	0,64	1,42

В молодому віці найбільші показники потреб в медичній реабілітації визначені у відновній терапії (98,55%), санаторно-курортному лікуванні (44,07%), реконструктивній хірургії (1,28%). В похилому віці найбільшими є показники відновного лікування, медичного спостереження (78,11%).

Для осіб молодого віку найбільшими є потреби в медичній, трудовій, професійній, фізичній реабілітації; для осіб середнього віку – в медичній, фізичній реабілітації; для осіб похилого віку – в медичній, технічних та інших засобах реабілітації, соціально-побутовій реабілітації. Незалежно від віку низькі показники потреби в фізкультурно-спортивній реабілітації та виробах медичного призначення, у осіб молодого та середнього віку – в соціально-побутовій реабілітації.

Потреби інвалідів з ендокринними захворюваннями в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи інвалідності представлені в табл. 35.

Таблиця 35. Потреби інвалідів при ендокринних захворюваннях (шифр E00-E99) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи інвалідності

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів	Група інвалідності		
		I гр.	II гр.	III гр.
I. Послуги				
1. Медична реабілітація	97,03	98,76	92,00	95,43
відновна терапія	94,32	98,76	92,00	95,43
профілактичні заходи	58,97	55,26	57,53	59,95
реконструктивна хірургія	0,94	1,43	1,92	0,47
санаторно-курортне лікування	36,31	16,34	23,69	44,13
психіатрична допомога	0,51	0,36	0,29	0,63
медичне спостереження	68,4	61,91	64,67	70,63
2. Психолого-педагогічна реабілітація	25,33	25,07	33,81	31,29
3. Фізична реабілітація	45,46	36,13	53,34	71,80
4. Професійна реабілітація	40,17	10,46	35,89	45,16
5. Трудова реабілітація	55,27	14,32	46,68	67,34
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	2,72	0,53	1,08	3,63
7. Соціальна та побутова реабілітація	4,78	51,34	3,08	0,95
II. Технічні та інші засоби реабілітації	32,25	100,0	55,33	20,71
1. Засоби пересування	17,85	48,72	30,28	9,52

2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією	1,89	20,32	2,08	0,01
3. Спеціальні засоби для самообслуговування	0,44	4,69	0,46	0,01
4. Спеціальні засоби для догляду	3,85	41,83	4,09	0,03
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю	0,004	0,00	0,00	0,01
6. Протезні вироби	14,04	24,60	18,41	11,13
III. Вироби медичного призначення	0,63	2,67	0,71	0,40

Згідно даних таблиці 35, серед інвалідів всіх груп мають місце найбільші показники потреб в послугах медичної реабілітації.

Для інвалідів I групи із заходів медичної реабілітації має суттєве значення відновна терапія, профілактичні заходи, медичне спостереження, значно менше – санаторно-курортне лікування, реконструктивна хірургія, психіатрична допомога.

У інвалідів II групи визначені потреби в тих самих заходах медичної реабілітації, але в санаторно-курортному лікуванні вони суттєво вищі в порівнянні з показниками інвалідів з I групою інвалідності, у реконструктивній хірургії, медичному спостереженні, профілактичних заходах – дещо вищі, у психіатричній допомозі – несуттєво нижчі.

У інвалідів III групи спостерігаються більші показники потреб у санаторно-курортному лікуванні, медичному спостереженні, профілактичних заходах, ніж при I-II групах інвалідності. Загалом, потреба інвалідів II-III груп в санаторно-курортному лікуванні була вищою, ніж у I групи.

Крім медичної реабілітації, інваліди I групи потребують соціальної та побутової реабілітації, забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, в основному, засобами пересування, спеціальними засобами для догляду, протезними виробами, менше – послугами професійної, трудової, психолого-педагогічної, фізичної, фізкультурно-спортивної реабілітації; інваліди II групи – послуга фізичної, трудової реабілітації, технічних засобів реабілітації, менше – професійної, психолого-педагогічної та соціально-побутової реабілітації; інваліди III групи – фізичної, професійно-трудова, менше – технічних засобів реабілітації, соціально-побутової реабілітації.

В усіх групах інвалідності низький показник потреб у виробі медичного призначення, фізкультурно-спортивній реабілітації, II-III груп – у соціально-побутовій реабілітації.

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Робота МСЕК по формуванню потреб інвалідів з ендокринними захворюваннями представлена в таблицях 36-43. Аналіз формування ІПР та визначення потреб інвалідів з даною патологією показав, що в залежності від територіальної належності (табл. 36) визначення потреб інвалідів з ендокринною патологією має особливості, а саме – потреба у відновному лікуванні у інвалідів в 100% визначена в 15 областях, найменший показник (53,86) спостерігався в АР Крим. Потреба в профілактичних заходах не визначалась у Волинській, Івано-Франківській, Луганській, Львівській, Полтавській, Чернігівській областях, м. Києві, низький показник відмічений в АР Крим (59,22), Львівській області (69,85). Показники потреби у реконструктивній хірургії коливались від 8,59 у Рівненській області до 0,09 в Івано-Франківській та Чернігівській областях, не визначалась потреба в цьому виді медичної реабілітації в Закарпатській, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Полтавській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Чернівецькій областях, м. Севастополь. Потреба інвалідів у санаторно-курортному лікуванні коливалась від 100,0 в Полтавській області до 0,58 у Вінницькій області. Потреба інвалідів в медичному спостереженні в 100% мала місце в 11 областях, в інших коливалась від 99,81 у Херсонській до 94,5 у Чернівецькій областях, не визначалась у Волинській, Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Полтавській, Чернігівській областях та м. Севастополі. Потреба в психіатричній допомозі була у поодиноких випадках в окремих областях.

Таблиця 3

Потреби інвалідів з ендокринними захворюваннями (шифр: E00-E99) в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	обл. Івано-Франківська	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Медична реабілітація	97,03	100,0	100,0	100,0	98,64	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	69,85	100,0	100,0	100,0	100,0	97,92	100,0	100,0	100,0	100,0	99,25	100,0	100,0
відновна терапія	94,32	53,86	100,0	100,0	98,64	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	69,85	100,0	100,0	100,0	100,0	97,92	100,0	99,96	99,81	100,0	99,25	100,0	100,0
профілактичні заходи	58,97	59,22	98,00	0,00	98,64	100,0	0,00	100,0	84,32	0,00	0,00	100,0	100,0	0,00	100,0	94,79	100,0	100,0	99,34	94,50	0,00	0,00	100,0
реконструктивна хірургія	0,94	1,57	0,19	4,99	1,46	0,00	0,09	0,00	0,00	0,11	1,66	0,00	0,79	0,00	8,59	0,00	0,00	0,00	1,03	0,00	0,09	1,37	0,00
санаторно-курортне лікування	36,31	37,32	0,58	67,03	42,72	3,32	13,54	75,09	69,07	52,11	26,79	43,94	40,66	100,0	9,09	34,90	42,21	42,49	48,13	68,0	7,37	0,00	2,30
психіатрична допомога	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,36	0,00	0,00	0,00	0,00
медичне спостереження	68,40	100,0	100,0	0,00	98,64	100,0	0,00	100,0	100,0	100,0	0,00	100,0	0,00	0,00	100,0	97,92	100,0	100,0	99,81	94,50	0,00	100,0	0,00

Показники потреб інвалідів в психолого-педагогічній реабілітації коливалися у значних межах, а саме: показники потреб в консультуванні – від 100,0 у Харківській до 0,71 у Вінницькій області, психолого-педагогічній діагностиці від 59,08 в Кіровоградській до 2,08 в Сумській області, в освітніх послугах від 46,51 в Закарпатській до 0,13 у Вінницькій області; потреба в психолого-педагогічній корекції та патронажі визначалась у поодиноких випадках в окремих областях. В Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Луганській, Полтавській, Чернівецькій областях та м. Севастополь потреби в психолого-педагогічній реабілітації взагалі не визначались (табл. 37).

Показники потреб інвалідів у фізичній реабілітації, а саме в консультуванні, коливаються в межах від 98,26 у Вінницькій до 4,64 в АР Крим; в лікувальній фізкультурі від 100,0 в Луганській до 0,45 у Вінницькій області, в лікувальному масажі від 65,9 в Херсонській до 0,39 у Вінницькій області, в кінезотерапії від 42,32 до 13,64 у Кіровоградській області. Потреба у фізичній реабілітації не визначалась у Волинській, Івано-Франківській, Київській, Львівській, Чернігівській областях, мм. Київ та Севастополь. По одній послугі визначена потреба у Луганській, Полтавській областях, що свідчить про різні підходи до призначення фізичної реабілітації інвалідам з ендокринною патологією в різних областях (табл. 38).

Показники потреб в професійній реабілітації при ендокринній патології в залежності від адміністративної території коливались в експертизі потенційних професійних здібностей від 100,0 в м. Києві до 1,78 у Харківській, професійній орієнтації від 36,63 в Кіровоградській до 1,22 у Сумській, професійному відборі від 20,84 в Кіровоградській до 0,35 у Сумській, в професійній освіті від 27,35 в Полтавській до 0,13 у Вінницькій області (табл. 39).

Аналіз формування ІПР показав різні підходи до визначення потреб інвалідів в трудовій реабілітації. Так, в залежності від адміністративної території (табл. 40) показник потреби в раціональному працевлаштуванні коливався від 93,23 у Вінницькій до 0,83 в Закарпатській; пристосування робочого місця до потреб інвалідів від 74,70 у Волинській до 0,21 у Кіровоградській області.

Потреба інвалідів в соціально-побутовій реабілітації коливалась в таких межах: соціально-побутовий патронаж – від 21,29 у Волинській до 0,11 у Кіровоградській області, пристосування меблів, установа обладнання для адаптації житлових приміщень – від 9,22 в м. Севастополь до 0,22 в Одеській області, показник навчання основним соціальним навичкам – від 4,37 в Одеській області до 0,19 у Тернопільській, потреба в працетерапії не визначалась. Потреб в соціально-побутовій реабілітації взагалі не було визначено в Івано-Франківській, Луганській, Харківській, Чернігівській областях, м. Київ (табл. 41).

Таблиця 38

Потреби інвалідів з ендокринними захворюваннями (шифр: E00-E99) в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів в заходах фізичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Фізична реабілітація	45,46	9,15	99,10	0,00	93,98	64,45	0,00	0,00	66,38	100,0	0,00	12,82	93,55	98,06	26,77	34,90	74,69	52,93	87,83	67,09	0,00	0,00	0,00
консультування	21,09	4,64	98,26	0,00	0,00	64,45	0,00	0,00	66,38	0,00	0,00	9,21	43,02	0,00	13,51	5,21	0,00	24,03	87,17	49,43	0,00	0,00	0,00
ерготерапія	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,07	0,00	0,00	0,00	0,00
кінезотерапія	2,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,32	0,00	0,00	0,00	0,00
лікувальний масаж	12,81	0,00	0,39	0,00	46,12	64,45	0,00	0,00	32,33	8,78	0,00	0,00	21,65	0,00	9,97	1,91	35,51	13,13	65,92	17,66	0,00	0,00	0,00
лікувальна фізкультура	26,55	4,51	0,45	0,00	93,98	64,45	0,00	0,00	62,62	100,0	0,00	3,61	28,88	98,06	3,28	27,78	39,19	15,77	87,83	0,00	0,00	0,00	0,00

Таблиця 39

Потреби інвалідів з ендокринними захворюваннями (шифр: E00-E99) в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів в заходах професійної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Професійна реабілітація	40,17	84,05	0,13	32,73	3,79	8,64	2,39	5,15	94,52	100,0	10,89	91,26	44,48	54,56	28,91	16,15	16,62	8,92	94,76	27,87	6,62	100,0	9,
експертиза потенційних професійних здібностей	23,51	32,55	0,00	0,00	0,00	3,32	0,00	0,00	34,69	95,34	0,00	62,59	23,89	0,00	2,27	8,16	10,20	1,78	48,88	6,77	0,00	100,0	0,
професійна орієнтація	7,58	20,13	0,00	14,72	0,00	0,00	0,00	0,00	36,63	2,08	4,90	14,34	7,91	27,20	12,75	1,22	2,08	7,14	15,54	8,26	6,62	0,00	0,
професійний відбір	4,06	13,79	0,00	18,00	0,00	1,66	0,00	0,00	20,84	0,00	5,99	14,34	0,79	0,00	2,27	0,35	2,08	0,00	10,86	6,77	0,00	0,00	0,
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	2,42	16,47	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00	1,18	3,62	0,00	0,00	0,79	0,00	8,96	0,35	0,00	0,00	12,27	6,08	0,00	0,00	9,
професійна освіта	2,76	1,11	0,13	0,00	3,79	1,33	2,39	5,15	1,18	0,55	0,00	0,00	11,10	27,35	2,65	6,08	2,27	0,00	7,21	0,00	0,00	0,82	0,

Таблиця 40

Потреби інвалідів з ендокринними захворюваннями (шифр: E00-E99) в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів в заходах трудової реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Трудова реабілітація	55,27	28,63	93,23	83,70	91,17	0,83	23,94	90,45	63,48	27,10	31,65	83,80	50,53	92,68	46,21	14,93	82,44	81,42	58,24	64,45	20,80	41,26	75,12
приспосаування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	14,22	7,52	0,00	74,70	0,00	0,00	23,94	15,92	0,21	13,55	28,65	0,00	17,78	0,00	3,16	6,42	17,28	0,00	5,99	19,04	0,28	41,26	19,82
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	43,93	21,11	93,23	9,00	91,17	0,83	0,00	74,53	63,27	13,55	2,99	83,80	32,75	92,68	43,06	8,51	65,16	81,42	52,25	45,41	20,52	41,26	55,30

Таблиця 41

Потреби інвалідів з ендокринними захворюваннями (шифр: E00-E99) в послугах соціальної та побутової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів в заходах соціальної та побутової реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Соціальна та побутова реабілітація	4,78	11,31	0,13	21,29	7,38	6,64	0,00	9,55	0,11	0,00	7,08		9,76	1,94	1,52	2,26	1,32	0,00	12,36	11,58	0,00	0,00	9,22
навчання основним соціальним навичкам	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		4,37	0,00	0,88	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
пристосування меблів, установа обладнання для	0,57	7,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,22	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	9,22

адаптації житлових приміщень																								
соціально побутовий патронаж	3,88	3,66	0,13	21,29	7,38	6,64	0,00	9,55	0,11	0,00	7,08		5,16	1,94	0,00	2,26	1,13	0,00	11,99	11,58	0,00	0,00	0,00	
працетерапія	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	

Аналіз ІПР інвалідів з ендокринною патологією свідчить про невеликий обсяг потреб в технічних засобах реабілітації.

Показник потреб в засобах пересування коливався від 98,19 у Вінницькій до 0,80 в Чернівецькій області, протезних виробів – від 99,29 у Вінницькій до 0,09 в Івано-Франківській області, спеціальних засобах для самообслуговування від 9,22 у м. Севастополь до 0,39 в Одеській області, засобах для догляду від 17,39 в АР Крим до 0,16 в Луганській області. Потреби в інших видах технічних засобів реабілітації спостерігались в окремих випадках (табл. 42).

Потреби у виробів медичного призначення була визначені в окремих областях та випадках (табл. 43).

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації інвалідів з ендокринною патологією

Оцінка ефективності реабілітаційних заходів проводилась при переосвідченні хворих з ендокринною патологією на МСЕК. Бралась до уваги показники: відновлення обмежень життєдіяльності, побутової активності, обсяг виконання ІПР, потреба в подальшій реабілітації.

Згідно отриманих даних після проведення реабілітаційних заходів повністю відновили життєдіяльність 0,93%, частково – 28,82%, не відновили – 50,79% інвалідів, збільшився ступінь обмеження життєдіяльності у 3,61% (рис. 9).

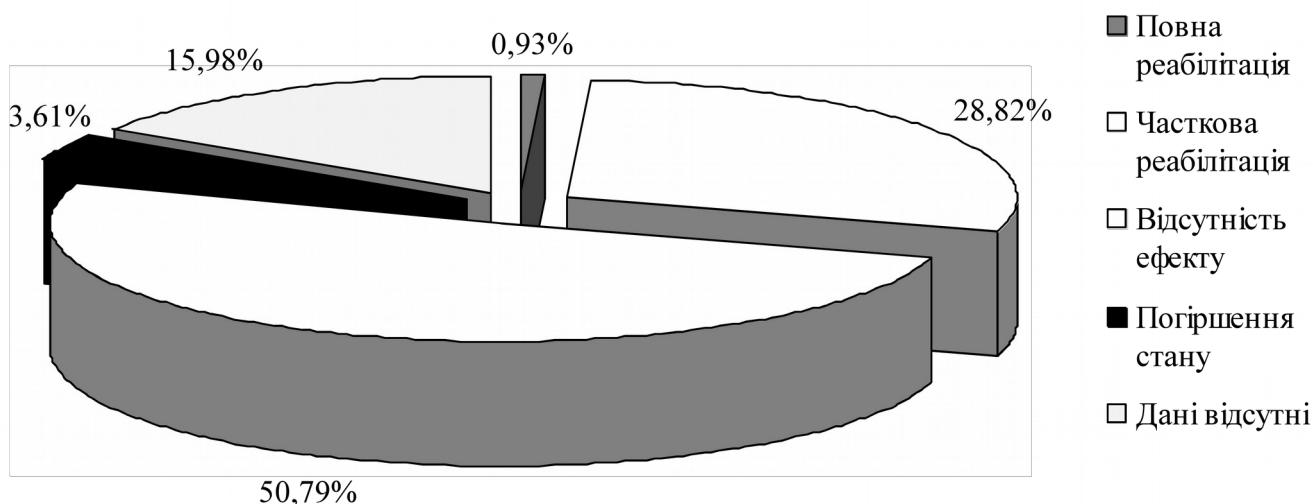


Рис. 9. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності

Таблиця 42

Потреба інвалідів з ендокринними захворюваннями (шифр: E00-E99) в технічних та інших засобах реабілітації в залежності від адміністративної території

Засоби реабілітації	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Технічні та інші засоби реабілітації	32,25	80,52	99,29	69,59	1,46	0,00	1,02	16,39	33,73	12,89	23,15	56,06	19,52	65,92	18,81	36,46	49,86	37,90	40,82	18,81	6,53	0,00	19,35
1. Засоби пересування:	17,85	47,39	98,19	40,63	1,46	0,00	0,94	1,78	16,43	8,17	13,52	38,23	8,13	26,31	7,83	15,97	17,66	11,68	8,71	0,80	4,01	0,00	0,00
крісла колісні (коляски) різних типів	2,39	2,03	0,19	13,87	0,00	0,00	0,43	1,78	7,41	1,21	4,61	1,75	1,57	1,94	5,56	3,13	3,02	0,29	4,03	0,80	4,01	0,00	0,00
палиці	11,21	21,31	97,74	16,67	0,58	0,00	0,17	0,00	3,65	6,80	5,54	19,93	4,04	11,96	2,27	10,59	11,14	5,57	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00
милиці	2,97	11,18	0,19	10,10	0,78	0,00	0,17	0,00	4,19	0,00	3,36	8,28	1,91	12,41	0,00	1,74	3,21	4,75	4,03	0,00	0,00	0,00	0,00
допоміжні засоби для ходіння	1,28	12,88	0,06	0,00	0,10	0,00	0,17	0,00	1,18	0,16	0,00	8,28	0,62	0,00	0,00	0,52	0,28	1,07	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,12	0,22	0,00	0,00	4,66	0,00	0,00	1,22	0,00	4,38	15,26	3,44	2,52	0,00	8,76
мобільні телефони для письмового спілкування, факси та інші сурдотехнічні засоби	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,09	0,00	0,19	0,00	0,00
спеціальні магнітофони	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,08	0,00	1,15	0,00	0,00	0,00
електронні записні книжки з брайлівським і мовним виводом	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00
телевізійні збільшувальні прилади	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00
прилад для письма шрифтом за Брайлем	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00
тифломагнітоли	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,36	2,25	0,00	2,33	0,00	2,76
машини, що читають	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,15	0,00	0,00	0,00	0,00
папір для писання рельєфно крапковим шрифтом Брайля	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00
диктофони	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	2,81	0,00	0,00	0,00	0,92

плеєри для відтворення звукозапису	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	2,15	0,00	0,00	0,00	0,00
годинник	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,36	0,00	0,00	0,00	2,58	0,00	0,00	0,69	0,00	1,86	2,81	1,15	0,00	0,00	3,69
книги, віддруковані шрифтом Брайля	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00
тростини тактильні	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,40	0,00	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00	0,17	0,00	0,91	2,25	1,15	0,00	0,00	1,38
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73	1,40	0,80	0,00	0,00	9,22
допоміжні побутові пристрої	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73	1,40	0,80	0,00	0,00	9,22
4. Спеціальні засоби для догляду:	3,85	17,39	0,19	17,03	0,00	0,00	0,00	0,47	1,61	0,16	5,67	14,22	1,85	1,35	4,04	1,39	1,23	4,50	1,87	10,55	0,00	0,00	0,00
допоміжні засоби для туалету	1,61	1,90	0,00	14,11	0,00	0,00	0,00	0,47	0,21	0,16	4,69	6,64	0,34	0,00	1,52	0,00	0,19	1,82	0,37	3,10	0,00	0,00	0,00
допоміжні засоби для підймання	0,94	12,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,19	3,44	0,00	0,00	0,00
крісла стільці із санітарним оснащенням	1,30	2,68	0,19	2,92	0,00	0,00	0,00	0,00	1,40	0,00	0,97	6,64	1,07	1,35	2,53	1,39	1,04	2,60	1,31	4,01	0,00	0,00	0,00
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	0,004	0,0000	0,0640	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
комп'ютерні програми для навчання	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
спеціальні підручники, література шрифтом Брайля	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
меблі спеціального призначення	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Протезні вироби:	14,04	15,75	99,29	11,92	0,00	0,00	0,09	14,14	9,56	4,33	3,97	3,61	4,49	38,27	6,94	17,88	30,97	14,62	13,58	3,21	0,00	0,00	1,38
ортопедичні вироби	4,08	0,00	49,77	1,82	0,00	0,00	0,09	0,00	1,18	2,14	0,61	0,00	0,73	0,00	1,77	4,17	1,79	4,29	3,00	1,26	0,00	0,00	0,00
ортопедичне взуття	9,37	15,75	49,39	10,10	0,00	0,00	0,00	14,14	8,38	2,19	3,36	3,61	3,76	25,71	5,18	13,72	29,18	8,75	7,77	1,95	0,00	0,00	1,38
спеціальний одяг	0,59	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,56	0,00	0,00	0,00	1,57	2,81	0,00	0,00	0,00	0,00
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
тренажери	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
спеціальні крісла колісні (коляски) для заняття окремими видами спорту	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
шведська стінка	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
інші спеціальні тренажери та спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Таблиця 43

Потреби інвалідів з ендокринними захворюваннями (шифр: E00-E99) у виробі медичного призначення в залежності від адміністративної території

Засоби реабілітації	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	обл. Івано-Франківська	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Вироби медичного призначення	0,63	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,67	0,00	0,51	0,00	2,93	0,29	5,34	5,62	0,00	0,00	0,00
протезування клапанів	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
забезпечення кардіостимуляторами (ШВРС)	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ендопротези та інші вироби медичного призначення згідно зі стандартами МОЗ	0,20	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	3,56	0,00	0,00	0,00	0,00
сечоприймачі	0,02	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,04	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00
калоприймачі	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
слухові апарати	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,84	0,34	0,00	0,00	0,00
очні протези (тимчасові або індивідуальні)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
окуляри	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	2,93	0,17	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00
контактні лінзи	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
лупи	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00
гіперокуляри	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
світлофільтри	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
діафрагмальні, мінусові ручні лінзи	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
акустичні окуляри	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
тростини	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	2,29	0,00	0,00	0,00
епіпротези, орбітальний імплантат для операції енуклеації ока	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
протези зубів, щелеп	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	2,98	0,00	0,00	0,00

По областях показник повної реабілітації коливався в межах від 4,85% у Вінницькій до 0,0% у Волинській, Кіровоградській, Львівській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Чернігівській, м. Севастополь (табл. 44); показник часткової реабілітації – від 92,08% у Львівській до 1,45% в Житомирській області; показник відсутності ефекту реабілітації від 94,69% в Тернопільській області до 2,81 у Львівській області. Найбільший показник погіршення стану здоров'я та прогресування обмеження життєдіяльності був в Одеській та Волинській областях (8,58%).

Показник повного відновлення побутової активності був в межах від 10,92% в м. Севастополі до 0,0% в Сумській, Тернопільській, Чернігівській; часткового – від 80,29% в м. Київ до 1,45 в Житомирській області; не відновлена – від 93,08% в Миколаївській до 0,0% в м. Київ.

Потребують подальшої реабілітації 100,0% інвалідів в Кіровоградській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Чернівецькій, Чернігівській областях, м. Севастополь.

У повному обсязі виконана ІПР від 74,89% в Закарпатській до 0,66% в Львівській області.

Таким чином, отримані дані свідчать про наявність різноманітних потреб інвалідів з ендокринною патологією в заходах медико-соціальної реабілітації найбільше в послугах медичної, трудової, професійної, фізичної; менше – психолого-педагогічної, соціально-побутової реабілітації; технічних засобах реабілітації, соціально-побутової, фізкультурно-спортивній реабілітації, медичних виробках. Вони мають особливості в залежності від віку, важкості інвалідності, місця проживання інваліда. Позитивні результати реабілітації отримані в 29,75%, негативні – в 3,61%, відсутність результату реабілітаційних заходів спостерігалась у половини інвалідів.

Література:

1. Андреева Н.С. Распространенность тиреоидной патологии и связанной с ней инвалидности // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2004. – №3. – с. 39-40.

2. Вартанян К.Ф. Реабилитация больных с костной патологией при сахарном диабете // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2004. – № 1. – с. 46-48.

3. Василенко О.Ю. Научное обоснование современных подходов к медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета // Межд. эндокрин. журнал. – 2011. – № 4 (36). – с. 110-118.

4. Вернигородський В.С., Шевчук В.І., Вернигородська М.В., Яворовенко О.Б., Забур'янова В.Ю., Вернигородський С.В. Сучасні підходи до медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб молодого віку, хворих на цукровий діабет. (Монографія). – Вінниця: 2013. – 115 с.

5. Вернигородський В.С., Яворовенко О.Б., Фетісова Н.М., Вернигородська М.В. Проблеми інвалідності та реабілітації хворих на гіпотиреоз (ч. 1) // Межд. эндокрин. журн. – 2009. – №3 (21). – С. 36-40.

6. Дувидович Б.П., Сергеев С.В., Пантелеев М.И. Кохненко Л.В. Протезно-ортопедическое обеспечение в процессе реабилитации инвалидов сахарным диабетом // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2004. – № 1. – с. 49-51.

7. Курникова И. А. Оценка адаптационного потенциала и реабилитационный прогноз у больных сахарным диабетом // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2007. – № 4. – с. 14-17.

8. Панков В.Е. Инвалидность вследствие сахарного диабета у лиц молодого возраста и медико-социальная реабилитация: Дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2008. – 168 с.: 28 ил.

Таблиця 44

Ефективність реабілітаційних заходів з ендокринними захворюваннями (шифр: E00-E99) по областях, %

Параметри	Усього ІПР інвалідів	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Життєдіяльність відновлена																							
повністю	0,93	0,48	4,85	0,00	1,56	0,88	0,00	0,73	0,00	1,58	0,00	1,65	0,80	1,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	4,00	0,00
частково	28,82	5,15	46,08	88,68	1,45	8,81	0,00	84,99	80,84	4,94	92,08	2,26	4,44	1,54	32,33	15,21	3,12	0,00	0,00	62,18	2,42	80,29	17,24
не відновлено	50,79	92,04	37,91	7,02	92,64	85,46	0,00	6,70	17,76	88,54	2,81	93,08	83,05	92,75	47,39	76,29	94,69	0,00	0,00	30,69	92,07	11,63	64,94
погіршено	3,61	2,33	4,85	4,30	4,35	4,85	0,00	7,58	1,40	4,94	5,11	2,71	8,58	4,17	3,01	5,82	2,19	0,00	0,00	4,80	5,51	0,00	2,88
немає даних	15,98	0,00	6,31	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	3,13	0,00	17,27	2,68	0,00	100,0	100,0	0,00	0,00	4,08	14,94
Побутова активність відновлена																							
повністю	1,87	0,48	4,85	1,43	1,56	0,88	0,00	0,73	6,01	3,16	0,77	1,65	0,80	1,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	4,00	10,92
частково	28,57	5,15	46,08	87,25	1,45	8,81	0,00	84,99	75,53	4,94	11,34	2,26	4,44	1,54	28,84	16,78	69,32	0,00	0,00	48,52	2,64	80,29	48,28
без динаміки	48,66	92,04	37,91	7,02	92,64	85,46	0,00	6,70	17,06	86,96	81,60	93,08	83,05	92,75	29,95	75,17	28,49	0,00	0,00	45,52	92,07	0,00	22,99
погіршилась	4,13	2,33	4,85	4,30	4,35	4,85	0,00	7,58	1,40	4,94	6,29	2,71	8,58	4,17	3,65	5,37	2,19	0,00	0,00	3,63	5,29	11,63	2,87
немає даних	16,77	0,00	6,31	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	3,13	0,00	37,56	2,68	0,00	100,0	100,0	0,00	0,00	4,08	14,94
Рекомендації подальшої реабілітації																							
не потребує	4,04	0,48	2,18	18,05	1,56	0,88	0,00	0,73	0,00	0,00	56,67	1,65	0,80	1,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00
потребує	89,91	99,52	87,63	81,95	98,44	99,12	0,00	99,27	100,0	100,0	43,33	98,35	99,20	98,24	83,84	97,32	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	91,92	100,0
немає даних	6,05	0,00	10,19	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,16	2,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08	0,00
ІПР виконана																							
у повному обсязі	28,59	13,12	14,15	1,86	43,37	74,89	23,63	0,73	39,58	46,78	0,66	7,37	69,82	4,84	32,96	49,66	47,17	53,60	46,05	32,56	0,88	4,00	21,26
частково	62,19	84,94	76,96	84,81	52,29	25,11	75,87	84,98	60,42	53,09	41,03	84,96	29,16	95,16	49,13	47,66	52,83	46,40	51,10	64,68	69,27	80,29	58,05
не виконана	4,54	1,94	5,09	11,18	4,34	0,00	0,50	14,29	0,00	0,13	7,88	7,67	0,00	0,00	0,95	0,00	0,00	0,00	0,00	2,76	29,85	11,63	1,72
немає даних	4,68	0,00	3,80	2,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,43	0,00	1,02	0,00	16,96	2,68	0,00	0,00	2,85	0,00	0,00	4,08	18,97

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИ ПСИХІЧНИХ ХВОРОБАХ

272 тис. українців є інвалідами внаслідок психічних розладів, в т.ч. 23 тис. – діти, решта – дорослі [4]. З них майже 85,0% мають I та II групу інвалідності, тобто є найбільш соціально дезадаптованими [5].

Цей контингент інвалідів тривалий час перебуває у спеціальних закладах соціального захисту, тому його реабілітація є складним процесом, який здійснюється не тільки в окремо взятому закладі – психоневрологічному інтернаті, але і тісно пов'язаний з реабілітаційною діяльністю інших стаціонарних закладів соціального захисту [1].

Проте, у розвинених країнах світу, а віднедавна і в Україні, вже протягом тривалого періоду впроваджується принцип деінституціалізації, що передбачає надання реабілітаційних послуг інвалідам із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на рівні громади, а не у великих стаціонарних інтернатних установах [5].

Потреби інвалідів з психічними розладами в медичній реабілітації, за даними ряду російських авторів [1, 6, 7], є великими, їх мають практично всі інваліди (98,9%), причому у інвалідів I групи вони 100-відсоткова. Основними є потреби у відновлювальній терапії: за різними даними – від 87,7 до 96,9% випадків [6, 7]. Найбільше інвалідів потребують амбулаторної реабілітації (73,4% випадків), і тільки інваліди I групи більше потребують стаціонарної реабілітації (62,1% випадків) [7].

Психологічної корекції потребують 42,8% інвалідів, особливо чоловіки-інваліди III групи; психотерапії – 50,4% інвалідів (більше жінки); трудової терапії – 51,7% (особливо – молоді чоловіки) [7].

Потреби у професійній реабілітації мають близько 59% від загальної кількості інвалідів [6, 7]; чоловіки – дещо більше, ніж жінки (переважно – інваліди II і III груп). Потреби у професійній реабілітації більші у інвалідів молодого та середнього віку – в межах 70-80%, після 55 років вони знижуються до 40%. Однак навіть у старших вікових групах 20-30% інвалідів висловлюють побажання трудитися. Найбільше інваліди потребують працевлаштування (47,8% випадків), особливо чоловіки I групи і жінки III групи; менше інвалідів потребує трудової адаптації – 22,5% [7]. Працевлаштування для даних інвалідів необхідно переважно в спеціально створених умовах праці на спеціалізованих підприємствах, спец. цехах і ділянках. Однак для певної частини соціально адаптованих інвалідів, що

зберегли професійно важливі якості, можливе працевлаштування у відкритому ринку праці як у звичайних виробничих умовах, так і на спеціально створених робочих місцях із особливими умовами і режимами трудової діяльності. Необхідним об'єктом в системі такого підтримуваного працевлаштування має стати інформаційне забезпечення. Оскільки в кожному регіоні має бути комп'ютерний банк даних з реабілітації, то в ньому необхідно мати розділ, що включає інформацію про потреби інвалідів у конкретних заходах професійної та соціально-трудової реабілітації.

У зарубіжних країнах типовими формами зайнятості інвалідів із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю виступає: зайнятість у реабілітаційних денних центрах; робота на спеціалізованих підприємствах (у майстернях); надомна праця; зайнятість на відкритому ринку праці за підтримкою спеціально підготовлених фахівців-супроводжувачів. Проте, остання практика працевлаштування, навіть в економічно розвинених країнах, хоча й впроваджується останнім часом, однак ще не набула широкомасштабного розвитку. До фахівців, які здійснюють супровід зайнятості, ставляться певні професійні та кваліфікаційні вимоги.

В Україні накопичено ґрунтовну науково-методичну, організаційну, нормативно-правову базу щодо забезпечення зайнятості інвалідів із психічними захворюваннями та розумовою відсталістю, однак підтримуваної зайнятості на відкритому ринку праці не існує, як через відсутність у професійно-класифікаційній структурі професії відповідного фахівця, так і через наявність соціальних упереджень у широкого кола громадськості щодо трудових можливостей цієї категорії інвалідів [5].

Для більшості (80-85%) інвалідів із психічними захворюваннями трудова зайнятість повинна починатися із заходів соціальної та соціально-трудової реабілітації [2, 6, 7], особливо це стосується інвалідів I групи (91,4%). З віком потреба в соціальній реабілітації збільшується. Потребу в адаптації житла мають 13,2% інвалідів, у навчанні «життю з інвалідністю» – 41,5% інвалідів (більше чоловіки), у розвитку навичок спілкування – 51,3%, у навчанні персональному догляду – 28,5%, у розвитку навичок персональної безпеки – 30,1%, соціального спілкування і поведінки – 35,6%, навичок безпеки життя – 32,6%, навичок самообслуговування – 27,6%, навичок орієнтації – 70%, у консультаціях з правових питань – 46,9% інвалідів. Великого значення набуває сімейна психотерапія як правильна організація відношення хворого до оточуючих його людей та їх до нього.

Потребу в психологічній корекції сімейно-побутових відносин має від 37,1 до 82,5% інвалідів [6, 7]. Важливе значення на цьому етапі відіграє клубна робота (підтримуюча психотерапія, організація зайнятості та розваги хворих) [3]. Культурні установи хочуть відвідувати 32,8% інвалідів. Спортом займається всього 2,1% інвалідів, проте хочуть займатися 13,7% від загальної кількості [7].

У технічних засобах реабілітації (ТЗР) має потребу невелика кількість інвалідів – від 4,8 до 7,1% [6, 7], при цьому – чоловіки дещо більше, ніж жінки. В основному інваліди потребують побутових пристосувань для самообслуговування (2,6%); у технічних засобах пересування мають потребу всього 2,1% інвалідів [7].

Визначення потреби інвалідів у різних видах медико-соціальної реабілітації є інформаційною базою для органів охорони здоров'я, соціального захисту та служби зайнятості для розробки комплексної цільової програми заходів з профілактики та своєчасного виявлення психічних розладів, зниження інвалідності та розробки конкретних заходів з медико-соціальної реабілітації даного контингенту інвалідів. З цією метою нами розраховані показники потреб інвалідів з психічними хворобами в заходах медико-соціальної реабілітації.

1. Потреби інвалідів з психічними хворобами в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр F00-F99)

На 01.01.2013 р. в 22 областях України сформовано ІПР 44381 інвалідам з психічною патологією, які проходили освідчення на МСЕК. Осіб молодого віку було 64,5%, середнього – 32,4%, похилого – 3,1%; інвалідів I групи – 9,9%, II – 56,7%, III – 33,4%.

Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при психічних захворюваннях були наступні:

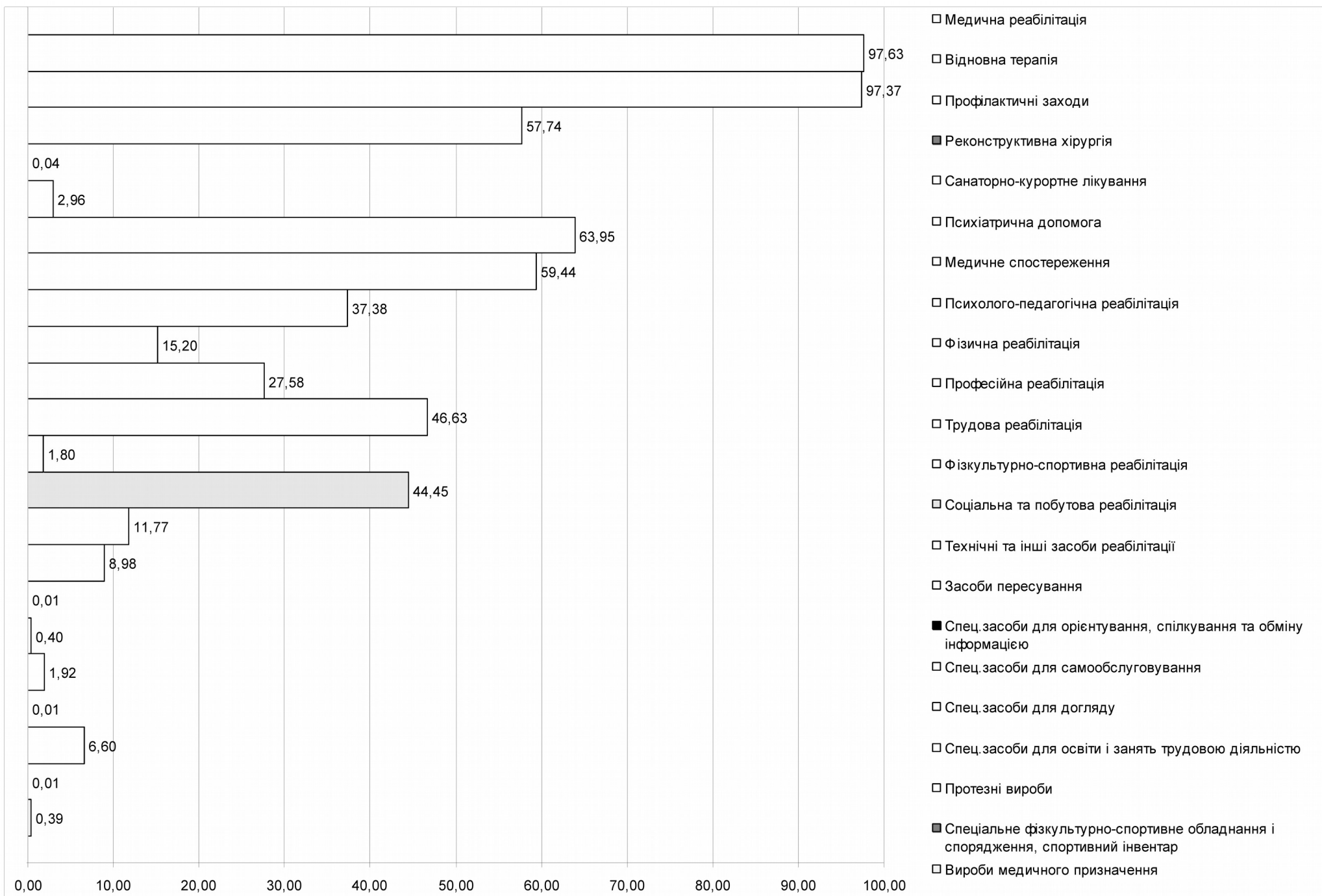


Рис 10. Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при психічних захворюваннях

Згідно представлених даних, найбільші потреби в заходах медико-соціальної реабілітації у інвалідів з психічними хворобами спостерігаються в послугах медичної реабілітації (зокрема у відновному лікуванні, психіатричній допомозі, медичному спостереженні, профілактичних заходах), трудовій, професійній, соціально-побутовій, психолого-педагогічній реабілітації; найменші – в фізичній, фізкультурно-спортивній реабілітації, технічних та інших засобах реабілітації, виробах медичного призначення, реконструктивній хірургії.

Потреби інвалідів із психічними захворюваннями в залежності від віку представлені в табл. 45. З неї видно, що з віком зменшуються потреби у санаторно-курортному лікуванні, збільшуються – у відновній терапії, медичному спостереженні, реконструктивній хірургії, потреби у психіатричній допомозі та профілактичних заходах збільшуються для осіб середнього віку в порівнянні з молодими, а потім зменшуються у осіб похилого віку.

Таблиця 45. Потреби інвалідів при психічних захворюваннях (шифр F00-F99) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від віку

Види та форми реабілітаційних заходів	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	95,58	97,18	99,61
відновна терапія	95,58	97,18	99,61
профілактичні заходи	57,01	60,65	42,44
реконструктивна хірургія	0,02	0,06	0,07
санаторно-курортне лікування	3,35	2,47	2,26
психіатрична допомога	59,74	72,85	63,48
медичне спостереження	56,39	61,75	64,47
2. Психолого-педагогічна реабілітація	49,10	40,17	35,10
3. Фізична реабілітація	10,35	10,34	18,70
4. Професійна реабілітація	33,22	35,47	12,93
5. Трудова реабілітація	55,45	44,57	18,48
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	2,25	0,99	0,95
7. Соціальна та побутова реабілітація	48,97	41,54	45,80
II. Технічні та інші засоби реабілітації	10,46	15,57	53,70
1. Засоби пересування:	8,20	9,33	19,55
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією	0,02	0,00	0,07
3. Спеціальні засоби для самообслуговування	0,37	0,20	3,14

4. Спеціальні засоби для догляду	1,43	2,09	10,30
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю	0,01	0,00	0,22
6. Протезні вироби	5,42	6,94	28,27
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар	0,01	0,00	0,15
III. Вироби медичного призначення	0,27	0,29	4,46

В молодому віці найбільшими є потреби інвалідів у відновній терапії (95,58%), психіатричній допомозі (59,74%), профілактичних заходах (57,01%) та медичному спостереженні (56,39%). Потреби у відновній терапії були високими і суттєво не відрізнялись в усіх вікових групах; потреби у психіатричній допомозі (72,85%) і профілактичних заходах (60,65%) були найбільшими в групі осіб 45-60 років.

Для осіб молодого віку, крім потреб у медичній реабілітації, високими є також показники потреб в психолого-педагогічній, трудовій реабілітації; для осіб середнього віку – в професійній, трудовій реабілітації; для осіб похилого віку – в технічних засобах реабілітації. Високі показники потреб незалежно від віку в соціально-побутовій та психолого-педагогічній реабілітації, низькі – у фізичній та фізкультурно-спортивній реабілітації, виробках медичного призначення, у осіб молодого віку – в технічних засобах реабілітації.

Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при психічних захворюваннях в залежності від групи інвалідності представлені в табл. 46.

Таблиця 46. Потреби інвалідів при психічних захворюваннях (шифр F00-F99) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи інвалідності

Послуги, засоби, вироби	Група інвалідності		
	I гр.	II гр.	III гр.
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	92,78	99,78	94,70
відновна терапія	92,78	99,78	94,70
профілактичні заходи	49,64	56,94	61,49
реконструктивна хірургія	0,02	0,04	0,03
санаторно-курортне лікування	1,96	2,28	4,41
психіатрична допомога	56,08	64,76	65,18
медичне спостереження	54,92	61,39	60,28
2. Психолого-педагогічна реабілітація	29,19	49,33	52,81
3. Фізична реабілітація	38,21	14,08	12,86
4. Професійна реабілітація	9,41	22,17	59,20
5. Трудова реабілітація	17,68	37,63	82,88
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	2,32	1,30	2,49
7. Соціальна та побутова реабілітація	53,37	49,26	40,76

II. Технічні та інші засоби реабілітації	65,98	14,92	8,83
1. Засоби пересування	24,82	8,27	5,50
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією	0,00	0,02	0,00
3. Спеціальні засоби для самообслуговування	3,87	0,03	0,00
4. Спеціальні засоби для догляду	17,11	0,40	0,00
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю	0,11	0,004	0,00
6. Протезні вироби	19,96	6,20	3,33
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар	0,09	0,00	0,00
III. Вироби медичного призначення	1,37	0,45	0,02

Згідно даних таблиці 46 для інвалідів всіх груп мають місце найвищі показники потреби в послугах медичної реабілітації.

Для інвалідів I групи із заходів медичної реабілітації має суттєве значення відновна терапія, психіатрична допомога, медичне спостереження, профілактичні заходи, значно менше – санаторно-курортне лікування, потреба в реконструктивній хірургії має місце в поодиноких випадках.

У інвалідів II групи визначені потреби в тих самих заходах медичної реабілітації, але потреба у відновній терапії, психіатричній допомозі, медичному спостереженні, профілактичних заходах, санаторно-курортному лікуванні, реконструктивній хірургії, хоч і зросла в порівнянні з показниками інвалідів з I групою інвалідності, проте також була не досить суттєвою.

У інвалідів III групи (в порівнянні з II групою) дещо зменшилась потреба у відновному лікуванні, медичному спостереженні, натомість збільшилась – у профілактичних заходах, психіатричній допомозі, санаторно-курортному лікуванні. Потреба інвалідів II-III груп в санаторно-курортному лікуванні була достовірно вищою, ніж у I групи ($p < 0,05$).

Інваліди I групи, крім медичної реабілітації, потребують забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, в основному, засобами пересування, протезними виробами, спеціальними засобами для догляду), послугами соціально-побутової, фізичної реабілітації; менше – психолого-педагогічної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної реабілітації; інваліди II групи – послугами психолого-педагогічної, соціально-побутової, трудової реабілітації, менше – професійної, фізичної реабілітації, забезпечення технічними засобами

реабілітації; інваліди III групи – професійно-трудової, психолого-педагогічної, соціально-побутової реабілітації.

В усіх групах інвалідності відмічався низький показник потреб у виробках медичного призначення, фізкультурно-спортивної реабілітації; у інвалідів II-III груп – в технічних засобах реабілітації.

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Робота МСЕК по формуванню потреб інвалідів з психічними захворюваннями представлена в таблицях 47-54.

Аналіз формування ІПР та визначення потреб інвалідів з психічною патологією в залежності від територіальної належності показав, що потреба інвалідів у відновному лікуванні в 100 визначена в 16 областях, найменший показник (75,54) спостерігався у Львівській області. Потреба в профілактичних заходах не визначалась у Волинській, Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Львівській, Чернігівській областях, м. Києві, низький показник відмічений в Чернівецькій області (0,29). В 20 областях була відсутньою потреба в реконструктивній хірургії, лише в АР Крим та Івано-Франківській області вона складала від 0,55 до 0,04. Потреба інвалідів у санаторно-курортному лікуванні коливалась від 96,3 в Рівненській до 0,05 в Чернігівській області, проте у переважній кількості областей (13) вона була відсутньою. Потреба в психіатричній допомозі по областях коливалась в межах від 100,0 у Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Луганській, Миколаївській, Тернопільській, Чернівецькій областях та м. Севастополі до 0,04 у Вінницькій області, у 4 областях – не відзначалась. Потреба інвалідів в медичному спостереженні в 100 мала місце в 9 областях, в інших коливалась від 99,57 у Харківській до 4,93 у Рівненській областях, не відзначалась у 9 областях (Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Полтавській, Тернопільській, Чернігівській областях (табл. 47).

Показники потреб інвалідів в психолого-педагогічній реабілітації коливалися у великих межах, а саме: показники потреб в консультуванні – від 100,0 у Волинській області та м. Києві до 0,05 в Луганській області, в Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Миколаївській, Чернівецькій, Чернігівській областях потреба в консультуванні не

відзначалась. Показники потреб у психолого-педагогічній діагностиці коливалися від 91,09 в Кіровоградській до 0,05 в Луганській області; у Вінницькій, Волинській, Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Львівській, Миколаївській, Рівненській, Чернігівській областях, м. Київ та Севастополь – не визначалась. Потреба в освітніх послугах коливалась від 4,75 у Волинській до 0,11 у Вінницькій області. В Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Полтавській, Чернівецькій областях потреби в даному виді реабілітації взагалі не визначались. Показники потреб у психолого-педагогічному патронажі та психолого-педагогічній корекції були найбільшими у Кіровоградській області (91,24), у 14 областях – не визначалися (табл. 48).

Показники потреб інвалідів у фізичній реабілітації, а саме в консультуванні, коливаються в межах від 99,75 у Вінницькій до 0,05 у Луганській області, в лікувальній фізкультурі та в лікувальному масажі від 42,19 та 20,51 в Закарпатській області до 0,04 та 0,04 у Вінницькій області – відповідно, в кінезотерапії від 2,85 в Рівненській до 0,15 у Херсонській області. Потреба у фізичній реабілітації не визначалась в Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Чернівецькій, Чернігівській областях, м. Київ та Севастополь (табл. 49).

Показники потреб в професійній реабілітації коливались від 100,0 в м. Києві до 1,12 у Київській області, в професійній орієнтації від 56,44 в Чернівецькій до 0,46 у Рівненській області, в професійному відборі – від 56,38 в Чернівецькій до 0,58 у Миколаївській області, в професійній освіті від 12,95 в Рівненській до 0,04 у Вінницькій області. В Житомирській, Івано-Франківській, Кіровоградській, Чернігівській областях потреби в даному виді реабілітації взагалі не визначались (табл. 50).

Таблиця 47

Потреби інвалідів з психічними захворюваннями (шифр: F00-F99) в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Медична реабілітація	97,63	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,54	100,0	100,0	100,0	96,3	99,5	100,0	99,57	99,35	100,0	100,0	100,0	100,0
відновна терапія	97,37	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,54	94,06	100,0	100,0	96,3	99,5	100,0	99,49	98,75	100,0	100,0	100,0	100,0
профілактичні заходи	57,74	99,89	99,68	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	99,64	100,0	0,00	94,06	93,61	100,0	72,24	99,5	75,54	99,57	99,35	0,29	0,00	0,00	100,0
реконструктивна хірургія	0,04	0,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
санаторно-курортне лікування	2,96	1,54	0,18	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,15	0,00	0,00	0,00	96,30	0,00	0,00	0,06	0,00	0,06	0,05	0,00	0,00
психіатрична допомога	63,95	31,21	0,04	100,0	0,00	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	75,54	100,0	6,76	0,00	0,00	99,5	100,0	99,57	99,30	100,0	0,00	18,01	100,0
медичне спостереження	59,44	100,0	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	100,0	100,0	0,00	100,0	0,00	0,00	4,93	99,5	0,00	99,57	99,25	100,0	0,00	100,0	100,0

Таблиця 48

Потреби інвалідів з психічними захворюваннями (шифр: F00-F99) в послугах психолого-педагогічної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів в заходах психолого-педагогічної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Психолого-педагогічна реабілітація	37,38	55,89	0,14	100,0	0,00	0,00	26,97	33,89	91,31	1,66	42,46	9,57	94,16	24,16	8,79	13,00	3,40	55,10	95,56	0,00	0,14	100,0	56,91
консультування	26,84	26,70	0,11	100,0	0,00	0,00	0,00	33,89	91,31	0,05	27,24	0,00	94,16	17,75	3,70	3,00	0,82	3,92	79,39	0,00	0,00	100,0	53,39
психолого-педагогічна діагностика	5,07	12,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,09	0,05	0,00	0,00	3,63	6,40	0,00	3,00	0,82	9,49	7,83	0,00	0,00	0,00	0,00
психолого-педагогічний патронаж	5,31	4,11	0,00	35,75	0,00	0,00	0,00	0,00	91,24	0,00	11,98	0,00	0,97	0,00	0,85	1,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00
психологічна та педагогічна корекція	9,58	12,06	0,00	4,90	0,00	0,00	26,97	0,00	91,24	0,91	1,64	7,78	5,79	0,00	0,69	3,00	0,82	40,72	7,49	0,00	0,00	0,00	0,00
освітні послуги:	0,85	0,55	0,04	4,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,66	1,59	1,79	0,97	0,00	3,55	3,00	0,95	0,97	0,50	0,00	0,14	0,00	3,52

Таблиця 49

Потреби інвалідів з психічними захворюваннями (шифр: F00-F99) в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів в заходах фізичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	
Фізична реабілітація	15,20	32,23	99,82	30,24	0,00	62,70	0,00	0,00	0,00	0,05	10,13	0,00	6,82	73,82	9,10	14,67	11,28	7,81	6,79	0,00	0,00	0,00	0
консультування	10,60	13,46	99,75	0,68	0,00	62,70	0,00	0,00	0,00	0,05	0,23	0,00	6,39	49,21	0,00	4,50	2,45	4,52	5,24	0,00	0,00	0,00	0
ерготерапія	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	1,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
кінезотерапія	0,35	2,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,85	0,58	2,45	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0
лікувальний масаж	1,58	8,91	0,04	0,68	0,00	20,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,22	0,00	0,00	4,50	2,45	3,29	0,95	0,00	0,00	0,00	0
лікувальна фізкультура	4,05	7,22	0,04	28,88	0,00	42,19	0,00	0,00	0,00	0,00	9,68	0,00	0,22	24,61	6,25	4,50	2,45	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0

Таблиця 50

Потреби інвалідів з психічними захворюваннями (шифр: F00-F99) в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	реабілітації Потреба інвалідів в заходах професійної	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Професійна реабілітація	27,58	18,01	0,04	24,43	0,00	6,84	0,00	2,23	0,00	99,82	8,19	33,60	11,20	9,44	26,21	0,75	35,05	1,54	35,03	56,67	0,00	100,0	3,52
експертиза потенційних професійних здібностей	24,75	6,01	0,00	21,87	0,00	4,39	0,00	1,12	0,00	99,82	7,33	31,01	6,22	6,29	6,25	0,00	26,77	0,00	25,30	56,67	0,00	100,0	0,00
професійна орієнтація	2,76	4,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,02	3,79	0,00	0,46	0,00	0,95	0,00	0,35	56,44	0,00	0,00	0,00
професійний відбір	2,99	4,22	0,00	0,00	0,00	2,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	0,85	0,00	0,95	0,00	9,28	56,38	0,00	0,00	0,00
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	0,71	3,30	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,43	0,00	5,71	0,00	5,43	0,60	0,05	1,34	0,00	0,00	0,00
професійна освіта	1,24	0,00	0,04	1,89	0,00	0,00	0,00	1,12	0,00	2,23	0,63	0,00	0,76	3,15	12,95	0,75	0,95	0,94	0,05	0,00	0,00	3,33	3,52

Аналіз формування ІПР показав різні підходи до визначення потреб інвалідів в трудовій реабілітації.

Так, показник потреби в раціональному працевлаштуванні коливався від 99,89% у Вінницькій до 2,64% в Закарпатській області; у Волинській, Івано-Франківській, Київській, Львівській, м. Києві потреба в раціональному працевлаштуванні не визначалась; пристосування робочого місця до потреб інвалідів від 95,06% в Полтавській до 0,27% в Луганській області (табл. 51).

Потреба інвалідів в соціально-побутовій реабілітації коливалась в значних межах: показник навчання основним соціальним навичкам – від 62,87% в Херсонській області до 0,62% в АР Крим, пристосуванні меблів, установлення обладнання для адаптації житлових приміщень – від 9,2% в АР Крим до 0,14% у Тернопільській області, соціально-побутового патронажу – від 99,71% в Чернівецькій до 0,04% у Вінницькій області, потреба в працетерапії – від 100,0% у Волинській області до 0,29% в АР Крим. Потреби в соціально-побутовій реабілітації не визначались в Івано-Франківській та Чернігівській областях (табл. 52).

Показники потреби в засобах пересування коливались від 99,78% у Вінницькій до 0,18% в Луганській області, протезних виробів – від 98,49% у Вінницькій до 2,14% в Рівненській області, спеціальних засобах для самообслуговування від 5,94% у Рівненській області до 0,11% у Харківській області та АР Крим, засобах для догляду від 27,05% в Закарпатській до 0,07% у Вінницькій області. Потреба в інших видах технічних засобів реабілітації спостерігалась в окремих випадках (табл. 53).

Аналіз ІПР інвалідів з психічними захворюваннями свідчить про досить малий обсяг потреб інвалідів в виробів медичного призначення. Так, потреба в ендопротезах визначена в межах 15,38-0,2%, в окремих областях та випадках визначена потреба інвалідів в забезпеченні кардіостимуляторами, сечо- та калоприймачами, слуховими апаратами, гіперокулярами, протезами зубів та щелеп (табл. 54).

Таблиця 51

Потреби інвалідів з психічними захворюваннями (шифр: F00-F99) в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	потреба інвалідів в заходах трудової реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Трудова реабілітація	46,6 3	58,2 3	99,89	7,3 9	91,72	0,0 0	18,92	19,67	91,17	27,41	2,4 8	47,09	26,73	95,06	12,41	6,5 0	53,53	90,22	35,88	56,67	29,28	82,47	40,38
пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	22,4 9	53,4 3	0,00	7,3 9	74,04	0,0 0	18,92	19,67	91,09	0,27	2,4 8	0,00	0,43	95,06	0,69	0,0 0	26,77	1,66	8,08	56,67	0,32	82,47	12,74
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	28,3 0	4,80	99,89	0,0 0	17,68	2,6 4	0,00	0,00	0,07	27,13	0,0 0	47,09	26,30	89,21	11,72	6,5 0	26,77	90,22	27,79	56,38	28,96	0,00	27,64

Таблиця 52

Потреби інвалідів з психічними захворюваннями (шифр: F00-F99) в послугах соціальної та побутової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреба інвалідів в заходах соціальної та побутової реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Соціальна та побутова реабілітація	44,45	22,19	0,04	100,0	99,77	73,24	0,00	55,79	13,50	84,08	40,16	6,40	69,21	84,49	7,48	6,00	75,95	35,54	99,90	99,71	0,00	1,60	48,51
навчання основним соціальним навичкам	5,08	0,62	0,00	1,96	6,18	0,00	0,00	16,74	0,00	1,02	0,66	0,00	4,22	0,00	0,00	3,00	6,66	7,09	62,87	2,80	0,00	0,00	7,59
пристосування меблів, установлення обладнання для адаптації житлових приміщень	0,76	9,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,86	0,00	0,14	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	3,52
соціально побутовий патронаж	10,98	12,06	0,04	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	13,50	0,00	0,25	6,40	3,46	74,27	2,62	1,00	6,66	8,64	36,43	99,71	0,00	1,60	32,25
працетерапія	30,00	0,29	0,00	100,0	93,58	73,24	0,00	39,05	0,00	83,06	39,25	0,00	61,53	10,22	0,00	2,00	62,50	19,62	0,60	56,38	0,00	0,00	5,15

тростини	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
епіпротези, орбітальний імплантат для операції енуклеації ока	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
протези зубів, щелеп	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації інвалідів з психічними хворобами

Оцінка ефективності реабілітаційних заходів проводилась при переосвідченні інвалідів з психічними хворобами на МСЕК. Брались до уваги показники: відновлення обмежень життєдіяльності, побутової активності, обсяг виконання ІПР, потреба в подальшій реабілітації.

Згідно отриманих даних після проведення реабілітаційних заходів повністю відновили життєдіяльність 0,23%, частково – 12,39%, не відновили – 68,68% інвалідів, збільшився ступінь обмеження життєдіяльності у 3,39% (рис. 11).

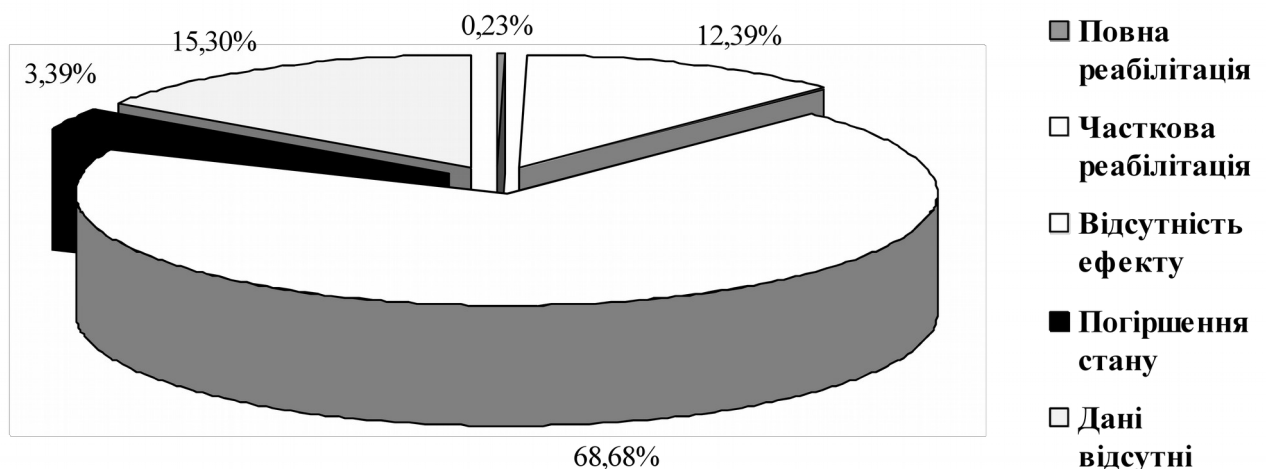


Рис. 11. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності

По областях показник повної реабілітації коливався в межах від 1,40% у Закарпатській до 0,0% у Волинській, Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Львівській, Одеській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Чернівецькій, Чернігівській, м. Севастополь (табл. 55); показник часткової реабілітації – від 90,9% у Вінницькій до 0,0% в Івано-Франківській, Херсонській областях та м. Києві. Показник відсутності ефекту реабілітації коливався в межах від 96,71% в Тернопільській області до 4,51 у Вінницькій області. Найбільш виражене збільшення показника погіршення стану здоров'я відбулось у Волинській області (14,55%), зменшення – у Вінницькій (0,17%).

Показник відновлення побутової активності повністю – від 6,35% в Рівненській до 0,0 – у Волинській, Житомирській, Київській, Кіровоградській, Львівській, Сумській, Тернопільській, Чернівецькій,

Чернігівській областях, м. Севастополь; частково – від 90,9% у Вінницькій області до 0,0% в Чернігівській області; не відновлена від 100,0% в Чернігівській до 4,51% у Вінницькій області.

Потребують подальшої реабілітації 100,0% інвалідів у Волинській, Житомирській, Кіровоградській, Луганській, Львівській, Херсонській, Чернівецькій, Чернігівській областях, м. Севастополь.

Не виконана ІПР від 27,02% в Житомирській до 0,0% в Закарпатській, Київській, Кіровоградській, Полтавській, Сумській, Харківській областях.

У повному обсязі виконана ІПР від 90,87% в Одеській до 0,0% в Київській області.

Таблиця 55. Ефективність реабілітаційних заходів при психічних захворюваннях по областях, %

Параметри	Показники виконання ІПР	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Обмеження життєдіяльності відновлено:																							
- повністю	0,23	1,13	0,12	0,00	0,00	1,40	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,22	0,00	0,66	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00
- частково	12,39	1,90	90,90	7,04	0,54	5,34	0,00	51,26	1,03	2,54	2,31	1,95	0,94	1,65	13,91	0,73	0,58	77,73	0,00	3,38	6,72	0,00	2,17
- не відновлено	68,68	93,90	4,51	70,52	96,63	88,04	0,00	5,59	94,28	95,73	92,91	93,33	95,94	89,27	55,74	92,84	96,71	16,89	0,00	93,11	89,30	51,67	94,10
- погіршено	3,39	0,61	0,17	14,55	2,83	5,22	0,00	6,67	4,69	1,53	4,78	2,25	1,82	8,42	1,59	2,39	2,71	1,99	0,00	3,51	3,93	1,21	3,73
- немає даних	15,30	2,46	4,30	7,89	0,00	0,00	100,0	36,48	0,00	0,00	0,00	2,25	1,30	0,00	28,01	4,04	0,00	3,39	100,0	0,00	0,05	46,48	0,00
Побутова активність відновлена:																							
- повністю	0,65	3,39	0,12	0,00	0,00	1,40	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,22	0,07	0,33	6,35	0,00	0,00	1,46	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00
- частково	12,37	10,62	90,90	7,04	0,54	5,34	0,00	51,26	0,38	2,54	2,31	1,96	0,94	0,83	10,18	6,54	28,18	37,76	0,00	0,00	12,64	0,00	2,17
- без динаміки	67,98	82,92	4,51	70,52	96,63	88,04	0,00	5,59	99,53	95,73	92,91	93,33	94,57	94,71	35,01	87,03	69,10	56,45	0,00	100,0	83,22	51,67	94,10
- погіршилась	2,99	3,07	0,17	14,55	2,83	5,22	0,00	6,67	0,09	1,53	4,78	2,25	3,12	4,13	1,31	2,39	2,71	1,95	0,00	0,00	4,09	1,21	3,73
- немає даних	16,01	0,00	4,30	7,89	0,00	0,00	100,0	36,49	0,00	0,00	0,00	2,25	1,30	0,00	47,15	4,04	0,00	2,38	100,0	0,00	0,05	46,48	0,00
Рекомендації щодо подальшої реабілітації:																							
- не потребує	4,85	1,13	0,37	0,00	0,00	1,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,07	0,66	3,17	0,00	0,00	99,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- потребує	86,45	98,87	96,77	100,0	100,0	98,60	0,00	63,51	100,0	100,0	100,0	99,78	99,13	99,34	65,08	94,71	100,0	0,00	100,0	100,0	100,0	86,02	100,0
- немає даних	8,71	0,00	2,85	0,00	0,00	0,00	100,0	36,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80	0,00	31,75	5,29	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	13,98	0,00
ІПР виконана:																							
- у повному обсязі	33,88	10,94	3,27	63,94	1,62	73,41	25,43	0,00	0,28	59,94	82,95	2,83	90,87	0,66	39,22	84,96	54,64	1,07	58,69	5,24	0,81	58,14	26,40
- частково	58,81	87,48	90,44	25,35	71,36	26,59	71,14	63,51	99,72	39,90	13,72	93,55	7,10	99,34	26,80	11,00	45,19	98,54	38,06	94,69	92,25	27,05	71,12
- не виконана	2,96	1,57	0,08	10,14	27,02	0,00	3,43	0,00	0,00	0,15	3,33	3,63	0,72	0,00	2,89	0,00	0,17	0,00	1,80	0,07	6,89	0,83	2,48
- немає даних	4,34	0,00	6,21	0,56	0,00	0,00	0,00	36,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1,30	0,00	31,09	4,04	0,00	0,39	1,45	0,00	0,05	13,98	0,00

Таким чином, отримані дані свідчать про наявність різноманітних потреб інвалідів з психічними хворобами в заходах медико-соціальної реабілітації найбільше в послугах медичної, психолого-педагогічної, професійної, трудової, соціально-побутової реабілітації; менше – фізичної, фізкультурно-спортивної, технічних засобах реабілітації, медичних виробках. Вони мають особливості в залежності від віку, важкості інвалідності, місця проживання інваліда. Позитивні результати реабілітації (повної та часткової) відмічені лише у 12,62% інвалідів, негативні – у 3,39%, більш ніж у 2/3 інвалідів ефект від реабілітації був відсутній.

Література:

1. Дементьева Н.Ф., Жигарева Н.П. Перспективы развития системы реабилитации инвалидов вследствие психических заболеваний в учреждениях социальной защиты // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2011. – №2. – С. 12-14.

2. Карасаева Л.А., Кузнецова А.С., Лейбович Д.П. Современные аспекты трудоустройства инвалидов, страдающих нервно-психическими заболеваниями // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. – №1. – С. 13-16.

3. Кузнецов В.И. Социально-медицинская адаптация пациентов с психическими расстройствами в специализированных стационарных учреждениях (по материалам социологического исследования). – Автореферат дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2008. – 21 с.

4. Недієздатні та беззахисні? – Ел. ресурс: <http://www.civicua.org/news/print.html?q=1598325>

5. Перспективи розвитку соціального супроводу інвалідів, в т.ч. з психічними та розумовими вадами. Визначення професійних та кваліфікаційних вимог до працівників, які будуть здійснювати соціальний супровід. Міжнародний досвід у сфері соціального супроводу: Звіт про НДР – Луганськ: ДУ «НДІ СТВ», 2007. – 62 с.

6. Страхование от несчастных случаев на производстве: актуарные основы. Баскаков В. Н., Андреева О. Н., Баскакова М. Е., Карташов Г. Д., Крылова Е. К. Под ред. В. Н. Баскакова. М.: Academia,

2001. – 192 с.

7. Сырников И.К. Инвалидность вследствие психических расстройств в Москве и медико-социальная реабилитация инвалидов. – Автореферат дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2002. – 23 с.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИ ХВОРОБАХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ, ЦЕНТРАЛЬНОЇ ТА ПЕРИФЕРІЙНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, СУДИН КІНЦІВОК

В даний контингент включені інваліди з різнобічними захворюваннями з ураженнями кістково-м'язового, нервового, судинного апарату, загальною особливістю якого є обмеження життєдіяльності (здатності) до пересування та ідентичні реабілітаційні методи впливу.

В останні роки у всіх економічно розвинених країнах спостерігається зростання травматизму і захворюваності органів опорно-рухового апарату [1].

В Україні первинна інвалідність внаслідок травм в 2013 році, як і звичайно посіла 3 рангове місце, при цьому в порівнянні з 2012 роком помітно зростає на 3,4%. В структурі переважали інваліди III групи інвалідності (66,6%), у 26,5% – II група, решта 4,3% – інваліди I групи. 91,0% з усіх первинних інвалідів – особи працездатного віку [2].

Відомо, що ні в одній зі сфер медицини немає такої нагальної потреби в реабілітації, як в травматології, оскільки навіть невелике порушення функції опорно-рухової системи безпосередньо відбивається на обмеженні життєдіяльності хворого, викликає соціальну недостатність [3, 4].

Дані про потреби населення у відновному лікуванні при патології опорно-рухового апарату вельми суперечливі. Розрахункова потреба в основних видах медико-соціальної реабілітації інвалідів з наслідками травм за даними

Гаркуші Л.Г., 2004 [5] склала: у медичній 99,5±0,4%, соціальній 90,4±1,8%, професійній 42,3±3,0%. Основні розбіжності обумовлені характером та локалізацією травм. Так, серед травматологічних хворих, визнаних інвалідами внаслідок травм опорно-рухового апарату (ОРА) близько 30% складають пацієнти з наслідками травм кисті [5]. За розрахунками Новикова А.В., 2003 [7] показник потреби хворих з патологією кисті в медичній реабілітації склав 4,95, при цьому потреба в реабілітації постраждалих з травмами кисті – 3,18, а хворих із захворюваннями – 1,77 на 1000 дорослого населення. В цілому,

показник потреби у соціальній та професійній реабілітації хворих з травмами і захворюваннями кисті склав 0,06%. Згідно досліджень [5] майже третина потребувала забезпечення технічними засобами реабілітації. Раціонального працевлаштування потребували 40% постраждалих.

Значний контингент інвалідів формується і за рахунок травматизму нижніх кінцівок. Новгородова Я.С., 2007 [6] встановила, що серед обстежених інвалідів внаслідок травм нижніх кінцівок визначалася висока потреба в медичній реабілітації, що за даними автора було обумовлено специфікою травм, нестабільністю клінічного перебігу патологічного процесу у більшості хворих, неясністю клінічного та реабілітаційного прогнозу: 88,5% хворих потребували стаціонарного відновлювального лікування, 86,1% – диспансерного спостереження, 86,1% – амбулаторного відновного лікування, 44,7% – психотерапії, 59,5% – санаторно-курортного лікування, 8,8% – протезування, 18,8% – реконструктивної хірургії. Потреба в профорієнтації становила 33,9%, потреба у професійному навчанні склала у інвалідів 3 групи 68,2%, інвалідів 2 групи – 7,6%, потреба в раціональному працевлаштуванні становила 46,3%, у інвалідів 3 групи – 58,1 %, у інвалідів 2 групи – 8,2%. Потреба інвалідів в сторонньому догляді становила 88,8%, Зважаючи на специфіку наслідків травм нижніх кінцівок, що призводять до різного ступеня порушень статико-динамічної функції велике значення для цієї категорії інвалідів мають архітектурно-планувальні пристрої та пристосування середовища. Потреба в спеціальних пристроях та пристроях для адаптації інфраструктури за даними автора становила в загальному 42,6%, для інвалідів II групи вона дорівнювала 36,5%, для інвалідів III групи – 12,9%. Потреба в адаптації квартири становила 42,6%. Важливе значення в адаптації інваліда до зовнішнього середовища має використання різних допоміжних технічних засобів для праці та побуту. Найбільша потреба відзначалася в засобах і пристроях для побуту, призначених для догляду, особистої гігієни, прийому їжі, самообслуговування та інших цілей – 30,3%, для інвалідів I групи – 48,2%, II групи – 19,9%, III групи – 7,5%. Особливе значення серед заходів соціальної реабілітації інвалідів внаслідок травм нижніх кінцівок через наявність у них психологічних порушень, набувають заходи по

соціально – психологічній адаптації. Потреба в цих заходах у інвалідів 2 групи становила 35,6%, у інвалідів III групи – 12,8%. В ході дослідження була вивчена також диференційована потреба інвалідів внаслідок травм нижніх кінцівок в технічних засобах реабілітації: в тренажерах – 27,4%, в кімнатній крісло –гойдалці – 25,4%, прогулянковій крісло-колясці – 32,1%, пристосуваннях для самообслуговування – 13,6% [6].

Великий інтерес серед уражень ОРА зберігають за собою порушення внаслідок травм спинного мозку [7]. Косичкин М.М. та спів., 1999 встановили, що потреба інвалідів з ураженням спинного мозку в медичній реабілітації надзвичайно висока (100%) і стосується в основному (55-87%) різних заходів по відновній терапії. Санаторно-курортного лікування потребують 67,5% інвалідів. Спеціальний медичний догляд на дому необхідний 10,5% інвалідам з травмами спинного мозку. Заходів, пов'язаних з використанням методів реконструктивної хірургії, потребують 11,2% інвалідів, протезування – 10,2%. Дещо вище (16%) потреба в інших допоміжних засобах (пояси, взуття та ін.). Професійної реабілітації потребували 36,7% інвалідів внаслідок ураження спинного мозку. Однак потреба в різних видах професійно-трудової реабілітації серед даного контингенту дуже варіабельна. Найбільша потреба (32,3%) інвалідів виявлена в раціональному працевлаштуванні, в меншій мірі – в професійній орієнтації (10,7%) і професійній освіті (10,5%), що обумовлено особливостями ураження нервової системи і соціально-психологічними факторами. В різних методах соціальної реабілітації відчували потребу практично всі інваліди з травматичним ураженням спинного мозку. Найбільш висока потреба інвалідів у соціально-середовищній орієнтації та соціально-побутовій освіті (88-91%). Дещо нижча потреба в соціально-побутовій адаптації, де домінує необхідність адаптації квартири інваліда до його психосоматичних можливостей (45,5%). Велике число (70,4%) інвалідів потребувало забезпечення допоміжними технічними засобами: пересування (43,4%) і надання соціально-побутових послуг (77,5%). Потреба в соціально-побутовому влаштуванні інвалідів відносно невисока (10,5%). Найбільш поширеною формою соціально-побутового влаштування інвалідів, які потребують догляду і не мають працездатних родичів першого ступеня споріднення, зобов'язаних їх утримувати, є будинки-інтернати. Соціально-психологічна

адаптація є одним з найважливіших видів соціальної реабілітації і потреба в ній була досить висока (83,6%). Соціальної допомоги потребували 85,6% інвалідів, при цьому натуральна допомога потрібна 82,5% інвалідів, а матеріальна – 87,8%.

В реабілітаційній програмі інваліда внаслідок травми хребта основна увага (поряд з іншими) повинна приділятися заходам, спрямованим на відновлення рухової активності [7]. Основне значення при відновленні рухової функції і здатності до самообслуговування відводиться методам лікувальної фізкультури (фізичної реабілітації).

Заходи по соціально-побутовій адаптації інвалідів повинні бути широко представлені в індивідуальних реабілітаційних програмах. Це насамперед стосується стороннього і частково стороннього догляду на дому, заходів з адаптації квартир інвалідів до їх психосоматичних можливостей (розширення дверних прорізів, пристосування санвузла, кухні, установка пандусів, поручнів та ін.). Для проведення повноцінної соціально-побутової адаптації необхідне використання різноманітних допоміжних технічних засобів. При цьому досить актуальним залишається надомне обслуговування з наданням різних послуг з доставки та приготування їжі, прибирання приміщень, санітарно-гігієнічної обробки, доставки пошти, медикаментів та ін.

Згідно з даними ВООЗ у світі 25% функціональних розладів обумовлено захворюваннями нервової системи. Інсульт, деменція, епілепсія та хвороба Паркінсона найбільш часті захворювання, що визначають смертність та захворюваність населення земної кулі [8]. Інвалідність внаслідок захворювань нервової системи також значна. В структурі первинної інвалідності за 2013 рік церебро-васкулярна патологія склала 9,5% серед дорослого та 7,6% серед працездатного населення, причому останні два роки з тенденцією до зниження (4,6-4,2 на 10 000 дорослого населення). За п'ятирічний період показник виходу на інвалідність внаслідок захворювань периферичної нервової системи залишається стабільним (0,3 на 10 000 дорослого населення) [2].

На сьогодні потреби інвалідів з неврологічною патологією в заходах реабілітації значні, проте за даними різних досліджень суттєво різняться. За даними Мацерової А.Ю., 2012 потреба в медичній реабілітації, особливо в відновній терапії, становить 100%, санаторно-курортному

лікуванні – 12,2%. Потреба в працевлаштуванні становила 69,9%, в тому числі у інвалідів III групи – 95,7%. Потреба в технічних засобах реабілітації визначена у 41% інвалідів. Оцінка проведеної реабілітації показала, що позитивні результати в медичній реабілітації були досягнуті в 38%, професійній реабілітації – в 14,6%, в соціальній реабілітації – в 41,8% випадків [9]. Заданими Мороз Н.Г., 2008 [10] медичної реабілітації потребували інваліди внаслідок хвороб нервової системи в 100% випадків, в тому числі більше в стаціонарному лікуванні – 96,5%, амбулаторному лікуванні – в 68,6%, в санаторно-курортному лікуванні – в 48,6% випадків, більше інваліди III групи – в 56,7%. У професійній реабілітації мали потребу 64,6% інвалідів, більше інваліди III групи – в 71,5% випадків (в більшості – в раціональному працевлаштуванні). Соціальної реабілітації потребували 83,5% інвалідів, в основному інваліди I групи – у 96,7%, які найбільше мали потребу в соціально-побутовому обслуговуванні – в 90,8% випадків. Забезпечення технічними засобами реабілітації потребували 60,4% інвалідів, найбільше інваліди I групи – 85,2% випадків.

Серед інвалідів із захворюваннями нервової системи особливо важкий контингент з переважанням I і II груп інвалідності та осіб пенсійного віку – пацієнти з церебро-васкулярною патологією. Медико-соціальна реабілітація цього контингенту є досить часто складною і не завжди ефективною, а потреба в різних видах реабілітації велика [11, 12]. За даними Черенцової О.І., 2010 [13] медичної реабілітації потребують всі інваліди (100%) внаслідок церебро-васкулярної патології. Найбільша потреба в відновній терапії – в 90% випадків, особливо інваліди I групи – у 92,4%, інваліди II групи – в 90,6% випадків, інваліди III групи – в 86,7% випадків. Основними видами відновлювальної терапії є кінезотерапія (лікувальна гімнастика), масаж, рефлексотерапія, механотерапія, фізіотерапія, електростимуляція, корекція мовлення (логотерапія), психотерапія, бальнеотерапія, санаторно-курортне лікування та ін. Реабілітації в стаціонарних умовах потребують 58,2% інвалідів, в тому числі найбільше інваліди I групи – в 100% випадків, II групи – в 56,5% випадків, III групи – в 20,7% випадків. Реабілітації в амбулаторних умовах потребують 52,5% інвалідів, в основному інваліди II групи – в 45,2% випадків і більше, інваліди ПІ групи – в 60,4% випадків.

Лікування в умовах денного стаціонару і реабілітаційному центрі найбільше потребують інваліди III групи – в 58,6% і 50,8% відповідно. Професійної реабілітації потребують 31,4% інвалідів, особливо інваліди III групи (в основному раціонального працевлаштування – 40,6% випадків). Професійної орієнтації та навчання потребують всього 9,4% інвалідів III групи. Соціальної реабілітації – 72,3% інвалідів, особливо інваліди I групи – в 100% і II групи – в 82,5%, інваліди III групи мають потребу в 35,6% випадків. Адаптації житла потребують 40,6% інвалідів, в основному інваліди I групи (80,1%), інваліди II групи (32,2%), інваліди III групи (10,1% випадків). Адаптація житла передбачає зміну поверху проживання (для інвалідів з руховими порушеннями та тих, які користуються колясками), розширення дверних прорізів, установку поручнів, пристосування санвузла, кухні та ін. Необхідності навчання «життя з інвалідністю» потребують всього 45,5% інвалідів і найбільше інваліди I групи – у 80,1% випадків. Сюди відносяться розвиток навичок пересування, самообслуговування, орієнтації, розвитку навичок спілкування, навичок безпеки життя, користування технічними засобами та ін. В соціально-побутовій адаптації відчують потребу 48,3% інвалідів, у тому числі інваліди I групи – у 90,1% випадків, II групи – в 45,6% випадків, III групи – в 10,5% випадків. Сюди відносяться побутові пристосування для самообслуговування (для одягання/роздягання одягу, надягання і зняття взуття, вмивання, чистки зубів, прийому їжі та ін.) і пристосування для побутових потреб (спеціальний посуд для приготування їжі, чищення і різання продуктів, миття посуду і т.п.). Соціально-побутового обслуговування потребують 67,7% інвалідів, особливо інваліди I групи – в 100%, II групи – в 80,1% і III групи – в 23,6% випадків. Потребу в технічних засобах реабілітації відчують 78,5% інвалідів, особливо інваліди I групи – в 100%, II групи – в 90,6%, III групи – в 43,2% випадків. Сюди відносяться прості допоміжні засоби (тростини, милиці, опори) і крісла-коляски різної модифікації. Особливе значення має психологічна допомога інваліду внаслідок церебро-васкулярної патології – її потребують 74,1% інвалідів, особливо інваліди I групи – у 91,2%, II групи – в 70,5% і навіть інваліди III групи – в 61,2% випадків. Психологічної корекції сімейно-побутових відносин потребують 40,3% інвалідів, особливо інваліди I групи – у 60,6% випадків і інваліди II групи

– в 45,2% випадків, рідше інваліди III групи – в 15,6% випадків. Таким чином, враховуючи особливості контингенту інвалідів внаслідок церебро-васкулярної патології першорядною є медична реабілітація. Професійна реабілітація є менш актуальною. Серед заходів трудової реабілітації раціональне працевлаштування в основному для інвалідів III групи в працездатному віці. Особливо важливою є соціальна реабілітація інвалідів внаслідок церебро-васкулярної патології.

В 2013 році показник рівня первинної інвалідності внаслідок хвороб артерій, артеріол та вен в Україні вперше за три останні роки знизився з 0,9 до 0,8 на 10 000 населення. В більшості випадків (59,8%) від загальної кількості первинно визнаних інвалідами були пацієнти з патологією венозної системи [2]. Статистика потреб в заходах реабілітації вказаного контингенту хворих за даними Омарова М.А. виглядає наступним чином: всі 100% інвалідів потребують медичної реабілітації. Переважна більшість з них потребують реконструктивної та відновної хірургії – 72%. Висока потреба інвалідів в стаціонарному виді лікування – 86,1%. В амбулаторному лікуванні в умовах поліклініки і денного стаціонару мають потребу 68,2% хворих. Висока потреба цієї категорії інвалідів у різних видах медичної реабілітації пояснюється хронічним прогресуючим характером перебігу хвороб вен, що вимагає постійного, іноді й неодноразового протягом року, амбулаторного та стаціонарного лікування. Потреба в соціальних заходах реабілітації встановлена у – 80,3% інвалідів. Професійної реабілітації частіше потребують хворі з посттромбофлебітичною хворобою – 41%, варикозною хворобою – 36%. Хворим з патологією вен практично мало потрібен спеціальний медичний і соціальний догляд на дому – всього 0,6% випадків [14].

За останні три роки спостерігається тенденція до зниження інвалідності внаслідок захворювань артеріальної системи [2]. Потреба інвалідів внаслідок облітеруючої атеросклерозу судин нижніх кінцівок в основних видах медико-соціальної реабілітації має свої особливості, обумовлені характером і тяжкістю захворювання, віком інвалідів та ін. За даними Ковшаря О.А. [15] пріоритети, при цьому, віддаються методам медичної та соціальної реабілітації. Серед методів медичної реабілітації домінують відновна терапія (97,7%) – реконструктивна хірургія (52,2%) і

протезування (13,3%). Із професіональної реабілітації – найбільш актуальне раціональне працевлаштування (30,8%). Різні методи соціальної реабілітації (допомоги) є вагомими для даного контингенту в плані інтеграції інваліда в суспільство [15]. Особливу увагу в реабілітаційних програмах повинна приділятися використанню допоміжних технічних засобів. Перш за все це робочі пристосування для догляду за інвалідами, для самообслуговування, особистої гігієни, приготування та прийому їжі. домашньої праці. В залежності від стану інваліди повинні забезпечуватися функціональними ліжками. Із засобів пересування інваліди внаслідок облітеруючого атеросклерозу судин нижніх кінцівок потребують переважно забезпечення автомобілями з ручним керуванням і кріслами-колясками. Неодмінною складовою частиною соціальної реабілітації даного контингенту хворих є соціально-побутові послуги. При цьому досить актуальним є надомне обслуговування з наданням різних послуг з доставки та приготування їжі. прибирання приміщень, санітарно-гігієнічної обробки, доставки пошти, медикаментів та ін. Необхідно передбачити обслуговування в спеціально закріплених установах (побутового обслуговування, торгівлі, аптеці і ін.) і організацію дозвілля інвалідів. Важливою умовою при реалізації індивідуальної реабілітаційної програми для даного контингенту інвалідів є проведення заходів щодо соціально-психологічної адаптації, які включають психологічне тестування та психологічну корекцію, спрямовану на пристосування хворого до конкретних соціально-побутових умов.

З метою оптимізації медико-соціальної реабілітації даного контингенту інвалідів в Україні нами були досліджені їх потреби.

1. Потреби інвалідів з ураженнями опорно-рухового апарату, центральної та периферійної нервової системи, судин кінцівок в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр G00-G99; I60-I99; I71-I74, I77-I78, I80-I83; M19.9; M42; S00-T99)

На 01.01.2013 року в 22 областях України заповнено 164849 ІПР для інвалідів з ураженнями опорно-рухового апарату, центральної та периферійної нервової системи, судин кінцівок (ОРА, ЦПНС). Серед них осіб молодого віку 33%, середнього – 54%, похилого – 13%, інвалідів І

групи 13%, II – 24%, III 63%.

Потреби інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС в заходах медико-соціальної реабілітації представлені на рис. 12.

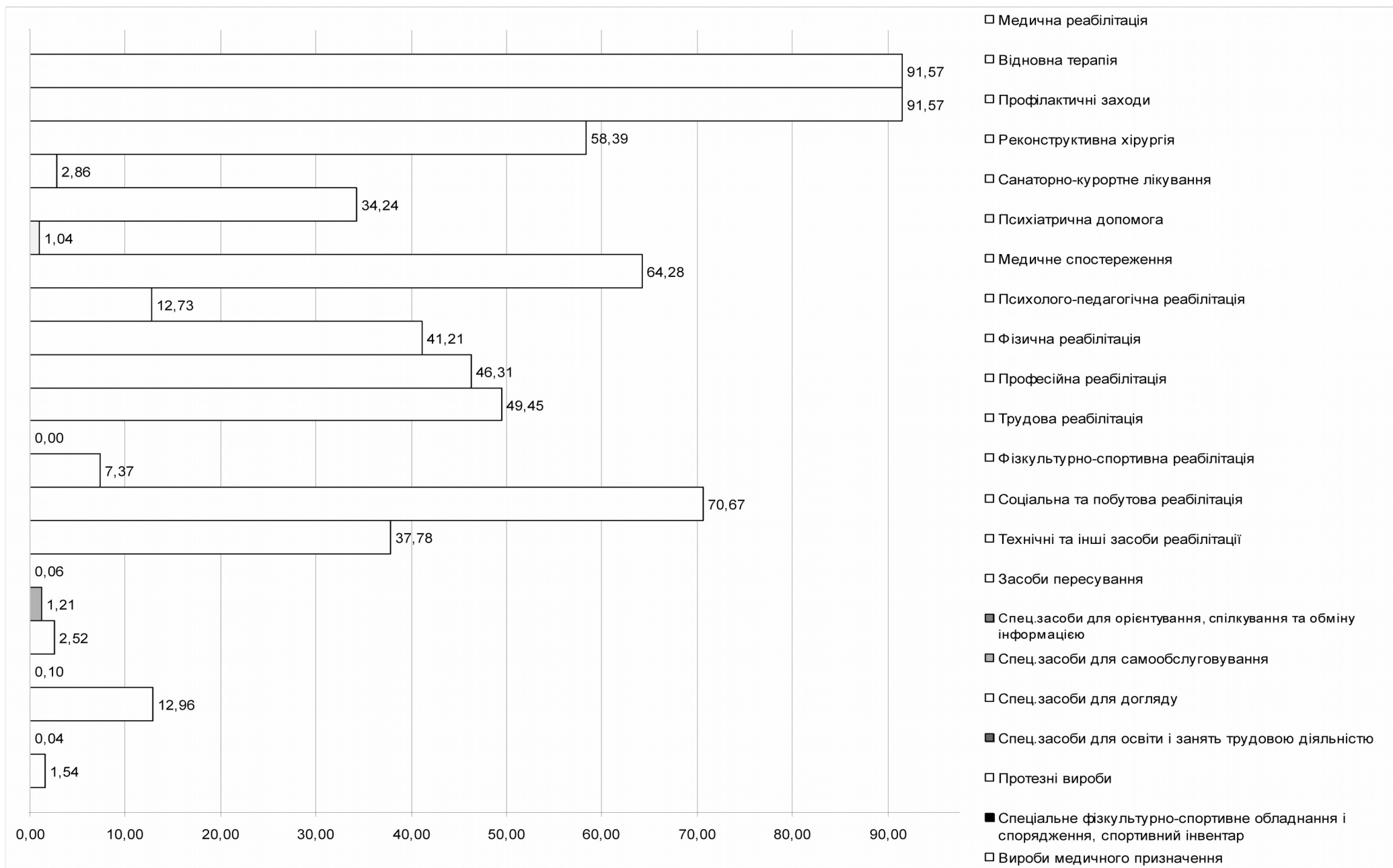


Рис. 12. Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації з ураженнями ОРА, ЦПНС

Згідно представлених даних інваліди з ураженнями ОРА, ЦПНС найчастіше відчували потреби в заходах медичної реабілітації (серед яких в більшій мірі – в відновній терапії, профілактичних заходах та медичному спостереженні) та забезпеченні технічними засобами реабілітації (серед них частіше рекомендували засоби пересування та протезні вироби). Дещо менше половини осіб потребували фізичної, професійної та трудової реабілітації. Рідко для вказаного контингенту інвалідів надавались рекомендації психолого-педагогічної, фізкультурно-спортивної, соціально-побутової реабілітації та виробів медичного призначення.

Особливості потреб інвалідів із ураженням ОРА, ЦПНС в залежності від вікового фактору представлена в табл. 56. З віком прослідковувалась тенденція зменшення потреб в медичній реабілітації, а саме у відновному лікуванні, реконструктивній хірургії, санаторно-курортному лікуванні та психіатричній допомозі. Однак, дещо збільшувалась потреба в профілактичних заходах та медичному спостереженні. Незалежно від віку найбільші пріоритети поставлені на послугах відновної терапії, профілактичних заходах та медичному спостереженні. Проте відновна терапія, реконструктивна хірургія, санаторно-курортне лікування та психіатрична допомога частіше рекомендувались в молодому віці (96,43%, 4,83%, 41,32%, 1,43% відповідно), профілактичні заходи та медичне спостереження – в похилому віці (61,90% та 69,72% відповідно).

Таблиця 56. Потреби інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр G00-G99; I60-I99; I71-I74, I77-I78, I80-I83; M19.9; M42; S00-T99) в залежності від віку

Послуги, засоби, вироби	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	96,43	90,50	83,59
відновна терапія	96,43	90,50	83,59
профілактичні заходи	56,97	58,41	61,90
реконструктивна хірургія	4,83	2,16	0,70
санаторно-курортне лікування	41,32	32,68	13,27
психіатрична допомога	1,43	1,00	0,19
медичне спостереження	62,95	65,41	69,72
2. Психолого-педагогічна реабілітація	18,19	10,56	7,75
3. Фізична реабілітація	39,43	46,17	25,27
4. Професійна реабілітація	69,90	38,09	20,17
5. Трудова реабілітація	65,82	46,67	19,24
6. Фізкультурно спортивна реабілітація	12,57	1,09	0,39

7. Соціальна та побутова реабілітація	6,53	6,59	12,74
II. Технічні та інші засоби реабілітації	67,65	65,27	90,84
1. Засоби пересування:	35,46	33,88	59,78
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	0,13	0,10	0,12
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	0,91	1,00	2,86
4. Спеціальні засоби для догляду:	3,97	5,27	12,73
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	0,04	0,13	0,17
6. Протезні вироби:	27,05	24,84	24,87
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0,09	0,05	0,03
III. Вироби медичного призначення	1,46	1,45	2,12

Для осіб молодого віку відмічались найбільші показники потреб в медичній реабілітації, більше половини осіб в віці 18-44 р. потребували трудової та професійної реабілітації, меншій кількості – визначалися показання для забезпечення засобами пересування та протезних виробів.

Для осіб середнього віку визначені найвищі потреби в медичній реабілітації, частота рекомендацій професійної та трудової реабілітації у осіб цього віку менша, ніж у молоді, проте в порівнянні з останніми – зростають потреби в фізичній реабілітації; досить часто пацієнти середнього віку потребують забезпечення засобами пересування та протезними виробами.

Структура потреб реабілітаційних заходів для осіб похилого віку схожа з попередніми віковими групами, проте прослідковується зменшення показань в заходах медичної, різко – в професійній, трудовій, фізичній, фізкультурно-спортивній реабілітації. Поряд з цим, в порівнянні з особами молодого та середнього віку – частіше визначені показання в соціально-побутовій реабілітації, забезпеченні засобами пересування, самообслуговування, догляду.

Реабілітаційні потреби інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС в залежності від групи інвалідності представлені в табл. 57.

Таблиця 57. Потреби інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр G00-G99; I60-I99; I71-I74, I77-I78, I80-I83; M19.9; M42; S00-T99) в залежності від групи інвалідності

Послуги, засоби, вироби	Група інвалідності		
	I	II	III
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	88,59	88,57	93,35
відновна терапія	88,59	88,57	93,35
профілактичні заходи	52,06	57,90	59,89

реконструктивна хірургія	0,91	5,02	2,42
санаторно-курортне лікування	12,70	33,49	39,00
психіатрична допомога	0,39	2,14	0,74
медичне спостереження	64,67	61,95	65,11
2. Психолого-педагогічна реабілітація	9,45	12,64	13,44
3. Фізична реабілітація	27,22	37,47	45,56
4. Професійна реабілітація	10,06	46,04	53,93
5. Трудова реабілітація	18,07	41,49	59,05
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	2,31	5,53	5,04
7. Соціальна та побутова реабілітація	34,81	8,62	1,19
II. Технічні та інші засоби реабілітації	90,41	89,61	47,55
1. Засоби пересування:	69,81	48,27	27,06
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	0,34	0,17	0,04
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	5,22	1,64	0,22
4. Спеціальні засоби для догляду:	29,40	7,72	0,18
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	0,49	0,16	0,00
6. Протезні вироби:	31,87	35,29	20,49
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0,17	0,16	0,00
III. Вироби медичного призначення	2,37	2,36	1,05

Згідно даних таблиці 57 інваліди усіх груп найчастіше потребують заходів медичної реабілітації, проте інваліди III групи – найчастіше (93,35%). Групові особливості: для інвалідів I групи пріоритетними є відновна терапія, профілактичні заходи, медичне спостереження, значно менше – санаторно-курортне лікування, реконструктивна хірургія та потреба в психіатричній допомозі.

Для інвалідів II групи визначені потреби в тих самих заходах медичної реабілітації, проте зростають потреби в профілактичних заходах, значно – в реконструктивній хірургії, санаторно-курортному лікуванні та психіатричній допомозі.

У інвалідів III групи – частіші потреби у відновному лікуванні, профілактичних заходах та медичному спостереженні, ніж у осіб з більшою важкістю інвалідності.

Серед інших реабілітаційних заходів: інваліди III групи найчастіше відчували потребу в заходах трудової та професійної реабілітації (59,05% та 53,93% відповідно), менше в фізичній (45,56%), забезпеченні засобами пересування (27,06%) та протезними виробами (20,49%). Для інвалідів II групи – найважливішими виявилися: забезпечення засобами пересування (48,27%),

заходи професійної та трудової реабілітації (46,04% та 41,49% відповідно), фізична реабілітація (37,47%) та забезпечення протезними виробами (35,29%). Інваліди I групи найчастіше потребували забезпечення засобами пересування (69,81%), послуг соціально-побутової реабілітації (34,81%), протезних виробів (31,87%), спеціальних засобів по догляду (29,40%), фізичної реабілітації (27,22%).

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Аналіз потреб інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС в заходах реабілітації в залежності від територіальної належності показав суттєву різницю, як за видами реабілітаційних заходів, так і показниками їх потреби (табл. 58-65).

Потреби в заходах медичної реабілітації визначені в усіх 22 областях України, діапазон розбіжностей в показниках склав: 79,07% в Львівській області, а в 13 областях 100,0% (табл. 58). Подібна картина характеризує покази до відновного лікування. Звертає на себе увагу, що в 5 областях інвалідам з ураженнями ОРА, ЦПНС в ІПР не були надані рекомендації з профілактичних заходів. За показаннями в реконструктивній хірургії потреби варіювали від 0,04% в Вінницькій області до 15,91% в Рівненській, не рекомендовано реконструктивних операцій в м. Києві, Київській та Тернопільській областях. Санаторно-курортне лікування таким пацієнтам рекомендувалось в діапазоні: 0,66% в Вінницькій області, 100,0% – в Волинській, не визначено показань жодному інваліду в м. Києві та Тернопільській області. Психіатричної допомоги потребували інваліди з ураженнями ОРА, ЦПНС в шести областях (0,01% в Вінницькій, 16,76% – в Херсонській області). Медичне спостереження було рекомендоване інвалідам 17 областей: 66,67% в Чернівецькій, 100,0% – в Закарпатській, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Рівненській, Тернопільській, Херсонській областях та м. Севастополі.

Заходів психолого-педагогічної реабілітації потребували 12,73% інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС (табл. 59). В регіонах за цим видом реабілітації прослідковані наступні тенденції: найчастіші такі рекомендації в Кіровоградській області (68,62%), найрідші – в Полтавській (0,14%), в м. Києві та Івано-Франківській області – 0,00%. Серед послуг частіше визначені покази в консультуванні (всього в 15 областях): від 0,11% в Волинській до 68,62% в Кіровоградській області. Послуги психолого-педагогічної діагностики визначені в шести областях з розбіжностями 0,17% в Одеській – 42,55% в Херсонській

області.

Таблиця 58

Потреби інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС в заходах медико-соціальної реабілітації в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Медична реабілітація	91,57	83,97	99,89	100,0	99,53	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	79,07	100,0	100,0	100,0	100,0	93,29	100,0	99,73	100,0	82,54	98,32	81,82	100,0
відновна терапія	91,57	83,97	99,89	100,0	99,53	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	79,07	100,0	100,0	100,0	100,0	93,29	100,0	99,73	100,0	82,54	98,32	81,82	100,0
профілактичні заходи	58,39	48,97	98,38	-	99,53	100,0	-	100,0	56,98	-	-	100,0	100,0	14,22	100,0	79,97	32,94	99,02	100,0	52,45	-	81,82	100,0
реконструктивна хірургія	2,86	7,06	0,04	0,61	3,06	1,15	0,05	-	6,56	8,16	0,33	1,78	3,73	0,10	15,91	1,20	-	0,66	10,11	0,14	1,76	-	12,17
санаторно-курортне лікування	34,24	55,77	0,66	100,0	38,46	10,38	46,65	90,19	52,94	46,48	24,90	45,53	41,40	5,16	15,91	30,91	-	32,43	59,98	54,93	5,44	-	44,04
психіатрична допомога	1,04	-	0,01	-	-	-	-	1,17	-	0,94	-	-	9,85	-	-	0,15	-	-	16,76	-	-	-	-
медичне спостереження	64,28	83,97	99,89	-	-	100,0	-	100,0	100,0	101,31	-	100,0	76,79	14,22	100,0	93,29	100,0	99,73	100,0	66,67	-	81,82	100,0

Таблиця 59

Потреби інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС в послугах психолого-педагогічної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	реабілітації Потреби інвалідів в заходах	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Психолого-педагогічна реабілітація	12,73	22,32	0,65	3,27	0,00	1,78	0,00	3,12	68,62	2,59	1,80	1,72	37,95	0,14	21,80	36,38	3,59	1,53	53,40	0,92	0,81	0,00	11,93
консультування	7,30	12,74	0,58	0,11	-	1,64	-	3,12	68,62	0,63	0,06	-	33,10	-	15,91	12,45	0,34	1,53	53,40	-	-	-	11,93
психолого-педагогічна діагностика	2,81	9,30	-	-	-	-	-	-	35,79	-	-	-	0,17	-	-	11,80	0,50	-	42,55	-	-	-	-
психолого-педагогічний патронаж	0,19	0,27	-	-	-	-	-	-	5,10	-	-	-	-	-	-	-	0,31	-	0,35	-	-	-	-
психологічна та педагогічна корекція	1,24	-	-	-	-	0,14	-	-	12,96	-	-	-	-	-	-	12,13	0,11	-	24,22	-	-	-	-
освітні послуги:	0,60	-	-	3,16	-	-	-	-	-	-	1,74	-	-	-	5,89	-	-	-	1,43	0,92	-	-	-
колективна форма навчання, у т. ч. інтегроване та інклюзивне навчання	1,16	-	0,05	3,16	-	-	-	-	0,20	1,94	1,74	1,72	4,63	0,14	5,57	-	2,24	-	1,43	0,92	0,81	-	-
індивідуальна форма навчання	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05	-	0,32	-	0,03	-	-	-	-	-	-

дистанційна форма навчання, екстернат	0,00	-	0,02	-	-	-	-	-	-	0,02	-	-	-	-	-	-	0,06	-	-	-	-	-	-
--	------	---	------	---	---	---	---	---	---	------	---	---	---	---	---	---	------	---	---	---	---	---	---

Показники потреб інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС у засобах фізичної реабілітації варіювали від 11,19% в Львівській області до 100,0% в Київській та м.Севастополі, в Чернігівській області таких показань не визначалось (табл. 5). Інваліди в 17 областях України потребували консультування (0,16 в Волинській, 99,02% – в Харківській області), в 8 областях ергомасажу (0,01% в Вінницькій, 30,57% – в Херсонській), в 9 областях – кінезотерапії (0,01% в Вінницькій – 55,06% в Херсонській), в 19 областях – лікувального масажу (0,18% в Вінницькій, 93,92% – в м. Севастополь), в 20 – лікувальної фізкультури (0,17% в Вінницькій – 100,0% в м. Севастополь). Разом з тим, в деяких регіонах ці заходи зовсім не рекомендувались (наприклад, розділи консультування не заповненні в ІПР Житомирської, Івано-Франківської, Київської та Чернігівської областей). Методи ерготерапії та кінезотерапії не рекомендувались інвалідам з ураженнями ОРА, ЦПНС в 14 та 13 областях відповідно, при наявності ж таких рекомендацій – в регіонах прослідковано суттєві розбіжності в показниках (табл. 60).

Професійної реабілітації потребували 46,31% інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС. В областях потреби різнилися від 2,13% в Івано-Франківській області до 94,94% в Луганській області, в Чернігівській області заходи проф. реабілітації – не були визначені жодному інваліду. Найчастіше виникали потреби в експертизі потенційних професійних здібностей (22,15%), проте частота її показань в областях різнилася від 0,01% в Вінницькій області до 81,82% в м. Києві, в 9 областях – 0,00%. Розбіжності за показаннями професійної орієнтації сягали від 0,01% в Волинській області до 52,26% в Чернівецькій області, 0,00% – в восьми регіонах. Показання в професійному відборі були визначені в 11 областях з розбіжностями від 0,04% в Сумській області до 20,77% в Кіровоградській. Рекомендації в професійній підготовці були сформульовані в ІПР 15-и областей (від 0,06% в Івано-Франківській до 27,85% в Волинській області). Заходи професійної освіти варіювали від 0,10% в Вінницькій до 14,69% в Київській області. В Житомирській, Київській, Полтавській областях серед всіх заходів професійної реабілітації рекомендувалась виключно професійна освіта.

Потреби в послугах трудової реабілітації у інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС розподілились наступним чином: від 10,62% в Івано-Франківській області до 100,0% в Волинській (табл. 62). Рекомендації з пристосування та

створення спеціального робочого місця визначені в 18 областях: від 0,24% в Чернігівській до 100,0% в Волинській області. Інвалідам в 21 областях було показано раціональне працевлаштування (від 1,48% в Львівській області до 99,65% в Вінницькій області).

Потреби інвалідів в соціально-побутовій реабілітації коливались в значних межах: показник навчання основним соціальним навичкам – від 0,01% в Одеській області до 7,10% в АР Крим; пристосування меблів, установлення обладнання для адаптації житлових приміщень – від 0,11% в Сумській до 31,79% в м. Севастополі; соціально-побутового патронажу – від 0,08% в Вінницькій до 20,72% в Херсонській області; потреби в працетерапії визначені – від 0,09% в Львівській області до 2,11% в АР Крим. Потреб в соціально-побутовій реабілітації не визначено в Івано-Франківській, Чернігівській області та м. Києві (табл. 63).

Таблиця 60

Потреби інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	
Фізична реабілітація	41,21	67,79	98,83	20,31	75,72	76,55	0,00	100,00	67,20	42,35	11,19	57,28	65,79	42,67	50,04	49,19	59,89	99,02	92,83	45,25	0,00	27,39	100,00
консультування	37,14	67,79	98,46	0,16	-	25,52	-	-	67,20	42,35	0,09	57,28	65,79	14,22	28,30	27,72	30,41	99,02	92,83	42,49	-	9,13	-
ерготерапія	2,53	9,33	0,01	-	-	-	-	-	11,38	0,57	-	-	3,23	-	-	-	0,39	9,20	30,57	-	-	-	-
кінезотерапія	3,43	6,08	0,01	-	-	-	-	-	21,28	1,94	-	-	1,45	-	-	-	15,61	5,64	55,06	0,68	-	-	-
лікувальний масаж	31,99	44,48	0,18	3,93	75,72	25,52	-	53,34	60,50	57,89	2,16	-	55,97	14,22	7,19	43,04	51,97	49,51	78,14	32,16	-	9,13	93,92
лікувальна фізкультура	40,18	46,73	0,17	16,22	49,43	25,52	-	46,66	57,10	94,64	8,93	57,28	73,65	14,22	14,54	49,19	59,89	83,81	94,72	45,25	-	9,13	100,00

м.Севастополь

Таблиця 61

Потреби інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	
Професійна реабілітація	46,31	41,09	0,11	36,02	3,14	16,48	2,13	14,69	91,71	94,94	19,84	83,28	50,06	0,38	30,25	23,71	44,71	69,80	94,00	52,26	0,00	82,09	12,25
експертиза потенційних професійних здібностей	22,15	41,09	0,01	-	-	7,61	-	-	31,23	94,94	-	66,34	27,57	-	15,67	19,86	24,01	-	48,76	42,28	-	81,82	-
професійна орієнтація	11,60	30,83	-	0,01	-	-	-	-	33,71	14,75	0,01	8,47	10,14	-	3,42	1,48	10,57	51,19	16,67	52,26	-	-	2,32
професійний відбір	3,33	14,52	-	-	-	2,34	-	-	20,77	2,18	-	8,47	0,99	-	-	0,04	7,43	8,93	12,53	2,91	-	-	-
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	6,23	23,02	-	27,85	-	3,71	0,06	-	3,09	4,73	15,34	-	1,59	-	11,16	0,17	0,98	8,52	11,57	10,02	-	-	3,52
професійна освіта	3,01	1,98	0,10	8,15	3,14	2,83	2,07	14,69	2,91	1,83	4,49	-	9,76	0,38	-	2,16	1,72	1,17	4,46	1,82	-	0,26	6,41

м.Севастополь

Таблиця 62

Потреби інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Велиньська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Трудова реабілітація	49,45	45,19	99,65	100,0	24,34	3,82	10,62	89,06	50,70	26,05	62,52	66,67	48,74	10,42	39,78	13,11	50,84	85,19	60,74	88,21	18,32	10,30	65,25
приспосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	15,24	8,86	-	100,0	-	-	10,62	30,77	3,09	8,16	61,04	0,34	6,78	0,47	5,93	3,77	8,77	-	5,07	43,88	0,24	5,15	22,18
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	34,21	36,33	99,65	2,69	24,34	3,82	-	58,28	47,61	17,90	1,48	66,34	41,96	9,94	33,84	9,34	42,08	85,19	55,67	44,33	18,08	5,15	43,07

Таблиця 63

Потреби інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС в послугах соціальної та побутової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Соціальна та побутова реабілітація	7,37	34,44	0,08	15,31	0,13	17,38	0,00	10,94	13,55	3,32	8,43	3,05	8,64	1,03	13,86	5,23	2,00	1,02	25,30	5,66	0,00	0,00	39,95
навчання основним соціальним навичкам	1,07	7,10	-	1,36	-	0,41	-	-	5,32	0,52	0,75	-	0,01	-	6,17	0,77	0,50	-	2,33	0,02	-	-	-
пристосування меблів, устанавлення обладнання для адаптації житлових приміщень	1,66	10,28	-	0,78	-	3,22	-	-	5,47	0,99	0,43	-	1,23	0,10	6,77	0,11	0,50	-	1,92	1,21	-	-	31,79
соціально побутовий патронаж	4,44	14,95	0,08	13,01	0,13	13,75	-	10,94	2,76	0,94	7,16	3,05	7,40	0,93	0,92	4,35	0,82	1,02	20,72	4,43	-	-	8,17
працетерапія	0,20	2,11	-	0,16	-	-	-	-	-	0,86	0,09	-	-	-	-	-	0,18	-	0,32	-	-	-	-

Потреби інвалідів в технічних та інших засобах реабілітації в залежності від адміністративної території відображені в табл. 64.

Отримані дані свідчать, що показання в забезпеченні засобами пересування різнилися від 8,02% в Полтавській області до 98,6% в Вінницькій, причому заходи реабілітації були рекомендовані в усіх областях, хоча із різною частотою: колісні крісла – від 0,08% у Вінницькій області до 21,30% до м.Севастополі; палиці – від 0,20% в Закарпатській області до 98,37% в Вінницькій області; милиці – від 0,09% в Вінницькій до 25,78% в м. Севастополі; допоміжні засоби для ходіння – від 0,05% в Житомирській до 20,37% в Чернігівській області. Серед спеціальних засобів для самообслуговування показання були визначені в 10-и областях з варіацією потреб від 0,02% в Вінницькій області до 31,79% в м. Севастополі. Спеціальні засоби для догляду визначались інвалідам 18 областей: від 0,11% в Вінницькій області до 29,75% в Миколаївській області. Серед засобів догляду частіше рекомендувались крісла стільці з санітарним оснащенням (2,86%) та допоміжні засоби для туалету (2,15%). Потреби в протезних виробках визначені в 19 областях від 3,83% в Чернівецькій до 94,61% в Вінницькій області. Ортопедичні вироби рекомендувались від 1,21% в Чернівецькій області до 49,87% в Вінницькій області; ортопедичне взуття – від 2,68% в Чернівецькій області до 44,71% в Вінницькій області. Потреба в спеціальному одязі визначена в 10 областях від 0,04% в Вінницькій області до 11,46% в Миколаївській області. Потреба в інших видах технічних засобів реабілітації спостерігалась рідко.

Потреби у виробках медичного призначення в залежності від адміністративної території відображені в табл. 10. Потреби в виробках медичного призначення різнилися в областях: від 0,61% в Полтавській до 8,77% в Миколаївській. Серед видів послуг переважали ендопротези та ін. вироби мед. призначення з різницями в регіонах від 0,03% в Вінницькій області до 8,50% в Миколаївській. Решта послуг визначалась в поодиноких випадках.

Таблиця 64
 Потреби інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС в технічних та інших засобах реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	обл. Івано-Франківська	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Технічні та інші засоби реабілітації	70,67	66,34	98,60	44,99	13,58	37,69	8,63	71,20	73,99	91,31	24,78	100,0	89,71	16,16	72,43	53,71	94,42	74,78	60,10	47,31	35,21	11,86	93,03
1. Засоби пересування:	37,78	66,34	98,60	32,94	13,58	15,53	8,59	71,20	38,59	39,21	18,14	94,22	40,66	8,02	29,81	30,14	44,23	35,66	60,10	36,54	28,23	10,90	93,03
крісла колісні (коляски) різних типів	6,53	16,17	0,08	5,85	5,59	7,73	2,19	3,13	9,82	10,02	3,22	10,66	7,99	2,23	3,19	9,13	9,28	6,20	14,11	9,20	7,86	2,45	21,30
палиці	20,68	23,61	98,37	9,95	7,66	0,20	1,41	60,67	18,49	20,48	5,48	45,37	16,86	2,71	15,98	17,14	22,17	22,35	30,11	8,47	-	3,64	42,51
милиці	6,58	8,20	0,09	16,75	0,29	7,61	3,46	7,40	6,79	6,80	9,22	19,09	14,47	1,60	8,65	3,17	8,98	5,34	11,25	3,50	-	0,57	25,78
допоміжні засоби для ходіння	4,00	18,36	0,06	0,39	0,05	-	1,52	-	3,50	1,90	0,21	19,09	1,33	1,48	1,99	0,71	3,80	1,77	4,63	15,37	20,37	4,23	3,44
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	0,06	-	-	-	-	-	0,05	-	-	0,40	-	-	-	0,13	-	0,40	0,02	0,28	1,37	-	0,32	-	-
мобільні телефони для письмового спілкування, факси та інші сурдотехнічні засоби	0,04	-	-	-	-	-	0,03	-	-	0,40	-	-	-	-	-	-	0,02	0,01	0,09	-	0,21	-	-
спеціальні магнітофони	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,29	-	-	-	-
електронні записні книжки з брайлівським і мовним виводом	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01	-	-	-	-	-
телевізійні збільшувальні прилади	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
прилад для письма шрифтом за Брайлем	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
тифломагнітоли	0,01	-	-	-	-	-	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,07	0,15	-	0,11	-	-
машини, що читають	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,06	-	-	-	-

папір для писання рельєфно крапковим шрифтом Брайля	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
диктофони	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02	0,29	-	-	-	-
плеєри для відтворення звукозапису	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02	0,09	-	-	-	-	
годинник	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,13	-	0,04	-	0,09	0,32	-	-	-	-	
книги, віддруковані шрифтом Брайля	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
тростини тактильні	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,36	-	0,06	0,09	-	-	-	-	
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	1,21	-	0,02	-	-	-	-	7,93	-	-	-	0,24	-	-	0,62	0,06	5,20	9,39	1,09	-	0,24	31,79	
допоміжні побутові пристрої	1,21	-	0,02	-	-	-	-	7,93	-	-	-	0,24	-	-	0,62	0,06	5,20	9,39	1,09	-	0,24	31,79	
4. Спеціальні засоби для догляду:	2,52	24,05	0,11	0,56	-	5,75	-	-	13,42	8,90	0,31	29,75	13,73	2,00	4,12	3,19	6,73	6,15	13,73	5,49	-	0,72	1,28
допоміжні засоби для туалету	2,15	10,22	-	-	-	4,00	-	-	5,02	4,76	-	10,66	5,41	0,15	0,97	0,17	0,71	2,45	3,00	0,66	-	0,24	-
допоміжні засоби для підймання	0,81	7,11	-	0,08	-	1,05	-	-	1,00	0,31	0,04	-	2,76	-	0,44	0,19	1,21	0,38	2,48	0,27	-	0,24	-
крісла стільці із санітарним оснащенням	2,86	6,72	0,11	0,48	-	0,70	-	-	7,40	3,83	0,27	19,09	5,56	1,85	2,71	2,83	4,81	3,32	8,25	4,47	-	0,24	1,28
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	0,10	-	0,04	-	-	-	-	-	-	1,37	-	-	0,01	-	-	0,06	-	0,01	0,20	-	-	-	-
комп'ютерні програми для навчання	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03	-	-	-	-
спеціальні підручники, література шрифтом Брайля	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01	0,03	-	-	-	-
меблі спеціального призначення	0,10	-	0,04	-	-	-	-	-	-	1,37	-	-	0,01	-	-	0,06	-	0,01	0,15	-	-	-	-
6. Протезні вироби:	12,96	33,93	94,61	11,49	-	15,74	-	50,73	14,07	41,09	6,33	49,78	35,03	6,01	38,49	19,28	43,38	27,47	26,49	3,83	6,66	-	56,85
ортопедичні вироби	11,16	14,35	49,87	5,43	-	5,89	-	34,30	6,08	14,03	2,99	16,63	16,23	1,46	8,35	5,33	11,17	13,06	5,57	1,21	6,66	-	37,87
ортопедичне взуття	13,52	19,58	44,71	6,05	-	9,85	-	16,43	7,40	25,83	3,33	21,69	16,42	3,25	29,74	13,95	32,13	12,70	15,77	2,68	-	-	18,98
спеціальний одяг	0,90	-	0,04	-	-	-	-	-	0,59	1,23	-	11,46	2,38	1,30	0,40	-	0,08	1,71	5,16	-	-	-	-
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0,04	0,02	-	-	-	0,66	-	-	-	0,34	-	-	0,03	-	-	-	-	0,01	0,12	0,39	-	-	-
тренажери	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	0,17	-	-	0,02	-	-	-	-	-	0,03	0,35	-	-	-
спеціальні крісла колісні (коляски) для заняття окремими видами спорту	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	0,16	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03	-	-	-	-

шведська стінка	0,03	0,02	-	-	-	0,66	-	-	-	0,02	-	-	0,01	-	-	-	-	-	0,06	0,02	-	-	-
інші спеціальні тренажери та спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02	-	-	-

Таблиця 65 Потреби інвалідів з ураженнями ОРА, ЦПНС у виробх медичного призначення в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Вироби медичного призначення	1,54	0,00	0,09	1,67	0,00	0,00	0,09	0,00	2,50	4,85	0,92	8,77	2,90	0,61	3,89	0,62	0,27	1,39	5,80	1,23	0,00	0,00	7,45
протезування клапанів	0,00	-	0,01	-	-	-	-	-	-	0,02	-	-	-	-	-	-	-	0,01	0,03	-	-	-	-
забезпечення кардіостимуляторами (ШВРС)	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,02	-	-	-	-	-
ендопротези та інші вироби медичного призначення згідно зі стандартами МОЗ	1,02	-	0,03	1,40	-	-	0,02	-	2,24	2,80	0,77	8,50	1,66	0,38	2,94	-	-	0,78	2,16	-	-	-	6,24
сечоприймачі	0,23	-	-	0,26	-	-	0,03	-	0,12	0,52	0,14	0,16	1,20	0,07	0,73	0,30	0,03	0,07	0,85	0,35	-	-	1,20
калоприймачі	0,07	-	-	-	-	-	0,05	-	0,14	0,24	-	0,11	0,02	0,07	0,21	0,24	-	0,02	0,23	0,51	-	-	-
слухові апарати	0,14	-	0,04	0,01	-	-	-	-	-	1,27	0,01	-	0,02	0,08	-	0,09	0,05	0,08	1,25	0,31	-	-	-
очні протези (тимчасові або індивідуальні)	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,14	0,17	-	-	-	-
окуляри	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,19	0,12	1,05	0,04	-	-	-
контактні лінзи	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01	-	-	-	-	-
лупи	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
гіперокуляри	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
світлофільтри	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
діафрагмальні, мінусові ручні лінзи	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
акустичні окуляри	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
тростини	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
епіпротези, орбітальний імплантат для операції енуклеації ока	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03	-	-	-	-
протези зубів, щелеп	0,01	-	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01	-	-	-	0,14	0,03	0,02	-	-	-

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації у інвалідів з ураженнями опорно-рухового апарату, центральної та периферійної нервової системи, судин кінцівок

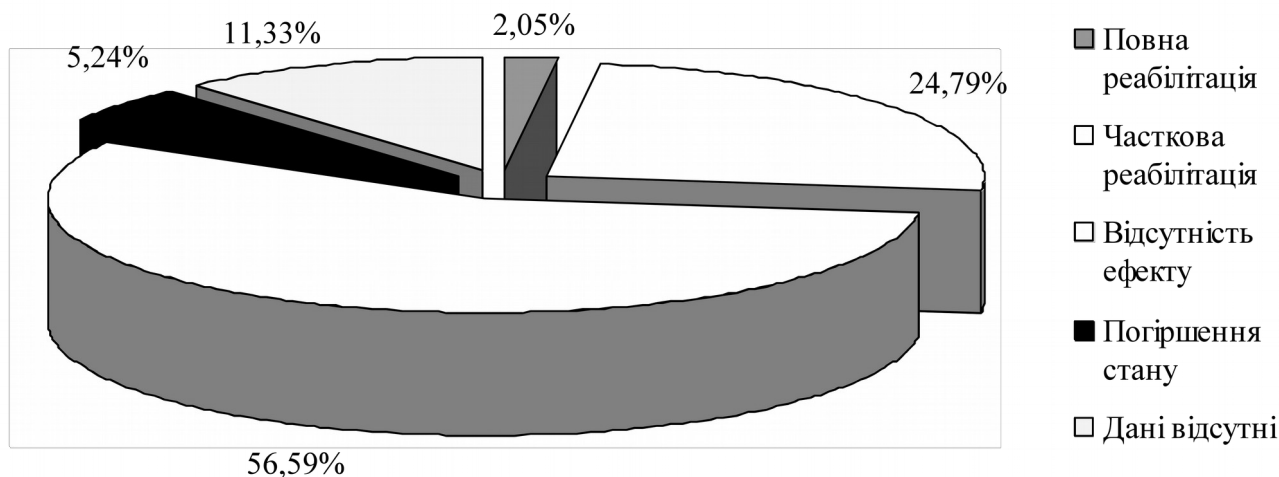


Рис. 13. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності

Згідно отриманих даних (рис. 13) після проведення реабілітаційних заходів повністю відновили життєдіяльність 2,05%, частково – 24,79%, життєдіяльність не відновлено у 56,59%, наростання обмеження життєдіяльності констатоване у 5,24%.

По регіонах показник повної реабілітації коливався в межах від 0,00% в Волинській, Івано-Франківській, Кіровоградській, Херсонській областях та м. Севастополі до 5,74% у Луганській області; показник часткової реабілітації – від 0,00% в Івано-Франківській та Херсонській областях до 66,01% – в Кіровоградській області; показник відновлення побутової активності: повністю від 0,00% в Волинській, Івано-Франківській, Львівській, Херсонській та м. Севастополі до 5,74% – в Луганській області; частково – від 1,87% в АР Крим до 92,53% в Київській області; не відновлено – від 5,90% в м. Києві до 85,54% в Полтавській області (табл. 66).

Потребують подальшої реабілітації 100,0% інвалідів в Волинській, Кіровоградській, Луганській, Львівській, Рівненській, Херсонській, Чернігівській областях та м. Севастополі.

Не виконана ІПР від 0,03% в Харківській до 35,62% в Волинській

області.

Таким чином, отримані дані свідчать про наявність різноманітних потреб інвалідів з патологією ОРА, ЦПНС в заходах медико-соціальної реабілітації. Вони мають особливості в залежності від віку, важкості інвалідності, території проживання інваліда. Позитивні результати реабілітації (повна та часткова) по відновленню життєдіяльності отримані в 26,84%, негативні в 5,24%, ефект був відсутнім в 56,59%, що обумовлено об'єктивними та суб'єктивними причинами.

Таблиця 66

Ефективність реабілітаційних заходів з ураженнями ОРА, ЦПНС по областях

Параметри	Показники виконання ІПР	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	обл.Івано-Франківська	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Обмеження життєдіяльності відновлено																							
повністю	2,05	0,49	5,70	0,00	0,57	3,28	0,00	1,23	0,00	5,74	0,00	8,96	3,22	4,27	1,79	2,72	1,59	0,92	0,00	3,10	0,13	2,06	0,00
частково	24,79	1,87	52,45	40,48	3,97	8,64	0,00	92,53	66,01	7,92	24,29	11,30	8,97	4,07	3,26	3,86	2,08	51,39	0,00	79,60	3,67	60,21	14,56
невідновлено	56,59	42,17	37,26	45,67	84,41	83,21	0,00	6,05	31,56	81,83	67,40	67,70	79,80	85,54	87,67	77,14	93,25	45,79	0,00	13,90	84,94	5,90	77,96
погіршено	5,24	0,14	3,69	13,85	11,05	4,87	0,00	0,19	2,43	4,51	8,31	12,04	6,94	6,12	7,28	4,78	3,08	1,32	0,00	1,19	8,78	3,54	7,48
немає даних	11,33	55,33	0,90	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07	0,00	0,00	11,50	0,00	0,58	100,0	2,21	2,48	28,29	0,00
Побутова активність відновлена																							
повністю	2,13	0,49	5,70	0,00	0,56	3,28	0,00	1,23	1,49	5,74	0,00	8,96	3,22	4,27	2,02	3,55	1,59	0,92	0,00	3,03	0,18	2,06	0,00
частково	27,31	1,87	52,45	40,48	3,98	8,64	0,00	92,53	64,81	7,92	24,29	11,30	8,97	4,07	13,32	4,98	64,00	51,21	0,00	69,13	3,77	60,21	14,56
бездинаміки	53,79	43,92	37,26	45,67	84,41	83,21	0,00	6,05	31,56	81,83	67,40	67,70	79,80	85,54	80,52	75,25	31,33	45,79	0,00	10,54	85,11	5,90	77,96
погіршилась	5,03	0,14	3,69	13,85	11,05	4,87	0,00	0,19	2,14	4,51	8,31	12,04	6,94	6,12	4,14	4,69	3,08	1,32	0,00	0,00	8,46	3,54	7,48
немає даних	11,74	53,58	0,90	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,07	0,00	0,00	11,53	0,00	0,76	100,0	17,30	2,48	28,29	0,00
Рекомендації щодо подальшої реабілітації																							
не потребує	1,80	0,49	10,33	0,00	0,57	3,28	0,00	1,23	0,00	0,00	0,00	8,96	3,22	4,27	0,00	2,72	0,70	0,69	0,00	3,03	0,00	2,06	0,00
потребує	88,21	43,92	85,92	100,0	99,43	96,72	0,00	98,77	100,0	100,0	100,0	91,04	96,78	95,73	100,0	85,78	99,30	98,91	100,0	70,77	100,0	69,65	100,0
немає даних	9,99	55,59	3,75	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,50	0,00	0,40	0,00	26,20	0,00	28,29	0,00
ІПР виконана																							
у повному обсязі	29,65	15,78	23,73	18,29	28,37	74,27	25,24	1,23	13,37	38,29	22,85	6,66	72,43	5,18	2,90	49,01	39,35	47,56	36,16	32,53	49,42	2,06	40,98
частково	57,72	27,00	64,46	44,70	65,72	25,73	74,46	92,72	86,52	61,36	48,43	84,78	27,08	94,26	74,81	39,48	60,65	52,02	63,73	66,73	35,81	60,21	56,57
не виконана	7,08	1,77	11,11	35,62	4,06	0,00	0,30	6,05	0,11	0,35	21,38	8,56	0,49	0,56	22,29	0,00	0,00	0,03	0,11	0,74	12,29	9,44	2,45
немає даних	5,55	55,45	0,70	1,39	1,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,34	0,00	0,00	0,00	0,00	11,51	0,00	0,40	0,00	0,00	2,48	28,29	0,00

Література:

1. Новиков А.В. Методологические основы реабилитации больных с последствиями травм и заболеваний кисти / Л.В. Новиков // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Нижний Новгород, 2003. – 24 с.
2. Основні показники інвалідності та діяльності медико-експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. директора Департаменту реформ та розвитку мед.допомоги МОЗ України М.К. Хобзея. – Дніпропетровськ: «Роял Принт», 2014. – 175 с.
3. Юмашев Г.С. Основы реабилитации / Г.С.Юмашев, К. Ренкер. – М.: Медицина,1993. – 112 с.
4. Вальчук Э.А. Модель системы медицинской реабилитации в учреждениях здравоохранения республики Беларусь / Э.А. Вальчук // Реабилитация больных с заболеваниями и последствиями повреждений позвоночника и крупных суставов. – М, 1994. – С. 11-12.
5. Гаркуша Л.Г. Комплексная медико-социальная реабилитация инвалидов с последствиями травм опорно-двигательной системы / Л.Г. Гаркуша // Автореферат диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2004. – 23 с.
6. Гайко Г.В. Причины і структура інвалідності внаслідок травм верхньої кінцівки / Г.В. Гайко, С.С.Страфун, І.М.Курінний // Лікування травм верхньої кінцівки та їх наслідків: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Київ, 2007. – С. 15-16.
7. Новиков А.В. Методологические основы реабилитации больных с последствиями травм и заболеваний кисти / А.В. Новиков // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Нижний Новгород, 2003. – 23 с.
8. Новгородова Я.С. Инвалидность вследствие травм нижних конечностей в Республике Саха (Якутия) и современные подходы к комплексной реабилитации инвалидов / Я.С. Новгородова // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2007. – 18 с.
9. Косичкин М.М. Инвалидность вследствие травматического

поражения спинного мозга, медико-социальная экспертиза и реабилитация / М. М. Косичкин, Л. П. Гришина, Д. М. Шапиро // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 1999. – №1. – С. 18-20.

10. Мацерава А.Ю. Инвалидность вследствие болезней нервной системы и медико-социальная реабилитация в Республике Северная Осетия / АЮ. Мацерава // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2012. – 16 с.

11. Мороз Н.Г. Инвалидность вследствие болезней нервной системы у лиц молодого возраста и медико-социальная экспертиза и реабилитация / Н.Г. Мороз // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2008. – 22 с.

12. Черенцова О.И. Инвалидность вследствие цереброваскулярных болезней и особенности медико-социальной реабилитации / О.И.Черенцова // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2010. – 24 с.

13. Міщенко Т.С. Епідеміологія цереброваскулярних захворювань в Україні / Т.С.Міщенко // Судинні захворювання головного мозку. – 2006. – № 1. – С. 3-7.

14. Омаров М.А. Инвалидность: медико-социальная экспертиза и реабилитация при болезнях вен нижних конечностей / М.А. Омаров // Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Москва, 2004. – 27 с.

15. Ковшарь Ю.А. Инвалидность вследствие облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей в Российской Федерации (социально-гигиенические аспекты), медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов / Ю.А. Ковшарь // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 1997. – 21 с.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ У ІНВАЛІДІВ З УРАЖЕННЯМИ ОРГАНІВ ЗОРУ

Незважаючи на досягнуті успіхи в боротьбі із захворюваннями та пошкодженнями очей, інвалідність при цій патології значна, і тому реабілітація інвалідів внаслідок офтальмопатій залишається актуальною проблемою [1]. За даними ВООЗ, в усьому світі нараховується близько 39 мільйонів сліпих людей та 246 мільйонів з поганим зором [2]. Однак точні статистичні дані майже неможливо знайти. У суспільствах сліпих неофіційно заявляють, що незрячих насправді набагато більше. У процентному співвідношенні, кількість інвалідів по зору по відношенню до населення Землі за даними ООН становить: 0,0055 повністю сліпі (або 0,55% населення) та 0,035 інваліди по зору (або 3,5%) населення). В США кількість тотально сліпих 0,43% від загального населення країни, кількість інвалідів по зору 1,13% [3]. Причому практично кожен п'ятий з усіх сліпих та слабозорих це молодь працездатного віку [2]. Згідно статистичних даних за 2013 рік в Україні серед захворювань та травм, що призвели до інвалідності патологія органу зору традиційно посіла сьоме місце та склала 4,3% серед дорослого населення та 4,2% – серед працездатного [4]. Основні рангові положення в нозологічній структурі первинної інвалідності в Україні утримують наслідки травм органа зору, патологія очного дна, глаукома, дегенеративна міопія, атрофія зорового нерва. В різних регіонах держави показники інвалідності внаслідок очної патології досить суттєво різняться. В першу чергу це обумовлено локальними труднощами з вирішення проблем соціальної реабілітації та можливостей надання адекватних послуг з медичної реабілітації. Так, в регіонах з досить високим рівнем організації офтальмологічної допомоги (Дніпропетровській, Київській, Харківській областях, м. Києві) показники первинної інвалідності по зору складають 1,5-1,1 на 10 тис. дорослого населення проти 1,9 по Україні.

Система реабілітації інвалідів з патологією зору стандартно включає комплекс медичних, психологічних, соціальних, педагогічних, професійно-трудових заходів, поетапне і взаємопов'язане застосування яких спрямоване на відновлення здоров'я, працездатності, інших видів життєдіяльності та соціальну інтеграцію незрячих.

Крім МСЕКів та клінічних закладів системи охорони здоров'я реабілітація хворих з патологією органа зору знаходиться у сфері діяльності Українського товариства сліпих (УТОС). Організація функціонує з 1933 року та забезпечує працевлаштування, медичну реабілітацію та соціальний захист інвалідів по зору. При цьому слід врахувати, що в наслідок безлічі причин після розвалу СРСР на території України на сьогоднішній день (2013 рік) повноцінно функціонує тільки близько половини підприємств з 79 (на 1991 рік), решта або закинута або виконують скоріше соціальну місію.

У комплексі реабілітаційних заходів інвалідам внаслідок патології зору головну роль відіграє відновне лікування. Завдяки досягненням вітчизняної офтальмології, особливо офтальмохірургії та лазерної терапії, багатьом тисячам сліпих повернуто зір [5]. Зокрема динамічне зниження питомої ваги інвалідизуючих наслідків травм органу зору та катаракти обумовлене як зниженням очного травматизму загалом, так і впровадженням високотехнологічних методів лікування, в т.ч. хірургії катаракти [4]. Поряд з цим, при патології очного дна, яка належить до найбільш тяжких уражень нейрозорного апарату (кожний третій інвалід I-II груп), можливість відновного лікування в Україні на сучасному рівні розвитку медицини залишається обмеженою.

Найбільш важливими для зменшення обмежень життєдіяльності сліпих є тифлотехнічні засоби індивідуального користування. Застосування тифлотехнічних засобів, поряд з іншими реабілітаційними заходами, формує передумови для досягнення рівних (зі зрячими) можливостей і рівних прав для навчання, освіти, різнобічного розвитку, активної участі незрячих у сучасному суспільстві [6].

Серйозним питанням в реабілітації офтальмохворих на теренах пострадянського простору залишається забезпечення очними протезами. За даними Разумовського М.И. и соавт. [9] число інвалідів, які потребують очнопротезної допомоги в РФ становить понад 320 тис. осіб. В Україні порядок організації очнопротезної медичної допомоги регламентований Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 372 від 14.05.2013. Необхідно відзначити, що якість доступних очних протезів в бувших країнах СРСР часто не відповідає міжнародним стандартам,

так, технологія виготовлення скляних очних протезів не змінювалася з 1898 р., а пластмасових очних протезів – з 1949 р. [9].

При дослідженні статистики потреб в різних заходах реабілітації Магеррамов П.М.О., 2008 [6] встановив, що більшість інвалідів внаслідок патології зору потребували медичної реабілітації (80-90%). дещо менше – професійної (38%), соціальної реабілітації потребували 75%.

Поряд з цим. деякі автори вказують, що найбільш суттєвими проблемами для інвалідів по зору виступають труднощі саме в трудовій реабілітації та суспільній інтеграції [7]. За даними Разумовського М.И. та співавт. [10] 28,3% були вимушені змінити професію через неможливість адаптуватись до зорового дефекту, а 6,7% з монокулярним зором – не працювали по тій же причині. Більше 58% працюючих інвалідів відмітили значний вплив монокулярного зору на можливості їх професійної самореалізації. Соціально-психологічні проблеми трудової реабілітації інвалідів по зору обумовлені в основному недоліками організації праці, часто невідповідністю їх психофізіологічних особливостей та можливостей, низьким рівнем заробітної плати, високою монотонністю і малозмістовним характером трудової діяльності [7, 12].

На відміну від України, Європа має значний досвід професійної реабілітації інвалідів по зору. Так, шведський незрячий може вільно конкурувати на ринку праці; інваліди з сенсорними порушеннями освоюють близько 88 професій. Для пересічного українця робота за деякими з таких спеціальностей виглядає щонайменше екзотично: полісмен, помічник лікаря, звукорежисер, священник. Широке застосування комп'ютерних технологій, використання найрізноманітніших пристосувань для облаштування робочого місця незрячого чи слабозорого спеціаліста (тактильні принтери, брайлівські дисплеї, дейзі плеєри та ін.). досконале володіння просторовою орієнтацією, використання собак-провідників та GPS-навігаторів, помножені на закладені з дитинства впевненість у власній спроможності та вмінні бути наполегливим при подоланні труднощів, загальнодержавну соціальну політику, існування багатьох компаній, що займаються облаштуванням робочих місць для осіб з інвалідністю, доволі невисокий рівень пенсійного забезпечення, який, безумовно, є стимулом до пошуку роботи. В Україні

питання працевлаштування осіб з глибокими сенсорними порушеннями поза межі спеціалізованих підприємств для незрячих залишається практично нерозв'язаним. Існує цілком формальний підхід до вирішення цієї проблеми, пов'язаний з продукуванням недієздатних нормативних документів та «працевлаштуванням» трудових книжок інвалідів. Проте найбільш вагомі бар'єри на цьому шляху спричинені, по-перше, упередженим відношенням працедавців до осіб з інвалідністю, і, по-друге, низьким у переважній більшості випадків рівнем професійної підготовки самих незрячих, майбутнє яких – за інформаційними технологіями [11].

Всеросійська організація сліпих (ВОС) провела моніторинг потреби незрячих людей в працевлаштуванні. У ході моніторингу було опитано більше 5000 інвалідів по зору з 69 регіональних організацій. Близько 60% опитаних повідомили, що хотіли б працювати на підприємствах ВОС. Разом з тим підприємства організацій сліпих в умовах ринкової економіки, застосовуючи низькопродуктивну працю людей з обмеженими можливостями, змушені конкурувати на ринку з високопрофесійними іншими його учасниками. При цьому підприємства організацій сліпих відрізняє висока собівартість продукції, обумовлена низькою продуктивністю праці і необхідністю нести додаткові витрати на забезпечення особливих умов праці, дотримання особливих умов її оплати, санітарних правил стосовно працівників-інвалідів по зору [8, 12].

Л.Я. Неумывакин [5] запропонував додатковий напрямок з працевлаштування – робота інваліда по зору в якості оператора довідкових служб. Згідно з даними опитувань, 38% незрячих володіють в тій чи іншій мірі інформаційними технологіями, і така робота цілком прийнятна для них. Вони мають можливість приймати інформацію за допомогою комп'ютера і передавати її по інших каналах зв'язку. На відкритому ринку праці вартість створення одного комп'ютерного спеціального робочого місця незрячого оператора – орієнтовно становить 250 тис. рублів [8].

Необхідне для соціально-трудової реабілітації професійне навчання або перенавчання сліпих і слабозорих здійснюють у спеціальних технікумах і професійно-технічних училищах, де вони

набувають доступні їм професії, а також безпосередньо на підприємствах товариств сліпих.

Велике значення має також елементарна реабілітація сліпих – розвиток мобільності, сенсорного сприйняття, навчання навичкам орієнтування в просторі, самообслуговування, домоводства, навчання письма та читання по точковій азбуці Брайля, оволодіння засобами тифлотехніки – сукупності пристосувань, приладів і систем, компенсуючих часткову або повну втрату зору. Для здійснення елементарної реабілітації створені спеціальні школи, а також організована відповідна служба на підприємствах товариств сліпих. Зокрема, незрячі діти проходять курс елементарної реабілітації в школах-інтернатах, де вони отримують загальну середню освіту. Навчання і виховання в цих школах будується з урахуванням особливостей розвитку дітей з різними формами порушення зору. Існують роздільні школи для сліпих та слабкозорих дітей. Навчання в школах ведеться за типовими і спеціальними програмами, заснованими на принципах тифлопедагогіки. У школах-інтернатах здійснюють і трудову підготовку, що має політехнічну спрямованість. Випускники шкіл-інтернатів працюють на підприємствах товариств сліпих або державних підприємствах. Багато з них продовжують навчання у вищих або середніх спеціальних навчальних закладах і по закінченні їх працюють в різних галузях народного господарства. Проте близько 30% інвалідів працездатного віку, для яких актуальні завдання професійної орієнтації, ефективного та адекватного працевлаштування – не інформовані про можливості професійного навчання та подальшого працевлаштування. Ще гірша ситуація серед дітей старшого шкільного віку – 98% стоять перед проблемою професійного вибору [10]. За таких умов повнота та адекватність складеної на МСЕК ІПР – є запорукою професійно-трудової адаптації інвалідів з патологією зору.

Значну допомогу в реабілітації інвалідів надає психологічна корекція, подолання психологічного комплексу неповноцінності.

Ефективна різнобічна реабілітація інвалідів із зоровими порушеннями створює передумови для досягнення рівних можливостей та рівних прав зі зрячими для отримання загальної і спеціальної освіти,

різномірного розвитку, активної участі в сучасному виробництві та громадському житті суспільства.

З метою оптимізації реабілітації інвалідів по зору нами розраховані показники потреб їх в заходах медико-соціальної реабілітації.

1. Потреби інвалідів з ураженням органів зору (шифр H00-H59, S05) в заходах медико-соціальної реабілітації

Станом на 01.01.2013 року в 22 областях України сформовано 22208 ІПР для інвалідів внаслідок ураження органів зору, серед них осіб молодого віку 43%, середнього – 41%, похилого – 16%, інвалідів I групи 17%, II – 16%, III – 68%.

Потреби інвалідів в заходах реабілітації при даній патології були наступні (рис. 14).

Згідно представлених даних інваліди внаслідок патології зору найчастіше потребували заходів медичної реабілітації (МР) та забезпечення технічними засобами реабілітації (88,6%), близько половини осіб потребували професійної (50,3%) та трудової (53,8%) реабілітації. Потреба в інших засобах реабілітації була значно меншою (рис. 14).

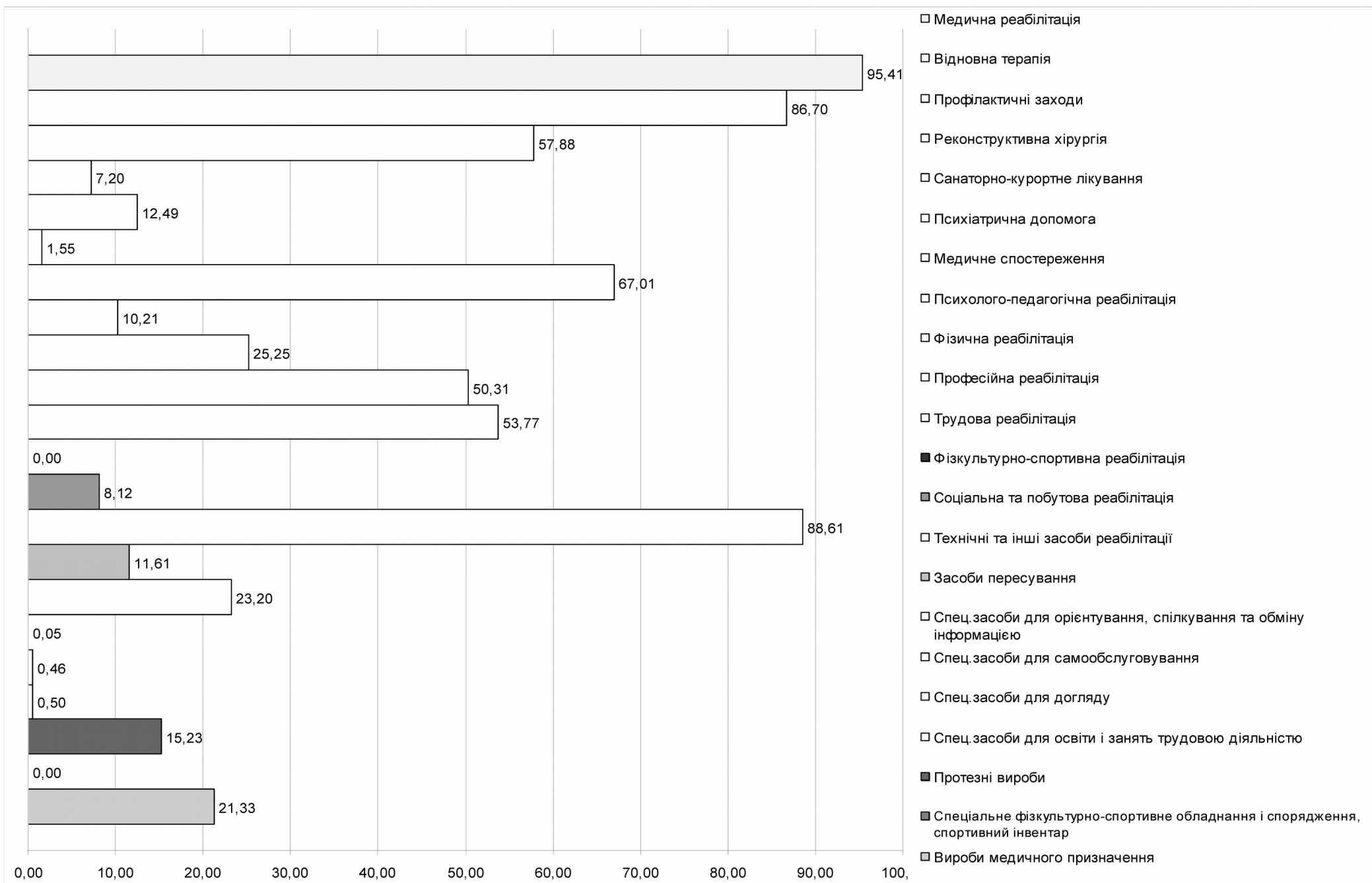


Рис. 14. Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації з ураженням органів зору

Потреби в заходах реабілітації різнилися в залежності від віку (табл. 67). Звертає на себе увагу деяке зменшення потреб в заходах відновного, санаторно-курортного лікування, профілактичних заходах, реконструктивній хірургії, психіатричній допомозі та медичному спостереженні у категорії інвалідів похилого віку. Незалежно від вікового цензу найчастіші потреби визначені в відновній терапії, профілактичних заходах та медичному спостереженню. Досить рідко інваліди з патологією зору потребували реконструктивної хірургії та психіатричної допомоги.

Таблиця 67. Потреби інвалідів з ураженням органів зору (H00-H59, S05) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від віку

Послуги, засоби, вироби	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	100,0	99,38	80,52
1. відновна терапія	100,0	99,38	80,52
2. профілактичні заходи	58,06	59,95	52,04
3. реконструктивна хірургія	6,41	8,70	4,19
4. санаторно-курортне лікування	16,23	11,44	5,18
5. психіатрична допомога	1,40	1,88	1,13
6. медичне спостереження	70,55	67,46	56,35
2. Психолого-педагогічна реабілітація	17,27	5,87	2,48
3. Фізична реабілітація	27,98	27,11	14,92
4. Професійна реабілітація	85,03	31,07	6,78
5. Трудова реабілітація	63,13	61,49	8,84
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	7,03	0,91	0,00
7. Соціальна та побутова реабілітація	6,50	9,26	9,51
II. Технічні та інші засоби реабілітації	12,64	12,19	13,91
1. Засоби пересування:	11,57	11,20	15,00
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	52,70	54,57	62,23
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	0,01	0,01	0,23
4. Спеціальні засоби для догляду:	0,22	0,25	3,24
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	3,53	1,06	0,48
6. Протезні вироби:	20,47	18,24	16,18
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0,00	0,00	0,00
III. Вироби медичного призначення	24,20	20,56	15,65

Для осіб молодого віку найбільші показники потреб в медичній, професійній, трудовій реабілітації та спеціальних засобах для орієнтування,

спілкування та обміну інформацією; для осіб середнього віку – в медичній, трудовій реабілітації та спеціальних засобах для орієнтування, спілкування та обміну інформацією; для осіб похилого віку – в медичній реабілітації та спеціальних засобах для орієнтування, спілкування та обміну інформацією. Низькі показники потреб в психолого-педагогічній, фізичній реабілітації, виробів медичного призначення та протезних виробів (найвищі значення в групі осіб молодого віку – 17,27%, 27,98%, 24,2% та 20,47%, відповідно), фізкультурно-спортивній (також найчастіше у молодих інвалідів – 7,03%), соціально-побутовій (найвищі потреби у осіб похилого віку – 9,51%), засобах пересування, спеціальних засобах самообслуговування, догляду (найбільші показники у похилих інвалідів – 15,00%, 0,23% та 3,24% відповідно), спеціальних засобах для освіти (найчастіші потреби у молодих – 3,53%). Не потребували інваліди внаслідок патології зору спеціального фізкультурно-спортивного обладнання.

Потреби інвалідів з патологією зору в заходах реабілітації в залежності від групи інвалідності представлені в табл. 68.

Таблиця 68. Потреби інвалідів з ураженням органів зору (H00-H59, S05) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи інвалідності

Послуги, засоби, вироби	Група інвалідності		
	I	II	III
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	94,11	100,0	100,0
5. відновна терапія	94,11	100,0	100,0
6. профілактичні заходи	47,04	66,33	58,60
7. реконструктивна хірургія	5,65	7,74	7,46
8. санаторно-курортне лікування	5,65	18,23	12,86
9. психіатрична допомога	0,65	2,38	1,59
10. медичне спостереження	94,11	100,0	100,0
2. Психолого-педагогічна реабілітація	4,70	16,49	10,13
3. Фізична реабілітація	15,94	29,15	27,06
4. Професійна реабілітація	13,73	72,50	54,22
5. Трудова реабілітація	29,59	80,73	53,53
6. Фізкультурно спортивна реабілітація	4,51	4,69	2,81
7. Соціальна та побутова реабілітація	17,78	17,01	3,71
II. Технічні та інші засоби реабілітації	100,0	100,0	3,65
1. Засоби пересування:	17,21	13,24	10,38

2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	100,0	100,0	6,64
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	0,27	0,00	0,00
4. Спеціальні засоби для догляду:	4,27	0,03	0,00
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	3,89	3,45	1,24
6. Протезні вироби:	48,77	37,35	7,28
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0,00	0,00	0,00
III. Вироби медичного призначення	9,65	34,80	21,12

Згідно даних таблиці 68 інваліди з патологією зору незалежно від важкості групи найчастіше потребували послуг медичної реабілітації з деякими відмінностями: інваліди II та III груп дещо частіше мали потреби в відновній терапії, профілактичних заходах, санаторно-курортному лікуванні, реконструктивній хірургії, психіатричній допомозі та медичному спостереженні. Для інвалідів I групи із заходів медичної реабілітації мали суттєве значення: відновна терапія, медичне спостереження та профілактичні заходи, значно менше – санаторно-курортне лікування, реконструктивна хірургія, потреба в психіатричній допомозі мало місце в поодиноких випадках.

Інваліди I групи частіше інших потребували забезпечення послугами соціальної та побутової реабілітації, технічними засобами реабілітації, в основному засобами пересування, орієнтування, протезними виробами, менше – послугами психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної реабілітації; інваліди II групи – частіше інших потребували психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової реабілітації та забезпечення виробами медичного призначення. Інваліди III групи рідше інших відчували потребу в фізкультурно-спортивній, соціально-побутовій, технічних засобах реабілітації.

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Робота МСЕК по формуванню потреб інвалідів із захворюваннями зору представлена в таблицях 69-76.

Аналіз визначення потреб інвалідів з патологією зору в послугах реабілітації в областях значно різнився (табл. 69).

Згідно отриманих даних чітко прослідковується тенденція найбільших потреб в заходах медичної реабілітації: в 15 областях її заходи були рекомендовані 100,0% хворих, найменшими були потреби в таких заходах у Волинській області (70,71%). Проте за структурою рекомендованих реабілітаційних заходів виявлені суттєві розбіжності: відновне лікування рекомендувалось від 40,69% в АР Крим до 100,0% в Вінницькій, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Тернопільській областях та м. Севастополі; профілактичні заходи – в семи областях не визначались, тоді як в Закарпатській, Київській, Миколаївській, Одеській, Рівненській, Сумській

областях та м. Севастополі були показані 100,0% інвалідів; послуги реконструктивної хірургії були рекомендовані в 16 областях з частотою від 0,14% в Сумській до 96,27% в Чернівецькій області; санаторно-курортне лікування таким хворим було показаним в 17 областях з різницями від 0,05% в Вінницькій до 100,0% в Рівненській області; психіатрична допомога визначалась інвалідам Луганської та Чернівецької областей (0,33%-31,72%, відповідно); медичне спостереження: від 80,26% в м. Києві до 100,0% в АР Крим, Вінницькій, Закарпатській, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській областях та м. Севастополі.

Потреба в психолого-педагогічній реабілітації різнилася в регіонах від 0,00% в Житомирській, Луганській, Одеській, Полтавській областях, м. Києві та Севастополі до 100,0% в Кіровоградській області. Частіше надавались рекомендації консультування з амплітудою в областях від 0,24% в Вінницькій до 100,0% в Кіровоградській області. Проте в восьми областях рекомендації в заходах психолого-педагогічної реабілітації не надавались зовсім (табл. 4).

Таблиця 69

Потреби інвалідів з ураженням органів зору в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Медична реабілітація	95,41	100,0	100,0	70,71	97,87	100,0	100,0	100,0	100,0	90,14	71,32	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,55	99,35	91,88	80,26	100,0
відновна терапія	86,70	40,69	100,0	70,71	97,87	100,0	100,0	100,0	100,0	90,14	71,32	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	92,21	72,34	00,0	91,88	80,26	100,0
профілактичні заходи	57,88	42,32	99,86	-	-	100,0	-	100,0	-	76,20	-	100,0	100,0	-	100,0	100,0	91,29	100,0	59,08	96,36	-	80,26	100,0
реконструктивна хірургія	7,20	5,52	-	3,36	5,46	-	0,87	7,28	0,55	8,61	3,09	-	6,34	-	-	0,14	3,30	0,45	0,98	96,27	0,85	2,08	-
санаторно-курортне лікування	12,49	11,47	0,05	2,45	18,25	-	1,12	-	-	11,70	2,25	18,30	25,56	14,00	100,0	17,66	12,53	0,18	25,86	2,99	-	20,83	-
психіатрична допомога	1,55	-	-	-	-	-	-	-	-	0,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31,72	-	-	-
медичне спостереження	67,01	100,0	100,0	-	97,87	100,0	-	100,0	100,0	90,14	-	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	97,55	-	-	80,26	100,0

Таблиця 70

Потреби інвалідів з ураженням органів зору в послугах психолого-педагогічної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	реабілітації Потреби інвалідів в заходах	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Психолого-педагогічна реабілітація	10,21	12,77	0,24	8,90	0,00	4,61	0,00	0,00	100,0	0,00	8,17	5,17	0,00	0,00	15,65	8,68	2,64	23,55	62,19	19,40	3,28	0,00	0,00
консультування	5,96	7,47	0,24	0,42	-	3,24	-	-	100,0	-	0,39	-	-	-	-	2,89	-	-	58,59	9,70	-	-	-
психолого-педагогічна діагностика	0,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,89	-	-	2,45	-	-	-	-
психолого-педагогічний патронаж	0,09	2,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,16	-	-	-	-
психологічна та педагогічна корекція	0,28	3,14	-	-	-	1,37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,89	-	-	0,33	-	-	-	-
освітні послуги:	1,11	-	-	8,48	-	-	-	-	-	-	7,78	-	-	-	-	-	-	-	0,65	-	-	-	-
колективна форма навчання, у т. ч. інтегроване та інклюзивне навчання	3,47	-	-	8,48	-	-	-	-	-	-	7,78	5,17	-	-	15,19	-	2,64	23,55	0,65	4,85	3,28	-	-

Частота потреб в послугах фізичної реабілітації відрізнялася також значно: в 14 областях вона не була рекомендована жодному інваліду, тоді як в Луганській області визначена в 100,0% випадків. Серед послуг: консультування – від 0,14% в Сумській області до 99,76% в Вінницькій; ерготерапія була рекомендована лише інвалідам двох областей (Херсонської та Чернівецької – 2,13-28,36% відповідно); кінезотерапія – лише в Херсонській області (1,96%); лікувальний масаж був рекомендований в 4 областях з частотою 0,14% в Сумській до 33,73% в Луганській області; лікувальна фізкультура – від 0,71% в Львівській області до 90,14% в Луганській (табл. 71).

Заходи професійної реабілітації були рекомендовані в ІПР від 1,1% в Івано-Франківській до 93,6% в Миколаївській області (табл. 72). Такі рекомендації не надавались зовсім для інвалідів Вінницької та Чернігівської областей. В структурному розрізі частота потреб коливалася значно, а саме експертиза потенційних професійних здібностей була показана в 11 областях (від 0,69% в Рівненській області до 80,26% в м. Києві); професійну орієнтацію рекомендували в 11 областях (від 2,36% в Полтавській області до 64,31% в Харківській); професійний відбір був показаний інвалідам 10 областей (від 0,29% в Сумській області до 43,84% в Кіровоградській); професійна підготовка вказана в ІПР 9 областей (від 0,29% в Сумській області до 57,36% в Житомирській); професійної освіти потребували інваліди в 17 областях (від 0,87 в Закарпатській області до 57,36% в Житомирській області).

Показник потреб в заходах трудової реабілітації також значно різнився: від 0,75% в Закарпатській області до 95,18% в Вінницькій. Пристосування та створення спеціального робочого місця потребували інваліди в 18 областях з частотою розбіжностей від 2,31% в Рівненській до 100,0% в Чернівецькій. Раціональне працевлаштування рекомендувалось від 0,75% в Закарпатській області до 95,18% в Вінницькій області, в Івано-Франківській та Полтавській областях такого виду трудової реабілітації хворі не потребували (табл. 73).

В більшості регіонів (11 областей) фізкультурно-спортивна реабілітація для інвалідів з патологією зору не була показана, в деяких

випадках такі рекомендації надавались (найчастіше інвалідам Миколаївської області – 48,2%).

Заходи соціальної та побутової реабілітації в більшості областей були показані незначній кількості інвалідів (від 0,00% до 18,17%), в 12 областях – зовсім не надавались, проте в Харківській області вони були рекомендовані 91,39% інвалідів (табл. 74).

Враховуючи специфічність патології, технічні засоби реабілітації для інвалідів з патологією зору були рекомендовані від 3,25% в АР Крим до 99,86% в Вінницькій області (табл. 75). Серед показаних засобів: засоби пересування були показані від 0,00% в Житомирській, Закарпатській, Київській та Одеській областях та м. Севастополі до 99,86% в Вінницькій області, при чому в більшості випадків це було визначення палиць (від 0,13% в Львівській області до 99,86% в Вінницькій), допоміжні засоби для ходіння в 10 областях від 0,11% в АР Крим до 9,83% в Чернігівській області. Спеціальні засоби для орієнтування рекомендувались від 0,00% в Вінницькій області до 100,0% в Херсонській, серед

Таблиця 71

Потреби інвалідів з ураженням органів зору в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Фізична реабілітація	25,53	10,61	99,76	2,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,0	1,99	0,00	0,00	0,00	0,00	21,85	0,00	0,00	31,91	56,72	0,00	0,00	0,00
консультування	13,92	-	99,76	1,40	-	-	-	-	-	39,71	1,29	-	-	-	-	0,14	-	-	12,27	28,36	-	-	-
ерготерапія	1,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,13	28,36	-	-	-
кінезотерапія	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,96	-	-	-	-
лікувальний масаж	2,90	8,77	-	-	-	-	-	-	-	33,73	-	-	-	-	-	0,14	-	-	7,86	-	-	-	-
лікувальна фізкультура	7,23	1,84	-	0,77	-	-	-	-	-	90,14	0,71	-	-	-	-	21,56	-	-	7,69	-	-	-	-

Таблиця 72

Потреби інвалідів з ураженням органів зору в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	
Професійна реабілітація	50,31	21,00	0,00	8,48	57,36	7,11	1,12	49,68	43,84	85,27	7,78	93,58	29,93	2,36	13,69	20,84	72,96	64,31	94,60	65,30	0,00	81,75	3,03
експертиза потенційних професійних здібностей	20,72	-	-	-	-	4,99	-	-	43,84	85,27	-	80,45	9,47	-	0,69	14,62	65,04	-	21,28	65,30	-	80,26	-
професійна орієнтація	7,70	-	-	-	-	-	-	-	43,84	2,63	-	6,56	9,10	2,36	6,90	2,75	2,64	64,31	21,11	19,78	-	-	-
професійний відбір	4,80	-	-	-	-	1,25	-	-	43,84	0,92	-	6,56	-	-	2,99	0,29	2,64	26,81	21,28	18,84	-	-	-
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	7,27	13,10	-	-	57,36	-	-	16,67	-	2,43	-	-	-	-	3,11	0,29	-	11,78	21,60	18,84	-	-	-
професійна освіта	9,81	7,90	-	8,48	57,36	0,87	1,12	33,01	3,56	18,15	7,78	-	11,36	-	-	2,89	2,64	11,23	9,33	7,84	-	1,49	3,03

м.Севастополь

Таблиця 73

Потреби інвалідів з ураженням органів зору в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Велиньська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Трудова реабілітація	53,77	22,73	95,18	12,68	53,23	0,75	9,60	86,89	57,53	21,83	11,64	92,60	17,41	31,79	29,11	22,72	65,96	95,29	88,71	68,56	17,09	49,40	64,85
приспосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	17,45	-	-	8,83	12,86	-	9,60	8,09	13,70	6,64	8,10	12,15	8,74	31,79	2,30	11,58	65,96	3,89	17,35	100,0	-	24,70	23,03
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	36,32	22,73	95,18	3,85	40,37	0,75	-	78,80	43,84	15,19	3,54	80,45	8,67	-	26,81	11,14	65,96	91,39	71,36	68,56	17,09	24,70	41,82

Таблиця 74

Потреби інвалідів з ураженням органів зору в послугах соціальної та побутової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Соціальна та побутова реабілітація	8,12	0,00	0,00	0,00	0,00	16,83	0,12	13,11	0,00	0,00	0,00	13,13	0,00	0,00	4,26	5,50	16,23	91,39	18,17	0,00	0,00	2,98	0,00
навчання основним соціальним навичкам	0,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,49	-
пристосування меблів, устанавлення обладнання для адаптації житлових приміщень	0,13	-	-	-	-	-	0,12	-	-	-	-	-	-	-	3,11	-	-	-	-	-	-	-	-
соціально побутовий патронаж	3,38	-	-	-	-	16,83	-	13,11	-	-	-	13,13	-	-	1,15	5,50	16,23	13,04	18,17	-	-	1,49	-
працетерапія	4,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91,39	-	-	-	-	-

Таблиця 75

Потреби інвалідів з ураженням органів зору в технічних та інших засобах реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	обл. Івано-Франківська	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Технічні та інші засоби реабілітації	88,61	3,25	99,86	70,71	67,95	9,23	22,69	20,87	36,03	96,71	77,17	79,19	72,10	95,11	25,43	63,39	58,58	68,21	97,55	61,85	60,26	72,82	38,79
1. Засоби пересування:	11,96	0,54	99,86	1,19	0,00	0,00	0,12	0,00	0,14	5,59	1,09	5,73	0,00	3,04	0,46	5,79	6,86	3,44	3,60	6,16	11,68	7,94	0,00
крісла колісні (коляски) різних типів	0,64	0,22	-	0,70	-	-	0,12	-	0,14	0,26	0,64	-	-	0,76	0,23	0,43	-	0,63	1,47	3,08	1,85	3,77	-
палиці	10,27	0,22	99,86	0,14	-	-	-	-	-	4,54	0,13	2,37	-	2,28	0,23	5,35	3,96	0,91	1,80	0,19	-	-	-
милиці	0,16	-	-	0,14	-	-	-	-	-	-	0,13	-	-	-	-	-	-	-	0,16	2,89	-	-	-
допоміжні засоби для ходіння	0,89	0,11	-	0,21	-	-	-	-	-	0,79	0,19	3,35	-	-	-	-	2,90	1,90	0,16	-	9,83	4,17	-
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	23,20	1,84	-	70,71	16,99	6,61	22,57	18,94	17,26	60,22	100,0	13,55	40,94	79,26	23,95	42,40	31,92	61,95	100,0	54,48	28,34	32,94	26,07
мобільні телефони для письмового спілкування, факси та інші сурдотехнічні засоби	2,00	-	-	3,92	-	2,62	0,25	-	-	0,20	3,60	-	-	-	-	-	-	-	0,65	27,24	1,42	-	-
спеціальні магнітофони	6,00	-	-	17,31	16,99	-	-	-	-	-	15,88	13,13	-	32,29	2,88	8,83	0,26	1,72	-	-	-	-	-
електронні записні книжки з брайлівським і мовним виводом	2,39	-	-	2,87	-	-	-	-	-	-	2,64	13,13	0,22	-	-	-	-	0,27	0,65	1,59	-	32,44	-
телевізійні збільшувальні прилади	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,78	-	-	-	-
прилад для письма шрифтом за Брайлем	2,63	-	-	2,87	-	-	-	2,43	-	-	2,64	-	10,27	-	0,12	-	-	0,27	0,82	1,03	-	32,44	-
тифломагнітоли	8,66	0,97	-	17,52	-	3,99	22,32	2,27	16,85	23,47	16,08	13,13	10,27	-	-	-	-	17,57	13,09	-	26,92	0,50	3,64
машини, що читають	0,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,13	-	-	-	-	-	0,18	11,29	-	-	-	-

форм – це частіше тифломагнітоли (від 0,50% в м. Києві до 26,92% в Чернігівській області); годинники – в 16 регіонах від 1,77% в Чернівецькій області до 35,25% в Волинській області; тростини тактильні – в 16 областях від 0,93% в Чернівецькій області до 23,06% в Волинській; книги, віддруковані шрифтом Брайля – в 8 регіонах від 0,33% в Луганській області до 32,44% в м. Києві; спеціальні магнітофони – в 9 областях від 0,26% в Тернопільській області до 17,31% в Волинській; прилади для письма шрифтом Брайля – в 9 областях від 0,12% в Рівненській області до 32,44% в м. Києві; папір для писання рельєфно-крапковим шрифтом Брайля – в 9-ти регіонах від 0,12% в Рівненській області до 32,44% в м. Києві; електронні записні книжки з брайлівським і мовним виводом – в 8-и областях від 0,22% в Одеській до 32,44% в м. Києві; мобільні телефони для письмового спілкування, факси та ін. сурдотехнічні засоби – в 8-и регіонах від 0,25% в Івано-Франківській області до 27,24% в Чернівецькій; диктофони – в 15 областях від 0,22% в Одеській області до 28,31% в Херсонській. Частота визначення показань для забезпечення телевізійними збільшувальними приладами, машинами, що читають, плеєрами для відтворення звукозапису склала менше 1,00%. Спеціальні засоби для самообслуговування були визначені інвалідам Харківської та Херсонської областей (0,09-1,47% відповідно). Такою ж була тенденція і за визначенням показів для забезпечення спеціальними засобами для догляду, освіти та занять трудовою діяльністю (табл. 75).

Потреби в забезпеченні протезними виробами були визначені від 0,54% в АР Крим до 99,23% в Вінницькій області. В Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Чернівецькій областях та м. Києві протезні вироби не рекомендувались.

В жодній області не було визначено показань в засобах спеціального фізкультурно-спортивного обладнання.

Вироби медичного призначення для інвалідів внаслідок патології зору були рекомендовані від 0,00% в АР Крим, Вінницькій, Житомирській, Чернігівській областях до 80,75% в м. Києві. Очні протези були рекомендовані в 16 областях (від 0,12% в Рівненській області до 21,36% в Київській); окуляри були вказані в ІПР 14 областей (від 0,14% Сумської області до 43,85% в м. Києві); контактні лінзи – в 10 областях (від 0,23 в

Рівненській до 17,76% в м. Києві); лупи – в 5 областях (від 0,07% в Волинській до 10,65% в Луганській області); показання до забезпечення гіперокулярями були визначені в Луганській (1,31%) та Харківській (0,09%) областях; світлофільтри рекомендовані 2,10% інвалідам цієї категорії в Київській області; забезпечення тростинами – в 5 регіонах (від 0,16% в Херсонській області до 13,89% в м. Києві), епіпротези, орбітальні імплантати для операції енуклеації ока були показані лише інвалідам Київської області (0,81%) (табл. 76).

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації інвалідів з ураженнями органів зору

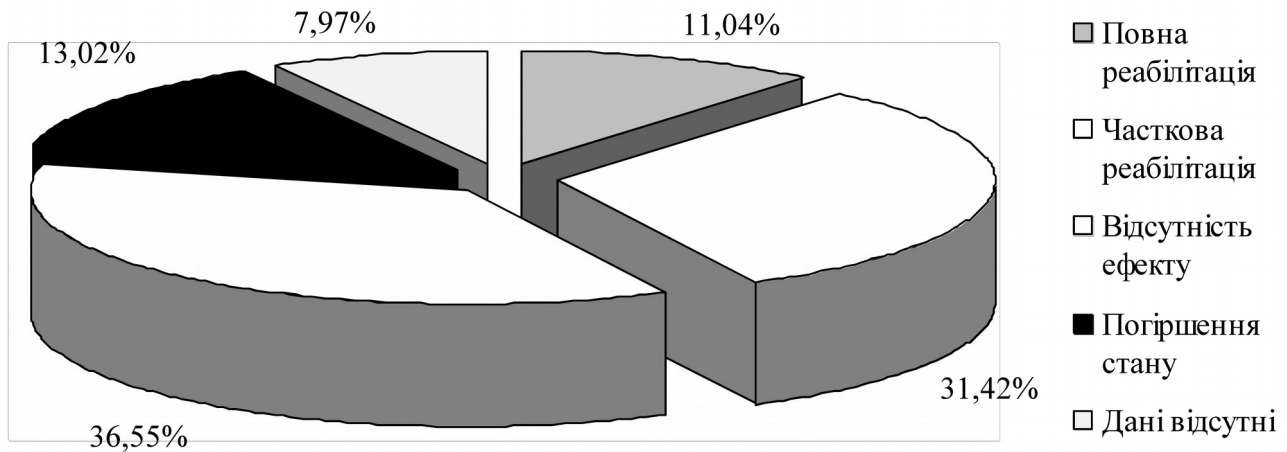


Рис. 15. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності

Згідно отриманих даних, після проведення реабілітаційних заходів лише у 7,11% інвалідів з патологією зору вдалося досягти повного відновлення обмежень життєдіяльності (ОЖ), тоді як «погіршення» ОЖ було констатовано вдвічі частіше – у 14,71% інвалідів (табл. 77). У достовірної ж більшості ОЖ або не були відновлені (у 44,46%), або ж відновлені лише частково (у 20,14%). Це вказує на суттєву недостатність планування та реалізації реабілітаційних заходів при формуванні, або виконанні ІПР. Дані таблиці 11 відображають суттєві регіональні відмінності за всіма показниками ефективності реабілітаційних заходів. Зокрема, найвищі показники «не відновлення» ОЖ зафіксовані в АР Крим, Волинській, Житомирській та Рівненській областях (83,75%, 84,41%, 77,92% та 90,47%, відповідно), тоді як в Закарпатській області таких інвалідів не було (0,00%).

Таблиця 77

Ефективність реабілітаційних заходів у інвалідів з ураженням органів зору по областях, %

Параметри	Показники виконання ІПР	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	обл.Івано-Франківська	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Обмеження життєдіяльності відновлено																							
повністю	11,04	4,34	0,36	0,00	6,54	46,11	0,00	4,20	0,00	18,37	0,00	4,58	1,58	0,00	0,00	6,06	0,41	47,77	0,00	8,42	0,00	0,00	0,00
частково	31,42	8,66	25,99	1,92	5,32	5,84	0,00	55,94	5,92	23,13	0,96	10,69	12,93	2,61	90,47	25,00	4,51	36,44	0,00	49,48	38,05	49,03	34,15
невідновлено	36,55	83,75	19,13	84,41	77,92	0,00	0,00	2,80	73,69	31,97	91,63	77,10	67,82	50,33	1,59	27,28	80,33	15,79	0,00	16,84	46,34	24,51	48,78
погіршено	13,02	3,25	1,08	13,67	10,22	48,05	0,00	37,06	20,39	26,53	7,41	7,63	17,67	45,75	7,94	23,48	14,75	0,00	0,00	25,26	15,61	4,13	2,44
немає даних	7,97	0,00	53,44	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	0,00	18,18	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	22,33	14,63
Побутова активність відновлена																							
повністю	17,61	4,34	1,08	0,00	6,54	46,11	0,00	4,20	0,00	18,37	0,00	4,58	1,58	0,00	1,59	5,30	0,41	45,34	0,00	8,42	0,49	0,00	0,00
частково	23,38	8,66	27,08	1,92	5,32	5,84	0,00	55,94	5,92	23,13	0,96	10,69	12,93	2,61	46,03	34,09	18,86	41,30	0,00	10,00	0,00	49,03	34,15
без динаміки	39,99	80,14	16,97	84,17	77,92	0,00	0,00	2,80	73,69	31,97	91,63	77,10	67,82	50,33	46,03	18,94	65,98	13,36	0,00	56,32	85,85	24,51	48,78
погіршилась	10,08	6,86	1,08	13,91	10,22	48,05	0,00	37,06	20,39	26,53	7,41	7,63	17,67	45,75	6,35	23,48	14,75	0,00	0,00	25,26	13,66	4,13	2,44
немає даних	8,94	0,00	53,79	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	0,00	18,19	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	22,33	14,63
Рекомендації щодо подальшої реабілітації																							
не потребує	25,97	4,33	1,08	1,92	6,54	3,90	0,00	4,20	0,00	0,00	0,96	4,58	1,58	98,69	10,05	6,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
потребує	47,96	95,67	45,85	98,08	93,46	96,10	0,00	55,94	0,00	44,90	99,04	95,42	98,42	0,00	17,46	75,76	98,36	100,0	98,08	100,0	100,0	77,67	100,0
немає даних	26,07	0,00	53,07	0,00	0,00	0,00	100,0	39,86	100,0	55,10	0,00	0,00	0,00	1,31	72,49	18,18	1,64	0,00	1,92	0,00	0,00	22,33	0,00
ІПР виконана																							
у повному обсязі	20,19	77,98	4,33	1,92	23,32	70,00	1,79	4,20	41,45	64,63	0,96	52,67	32,11	27,78	11,64	43,53	67,48	23,08	46,63	33,16	41,95	0,00	12,20
частково	55,30	2,16	38,27	88,49	29,24	30,00	96,43	55,94	58,55	30,61	94,26	7,10	64,10	27,78	61,90	37,53	32,52	76,92	38,95	65,26	40,00	73,54	60,97
не виконана	12,41	19,86	4,33	9,59	47,44	0,00	0,71	37,06	0,00	4,76	4,78	40,23	3,79	43,13	26,46	0,00	0,00	0,00	0,00	1,58	18,05	4,13	12,20
немає даних	12,10	0,00	53,07	0,00	0,00	0,00	1,07	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,31	0,00	18,94	0,00	0,00	14,42	0,00	0,00	22,33	14,63

Показник повної реабілітації був найвищим у Закарпатській та Харківській областях (46,11% та 47,77%, відповідно), поряд з цим у восьми досліджуваних регіонах – він склав 0,00%. Показник «часткового відновлення» життєдіяльності також коливався в широких межах: від 0,00% в Івано-Франківській та Харківській областях до 90,47% – в Рівненській; в Київській, Чернівецькій областях та м. Києві «часткове відновлення» ОЖ досягнуто у половини інвалідів (55,94%, 49,03% та 49,48%, відповідно). Найбільша кількість осіб з наростанням ступеню ОЖ сконцентрувалась в Закарпатській (48,05%), Полтавській (45,75%) та Київській (37,06%) областях.

Структура відновлення побутової активності інвалідів внаслідок патології органів зору була подібною з такою щодо відновлення ОЖ: повністю відновлена у 7,12%, частково – у 16,38%, погіршилась – у 14,71%, проте частіше (у 48,16%) – залишилась без динаміки.

Достовірна більшість пацієнтів з патологією зору при черговому переосвідченні потребувала заходів подальшої реабілітації (71,55%), причому в цілому ряді областей цей показник склав більше 90%, а в Харківській, Чернівецькій, Чернігівській областях та м. Севастополі – 100%.

Згідно отриманих даних, відсоток не виконаних ІПР був на рівні 12,36%, близько третини інвалідів виконали ІПР «в повному обсязі», у більшості ж (52,13%) – досягнуто «часткового виконання» ІПР. Звертає на себе увагу суттєва розбіжність цих показників в регіонах: від 0,00% «повного виконання» ІПР в м. Києві до 77,98% в АР Крим, або ж від 0,00% «не виконання» ІПР в Закарпатській, Кіровоградській, Сумській, Тернопільській, Харківській та Херсонській областях до 47,44% в Полтавській.

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що інваліди внаслідок патології зору в процесі реабілітації мають досить низький відсоток повного відновлення ОЖ, побутової активності та в більшості випадків потребують пролонгації реабілітаційних заходів. Безумовно, це відображає з однієї сторони специфічність процесу реабілітації при вказаній патології, в тому числі її терміни, а з іншого боку – є свідченням дефіциту якості виконання ІПР. Суттєві розбіжності статистичних показників в регіонах підкреслюють необхідність уніфікації та стандартизації підходів до визначення основних етапів реабілітаційного процесу та контролю за його реалізацією.

Література:

1. Карякина О.И.. Карякина Т.Н. Основы реабилитации инвалидов: Учебное пособие. – Волгоград. – 1999. – С. 59-60.
2. World Health Organization. Visual impairment and blindness - Ел. ресурс: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/index.html
3. Центр новостей ООН Ел. ресурс: <http://www.un.org/russian/news/fullstorynews.asp?NewsID=8387>
4. Основні показники інвалідності та діяльності медико-експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. директора Департаменту реформ та розвитку мед. допомоги МОЗ України М.К. Хобзея. – Дніпропетровськ: «Роял Принт», 2014. – 175 с.
5. Медико-социальная экспертиза и реабилитация лиц с заболеваниями и повреждениями органа зрения – Ел. ресурс: <http://glaza.med.ru/>
6. Магеррамов Полад М.О. Социально-гигиенические аспекты инвалидности и медико-социальная реабилитация детей-инвалидов вследствие патологии органа зрения в Азербайджанской Республике / М.О. Магеррамов Полад // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2008. – 28 с.
7. Волкова И.П. Теоретико-методологические и организационные основы психологического сопровождения реабилитации инвалидов по зрению / И.П. Волкова. Н.Н. Королева // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2005. – №12. – Т5. – С. 9-12.
8. О проблемах трудоустройства инвалидов по зрению. – Ел. ресурс: <http://www.vos.org.ru/>
9. Медико-социальные проблемы офтальмопротезирования / М.И. Разумовский. Л.А. Кожушко, А.М.Разумовская [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2014. – №2. – С. 50-54.
10. Особенности медико-социальной экспертизы при монокулярном зрении / М.И. Разумовский, Л.А. Кожушко, Е.О. Гордиевская [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2011. – №3. – С. 7-10.
11. Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки. Збірник наукових праць. – К.: ІТПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. – Випуск 5(13).

– 336 с.

12. Разумовский М.И. Теоретические и практические основы социальной реабилитации слабовидящих и слепых / М.И. Разумовский // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2010. – №3. – С. 3-6.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ У ІНВАЛІДІВ З УРАЖЕННЯМИ ОРГАНІВ СЛУХУ

В останні роки в багатьох країнах світу відзначається збільшення числа людей зі стійким зниженням слуху. Деякі дослідники вказують, що їх кількість і надалі буде неминуче зростати в міру переважання в загальній структурі популяції абсолютного числа осіб старших вікових груп [1]. За даними ВООЗ 2002 року на Землі нараховувалося близько 250 мільйонів людей, що страждають порушеннями слуху, а до 2030 року очікується збільшення цих хворих на 30% [2]. Разом з тим, інвалідність внаслідок хвороб вуха не займає провідних місць у структурі інвалідності [3]. В Україні внаслідок патології вуха та соскоподібного відростка в 2013 році стали інвалідами 0,1% населення. 89,2%, з яких – третьої групи інвалідності, 76,2% – особи молодого працездатного віку до 39 років [4]. Слід відмітити, що в національному масштабі впродовж останніх років кількість інвалідів внаслідок патології слуху не має тенденції до зростання (0,3 та 0,4 на 10 000 дорослого та працездатного населення відповідно) [4]. І хоча глухота зазвичай не є настільки важкою клінічною патологією, проте її наявність є значним психотравмуючим фактором, відбивається на сім'ї та суспільстві, вимагає від держави певних матеріальних витрат на слухові апарати, кохлеарну імплантацію, навчання, організацію та утримання спеціалізованих навчальних закладів і т.д.

З 1933 року в Україні було створене Українське товариство глухих (УТОГ). До складу УТОГ входять 24 обласних та Кримська-автономно-республіканська організація, а також 130 територіальних організації УТОГ, що загалом об'єднують майже 50 тисяч громадян України з порушеннями слуху. Для професійного навчання та працевлаштування глухих в системі УТОГ діють 37 навчально-виробничих та виробничих підприємств. Для соціального та культурного обслуговування глухих в Товаристві функціонують 24 обласних та 7 районних закладів культури, столичний Культурний центр і професійний театр міміки і жесту «Райдуга». З метою реабілітації та оздоровлення глухих створені приватні оздоровчі центри: «Одіссей» в Одеській області, «Берізка» в Миколаївській області та НВЦ УТОГ в Пущі-Водиці [5].

Статистика потреб в заходах реабілітації серед вітчизняних інвалідів по слуху до сьогодні не вивчалась, а на території ближнього зарубіжжя значно різниться. Так, згідно даних білоруських дослідників [1] потреба серед осіб працездатного віку в медичній реабілітації, включаючи слухопротезування, становила 49,3%, в медико-професійній та соціальній – 72,5%. До 20% хворих зі слуховими порушеннями не могли продовжувати роботу в своїй професії і потребували медико-професійної реабілітації, 42,6% мали потребу в зміні умов праці. В профдіагностичному та професійному аспектах реабілітації (профвідборі, перенавчанні, раціональному працевлаштуванні) в республіці Білорусь відчували потребу 55,7% хворих зі слуховими порушеннями.

Зовсім інші дані продемонстровані в дослідженнях Байракова В.І., 2007 [6]: медичної реабілітації потребували 98,4% інвалідів з патологією слуху, в тому числі інваліди II групи – у 100,0%, III групи – у 95,3% випадків. Професійної реабілітації потребували 81,7% інвалідів, в тому числі інваліди II групи – у 90,6%, III групи – у 79,4%. У соціальній реабілітації відчували потребу 95,9% інвалідів, в тому числі інваліди II групи – в 93,5%, III групи – у 95,7% випадків, у технічних засобах реабілітації – 96,7% інвалідів, в тому числі інваліди II групи – в 100,0%, III групи – у 94,7%. Аналіз потреби інвалідів у різних видах медичної реабілітації показав, що найбільше інваліди потребували відновлювальної терапії – в 96,8%, у тому числі фізіотерапії – в 31,5%, психотерапії – в 42,1 %, в санаторно-курортному лікуванні – в 30,5%. Звертає на себе увагу те, що інваліди в більшій мірі потребували амбулаторного лікування – 62,5% та лікування в реабілітаційних центрах – 47,5%. До стаціонарного лікування мали покази всього 36,3% інвалідів.

Більшість інвалідів потребували професійної реабілітації – в 81,7%, причому раціонального працевлаштування – в 78,7% випадках, тоді як у професійному навчанні мали потребу лише 38,6%, у перенавчанні – всього 12,1%. Велика потреба інвалідів з патологією слуху і у заходах соціальної реабілітації (95,9%), однак в основному це стосується необхідності навчання інваліда «життю з інвалідністю». Розвитку навичок спілкування потребували 78,7% інвалідів, в користуванні технічними засобами мали потребу – 39,5%. Необхідність адаптації житла відзначена

тільки у 4% інвалідів, годі як психологічної корекції сімейно-побутових відносин потребують 32,5% інвалідів. Найбільше інваліди по слуху потребували спеціальних технічних засобів для глухих та туговухих – в 96,7%, у тому числі в слухових апаратах різних модифікацій – в 88,5%. в засобах телефонного зв'язку – в 90,5%. в телевізійній апаратурі і відеоапаратурі – в 45,7% та ін. Потребу в забезпеченні загальними технічними засобами, різних пристосуваннях мали 45,8% інвалідів, у тому числі в простих засобах пересування – 40,1%, у пристосуваннях для побутових потреб – 24,5%. Тобто, потреби контингенту інвалідів внаслідок хвороб вуха у дорослого населення в різних видах комплексної реабілітації велика та значно різниться.

Відсоток реабілітованих інвалідів по слуху в нашій державі низький і становить лише 0,3. За даними Трифонові І.А. 2008 [7] низький показник повної реабілітації та високий показник стабільності (91,9%) вказує на необхідність реалізації більш активних заходів в плані реабілітації інвалідів даної категорії. В Білорусі 10 тисяч чоловік щорічно потребують забезпечення слуховими апаратами, а черга на їх придбання складає близько 4 тисяч чоловік. Неможливість своєчасного забезпечення якісними слуховими апаратами хворих зі слуховим порушеннями часто призводить до обмеження спілкування, до втрати професії, зниження кваліфікації і, як результат цього, виходу на інвалідність (у працездатному віці в 55,5% випадків). В даний час в Україні забезпечення інвалідів слуховими апаратами регламентоване наказом МОЗ України від 16.08.2013 № 728/71 «Про удосконалення організації відбору інвалідів та дітей-інвалідів для проведення операції з імплантаційного слухопротезування».

Низка проблем при реалізації реабілітаційного заходів в значній мірі є наслідком дефектури при складанні індивідуальних програм реабілітації інвалідам по слуху. На жаль, експерти МСЕК не володіють основами аудіології, таке положення призводить до того, що в розділі «Технічні засоби реабілітації» вони вказують «слуховий апарат», що не може бути достатнім [8].

Бірюліна Ю.К. та співавт. 2011 [9] провели аналіз ІПР у інвалідів з порушенням слуху на зробили висновок, що для цієї категорії хворих ІПР повинна розроблятися сумісно експертами МСЕ та сурдологами.

Сформована в останні роки соціально-економічна ситуація не сприяє вирішенню проблем інвалідів по слуху. Перед реабілітацією інвалідів зі слуховими порушеннями, встали нові проблеми, з якими суспільство не стикалося раніше: спад виробництва спричиняє за собою скорочення робочих місць для інвалідів на держпромислових підприємствах, обмеження можливостей працевлаштування в системі УТОГ, зниження життєвого рівня інвалідів, неможливість придбання дорогих технічних засобів і т.д. Хоча в Україні в даний час діє 32 школи для глухих дітей і 26 шкіл для слабочуючих [10] це не забезпечує в достатній мірі професійної реабілітації вказаного контингенту хворих.

З метою удосконалення реабілітації інвалідів по слуху нами визначені показники потреб інвалідів по слуху в заходах медико-соціальної реабілітації.

1. Потреби інвалідів з ураженнями органів слуху в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр Н60-Н95)

За 2012 рік в 22 областях України заповнено 2833 ІПР інвалідам з ураженням органів слуху, серед них осіб молодого віку 69%, середнього – 25%, похилого – 6%, інвалідів I групи – 1%, II – 7%, III – 92%.

Потреби інвалідів в послугах реабілітації для вказаного контингенту інвалідів показані на рис. 16.

Отримані дані демонструють, що для більшості інвалідів з патологією слуху показаними були заходи медичної реабілітації (91,6%), рідше – професійної та трудової реабілітації (55,3% та 49,7%, відповідно), більшій половині (53,9%) – рекомендовані технічні та інші засоби реабілітації, майже 1/3 – вироби медичного призначення.

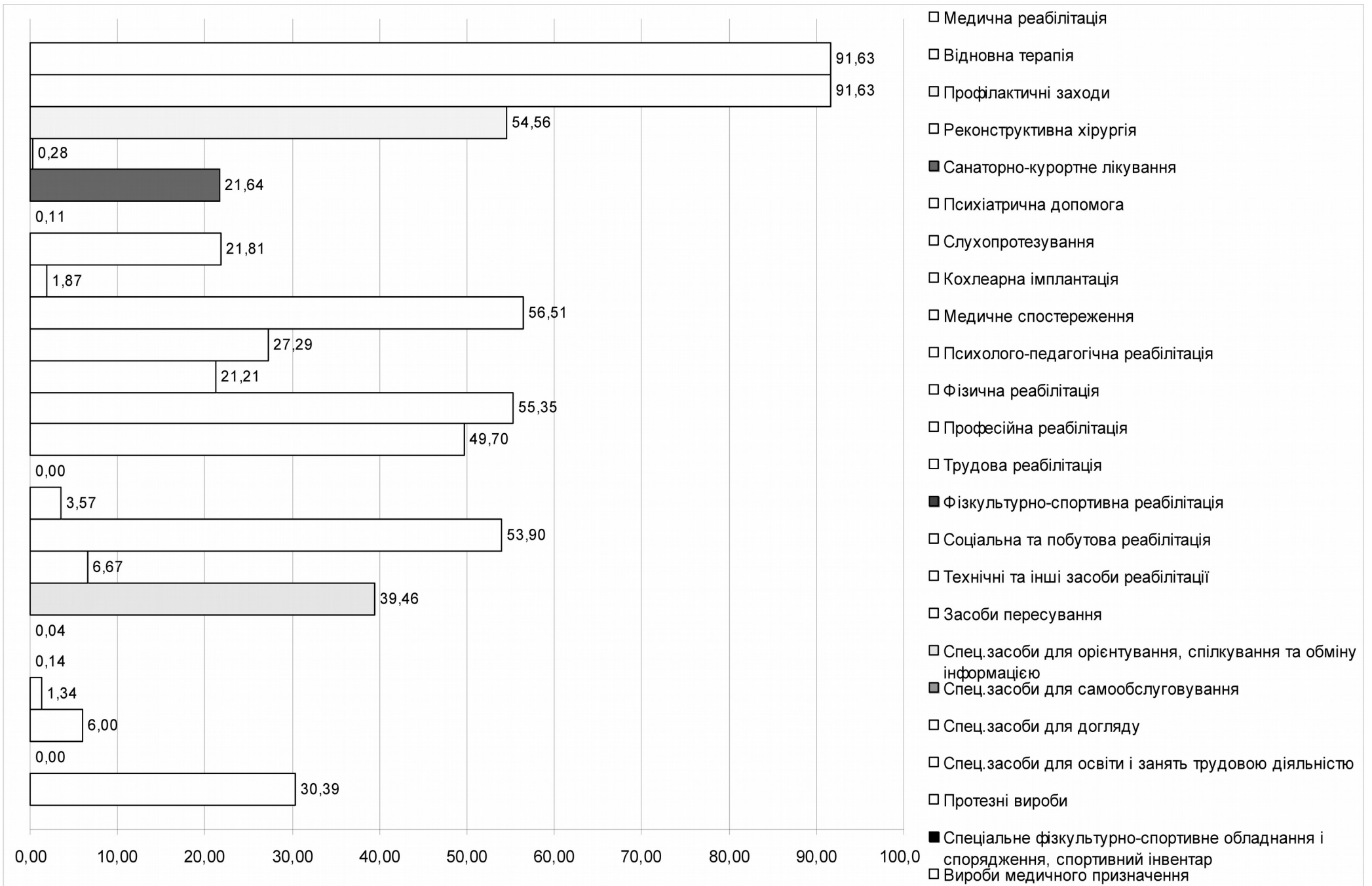


Рис. 16. Потреби інвалідів з ураженнями органів слуху в заходах медико-соціальної реабілітації, %

Потреби в заходах реабілітації різнилися в залежності від віку (табл. 78). Незалежно від вікового цензу найбільші потреби визначені в відновній терапії, профілактичних заходах та медичному спостереженні. Досить рідко інваліди з патологією слуху потребували реконструктивної хірургії, психіатричної допомоги та кохлеарної імплантації.

Таблиця 78. Потреби інвалідів з ураженнями органів слуху (шифр Н60-Н95) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від віку

Послуги, засоби, вироби	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	90,96	94,97	85,38
- відновна терапія	90,96	94,97	85,38
- профілактичні заходи	56,63	51,54	45,61
- реконструктивна хірургія	0,26	0,28	0,58
- санаторно-курортне лікування	21,22	25,70	9,36
- психіатрична допомога	0,05	0,28	0,00
- слухопротезування	21,12	22,77	15,20
- кохлеарна імплантація	1,18	2,51	7,02
- медичне спостереження	60,17	44,27	66,08
2. Психолого-педагогічна реабілітація	30,58	21,51	14,04
3. Фізична реабілітація	24,00	16,62	8,77
4. Професійна реабілітація	63,21	46,37	3,51
5. Трудова реабілітація	47,38	65,64	9,36
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	6,53	0,84	0,58
7. Соціальна та побутова реабілітація	3,60	3,91	1,75
II. Технічні та інші засоби реабілітації	7,75	8,20	5,09
1. Засоби пересування:	6,58	7,26	5,26
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	39,57	43,58	21,05
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	0,00	0,14	0,58
4. Спеціальні засоби для догляду:	0,10	0,28	1,75
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	2,06	0,00	0,00
6. Протезні вироби:	5,91	6,15	7,02
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0,00	0,00	0,00
III. Вироби медичного призначення	22,15	50,14	41,52

Серед послуг медичної реабілітації прослідковувалась наступна тенденція: найвищу потребу в відновній терапії, санаторно-курортному лікуванні, слухопротезуванні мали особи середнього віку. Пацієнти молодого віку частіше інших потребували профілактичних заходів. Інваліди похилого віку в порівнянні з іншими віковими категоріями

відчували найбільшу потребу в медичному спостереженні та кохлеарній імплантації.

Серед інших реабілітаційних послуг особи молодого віку частіше потребували професійної (63,21%), трудової (47,38%) реабілітації, спеціальних засобів для орієнтування (39,57%), психолого-педагогічної реабілітації (30,58%).

Пріоритетними послугами реабілітації для осіб середнього віку були: трудова реабілітація (65,64%), вироби медичного призначення (50,14%), професійна реабілітація (46,37%), спеціальні засоби для орієнтування (43,58%).

Для інвалідів з патологією слуху найчастіше виникали потреби в виробах медичного призначення (41,52%) та спеціальних засобах для орієнтування (21,05%). Звертає на себе увагу, що з віком зменшуються потреби в психолого-педагогічній, фізичній, професійно-трудовій, фізкультурно-спортивній, соціально-побутовій реабілітації, тоді як зростають потреби в спеціальних засобах до самообслуговування, догляду, протезних виробах.

Потреби інвалідів з патологією слуху в заходах реабілітації в залежності від груп інвалідності представлені в табл. 79.

Таблиця 79. Потреби інвалідів з ураженнями органів слуху (шифр Н60-Н95) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи інвалідності

Послуги, засоби, вироби	Групи		
	I	II	III
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	88,24	84,62	92,22
1. відновна терапія	88,24	84,62	92,22
2. профілактичні заходи	64,71	46,63	55,25
3. реконструктивна хірургія	0,00	2,88	0,08
4. санаторно-курортне лікування	0,00	25,48	21,47
5. психіатрична допомога	0,00	0,48	0,08
6. слухопротезування	41,18	46,63	19,71
7. кохлеарна імплантація	0,00	1,92	1,88
8. медичне спостереження	76,47	57,69	56,29
2. Психолого-педагогічна реабілітація	11,76	22,12	27,80
3. Фізична реабілітація	64,71	31,25	20,13
4. Професійна реабілітація	17,65	73,08	54,18
5. Трудова реабілітація	29,41	135,10	43,02
6. Фізкультурно спортивна реабілітація	0,00	7,21	4,56
7. Соціальна та побутова реабілітація	23,53	0,96	3,64
II. Технічні та інші засоби реабілітації	25,21	10,72	7,34

1. Засоби пересування:	47,06	9,62	6,17
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	29,41	53,85	38,38
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	11,76	0,00	0,00
4. Спеціальні засоби для догляду:	29,41	0,00	0,08
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	0,00	0,00	1,53
6. Протезні вироби:	58,82	11,54	5,25
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0,00	0,00	0,00
III. Вироби медичного призначення	35,29	65,87	27,53

Згідно даних таблиці 79 інваліди з патологією слуху незалежно від важкості інвалідності найчастіше потребували послуг медичної реабілітації з наступними відмінностями: інваліди III групи мали найбільшу в порівнянні з іншими потребу в відновній терапії (92,22%); інваліди II групи частіше інших потребували реконструктивної хірургії, санаторно-курортного лікування, психіатричної допомоги, слухопротезування, кохлеарної імплантації; інваліди I групи частіше інших потребували профілактичних заходів та медичного спостереження.

Серед інших реабілітаційних заходів: інваліди III групи по ранговості потребували професійної (54,18%), трудової (43,02%) реабілітації, спеціальних засобів для орієнтування (38,38%), психолого-педагогічної реабілітації (27,80%) та виробів медичного призначення (27,53%); для інвалідів II групи потреби визначались наступним чином: 100,0% потребували трудової реабілітації, 73,08% – професійної, 65,87% – виробів медичного призначення, 53,85% – спеціальних засобів для орієнтування, 31,25% – фізичної реабілітації; інваліди I групи найчастіше мали потреби в заходах фізичної реабілітації (64,71%), протезних виробах (58,82%), засобах пересування (47,06%), виробах медичного призначення (35,29%), спеціальних засобах по догляду, орієнтування та трудової реабілітації (29,41%, порівно). З наростанням важкості інвалідності збільшувались потреби в медичному спостереженні, фізичній реабілітації, соціальній та побутовій реабілітації, зростали потреби в засобах пересування, самообслуговування, догляду, протезних виробах.

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Робота МСЕК по формуванню потреб інвалідів з патологією слуху представлена в таблицях 80-87.

Покази до різних послуг реабілітації в областях різнилися (табл. 80). Найменш варіабельними були показання в заходах медичної реабілітації: в 16 областях вони склали 100,0%, у решти коливалися від 14,7% в Полтавській області до 98,4% в Сумській. Рекомендації в відновній терапії були визначені від 14,71% в Полтавській області до 100,0% в АР Крим, Вінницькій, Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській й Луганській, Львівській, Одеській, Рівненській, Тернопільській областях, м. Києві та м. Севастополі. Профілактичні заходи – від 5,88% в Полтавській області до 100,0% в Закарпатській, Київській, Одеській, Рівненській, Харківській областях, м. Севастополі. У Волинській, Луганській, Львівській, Чернігівській областях та м. Києві – рекомендації в профілактичних заходах не надавались. Методи реконструктивної хірургії визначалися в поодиноких випадках (в 3 регіонах – в АР Крим, Івано-Франківській та Луганській областях). Санаторно-курортне лікування було показане інвалідам 14 областей від 0,56% в Вінницькій до 100,0% в Волинській, Рівненській областях та м. Києві. Частота показів до слухопротезування коливалась в регіонах від 14,71% в Тернопільській до 61,03% в АР Крим; в 9 регіонах даний вид реабілітації не визначався. Кохлеарна імплантація була показана інвалідам чотирьох областей з частотою від 4,19% в Полтавській області до 15,44% в АР Крим. За потребою в медичному спостереженні регіони різнилися від 14,71% в Тернопільській області до 100,0% в АР Крим, Вінницькій, Львівській, Одеській, Рівненській, Харківській та Чернігівській областях. Заходи медичного спостереження не були рекомендовані в Волинській, Житомирській, Закарпатській, Київській, Кіровоградській, Луганській, Полтавській, Сумській, Чернівецькій областях та м. Севастополі.

Таблиця 80

Потреби інвалідів з ураженнями органів слуху в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	обл. Івано-Франківська	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Медична реабілітація	91,63	100,0	100,0	100,0	94,50	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	14,71	100,0	98,36	100,0	100,0	96,77	62,07	91,56	100,0	100,0
відновна терапія	91,63	100,0	100,0	100,0	94,50	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	43,21	100,0	14,71	100,0	98,36	100,0	97,59	70,97	62,07	91,56	100,0	100,0
профілактичні заходи	54,68	68,38	97,75	-	94,50	100,0	-	100,0	83,33	-	-	20,99	100,0	5,88	100,0	98,36	92,73	100,0	61,29	60,34	-	-	100,0
реконструктивна хірургія	0,28	1,47	-	-	-	-	0,63	-	-	3,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
санаторно-курортне лікування	21,64	-	0,56	100,0	-	-	0,63	40,74	-	39,68	70,16	8,64	17,17	-	100,0	16,39	47,27	3,01	24,19	-	-	100,0	-
психіатрична допомога	0,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,64	-	-	3,23	-	-	-	-
слухопротезування	21,81	61,03	-	46,43	-	-	-	54,90	-	-	59,26	27,50	39,68	20,42	58,02	34,34	14,71	-	19,67	36,36	-	43,55	-
кохлеарна імплантація	1,87	15,44	-	9,52	-	-	-	-	-	-	-	13,33	-	4,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
медичне спостереження	56,51	100,0	100,0	-	-	-	94,50	-	-	-	100,0	86,67	100,0	-	100,0	-	14,71	100,0	98,36	-	100,0	96,77	-

Рекомендації з психолого-педагогічної реабілітації були сформульовані в ІПР в значному діапазоні: від 0,00% в Житомирській, Чернівецькій областях, м.Києві та м.Севастополі до 100,0% в Харківській області (табл. 81). Визначення потреб в різних видах цієї форми реабілітації було різним: рекомендації з консультування були визначені в 9 областях (від 1,64% в Сумській області до 100,0% в Харківській); психолого-педагогічна діагностика – в трьох областях (від 1,64% в Сумській до 40,00% в Кіровоградській); психолого-педагогічний патронаж – в трьох областях (3,03% в Одеській – 22,79% в АР Крим); психологічна та педагогічна корекція – в 4 регіонах (від 1,64% в Сумській області до 12,90% в Херсонській); освітні послуги – також в 4 областях (від 9,80% в Рівненській області до 46,43% в Волинській); колективна форма навчання – в 11 областях (від 1,81% в Харківській до 46,43% у Волинській області); дистанційна форма навчання, екстернат – в двох областях (2,38 та 2,94% в Луганській та Рівненській областях відповідно). Загалом, заходи психолого-педагогічної реабілітації у інвалідів з ураженнями органів слуху рекомендувались в ІПР досить рідко, індивідуальна форма навчання не була визначена в жодному з регіонів.

Заходи фізичної реабілітації не рекомендовані в АР Крим, Волинській, Житомирській, Івано-Франківській, Кіровоградській, Львівській, Миколаївській, Рівненській, Чернівецькій, Чернігівській областях, м. Києві та м. Севастополі (табл. 5). В інших регіонах частота показів в фізичній реабілітації різнилася від 1,6% в Сумській області до 100,0% в Харківській області. Найчастішою формою цього виду реабілітації було консультування (такі рекомендації встановлювались в 8 регіонах з частотою від 1,64% в Сумській області до 100,0% в Харківській). Проте при вивченні потреб в різних видах фізичної реабілітації, ми прийшли до висновку, що такі заходи рідко показані для інвалідів з ураженнями органів слуху (табл. 82).

Суттєві відмінності прослідковані і за показами до заходів професійної реабілітації: від 1,6% в Львівській області до 100,0% в м. Києві (табл. 83). У Вінницькій області професійна реабілітація не була рекомендована жодному інваліду. Експертиза потенційних професійних здібностей була показана для інвалідів 12 областей від 9,80% в

Закарпатській області до 100,0% в м. Києві; професійна орієнтація рекомендована в 10 областях (від 4,92% в Сумській до 74,07% в Київській); професійний відбір – в 8 регіонах (від 4,04% в Одеській до 53,45% в Чернівецькій); професійна підготовка – в 12 областях (від 1,57% в Львівській до 31,03% в Чернівецькій області); професійна освіта – в 13 областях (від 1,47% в АР Крим до 66,67% в Одеській області).

Заходи трудової реабілітації в областях не рекомендувались в Луганській та Полтавській областях, в інших – різнилися в межах від 4,2% в Львівській до 98,8% в Вінницькій області (табл. 84). Пристосування та створення спеціального робочого місця потребували інваліди в 14 областях (від 1,30% в Чернігівській області до 75,45% в Тернопільській). Потреби в раціональному працевлаштуванні визначені в 16 регіонах (від 5,15% в АР Крим до 98,88% в Вінницькій).

Таблиця 82

Потреби інвалідів з ураженнями органів слуху в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																						
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь	
Фізична реабілітація	21,21	0,00	99,44	0,00	0,00	54,90	0,00	0,00	0,00	31,75	0,00	0,00	4,04	37,50	0,00	1,64	10,00	100,00	59,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
консультування	0,97	-	6,31	-	-	2,73	-	-	-	-	-	-	0,22	1,91	-	0,08	0,27	4,75	1,85	-	-	-	-	-
ерготерапія	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,20	-	-	-	-	-
кінезотерапія	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,70	-	-	-	-	-
лікувальний масаж	0,13	-	0,04	-	-	2,73	-	-	-	-	-	-	-	1,91	-	-	0,27	-	0,45	-	-	-	-	-
лікувальна фізкультура	0,21	-	0,04	-	-	-	-	-	-	0,91	-	-	-	1,91	-	-	0,20	-	1,55	-	-	-	-	-

Таблиця 83

Потреби інвалідів з ураженнями органів слуху в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Професійна реабілітація	55,35	15,44	0,00	3,57	6,80	14,71	4,40	91,85	67,50	96,83	1,57	93,83	97,98	2,94	20,59	54,10	75,45	66,87	51,61	60,34	0,00	100,0	7,69
експертиза потенційних професійних здібностей	27,18	-	-	-	-	9,80	-	77,04	28,33	96,83	-	93,83	97,98	-	-	31,15	75,45	47,59	51,61	60,34	-	100,0	-
професійна орієнтація	13,48	-	-	-	-	-	-	74,07	12,50	24,60	-	12,35	44,44	-	-	4,92	20,00	66,87	24,19	53,45	-	-	-
професійний відбір	3,92	6,62	-	-	-	4,90	-	-	15,00	-	-	12,35	4,04	-	-	-	20,00	-	19,35	53,45	-	-	-
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	3,53	7,35	-	3,57	-	-	-	-	7,50	16,67	1,57	-	4,04	-	17,65	1,64	-	2,41	11,29	31,03	-	-	7,69
професійна освіта	7,24	1,47	-	-	6,80	-	4,40	14,81	4,17	15,87	-	-	66,67	2,94	2,94	16,39	8,18	-	43,55	-	-	5,06	-

Таблиця 84

Потреби інвалідів з ураженнями органів слуху в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Трудова реабілітація	49,70	15,44	98,88	9,52	74,43	8,82	8,81	47,41	65,83	0,00	4,19	92,59	62,63	0,00	41,18	31,15	75,45	58,43	61,29	87,93	19,48	86,08	61,54
пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	21,28	10,29	-	9,52	74,43	-	8,81	41,48	-	-	4,19	-	4,04	-	-	9,84	75,45	58,43	3,23	53,45	1,30	43,04	-
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	28,42	5,15	98,88	-	-	8,82	-	5,93	65,83	-	-	92,59	58,59	-	41,18	21,31	75,45	54,22	58,06	87,93	18,18	43,04	61,54

Не менш суперечливими є отримані дані за частотою показів до соціальної та побутової реабілітації (0,00% в 16 областях – 34,5% в Чернівецькій області). Серед форм цього виду реабілітаційних послуг переважали рекомендації соціально-побутового патронажу, які були визначені в 4 областях (від 1,12% в Вінницькій області до 53,45% в Чернівецькій) (табл. 85).

Потреби в технічних засобах реабілітації у інвалідів внаслідок патології слуху формувались частіше за рахунок рекомендацій в спеціальних засобах до орієнтування, спілкування та обміну інформації – 19,63%, з відмінностями в областях від 11,03% в Полтавській області до 100,0% в м. Києві (табл. 86). Частіше вказані рекомендації формувались за рахунок мобільних телефонів для письмового спілкування, факсів та ін. сурдотехнічних заходів (від 11,03% в Полтавській області до 100,0% в м. Києві), не було таких потреб в Вінницькій та Житомирській областях; спеціальні магнітофони були внесені в ІПР в АР Крим (5,15%) та Харківській області (0,60%); тифломагнітоли рекомендовані лише в Івано-Франківській області (10,69%); плеєри для відтворення звукозапису – в АР Крим (3,68%). Засоби для самообслуговування рекомендувались в Харківській та Херсонській областях (0,60-1,61% відповідно); спеціальні засоби для догляду були визначені інвалідам 4 регіонів: від 0,60% в Харківській області до 3,23% в Херсонській; спеціальні засоби для освіти та занять трудовою діяльністю (зокрема, комп'ютерні програми для навчання) – в трьох регіонах (від 2,02% в Одеській області до 22,62% в Волинській). Протезні вироби рекомендовані 6,0% інвалідів з вказаною патологією, проте потреби їх визначені лише в Харківській (0,60%) та Вінницькій (95,51%) областях (табл. 87).

За частотою показань для реабілітації виробами медичного призначення лідирувала Волинська область (97,6%), тоді як в Вінницькій, Івано-Франківській, Чернігівській областях інвалідам з патологією слуху таких рекомендацій не надавалось. Зокрема, показання для забезпечення слуховими апаратами визначені в 19 областях від 8,89% в Київській області до 97,62% – у Волинській.

Таблиця 85

Потреби інвалідів з ураженнями органів слуху в послугах соціальної та побутової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Соціальна та побутова реабілітація	3,57	0,00	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,47	19,19	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	16,13	53,45	0,00	0,00	0,00
навчання основним соціальним навичкам	0,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,88	-	-	-	-	-	-	-	-
пристосування меблів, установа обладнання для адаптації житлових приміщень	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,61	-	-	-	-
соціально побутовий патронаж	2,22	-	1,12	-	-	-	-	-	-	-	-	2,47	19,19	-	-	-	-	-	14,52	53,45	-	-	-
працетерапія	1,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53,45	-	-	-

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації інвалідів з ураженнями органів слуху

Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності у інвалідів з ураженнями органів слуху представлені на рис. 17.

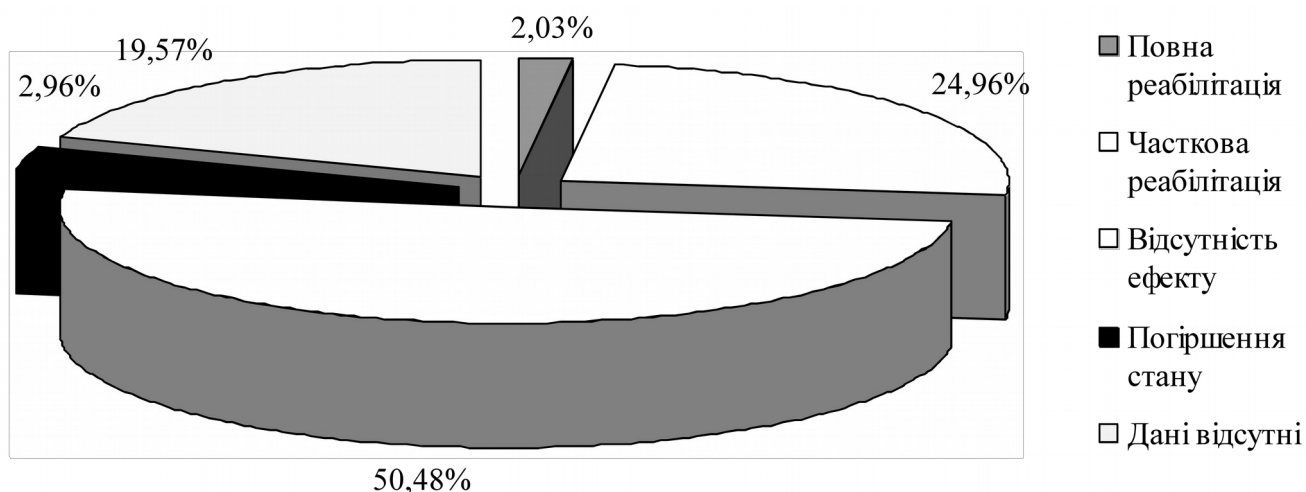


Рис. 17. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності

Аналіз ефективності заходів реабілітації інвалідам внаслідок хвороб органів слуху показав, що у половини (50,48%) пацієнтів ОЖ не було відновлено, а у 24,96% досягнуто часткове відновлення ОЖ. Частка інвалідів з повним відновленням ОЖ склала всього 2,03%. Звертає на себе увагу, що у 19,57% пацієнтів ІПР не містила даних про динаміку ОЖ.

В регіонах показники ефективності проведення реабілітаційних заходів значно різнились, проте в більшості областей повного відновлення ОЖ не було досягнуто у жодного інваліда (АР Крим, Волинська, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Львівська, Сумська, Харківська, Херсонська, Чернівецька, Чернігівська, м. Київ та м. Севастополь), найбільш результативні показники досягнуті при реабілітації інвалідів Луганської області (13,10%). Показник часткової реабілітації коливався в дуже широких межах: від 0,00% в Закарпатській, Івано-Франківській, Херсонській областях до 99,05% в Харківській та 100,0% в Київській області. Не відновлено ОЖ більше, ніж у 90,0% інвалідів АР Крим, Житомирської, Закарпатської, Миколаївської та Харківської областей. На фоні проведення реабілітаційних заходів

наростання ступеню важкості ОЖ діагностовано в межах 1,20% (в Житомирській області) до 23,81% (в Київській області).

В більшості досліджуваних областей показники побутової активності інвалідів при черговому переосвідченні оцінені, як «без динаміки», хоча й з досить широкою амплітудою розбіжностей: від 3,23% в Полтавській області до 93,02% в АР Крим.

Таблиця 88

Ефективність реабілітаційних заходів при ураженнях органів слуху по областях

Параметри	Усього ІПР інвалідів	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь	
Життєдіяльність відновлена																								
повністю	2,03	0,00	0,75	0,00	6,80	1,78	0,00	0,00	0,00	13,10	0,00	3,33	5,77	2,15	1,47	0,00	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
частково	24,96	1,17	52,25	12,12	0,80	0,00	0,00	100,0	91,30	11,90	6,84	5,00	9,62	13,98	13,23	10,81	20,52	99,05	0,00	81,82	7,14	52,38	47,06	
не відновлено	50,48	93,02	32,84	75,76	91,20	92,86	0,00	0,00	8,70	70,24	86,32	90,00	84,61	4,30	70,59	70,27	75,64	0,00	0,00	0,00	92,86	23,81	52,94	
погіршено	2,96	5,81	2,99	12,12	1,20	5,36	0,00	0,00	0,00	4,76	6,84	1,67	0,00	0,00	14,71	2,70	1,28	0,00	0,00	0,00	0,00	23,81	0,00	
немає даних	19,57	0,00	11,19	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,57	0,00	16,22	0,00	0,95	100,0	18,18	0,00	0,00	0,00	
Побутова активність відновлена																								
повністю	2,29	0,00	5,22	0,00	6,80	1,78	0,00	0,00	0,00	13,10	0,00	3,33	5,77	2,15	0,00	0,00	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
частково	18,05	1,17	51,49	12,12	0,80	0,00	0,00	95,88	71,74	11,90	6,84	5,00	9,62	15,05	20,59	8,11	5,13	0,00	0,00	81,82	5,56	52,38	47,06	
без динаміки	50,89	93,02	33,58	75,76	91,20	92,86	0,00	4,12	28,26	70,24	86,32	90,00	84,61	3,23	27,94	64,86	92,31	0,00	0,00	18,18	92,86	23,81	52,94	
погіршилась	2,49	5,81	2,99	12,12	1,20	5,36	0,00	0,00	0,00	4,76	6,84	1,67	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	1,58	23,81	0,00	
немає даних	26,28	0,00	6,72	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,57	51,47	24,32	0,00	100,0	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	
Рекомендації щодо подальшої реабілітації																								
не потребує	2,24	0,00	8,21	0,00	6,80	1,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	11,54	2,15	7,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
потребує	71,94	100,0	89,55	18,18	93,20	98,21	0,00	100,0	100,0	100,0	10,26	96,67	88,46	18,28	55,89	83,78	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
немає даних	25,82	0,00	2,24	81,82	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	89,74	0,00	0,00	79,57	36,76	16,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ІПР виконана																								
у повному обсязі	36,45	44,18	15,67	80,30	6,80	76,79	38,18	0,00	17,39	50,00	45,30	16,67	67,31	6,45	45,59	54,05	64,10	51,43	27,27	86,36	81,75	0,00	11,76	
частково	50,23	48,84	75,37	3,03	75,20	23,21	61,41	100,0	82,61	50,00	1,71	71,67	32,69	13,98	44,12	29,73	35,90	48,57	54,55	13,64	15,87	52,38	88,24	
не виконана	7,07	6,98	7,47	9,09	18,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	35,04	11,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	47,62	0,00	
немає даних	6,25	0,00	1,49	7,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,95	0,00	0,00	79,57	10,29	16,22	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	

В більшості досліджуваних областей показники побутової активності інвалідів при черговому переосвідченні оцінені, як «без динаміки», хоча й з досить широкою амплітудою розбіжностей: від 3,23% в Полтавській області до 93,02% в АР Крим.

В цілому по регіонах 71,94% інвалідів потребували подальшої реабілітації, причому в цілому ряді областей 100,0% (АР Крим, Київська, Кіровоградська, Луганська, Тернопільська, Херсонська, Чернівецька, Чернігівська, м. Київ та м. Севастополь).

У половини інвалідів внаслідок патології слуху при черговому переосвідченні на МСЕК констатовано часткове виконання ІПР (50,23%), у 36,45% – вона виконана в повному обсязі. Частота невиконання ІПР в загальному склала 7,07% і коливалась в областях від 2,38% в Чернігівській області до 47,62% в м. Києві.

Отримані дані відображають суттєві розбіжності в областях за численними показниками ІПР, проте в цілому свідчать про стабільність ОЖ та побутової активності на фоні заходів реабілітації та в більшості випадків – потребу в пролонгації реабілітаційних міроприємств для інвалідів внаслідок патології слуху.

Представлена статистика свідчить про потребу в стандартизації підходів до формування ІПР на етапах та посиленні заходів контролю за якістю її виконання.

Література:

1. Отвагин И.В. Эпидемиологические и методологические подходы к разработке системы медицинской реабилитации сурдологических больных на региональном уровне (на примере Центрального федерального округа России) / И.В. Отвагин // Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Санкт-Петербург. – 2005. – 28 с.

2. Карпов В.П. Особенности реабилитации больных с патологией среднего уха при дисфункции слуховой трубы / В.П. Карпов // Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Москва, 2008. – 32 с.

3. Байраков В.И. Инвалидность вследствие болезней уха у взрослого населения и пути развития социальной реабилитации и

интеграции инвалидов / В.И. Байраков // Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Москва, 2007. – 44 с.

4. Основні показники інвалідності та діяльності медико-експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. директора Департаменту реформ та розвитку мед. допомоги МОЗ України М.К. Хобзея. – Дніпропетровськ: «Роял Принт», 2014. – 175 с.

5. Офіційний сайт Українського товариства глухих – Ел. ресурс: <http://utog.org/>

6. Реабилитация больных и инвалидов со слухо-речевыми нарушениями в Республике Беларусь – Ел. ресурс: <http://vm.iatp.by/bul/NIVI/reabil.html>

7. Трифонова И.А. Состояние инвалидности вследствие патологии уха и сосцевидного отростка в Томской области / И. А, Трифонова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. – №3. – С. 47-48.

8. Таваркиладзе Г.А. Принципы определения инвалидности при тугоухости и глухоте / Г.А. Таварткиладзе. РЛС. Дмитриев, Ю.К. Бирюлина // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2011. – №1. – С. 12-14.

9. Бирюлина 10. К. Индивидуальная программа реабилитации инвалидов с нарушениями слуха адекватная электроакустическая коррекция / Ю.К. Бирюлина. И.Б. Бражкина. П.С. Дмитриев // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2011. – №2. – С. 6-9.

10. Глухота и нарушения слуха. Только факты – Эл. ресурс: <http://uho.com.ua/ru/statistics>

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИ ХВОРОБАХ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

В даному розділі представлені захворювання системи кровообігу терапевтичного профілю, а саме ішемічна хвороба серця, гіпертонічна, ревматична хвороби серця.

Хвороби системи кровообігу за своїми тенденціями поширеності, захворюваності, інвалідизації та летальності є проблемою №1 охорони здоров'я багатьох країн світу. Незважаючи на зусилля вітчизняної кардіології, ситуація із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) в Україні також залишається складною. Щорічно в Україні реєструється понад 25 млн. хворих на ССЗ (це більш ніж 50% населення, з них працездатного віку приблизно 9 млн., з яких приблизно 12 млн. хворі на артеріальну гіпертензію та більше 8 млн. на ішемічну хворобу серця (ІХС). При цьому, в Україні спостерігається прогресивне збільшення смертності від ССЗ, яка в останні роки досягла одного з найвищих рівнів в Європі (понад 65% від усіх причин смерті), причому перше місце у структурі смертності від ССЗ посідає ІХС, друге – церебро-васкулярні хвороби [1-3].

У 2013 році питома вага первинної інвалідності від хвороб системи кровообігу знизилася з 22,8% (2011) до 19,2%, а населення працездатного віку з 20,1% (2011 р.) до 19,2%. В структурі хвороб системи кровообігу продовжує превалювати первинна інвалідність внаслідок церебро-васкулярної патології (9,5% серед дорослого населення та 7,6% – працездатного віку) та ІХС (8,1% та 7,3% відповідно). Позитивна тенденція прослідковується за такими нозологічними формами, як гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця (із 0,6 та 0,7% відповідно в 2009 році до 0,2% в 2013 році), гіпертонічна хвороба (із 0,3% до 0,9% серед працездатного та з 1,2 до 0,9% дорослого населення за 2012-2013 рр.). Коливання питомої ваги інвалідності внаслідок ІХС протягом останніх років майже відсутнє [3].

Згідно з визначенням ВООЗ, реабілітація кардіологічних пацієнтів – це сума заходів, які необхідно провести для сприятливого впливу на основну причину захворювання, а також для забезпечення найкращих

можливостей для фізичного, соціального та ментального стану хворих, щоб вони могли самостійно попередити або відновити (при втраті) нормальне положення в суспільному житті [4]. Проведення реабілітаційних заходів для кардіологічних пацієнтів має виконуватись в декількох напрямках і переслідувати певні цілі. Медична мета – попередження раптової смерті, зменшення частоти кінцевих точок (смертності від ССЗ, інфарктів, необхідності в оперативному лікуванні та реоклюзії шунтів), поліпшення клінічного перебігу (підвищення толерантності до фізичного навантаження, уражень нападів стенокардії, зменшення проявів серцевої недостатності або аритмії), підвищення працездатності. Психологічна мета – відновлення самовпевненості, зменшення тривожності і депресії, підвищення адаптації до стресу, відновлення рівня сексуальної активності. Соціальна мета – повернення до праці, незалежність в щоденному самообслуговуванні для осіб похилого віку та хворих із значними порушеннями функції лівого шлуночка. Організаційна мета – зниження матеріальних витрат, більш рання виписка і раннє відновлення, зменшення кількості препаратів, зменшення кількості повторних госпіталізацій [5].

Інваліди внаслідок ІХС мають потребу у проведенні реабілітаційних заходів для усунення та зменшення вираженості наявних у них функціональних порушень з метою відновлення втраченого соціального та професійного статусу, проте досягнути значних позитивних результатів від реабілітації хворих ІХС також буває важко [5]. Це пов'язано, як зі специфікою самої патології, так і з рядом організаційних проблем, серед них: недостатнє використання можливостей відновного лікування в амбулаторних умовах та поліклініці, часто незадовільна матеріально-технічна база клінік, відсутність підготовленого медичного персоналу [3]. Серйозним аргументом є малодоступність для населення найефективнішого методу лікування ІМ – медикаментозної або інтервенційної реперфузії – в Україні їх застосовують не більше як у 15-20% пацієнтів з ІМ. У той же час, за даними реєстру GRACE (16 814 хворих на ІМ з елевацією сегмента ST, 113 стаціонарів в 14 країнах) частота первинної ангіопластики становила 52,7%, а тромболізісу 27,8%. Все це свідчить про наявність низки питань у лікуванні хворих на ІХС в

Україні та можливі резерви для його поліпшення [1].

Успішність реабілітації відносно кожного конкретного хворого насамперед залежить від якості аналізу результатів проведеного обстеження. Філімонов А.І. та співавт., 2009 [8] вказують, що навіть в достатньо однорідній групі хворих на ІХС серед всієї сукупності реабілітаційних заходів їх перелік значно різниться.

Вітчизняна статистика потреб в заходах реабілітації для контингенту хворих на ІХС до сьогодні не вивчалась. За даними Пузіна С.Н. та співавт., 2003 [9], максимальна кількість хворих з ІХС потребували різних видів медичної реабілітації (100%) та соціальної реабілітації (92,4%). Серед видів медичної реабілітації: в стаціонарній допомозі 84,3%. санаторно-курортному лікуванні – 89,7%, спостереженні та амбулаторно-поліклінічних умовах 100%. Серед видів професійної реабілітації – у працевлаштуванні 56,3%. Серед видів соціальної реабілітації – в соціально-психологічній адаптації 83,2%, в соціальній допомозі – 76,8%. у соціальному захисті – 72,8%. Звертає на себе увагу досить низький відсоток потреби в професійно-трудої реабілітації. Однією з причин цього Сергеева О.В. та співавт., 2009 [10] вбачає не стільки характер патології, скільки недосконалість самої системи професійної реабілітації (негативне налаштування на працю інваліда формується часто після багаторазових невдалих спроб працевлаштування). Хоча при первинному освідченні питома вага тих «шунтованих» інвалідів, хто працює та бажає продовжувати трудову діяльність складає від 62,5% до 89,5% [10], а ступінь вираженості порушення функції системи кровообігу після року перебування на групі інвалідності в переважній більшості випадків не зростає [11]. За даними Саїдова М.Б., 2006 [12]: потреба інвалідів внаслідок захворювань системи кровообігу у професійній реабілітації становила 68,5%.

Вивчення потреб контингенту інвалідів внаслідок гіпертонічної хвороби показало, що вони диференційовано потребують проведення медичних, психологічних, соціальних та професійних заходів реабілітації. Серед інших, обсяг потреб значно різниться зокрема від вікового цензу. Так, згідно досліджень Лецької О.А., 2005 [13], у контингенту інвалідів пенсійного віку внаслідок підвищеного артеріального тиску виявлена

найбільша потреба в заходах медичної та соціальної реабілітації, що обумовлено переважанням осіб з важкими – першою та другою групами інвалідності. За даними автора, заходів медико-соціальної реабілітації потребували всі інваліди вказаної категорії: 100% відновлювальної терапії в умовах амбулаторії лікувально-профілактичних установ. 87,39% – в умовах стаціонару, 58,79% – в санаторно-курортному лікуванні, 100% випадків – в диспансерному спостереженні. З числа заходів відновної терапії найбільша потреба була в медикаментозній терапії – 100% інвалідів та в лікувальній фізкультурі – 79,22%. психокорекції та психотерапії – відповідно у 73% і 75,13% випадків: заходів з професійної реабілітації потребували 4,26% інвалідів, серед останніх найбільш істотна (2,31%) потреба в працевлаштуванні за колишньою професією із зменшенням обсягу роботи та зміною умов праці; заходів з соціальної реабілітації потребували 100% інвалідів [13].

Інші дані отримані в дослідженні Кондратьєвої Л.М., 2011 [14], серед усього досліджуваного контингенту інвалідів внаслідок гіпертонічної хвороби – лише 57,5% інвалідів потребували стаціонарного відновного лікування, 89,8% – відчували потребу в диспансерному спостереженні, 69,3% – в амбулаторному відновному лікуванні, 39,8% – в психотерапевтичних заходах, 37,4% – в санаторно-курортному лікуванні. Потреба в заходах профреабілітації була невелика і становила: в профорієнтації – 41,5%, в профнавчанні – 39,0%; в працевлаштуванні – 59%. Потреба в заходах соціальної реабілітації становила: соціально-психологічній адаптації – 58,4%, в пристосуваннях для адаптації житла – 10,9%. потреба в поліпшенні житлових умов – 29,2%, в юридичних консультаціях – 43%.

Однією з суттєвих проблем при реалізації реабілітаційного процесу для інвалідів внаслідок гіпертонічної хвороби є малодоступність етапу санаторно-курортного лікування. Так, за даними Кузьміної С.В., 2005 [15] воно було реалізованим лише у 23% хворих, що зберегли працездатність, та у 14,8%, що її втратили. Крім того, на збереження працездатності суттєво впливає якість медичної допомоги, серед якої: своєчасна постановка на диспансерний облік і динамічне спостереження на ранніх стадіях розвитку хвороби (63,3% і 10,7% відповідно в групах зі

сприятливим і несприятливим результатом захворювання); призначення базисної гіпотензивної терапії, відповідної протоколу лікування (96,4% і 58,2%); призначення курсів профілактичного лікування з частотою не рідше одного-двох разів на рік (82,1% і 32,1%).

Захворювання системи кровообігу часто супроводжується суттєвими психоемоційними порушеннями, що призводить до значного зниження якості життя цих хворих [16-17]. Згідно дослідження А.Е. Кутузовой та співавт. [18], у хворих ІХС виявлена висока реактивна тривожність, за даними J.J. Strik [19] у 31% хворих на ІХС була виявлена депресія. Афективні розлади можуть значно погіршувати перебіг захворювання. В зв'язку з чим, важливе місце в реабілітації займає психотерапія, серед методів якої в даний час широко використовуються методи психофізіологічної саморегуляції. Зокрема, російські дослідники [20] активно впроваджують в реабілітаційний процес для хворих з ІХС емпатотехніку, обґрунтовуючи її доцільність клінічною ефективністю та можливістю проведення сеансів в домашніх умовах самостійно.

З метою оптимізації медико-соціальної реабілітації інвалідів з серцево-судинними захворюваннями в Україні нами досліджені ІПР, вивчений обсяг реабілітаційної допомоги та розрахована потреба інвалідів в реабілітаційних заходах.

1. Потреби інвалідів з хворобами системи кровообігу в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр І00-І99, крім І60-І69, І71-І83)

На 01.01.2013 р. в 22 областях України сформовано ІПР 53412 інвалідам з патологією серцево-судинної системи, які проходили освідчення на МСЕК. Осіб молодого віку було 13,8%, середнього – 71,5%, похилого – 14,7%, інвалідів І групи 6,1%, II – 30,5%, III - 63,4%.

Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації при серцево-судинних хворобах наступні:

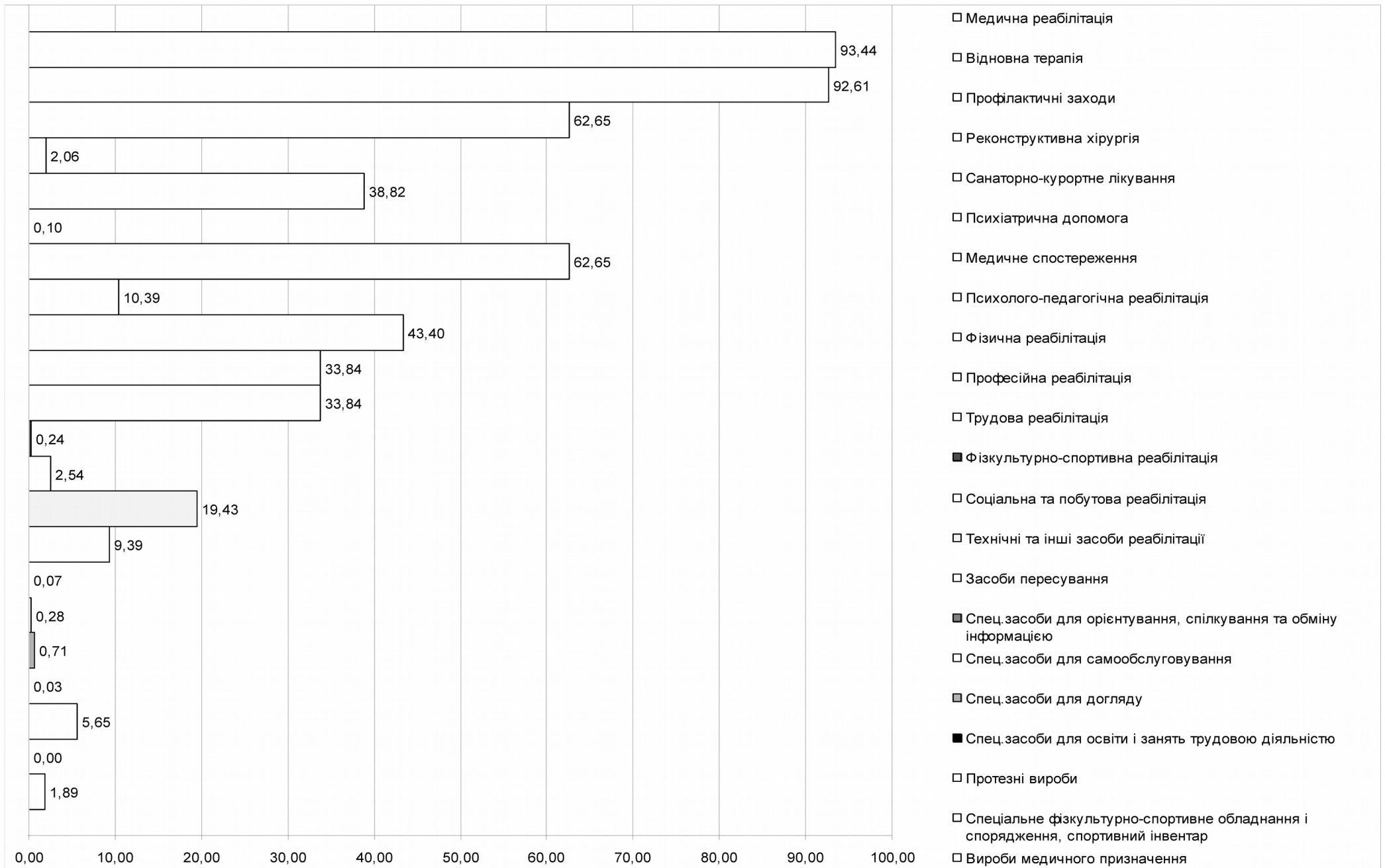


Рис. 18. Потреби інвалідів з патологією системи кровообігу (шифр 100-199, крім 160-169, 171-183) в заходах

медико-соціальної реабілітації

Згідно представлених даних найбільші потреби в заходах медико-соціальної реабілітації у інвалідів з означеними хворобами системи кровообігу спостерігаються в послугах медичної реабілітації, зокрема у відновному лікуванні, профілактичних заходах, медичному спостереженні; фізичній, професійній, трудовій реабілітації; найменші – в соціально-побутовій, фізкультурно-спортивній реабілітації, технічних та інших засобах реабілітації, виробах медичного призначення.

В залежності від віку потреби інвалідів із захворюваннями системи кровообігу представлені в табл. 89. З віком зменшуються потреби у відновному лікуванні, профілактичних заходах, санаторно-курортному лікуванні, реконструктивній хірургії, збільшуються в медичному спостереженні; в молодому віці найбільші показники потреб визначені у відновній терапії (97,42%), санаторно-курортному лікуванні (56,54%), реконструктивній хірургії (6,44%).

Таблиця 89. Потреби інвалідів при хворобах системи кровообігу (шифр 100-199, крім 160-169, 171-183) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від віку

Послуги, засоби, вироби	Потреби інвалідів		
	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	97,62	94,14	89,03
- відновна терапія	97,42	92,65	87,85
- профілактичні заходи	62,82	63,26	60,58
- реконструктивна хірургія	6,44	1,41	1,07
- санаторно-курортне лікування	56,54	37,51	28,44
- психіатрична допомога	0,20	0,08	0,12
- медичне спостереження	60,00	63,04	67,19
2. Психолого-педагогічна реабілітація	10,24	10,93	14,10
3. Фізична реабілітація	75,31	71,22	49,28
4. Професійна реабілітація	69,12	56,71	16,77
5. Трудова реабілітація	89,25	52,06	14,63
6. Фізкультурно спортивна реабілітація	1,01	0,14	0,01
7. Соціальна та побутова реабілітація	2,01	1,91	6,32
II. Технічні та інші засоби реабілітації	33,32	13,00	58,54
1. Засоби пересування:	13,32	6,69	33,74
2. Спеціальні засоби для	0,36	0,04	0,14

орієнтування, спілкування та обміну інформацією:			
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	0,20	0,16	0,89
4. Спеціальні засоби для догляду:	0,40	0,36	4,60
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	0,01	0,01	0,04
6. Протезні вироби:	19,00	5,72	21,68
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0	0	0
III. Вироби медичного призначення	8,63	1,79	2,04

Для осіб молодого віку найбільші показники потреб в медичній, трудовій, професійній, фізичній реабілітації; для осіб середнього віку – в медичній, фізичній, професійно-трудова реабілітації; для осіб похилого віку – в медичній, фізичній реабілітації, технічних засобах реабілітації. Низькі показники потреб незалежно від віку в соціально-побутовій, фізкультурно-спортивній реабілітації, у виробах медичного призначення, у осіб молодого та середнього віку – в технічних та інших засобах реабілітації.

Потреби інвалідів в захворюваннях системи кровообігу в залежності від групи інвалідності представлені в табл. 90.

Таблиця 90. Потреби інвалідів при хворобах системи кровообігу (шифр І00-І99, крім І60-І69, І71-І83) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи інвалідності

Послуги, засоби, вироби	Потреби інвалідів		
	Групи		
	I	II	III
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	91,87	95,10	94,88
• відновна терапія	91,04	91,52	93,28
• профілактичні заходи	67,72	66,34	60,39
• реконструктивна хірургія	0,62	3,40	1,55
• санаторно-курортне лікування	5,75	38,33	42,21
• психіатрична допомога	0,22	0,18	0,05
• медичне спостереження	65,25	66,09	61,66
2. Психолого-педагогічна реабілітація	3,95	15,06	10,19
3. Фізична реабілітація	44,57	73,14	68,68
4. Професійна реабілітація	2,31	54,21	56,60
5. Трудова реабілітація	30,08	35,78	61,43
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	0	0,14	0,31
7. Соціальна та побутова	27,12	2,82	0,10

реабілітація			
II. Технічні та інші засоби реабілітації	100,0	24,13	9,93
1. Засоби пересування:	88,97	12,57	3,70
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	0,71	0,03	0,08
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	2,34	0,41	0,01
4. Спеціальні засоби для догляду:	13,06	0,53	0,03
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	0,09	0,01	0,01
6. Протезні вироби:	51,71	9,52	6,08
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0	0	0
III. Вироби медичного призначення	1,79	5,21	1,88

Згідно даних таблиці 90 для всіх інвалідів всіх груп найбільші показники потреб мають місце в послугах медичної реабілітації, для інвалідів I групи із заходів медичної реабілітації має суттєве значення відновна терапія, профілактичні заходи, медичне спостереження, значно менше – санаторно-курортне лікування, реконструктивна хірургія.

У інвалідів II групи визначені потреби в тих самих заходах медичної реабілітації, але потреби в санаторно-курортному лікуванні, реконструктивній хірургії суттєво вищі порівняно з показниками інвалідів з I групою інвалідності ($p < 0,05$).

У інвалідів III групи спостерігаються більші показники потреб у відновному та санаторно-курортному лікуванні, ніж при I і II групах інвалідності. Потреби інвалідів II-III груп в санаторно-курортному лікуванні були достовірно вищими, ніж у I групи ($p > 0,05$).

Інваліди I групи крім медичної реабілітації потребують забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, в основному засобами пересування, протезними виробами, менше – послугами фізичної, трудової, соціально-побутової реабілітації; інваліди II групи – послугами фізичної, професійної, менше – трудової реабілітації та технічними засобами реабілітації; інваліди III групи – фізичної, професійно-трудової.

В усіх групах інвалідності низький показник потреб в виробах медичного призначення, II-III – фізкультурно-спортивної, соціально-побутової реабілітації, технічних засобах реабілітації.

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Робота МСЕК по формуванню потреб інвалідів з захворюваннями системи кровообігу представлена в таблицях 91-98.

Аналіз формування ІПР та визначення потреб інвалідів з патологією внутрішніх органів показав, що в залежності від територіальної належності (табл. 91) визначення потреб інвалідів з патологією серцево-судинної системи мають особливості, а саме – потреби у відновному лікуванні у інвалідів в 100% визначені в 11 областях, найменший показник (35,78%) спостерігався в Полтавській області. Потреби в профілактичних заходах не визначались у Волинській, Івано-Франківській, Львівській, Чернігівській областях, м. Києві, низький показник відмічений в Чернівецькій (16,49%), АР Крим (30,87%), Полтавській області (35,78%). Показники потреб в реконструктивній хірургії коливались від 17,89% в АР Крим до 0,05% в Одеській області. Відсутні потреби в цьому виді медичної реабілітації в Житомирській, Полтавській, Рівненській областях, м. Київ. Потреба інвалідів в санаторно-курортному лікуванні коливалась від 97,21% в м.Київ до 3,27% в м.Севастополі. Потреби в психіатричній допомозі по областях коливалась в межах від 1,04% в Херсонській до 0,04% у Вінницькій області, у 18 областях – не визначалась. Потреби інвалідів в медичному спостереженні в 100% мали місце в 9 областях, в інших коливались від 99,94% у Вінницькій до 35,78% у Полтавській областях, не визначались у Волинській, Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Рівненській, Чернігівській областях.

Показники потреб інвалідів в психолого-педагогічній реабілітації коливались в великих межах, а саме: показники потреб в консультуванні – від 94,43% в Кіровоградській до 0,74% у Вінницькій області, психолого-педагогічної діагностики від 22,13% в Кіровоградській до 0,11% в АР Крим, в освітніх послугах від 5,56% в Рівненській до 0,11% у Вінницькій області. В Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Полтавській, Чернігівській, м.Київ та м. Севастополь потреби в даному виді реабілітації взагалі не визначались (табл. 92).

Таблиця 91

Потреби інвалідів з патологією системи кровообігу в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Медична реабілітація	93,44	100,0	99,9	88,3	97,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	70,0	100,0	100,0	35,8	100,0	96,6	100,0	100,0	81,1	100,0	100,0	97,2	100,0
відновна терапія	92,61	70,01	99,94	88,34	97,99	96,92	100,0	100,0	100,0	100,0	70,00	100,0	100,0	35,78	100,0	96,16	100,0	99,82	81,05	100,0	100,0	97,21	100,0
профілактичні заходи	62,65	30,87	98,12	-	97,99	100,0	-	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	35,78	100,0	79,58	100,0	100,0	81,05	16,49	-	-	100,0
реконструктивна хірургія	2,06	17,89	0,06	1,86	-	3,08	2,69	5,30	4,83	2,66	1,09	1,23	0,05	-	-	1,60	1,36	0,62	3,00	1,08	0,62	-	1,09
санаторно-курортне лікування	38,82	7,80	0,91	88,34	54,94	45,91	5,35	82,85	93,93	54,53	54,63	10,52	37,74	23,13	17,46	27,62	7,83	51,03	2,88	75,23	14,17	97,21	3,27
психіатрична допомога	0,10	-	0,04	-	-	-	-	1,25	-	0,59	-	-	-	-	-	-	-	-	1,04	-	-	-	-
медичне спостереження	62,65	100,0	99,94	-	97,99	100,0	-	100,0	100,0	100,0	-	100,0	-	35,78	-	96,56	100,0	100,0	81,12	99,61	-	97,21	100,0

Таблиця 92

Потреби інвалідів з патологією системи кровообігу в послугах психолого-педагогічної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	реабілітації Потреби інвалідів в заходах	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Психолого-педагогічна реабілітація	10,39	0,11	8,74	1,02	-	7,53	-	-	94,42	0,98	0,59	3,33	76,23	-	5,56	3,36	0,69	-	37,8	5,73	-	-	-
консультування	9,95	-	0,74	-	-	7,53	-	-	94,43	0,98	-	-	76,23	-	-	3,36	-	-	37,83	5,73	-	-	-
психолого-педагогічна діагностика	0,69	0,11	-	-	-	-	-	-	22,13	-	-	-	-	-	-	3,04	-	-	1,66	2,48	-	-	-
психолого-педагогічний патронаж	0,03	-	-	-	-	-	-	-	1,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,06	-	-	-	-
психологічна та педагогічна корекція	0,19	-	-	-	-	1,29	-	-	1,91	-	-	-	-	-	-	3,04	-	-	1,29	-	-	-	-
освітні послуги:	0,56	-	0,15	1,02	-	-	-	-	-	-	0,60	3,33	-	-	5,56	-	0,68	-	0,31	-	-	-	-
колективна форма навчання, у т. ч. інтегроване та інклюзивне навчання	0,44	-	0,11	1,02	-	-	-	-	-	-	0,60	3,33	-	-	5,56	-	0,68	-	0,31	-	-	-	-

Показники потреб інвалідів у фізичній реабілітації, а саме в консультуванні коливаються в межах від 97,75% у Вінницькій до 1,04% у Сумській, в лікувальній фізкультурі від 100,0% в Луганській, м. Севастополь до 0,11% у Вінницькій, в лікувальному масажі від 35,78% в Полтавській до 0,13% у Вінницькій області, в кінезотерапії від 56,35% в Херсонській до 2,01% у Харківській області. Потреба у фізичній реабілітації не визначались в АР Крим, Рівненській, Чернігівській областях. По одній послугі визначені потреби у Волинській, Житомирській, Київській, Львівській, Чернівецькій областях, м. Севастополь, що свідчить про неоднакові підходи в необхідності фізичної реабілітації інвалідів з патологією серцево-судинної системи в різних областях (табл. 93).

Показники потреб в професійній реабілітації коливались в експертизі потенційних професійних здібностей від 94,24% в Луганській до 0,02% у Вінницькій, професійній орієнтації від 90,28% в Харківській до 0,02% у Вінницькій, професійному відборі від 25,15% АР Крим до 0,02% у Вінницькій, в професійній освіті від 14,55% в Київській до 0,21% у Вінницькій області. У Полтавській та Чернігівській областях при даній патології потреби інвалідів в даному виді реабілітації не визначались, що свідчить про різні підходи до визначення потреб інвалідів в даному виді реабілітації.

Показник потреб в раціональному працевлаштуванні коливався від 99,47% у Вінницькій до 6,46% в Закарпатській; пристосування робочого місяця до потреб інваліда від 47,88% в Львівській до 0,02% у Вінницькій області, що свідчить про недостатнє розуміння змісту послуг та неповне визначення послуг даного виду реабілітації (табл. 95).

Потреби інвалідів в послугах фізкультурно-спортивної реабілітації визначені в цілому в 0,24% в окремих випадках та областях.

Потреби інвалідів в соціально-побутовій реабілітації коливалась в значних межах: показник навчання основним соціальним навичкам – від 4,18% в Луганській області до 0,02% у Вінницькій, пристосування меблів, встановлення обладнання для адаптації житлових приміщень – від 0,31% в Івано-Франківській до 0,02% у Вінницькій, соціально-побутового патронажу – від 12,58% в Житомирській до 0,08% в Луганській області, потреби в працетерапії визначені в одиничному випадку у Вінницькій області. Потреб в соціально-побутовій реабілітації не визначено в Полтавській, Тернопільській,

Харківській, Чернігівській областях, м. Київ, м. Севастополь, що свідчить про неповне виявлення реабілітологами МСЕК потреб інвалідів з серцево-судинними захворюваннями в даному виді реабілітації (табл. 96).

Для компенсації обмежень життєдіяльності до пересування, самообслуговування, технічні та інші засоби реабілітації мають відповідне значення, але визначення МСЕК потреб інвалідів в даному виді реабілітації невеликі.

Таблиця 93

Потреби інвалідів з патологією системи кровообігу в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	
Фізична реабілітація	43,40	35,13	97,75	14,08	85,43	18,36	-	3,95	80,78	100,0	8,23	3,41	10,75	35,78	-	35,47	95,29	93,16	80,19	18,58	-	29,88	100,0
консультування	28,94	-	97,75	-	-	18,36	-	-	70,38	-	-	3,42	10,75	35,78	-	1,04	95,29	93,16	80,20	-	-	29,88	-
ерготерапія	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,05	1,72	-	-	-	-
кінезотерапія	1,89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,01	56,35	-	-	-	-
лікувальний масаж	4,34	-	0,13	-	-	18,36	-	-	12,23	8,17	-	-	5,51	35,78	-	2,56	-	9,99	11,22	-	-	-	-
лікувальна фізкультура	33,36	-	0,11	14,08	85,42	18,36	-	3,95	80,78	100,0	8,24	3,42	7,39	35,78	-	35,47	95,29	91,24	79,89	18,58	-	29,88	100,0

м.Севастополь

Таблиця 94

Потреби інвалідів з патологією системи кровообігу в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	
Професійна реабілітація	33,84	35,13	0,21	13,38	10,77	21,52	-	14,55	45,34	94,24	7,84	79,22	15,28	-	7,21	18,25	68,07	90,28	48,68	15,25	-	97,21	4,58
експертиза потенційних професійних здібностей	30,11	35,13	0,02	-	-	21,52	-	-	45,34	94,24	-	79,23	15,51	-	7,21	18,25	68,07	90,28	3,31	9,44	-	97,21	-
професійна орієнтація	14,21	26,46	0,02	-	-	-	-	-	40,60	0,22	-	3,55	2,33	-	2,31	0,32	68,07	90,28	48,68	15,25	-	-	-
професійний відбір	3,08	25,15	0,02	13,38	-	6,46	-	-	0,92	-	7,84	3,55	-	-	2,18	-	-	-	0,67	-	-	-	-
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	2,97	30,14	0,02	-	-	11,48	-	-	4,66	2,68	-	-	-	-	2,84	-	1,82	-	9,44	15,17	-	-	4,58
професійна освіта	2,21	2,95	0,21	-	10,77	1,08	0,37	14,55	1,83	0,67	-	-	0,91	-	-	0,48	0,68	9,99	0,55	4,02	-	1,44	1,74

м.Севастополь

Таблиця 95

Потреби інвалідів з патологією системи кровообігу в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Види та форми реабілітаційних заходів	реабілітації	ОБЛАСТІ																						
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь	
Трудова реабілітація	33,84	7,91	0,53	78,76	32,94	3,68	11,59	43,16	22,46	27,80	47,88	79,23	47,61	30,51	79,76	6,57	69,88	54,56	68,12	60,68	9,05	18,74	34,42	
пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	14,61	-	0,02	78,76	-	-	11,59	23,03	3,41	27,80	47,88	-	5,67	-	17,46	4,72	5,67	7,87	2,08	5,80	-	18,74	34,42	
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	38,98	6,81	99,47	14,00	32,94	6,46	-	43,16	22,46	27,80	8,20	79,23	47,61	30,51	79,76	6,57	69,88	54,56	66,22	60,68	9,05	18,74	30,07	

Показник потреб в засобах пересування коливався від 97,53% у Вінницькій до 0,11% в АР Крим, протезних виробів – від 97,60% у Вінницькій до 2,14% в Івано-Франківській області, спеціальних засобах для самообслуговування від 4,24% м. Севастополь до 0,08% у Вінницькій області, засобах для догляду від 3,15% в Полтавській до 0,22% в Луганській області. Потреби в інших видах технічних засобів реабілітації спостерігались в окремих випадках (табл. 97).

Потреби у виробів медичного призначення, а саме в протезуванні клапанів визначені в межах 15,45-0,02%, в забезпеченні кардіостимуляторами 11,63-0,05%, ендопротезах 0,36-0,05%, сечоприймачах 0,17-0,02%, слухових апаратах 0,74-0,02%, в окремих областях та випадках визначені потреби інвалідів в калоприймачах та тростинах, що також свідчить про недостатнє використання даного виду реабілітації (табл. 98).

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації інвалідів з захворюваннями системи кровообігу

Згідно отриманих даних після проведення реабілітаційних заходів повністю відновили життєдіяльність 1,82%, частково – 20,12%, не відновлено у 69,27% інвалідів, погіршився стан здоров'я та збільшився ступінь обмеження життєдіяльності у 5,65%, не представлено даних в 10,50% випадків (рис. 19).

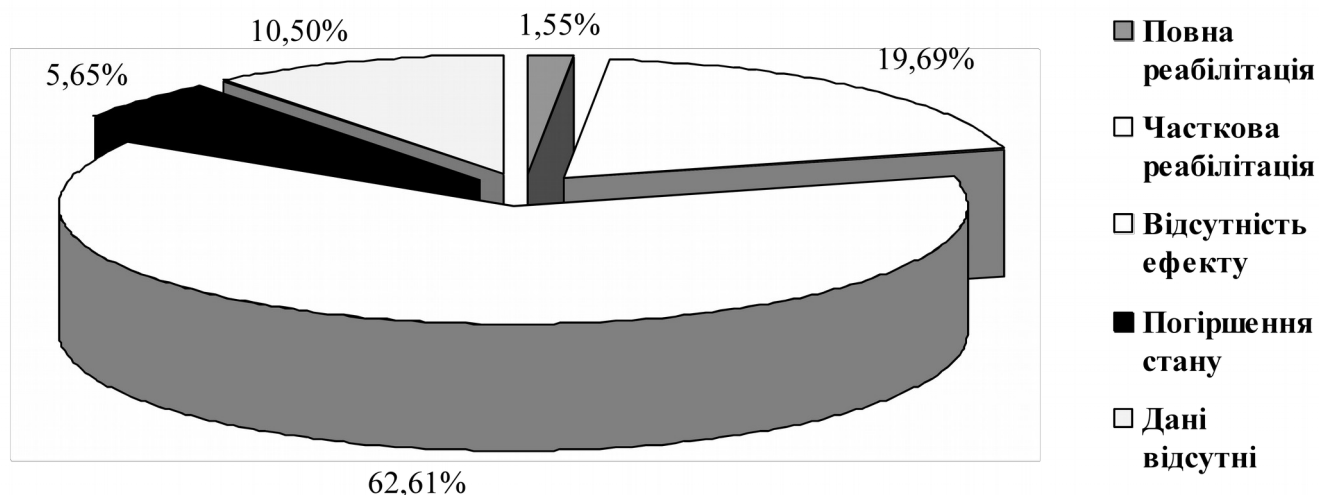


Рис. 19. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності

По областях показник повної реабілітації коливався в межах від 4,88% у Вінницькій до 0,0% у Волинській, Івано-Франківській, Кіровоградській, Львівській, Полтавській, Херсонській, Чернівецькій, м.Севастополь (табл. 99); показник часткової реабілітації – від 94,41% в м. Київ до 3,06% в Житомирській області; показник відсутності ефекту реабілітації від 90,95% в Львівській до 1,66% в м.Київ; показник відновлення побутової активності повністю – від 7,43% в Чернівецькій до 0,0% в АР Крим, Волинській, Івано-Франківській, Львівській, Полтавській, Рівненській, Херсонській, м. Севастополь; частково – від 94,4% в м. Київ до 3,06% в Житомирській області; не відновлена від 90,05% в Львівській до 1,66% в м.Київ.

Потребують подальшої реабілітації 100,0% інвалідів в АР Крим, Кіровоградській, Полтавській, Рівненській, Тернопільській, Херсонській, Чернівецькій, Чернігівській областях, м. Севастополь.

Не виконана ІПР від 16,15% в Львівській до 0,11% в Луганській області.

У повному обсязі ІПР виконана від 85,76% в Одеській до 0,64% в Рівненській області.

Таким чином, отримані дані свідчать про наявність різноманітних потреб інвалідів з патологією системи кровообігу в заходах медико-соціальної реабілітації найбільше в послугах медичної, фізичної, професійної, трудової; менше – психолого-педагогічної, соціально-побутової реабілітації; технічних засобах реабілітації, медичних виробках. Вони мають особливості в залежності від віку, важкості інвалідності, місця проживання інваліда. Результати реабілітації в 70% неефективні, в 5,7% – викликали погіршення, в 21,9% мали позитивний ефект, що обумовлено організаційними, методичними, фаховими причинами різних рівнів.

Таблиця 99

Ефективність реабілітаційних заходів при хворобах системи кровообігу по областях, %

Параметри	Показники виконання ІПР	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	обл. Івано-Франківська	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Обмеження життєдіяльності відновлено																							
повністю	1,55	3,35	4,88	0,00	2,50	2,01	0,00	1,85	0,00	1,70	0,00	3,13	0,50	0,00	1,28	1,93	0,08	1,74	0,00	0,00	0,22	3,92	0,00
частково	19,69	6,45	52,34	7,91	3,06	9,75	0,00	88,50	50,00	4,91	4,83	7,56	4,25	12,18	8,21	5,23	5,10	36,83	0,00	54,57	3,34	94,41	76,21
не відновлено	62,61	83,84	37,79	74,03	83,18	82,63	0,00	6,16	45,37	82,24	90,95	76,50	89,89	63,47	82,66	76,02	91,37	60,15	0,00	39,22	81,58	1,66	17,84
погіршено	5,65	1,80	4,04	6,25	11,26	5,61	0,00	3,49	4,63	5,87	4,21	12,81	5,37	24,35	7,85	6,48	3,45	1,25	0,00	6,21	14,87	0,00	2,23
немає даних	10,50	4,55	0,95	11,81	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	6,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,34	0,00	0,03	100,0	0,00	0,00	0,00	3,72
Побутова активність відновлена																							
повністю	1,57	0,00	4,88	0,00	2,50	2,01	0,00	1,85	2,20	1,70	0,00	3,13	0,50	0,00	0,00	2,39	0,08	1,74	0,00	7,43	0,36	3,92	0,00
частково	22,82	11,81	52,34	7,91	3,06	11,76	0,00	88,50	54,17	4,91	4,83	7,56	4,25	16,28	6,75	6,59	83,80	36,83	0,00	47,99	3,34	94,41	76,21
без динаміки	59,64	86,39	37,79	74,03	83,18	80,61	0,00	6,16	39,24	81,24	90,95	76,50	89,89	63,47	86,22	81,14	12,68	60,15	0,00	20,10	81,44	1,66	17,84
погіршилась	5,36	1,80	4,04	6,25	11,26	5,61	0,00	3,49	4,40	5,87	4,21	12,81	5,37	20,24	7,03	6,48	3,45	1,25	0,00	0,97	14,87	0,00	2,23
немає даних	10,61	0,00	0,95	11,81	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	6,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,41	0,00	0,03	100,0	23,51	0,00	0,00	3,72
Рекомендації щодо подальшої реабілітації																							
не потребує	1,42	0,00	2,54	4,98	2,50	2,01	0,00	1,85	0,00	0,00	3,36	3,13	0,50	0,00	0,00	1,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,92	0,00
потребує	91,24	100,0	94,87	83,21	97,50	97,99	0,00	88,50	100,0	92,02	96,64	96,88	99,50	100,0	100,0	94,66	100,0	98,23	100,0	100,0	100,0	96,08	100,0
немає даних	7,34	0,00	2,59	11,81	0,00	0,00	100,0	9,65	0,00	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,41	0,00	1,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ІПР виконана																							
у повному	34,83	51,28	18,96	12,02	33,28	74,47	17,39	1,85	70,25	44,46	8,10	6,19	85,76	4,03	0,64	56,82	33,98	74,80	32,07	57,98	28,35	3,92	25,28

обсязі																								
частково	52,76	44,97	73,69	43,73	58,66	25,53	81,42	88,50	29,75	48,82	29,46	87,75	11,45	91,93	92,15	39,77	66,02	25,16	49,17	41,78	60,19	88,96	69,14	
не виконана	5,54	3,75	4,86	23,96	8,05	0,00	1,18	6,16	0,00	0,11	16,15	6,06	1,58	4,03	7,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	11,46	7,11	1,86	
немає даних	6,87	0,00	2,49	20,29	0,00	0,00	0,00	3,49	0,00	6,61	46,29	0,00	1,21	0,00	0,00	3,41	0,00	0,03	18,75	0,00	0,00	0,00	3,72	

Література:

1. Кравченко А.М. Мільтидисциплінарний підхід у лікуванні кардіоваскулярних захворювань, організаційні аспекти зменшення судинної смертності у державних службовців / А.М. Кравченко. – Ел. ресурс: <http://sosudy.com/>
2. Динаміка стану здоров'я України та регіональні особливості (Аналітично-статистичний посібник). – Київ, 2012 р. – 212 с.
3. Основні показники інвалідності та діяльності медико-експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. директора Департаменту реформ та розвитку мед.допомоги МОЗ України М.К. Хобзея. – Дніпропетровськ: «Роял Принт», 2014. – 175 с.
4. Реабілітація больных, перенесших інфаркт міокарда. – Ел. ресурс: <http://cardiopRACTIC.com.ua>.
5. Актуальность применения дифференциальной реабилитации инвалидов вследствие ишемической болезни сердца / Л.И. Филимонов. О.В. Сергеева, В.А. Вериковский [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2009. – №3. – С. 10-11.
6. Оценка особенностей первичной инвалидности у больных ишемической болезнью сердца после аорто-коронарного шунтирования для формирования оптимальной модели реабилитации / А.И. Филимонов. О.В. Сергеева, С.И. Кузнецов [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2009. – №1. – С. 22-24.
7. Клинико-экономическая эффективность новых медицинских технологий в реабилитации больных артериальной гипертензией / Н.Ю. Игуменова, Р.Н.Кильдебекова, В.Т. Кайбышев [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2013. – №3. – С. 42-46.
8. Организация санаторного этапа реабилитации инвалидов трудоспособного возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы / И.А. Соколова, Н.К. Гусева, В.А. Соколов [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2013. – №2. – С. 17-19.
9. Потребность больных ишемической болезнью сердца в различных видах медико-социальной реабилитации / С.И. Пузин, Л.Е. Кузьмишин, А.А. Бетремеев // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2003. – №4.

– С. 29-30.

10. Подходы к решению проблем профессиональной реабилитации инвалидов в Воронежской области / О.В. Сергеева. А.И. Филимонов. С.И. Кузнецов [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2009. – №3. – С. 12-14.

11. Оценка результатов переосвидетельствования больных ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования для формирования оптимальной модели реабилитации / А.И. Филимонов. О.В. Сергеева. С.И. Кузнецов [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2009. – №2. – С. 21-23.

12. Саидов М.Б. Инвалидность вследствие болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте и особенности медико-социальной реабилитации / М.Б. Саидов // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2006 201
14 с.

13. Лецкая О.А. Инвалидность, принципы реабилитационно-экспертной диагностики и медико-социальной реабилитации у лиц пенсионного возраста при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением / О.А. Лецкая // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2005. – 15 с.

14. Кондратьева Л.И. Закономерности формирования инвалидности вследствие гипертонической болезни в Российской Федерации и медико-социальная реабилитация / Л.И. Лецкая // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2011. – 19 с.

15. Кузьмина СВ. Медико-социальные аспекты сохранения трудоспособности больных артериальной гипертонией / СВ. Кузьмина // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2005. – 16 с.

16. Объективизация оценки качества жизни больных ишемической болезнью сердца / Д.А. Осипов, Т.В. Рождественская, И.Л. Кром, А.П. Ребров // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – №3. – С. 15-18.

17. Качество жизни как критерий эффективности различных вариантов антиангинальной терапии у пациентов пожилого и старческого возраста со стабильной стенокардией / Я.В. Грозева, Д.И. Королев, М.В. Глик [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2013. – №3. – С. 46-48.

18. Кутузова А.Э. Психический статус и качество жизни больных хронической сердечной недостаточностью / А.Э. Кутузова, Н.П. Алексеева. Н.Н.Петрова // Сердечная недостаточность. – 2007. – Т.8, №5 (43). – С. 222-224.

19. One year cumulative incidence of depression following myocardial infarction and impact on cardiac outcome / Strik J.J., Lousberg R., Cheriex E.C. [et al.] // J.Psychosom.Res. – 2004. – Vol. 56. – P. 59-66.

20. Применение эмпатотехники в комплексе реабилитационных мероприятий для больных ишемической болезнью сердца и соматоформными расстройствами / В.А. Ишинова, С.В. Сердюков. П.Л. Гусева [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2013. – №3. – С. 14-17.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ІНВАЛІДІВ З ХВОРОБАМИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ

Показники первинної інвалідності внаслідок захворювань органів дихання в Україні демонструють чітку тенденцію до зниження рівнів, як серед дорослого (-16,7%), так і працездатного населення (-7,1%) (статистика 2012-2013 рр.) [1]. Проте найбільш успішними впродовж останніх двох років виявилися заходи щодо профілактики інвалідності серед пацієнтів з пневмоконіозом (-50,0%) та бронхіальною астмою (-25,0% інвалідів в 2013 році). Звичайно, така динаміка обумовлена не лише зниженням захворюваності на патологію органів дихання, але й активним впровадженням в клініко-діагностичний процес адекватних реабілітаційно-лікувальних методик згідно сучасних стандартів доказової медицини. Серед них, зокрема накази МОЗ України № 555 від 27.06.2013, № 868 від 08.10.2013, №1091 від 21.12.2012 та ін.

Згідно останніх спільних рекомендацій Американського торакального товариства та Європейського респіраторного товариства «пульмонологічна реабілітація – це мультидисциплінарна, заснована на доказовій базі, всеосяжна система заходів для хворого хронічним захворюванням органів дихання, що мають клінічно значимий перебіг та порушення рівня повсякденної активності. Інтегрована в щоденне лікування, пульмонологічна реабілітація в межах медичної реабілітації покликана зменшити прояви хвороби, оптимізувати функціональний статус, поліпшити кооперативність та зменшити вартість лікування за рахунок стабілізації або зменшення системних проявів захворювання [2-5].

Згідно даних літератури [17] потреби в медичній реабілітації інвалідів з хворобами органів дихання складають 96,9%, з високими показниками у інвалідів I, II, III групи (відповідно 100,0%, 97,7%, 94,6%).

Як було показано в недавніх широкомасштабних дослідженнях, основною проблемою, яка значно відрізняє якість життя у хворих та інвалідів на ХОЗЛ та БА з середньопопуляційними показниками – є падіння фізичної активності та зростання ролі фізичних проблем у повсякденному житті [6]. Причому, найцікавішим виявився той факт, що навіть хворі з погано лікованою БА або ті, які зовсім не отримували належного лікування, за

фізичними можливостями значно перевищували хворих на ХОЗЛ. У зв'язку з цим постає питання про те, які ж особливості заходів пульмонологічної реабілітації у хворих з БА та ХОЗЛ? Виходячи з багаторічного досвіду існування астма-шкіл, можна припустити, що основним фактором, який поліпшує стан здоров'я хворих БА є оптимальна лікарська терапія, а реабілітація повинна полягати в повноцінному навчанні методам самоконтролю і самоповедінки, розвитку кооперативності між хворим і медичним працівником, що курує пацієнта. Поряд з цим, навіть на тлі адекватного медикаментозного лікування у хворих з ХОЗЛ часто не вдається досягти позитивних зрушень в обмеженнях життєдіяльності: зберігаються слабкість, зниження працездатності та толерантності до фізичного навантаження, депресія, зменшення загальної та м'язової маси тіла, часто виникають порушення з боку серцево-судинної системи [7-10]. Тяжкість перебігу, прогноз, інвалідність та смертність при ХОЗЛ визначаються не тільки ступенем ураження бронхо-легеневої системи, але й позалегеновими проявами захворювання та наявністю коморбідної патології [11-13]. За даними офіційної статистики, в Україні захворюваність на ХОЗЛ у 10 разів вища, ніж на бронхіальну астму. Відповідно, зростає і смертність від ХОЗЛ (41,2 на 100000 населення), що у 3,2 рази перевищує цей показник при пневмонії (12,8) та у 34 рази (1,2) при бронхіальній астмі [10]. При цьому, показники смертності та інвалідності найшвидше зростають, насамперед, серед чоловіків у працездатному віці [10]. Пульмонологічна реабілітація хворих на ХОЗЛ включає декілька етапів: оцінку стану пацієнта; навчання хворого: заходи по корекції маси тіла; фізичні тренуючі програми; психологічну підтримку. Застосування у хворих на ХОЗЛ пульмонологічної реабілітації дозволяє досягти тих позитивних змін, які не можуть бути досягнуті лише за допомогою медикаментозної терапії [14]. Експерти глобальної ініціативи GOLD стверджують, що найбільш ефективними за впливом факторами реабілітації ХОЗЛ є припинення паління та прихильність до призначеного лікування [15]. Психологічна і соціальна підтримка хворих на всіх етапах реабілітації допомагає їм адаптуватися до свого стану і сприяє формуванню позитивного мислення. Фізична реабілітація при ХОЗЛ має велике значення та включає дихальну гімнастику, лікувальну фізкультуру,

заняття на тренажерах, дозовану ходу, плавання, рухливі ігри. Лікувальна фізкультура (ЛФК) є основним засобом фізичної реабілітації хворих на ХОЗЛ [4, 16].

Крім медичної реабілітації інваліди з патологію органів дихання мають потреби в професійно-трудовій – в 65,6%, соціальній – в 73,4%, в адаптації житла до потреб інваліда в 10,9%, в навчанні життю з інвалідністю 42,4%, в психологічній корекції сімейно-побутових відносин 13,5%, необхідності консультування по правових питаннях в 32,5%; в технічних засобах реабілітації в 53,6% в т.ч. засобах для самообслуговування в 33,5%, для побутових потреб – в 49,2%, в технічних засобах для забезпечення медичної реабілітації в 4,6% [17].

Ноговицина В.С., 2007 [19] при вивченні потреб контингенту інвалідів внаслідок БА встановила, що вони диференційовано потребують проведення медичних, психологічних, професійних і соціальних заходів реабілітації. Зокрема, як свідчать дані проведеного дослідження – 68,9% інвалідів потребували стаціонарного відновного лікування, 100% – диспансерного спостереження, 97,8% – амбулаторного відновного лікування, 49,5% – психотерапевтичних заходів, 37,6% – санаторно-курортного лікування. Потреби даної категорії інвалідів в заходах професійної реабілітації були меншими і становили: в профорієнтації для інвалідів II групи – 36,6%, III групи – 39,9%. Потреба в професійному навчанні для інвалідів III групи становили 49,4%, для інвалідів II групи – 20,6%. Потреби даного контингенту інвалідів в раціональному працевлаштуванні становили для інвалідів III групи – 69,6%, для інвалідів II групи – 32,4%.

Аналіз виконання програм професійної реабілітації інвалідів показав, що низькі показники професійної реабілітації зумовлені низкою об'єктивних причин, а саме, відсутністю трудової мотивації і зацікавленості в трудовій діяльності; відсутністю життєвих домагань і перспектив, які дуже ускладнюють вибір професійного шляху.

В ході дослідження вивчені також потреби даної категорії інвалідів в різних видах соціальної допомоги, технічних засобах реабілітації. Потреби в технічних засобах для побуту становили 10,6%, в спеціальних пристроях і

пристрогах для адаптації житла – 25,2%, в заходах соціально-психологічної адаптації – 73,5%, в поліпшенні житлово-побутових умов – 18,6%, в заходах соціально-правової допомоги – 26,3%.

Оцінка результатів виконання ІПР інвалідів внаслідок патології органів дихання, проведена за період 2008-2010 рр. в Російській Федерації показала: найбільша кількість ІПР 37,2% було частково виконано; кількість повністю виконаних ІПР складало 17,7%; п'яту частину ІПР – 20,6% реалізовано не було [18]. Москалець О.М., 2012 відмітив, що на результативність заходів медичної реабілітації інвалідів внаслідок патології органів дихання впливали: куріння, асоціальний спосіб життя, низький рівень освіти і матеріального забезпечення, погані житлові умови, несприятливий психологічний клімат в родині та трудовому колективі.

З метою вивчення потреб інвалідів з захворюваннями дихання в заходах медико-соціальної реабілітації в Україні нами були проведені дослідження ІПР інвалідів та розраховані показники потреб інвалідів.

1. Потреби інвалідів з хворобами органів дихання в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр J00-J99)

На 01.01.2013 р. 22 областей України сформовано 15434 ІПР інвалідам з хворобами органів дихання, які проходили освідчення на МСЕК вищеозначених областях. Осіб молодого віку було 35,40%, середнього – 59,04%, похилого – 5,56%, інвалідів I групи 1,31%, II – 19,58%, III – 79,11%.

Аналіз ІПР дозволив визначити потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації (рис. 20).

Згідно рис. 20 найбільші потреби інвалідів із захворюваннями органів дихання визначені в медичній, фізичній, трудовій, професійній, найменші – в соціально-побутовій, фізкультурно-спортивній реабілітації, забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення.

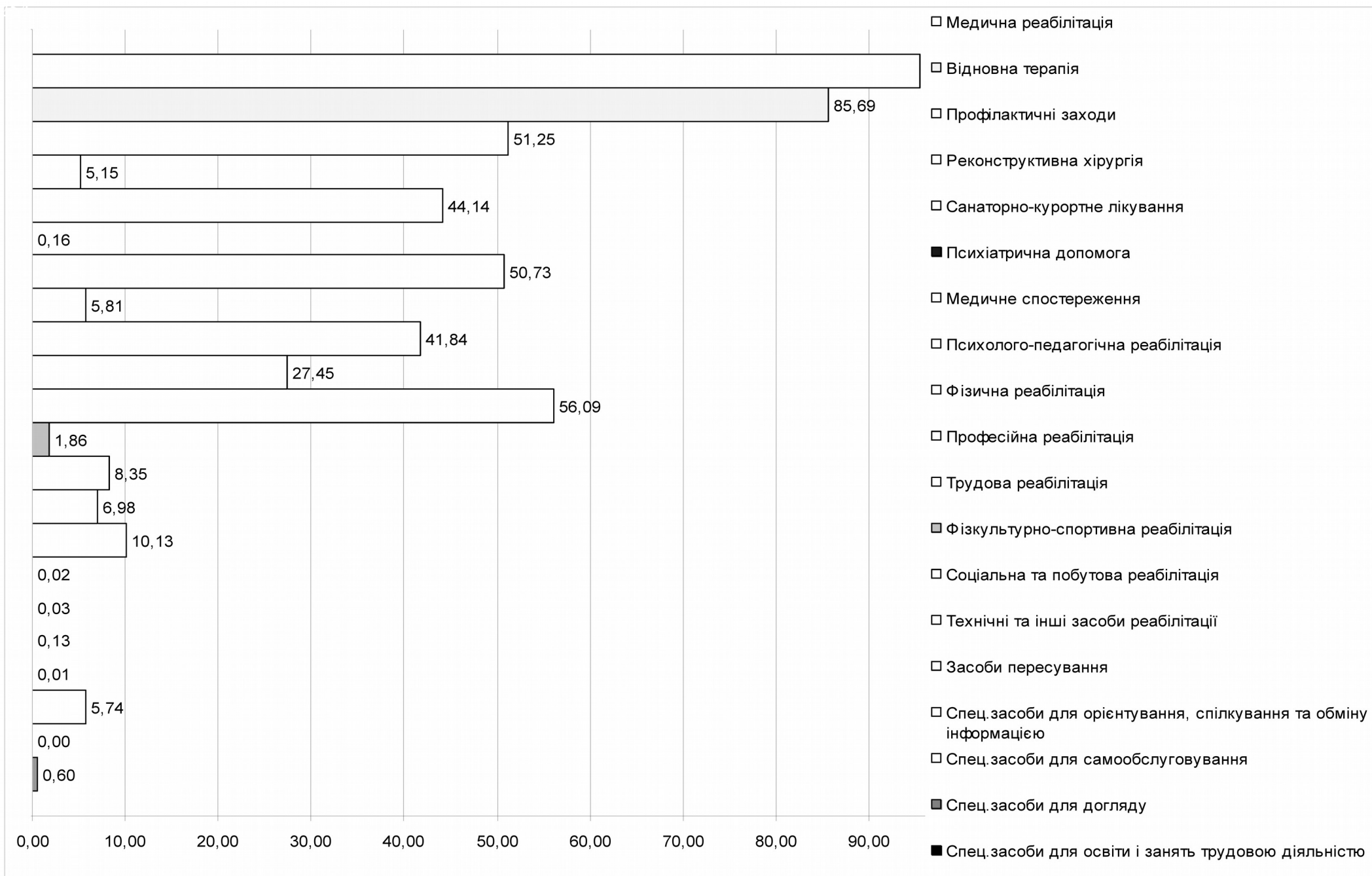


Рис. 20. Потреби інвалідів з патологією органів дихання в заходах медико-соціальної реабілітації

Згідно даних таблиці 100 у інвалідів молодого віку найбільші потреби, визначені в послугах медичної, фізичної, трудової, професійної реабілітації, середнього – в тих же видах реабілітаційних заходів, але показники менші, ніж в попередній віковій групі, похилого віку – в медичній, фізичній, технічних засобах реабілітації (переважно засоби пересування та протезні вироби). В інших видах медико-соціальної реабілітації потреби визначались у невеликій кількості інвалідів.

Таблиця 100. Потреби інвалідів із захворюваннями органів дихання (шифр J00-J99) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від віку

Послуги, засоби, вироби	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	93,86	91,67	86,81
• відновна терапія	86,62	87,27	86,35
• профілактичні заходи	51,54	50,15	61,14
• реконструктивна хірургія	7,10	4,42	0,47
• санаторно-курортне лікування	51,01	42,53	17,50
• психіатрична допомога	0,15	0,19	0,00
• медичне спостереження	46,36	52,69	57,76
2. Психолого-педагогічна реабілітація	13,81	9,73	6,41
3. Фізична реабілітація	75,31	49,11	36,17
4. Професійна реабілітація	69,54	31,09	11,43
5. Трудова реабілітація	79,41	53,41	20,65
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	5,83	0,81	0,0
7. Соціальна та побутова реабілітація	8,10	8,49	8,40
II. Технічні та інші засоби реабілітації	12,26	4,25	39,08
1. Засоби пересування:	5,30	2,60	15,40
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	0,02	0,02	0,0
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	0,0	0,0	0,47
4. Спеціальні засоби для догляду:	0,0	0,14	1,86
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	0,0	0,0	0,0
6. Протезні вироби:	6,93	1,49	21,35
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і	0,0	0,0	0,0

спорядження, спортивний інвентар:			
III. Вироби медичного призначення	0,02	0,53	1,05

В залежності від віку показники потреб у відновному лікуванні були майже однаковими у всіх вікових групах, в профілактичних заходах, медичному спостереженні визначались більше у осіб похилого віку, реконструктивній хірургії – у осіб молодого віку (18-44), в санаторно-курортному лікуванні – у осіб молодого та середнього – суттєво більша, порівняно з особами похилого віку ($p > 0,05$). Показники потреб інвалідів середнього віку (45-60 р.) в інших послугах медичної реабілітації мали середнє значення.

207

Потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи інвалідності представлені в таблиці 101.

Таблиця 101. Потреби інвалідів із захворюваннями органів дихання (шифр J00-J99) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи

Послуги, засоби, вироби	Група		
	I	II	III
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	85,14	100,0	88,81
• відновна терапія	82,67	88,62	85,02
• профілактичні заходи	60,89	57,92	49,44
• реконструктивна хірургія	2,48	11,41	3,64
• санаторно-курортне лікування	0,99	32,29	47,79
• психіатрична допомога	0,00	0,20	0,16
• медичне спостереження	58,42	53,69	49,87
2. Психолого-педагогічна реабілітація	58,98	12,93	9,72
3. Фізична реабілітація	21,28	43,66	62,03
4. Професійна реабілітація	21,28	42,90	44,34
5. Трудова реабілітація	26,73	44,82	65,18
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	0	2,38	2,62
7. Соціальна та побутова реабілітація	26,23	8,93	7,91
II. Технічні та інші засоби реабілітації	90,59	2,85	6,31
1. Засоби пересування:	45,04	5,75	3,22
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	0,49	0,03	0,0
3. Спеціальні засоби для	1,48	0,03	0,0

самообслуговування:			
4. Спеціальні засоби для догляду:	13,36	0,03	0,0
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	0,0	0,0	0,0
6. Протезні вироби:	75,71	5,68	3,05
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0,0	0,0	0,0
III. Вироби медичного призначення	0,0	0,69	0,38

В групах інвалідності показники потреб в послугах медичної реабілітації були майже однаковими. Для інвалідів I групи сумісно з відновним лікуванням суттєвими були профілактичні заходи, медичне спостереження; реконструктивна хірургія. Санаторно-курортне лікування мало менше значення. Для інвалідів II групи найбільша потреба була у відновному лікуванні, профілактичних заходах, медичному спостереженні, менше – санаторно-курортному лікуванні, в поодиноких випадках в психіатричній допомозі. Для інвалідів III групи – відновна терапія, менше – профілактичні заходи, санаторно-курортне лікування. Найбільший показник потреб в реконструктивній хірургії був у інвалідів II групи, що суттєво відрізнялось від показників інвалідів I групи ($p < 0,05$). Потреби в санаторно-курортному лікуванні були значно вищими у інвалідів III групи порівняно з I та II групами інвалідності.

Крім медичної реабілітації для інвалідів I групи суттєвою була потреба в технічних засобах реабілітації (протезні вироби, засоби пересування, для догляду), психолого-педагогічна реабілітація; для інвалідів II групи – фізична, професійна, трудова реабілітація; для інвалідів III групи – фізична, трудова, професійна реабілітація.

В усіх групах інвалідності низькі показники потреб в фізкультурно-спортивній реабілітації, виробках медичного призначення, у інвалідів II-III групи – в соціально-побутовій, технічних та інших засобах реабілітації.

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Робота МСЕК по формуванню потреб інвалідів з хворобами органів дихання представлена в таблицях 102-109.

При патології органів дихання по областях показники потреби в медичній реабілітації були в межах 100,0-74,70% у відновному лікуванні

коливались від 100,0% в 14 областях до 38,43% в АР Крим, в профілактичних заходах від 100,0% в 6 адміністративних територіях до 2,89% в Сумській області, в реконструктивній хірургії від 69,31 в АР Крим до 0,48 в Рівненській області, у санаторно-курортному лікуванні від 90,45% в Рівненській до 0,36 у Вінницькій, в психіатричній допомозі мала потребу невелика кількість інвалідів в окремих областях, в медичному спостереженні від 100,0% в 12 областях до 38,96% в Чернівецькій області. Потреби в профілактичних заходах не визначались у Волинській, Івано-Франківській, Львівській, Полтавській, Тернопільській, Чернігівській областях, м. Київ; в реконструктивній хірургії в 15 областях, санаторно-курортному лікуванні в АР Крим, в медичному спостереженні у Волинській, Житомирській, Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Рівненській, Чернігівській областях (табл. 102).

Потреби інвалідів в психолого-педагогічній реабілітації в областях були різними (табл. 103): в необхідності консультування показник коливався від 96,34% в Рівненській до 0,73% у Вінницькій, в психолого-педагогічній діагностиці від 30,0% в Херсонській до 0,64% в Рівненській, психолого-педагогічній корекції від 21,03% в Херсонській до 4,75% в Закарпатській, освітні послуги від 5,73% в Рівненській до 0,32% в Херсонській області. Послуги даного виду реабілітації інвалідам з патологією органів дихання не визначались у Волинській, Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Львівській, Полтавській, Сумській областях, м. Севастополь.

Таблиця 102

Потреби інвалідів з патологією органів дихання в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Медична реабілітація	95,45	100,0	100,0	100,0	97,16	100,0	100,0	100,0	100,0	82,57	100,0	100,0	100,0	100,0	78,35	100,0	100,0	100,0	74,70	99,80	100,0	100,0	100,0
відновна терапія	85,69	88,43	100,0	100,0	97,16	100,0	100,0	100,0	100,0	82,57	100,0	100,0	100,0	100,0	78,35	-	99,91	100,0	38,76	99,81	100,0	100,0	100,0
профілактичні заходи	51,25	51,09	99,15	-	97,16	100,0	-	100,0	3,04	100,0	100,0	98,94	100,0	100,0	96,50	2,89	-	100,0	99,66	38,96	-	-	100,0
реконструктивна хірургія	5,15	69,31	-	-	-	-	0,21	-	-	1,17	-	-	-	-	0,48	-	-	-	1,03	-	1,52	2,79	-
санаторно-курортне лікування	44,14	-	0,36	88,71	60,45	22,15	1,97	54,84	76,30	48,54	45,25	7,19	9,76	29,61	90,45	71,55	25,73	49,82	31,72	74,70	14,80	32,68	9,33
психіатрична допомога	0,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,96	-	-	-	6,55	-	-	-	-
медичне спостереження	50,73	100,0	100,0	-	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	-	100,0	-	78,35	100,0	100,0	98,62	38,96	-	100,0	100,0

Таблиця 103

Потреби інвалідів з патологією органів дихання в послугах психолого-педагогічної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	реабілітації Потреби інвалідів в заходах	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Психолого-педагогічна реабілітація	5,81	6,92	0,73	-	-	6,96	-	-	2,17	4,68	-	4,69	6,77	-	96,34	-	0,77	33,72	61,03	1,20	1,52	15,6	-
консультування	8,82	6,92	0,73	-	-	6,96	-	-	2,17	-	-	-	6,77	-	96,34	-	-	33,72	61,03	-	-	15,64	-
психолого-педагогічна діагностика	0,89	3,19	-	-	-	-	-	-	2,17	-	-	-	-	-	0,64	-	-	-	30,00	0,40	-	-	-
психолого-педагогічний патронаж	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
психологічна та педагогічна корекція	0,49	-	-	-	-	4,75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21,03	-	-	-	-
освітні послуги:	0,78	-	-	-	-	-	-	-	-	4,68	-	4,69	-	-	5,73	-	0,77	-	0,34	1,20	1,52	-	-
колективна форма навчання, у т. ч. інтегроване та інклюзивне навчання	0,77	-	-	-	-	-	-	-	-	4,68	-	4,69	-	-	5,73	-	0,77	-	0,34	1,20	1,52	-	-

Показник потреб у фізичній реабілітації по областях був в межах 100,0-7,63%, по послугах: коливався в консультуванні від 98,54% у Вінницькій до 7,63% в Чернівецькій, в лікувальній фізкультурі від 100,0% в Луганській, м.Севастополь до 0,12% у Вінницькій, лікувальному масажі від 97,69% в Тернопільській до 0,12% у Вінницькій області. Потреба в ерготерапії спостерігалась в окремих випадках в деяких областях (табл. 104).

Показник потреб в професійній реабілітації був в межах 100,0-0,12%, по послугах: коливався в експертизі потенційних професійних здібностей від 100,0% в м.Київ до 0,41% в Сумській області, в професійній орієнтації від 44,75% в Рівненській до 0,65% в Кіровоградській, в професійній освіті – від 20,16% у Волинській до 0,12% у Вінницькій області. В Чернігівській області потреби в професійній реабілітації не визначались (табл. 105).

Показник потреб в трудовій реабілітації був в межах 99,83-4,9%, в раціональному працевлаштуванні коливався від 99,88% у Волинській до 4,95% в Сумській, в пристосуванні та створенні робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб від 84,28% в Тернопільській до 0,41% у Волинській області (табл. 106).

Показник потреб в соціально-побутовій реабілітації був в межах 27,02-0,12%. При даному виді реабілітації переважає соціально-побутовий патронаж – від 8,97% в Житомирській до 0,32% в Закарпатській, працетерапія визначена тільки в Харківській області, адаптація житлових приміщень – в АР Крим.

В Київській, Кіровоградській, Івано-Франківській, Луганській, Полтавській, Чернівецькій, Чернігівській областях, м. Київ, м. Севастополь потреби інвалідів в послугах соціально-побутової реабілітації не визначались (табл. 107).

Потреби в технічних засобах реабілітації були в межах 100,0-0,01%, в засобах пересування коливалась в палицях 52,21-0,10%, милицях – 1,74-0,10%, допоміжних засобах для ходіння 1,06-0,16%, в засобах для догляду: кріслах-стільцях з санітарним оснащенням 1,06-0,09%; допоміжних засобах для підіймання 0,27-0,16%, допоміжних засобах для туалету – 1,06-0,16%; в протезних виробках: в ортопедичних виробках 98,78-0,60%, ортопедичному взутті – 98,54-0,21% (табл. 108).

Потреби інвалідів в виробках медичного призначення були найменшими (0,60%): ендопротези в окремих випадках визначені у Волинській, Львівській областях, слухові апарати – в Сумській, протези зубів, щелеп – у Вінницькій (табл. 109).

Таблиця 104

Потреби інвалідів з патологією органів дихання в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	
Фізична реабілітація	41,84	29,51	98,54	-	75,37	100,0	-	25,81	83,04	100,0	-	67,47	79,08	68,88	90,13	73,61	97,69	36,69	94,14	7,63	-	-	100,0
консультування	29,42	34,97	98,54	-	-	21,84	-	25,81	83,04	-	-	67,47	31,87	68,88	90,13	14,64	97,69	36,69	82,41	7,63	-	-	-
ерготерапія	0,29	0,73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,76	-	-	-	-
кінезотерапія	0,83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44,14	-	-	-	-
лікувальний масаж	26,09	9,93	0,12	-	73,21	21,84	-	25,81	6,74	35,67	-	-	79,08	23,56	76,27	73,61	97,69	22,21	74,14	1,61	-	-	97,33
лікувальна фізкультура	30,69	29,51	0,12	-	75,37	21,84	-	25,81	5,43	100,0	-	67,47	31,87	45,32	82,32	2,47	97,69	22,21	94,14	1,20	-	-	100,0

м.Севастополь

Таблиця 105

Потреби інвалідів з хворобами органів дихання в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	
Професійна реабілітація	27,45	47,72	20,12	61,40	3,96	7,59	4,35	13,89	2,39	87,28	18,39	91,53	42,83	9,06	65,44	0,41	13,71	4,59	42,07	25,50	-	100,0	6,67
експертиза потенційних професійних здібностей	19,22	47,72	-	-	-	6,33	-	-	0,43	87,28	-	91,53	42,83	-	65,45	0,41	13,71	-	42,07	4,22	-	100,0	-
професійна орієнтація	6,27	36,07	-	-	-	-	-	-	0,65	-	-	5,90	18,92	9,06	44,75	-	0,77	4,59	14,83	5,02	-	-	-
професійний відбір	4,07	19,85	-	-	-	4,75	-	-	0,87	0,88	-	5,90	-	-	45,54	-	0,77	-	10,34	5,02	-	-	-
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	9,49	9,29	-	61,42	-	7,59	-	5,46	0,65	1,17	18,40	-	-	-	17,68	-	12,94	1,62	13,10	25,50	-	3,91	-
професійна освіта	4,57	1,73	0,12	20,16	3,96	1,90	4,35	13,90	2,39	5,56	6,04	-	12,35	-	12,90	0,41	0,77	-	1,03	4,22	-	-	6,67

м.Севастополь

Таблиця 106

Потреби інвалідів з патологією органів дихання в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Північна обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Трудова реабілітація	56,09	11,66	99,83	1,59	90,82	10,44	12,22	74,69	55,43	10,53	360,19	91,53	50,79	23,56	81,37	4,95	84,28	89,84	62,76	40,36	26,19	16,48	13,33
приспосаування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	21,52	2,37	-	81,59	-	-	12,22	17,37	-	10,53	360,19	-	4,98	-	15,76	0,41	84,28	-	4,83	35,54	-	16,48	13,33
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	39,18	11,66	99,83	-	90,82	10,44	-	74,69	55,43	10,53	-	91,53	50,80	23,56	10,35	4,95	84,28	89,84	53,45	59,04	26,19	16,48	-

Таблиця 107

Потреби інвалідів з патологією органів дихання в послугах соціальної та побутової реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																						
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь	
Соціальна та побутова реабілітація	8,35	3,28	0,12	27,02	1,04	0,32	-	-	-	-	8,09	0,76	2,79	-	0,96	-	0,62	70,14	8,97	-	-	-	-	-
навчання основним соціальним навичкам	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
пристосування меблів, установа обладнання для адаптації житлових приміщень	0,17	2,37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
соціально побутовий патронаж	3,13	0,91	0,12	27,02	1,04	0,32	-	-	-	-	8,09	0,76	2,79	-	0,96	-	0,62	-	8,97	-	-	-	-	-
працетерапія	5,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70,14	-	-	-	-	-	-

Таблиця 110

Ефективність реабілітаційних заходів при хворобах органів дихання по областях, %

Параметри	Потреба	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	обл. Івано-Франківська	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Життєдіяльність відновлена																							
повністю	3,02	0,00	14,38	0,00	3,23	3,80	0,00	3,02	0,00	3,48	0,00	7,85	1,46	0,00	0,54	0,54	0,91	10,56	0,00	7,69	0,00	4,07	0,00
частково	17,31	20,75	27,56	6,21	2,21	5,91	0,00	95,64	5,67	2,87	2,11	8,90	8,05	7,52	1,45	0,54	1,63	89,33	0,00	44,95	3,62	82,93	32,81
не відновлено	65,73	79,25	17,31	91,56	93,79	83,97	0,00	1,34	91,63	87,91	96,98	76,44	82,93	92,48	94,58	73,84	95,65	0,00	0,00	43,75	90,64	12,20	54,69
погіршено	1,85	0,00	0,67	2,23	0,77	6,33	0,00	0,00	2,71	5,74	0,92	6,81	4,88	0,00	3,07	1,36	1,81	0,11	0,00	3,61	5,74	0,81	0,00
немає даних	12,09	0,00	40,08	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,68	0,00	0,36	23,71	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	12,50
Побутова активність відновлена																							
повністю	9,11	0,00	14,38	0,00	3,23	3,80	0,00	3,02	0,49	3,48	0,00	7,85	1,46	0,00	0,54	0,54	0,00	94,44	0,00	7,69	3,62	4,07	0,00
частково	18,62	20,23	27,56	6,21	2,21	5,91	0,00	95,64	13,55	2,87	2,11	8,90	8,05	7,52	1,45	1,09	90,04	5,56	0,00	42,55	90,64	82,93	32,81
без динаміки	58,23	79,25	17,31	91,56	93,79	83,97	0,00	1,34	83,00	88,32	96,98	76,44	85,12	92,48	94,58	73,30	8,15	0,00	0,00	33,65	5,74	12,20	50,00
погіршилась	1,53	0,00	0,67	2,23	0,77	6,33	0,00	0,00	2,96	5,33	0,92	6,81	4,88	0,00	3,07	1,36	1,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,81	4,69
немає даних	12,51	0,52	40,08	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,36	23,71	0,00	0,00	100,0	16,11	0,00	0,00	12,50
Рекомендації щодо подальшої реабілітації																							
не потребує	1,06	0,00	1,07	0,00	3,23	3,80	0,00	3,02	0,00	0,00	0,00	7,85	1,46	0,00	0,54	0,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,07	0,00
потребує	90,38	100,0	95,21	100,0	96,77	96,20	0,00	96,98	100,0	100,0	100,0	92,15	98,54	100,0	99,46	75,75	100,0	100,0	100,0	99,04	100,0	42,68	100,0
немає даних	8,56	0,00	3,73	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,71	0,00	0,00	0,00	0,96	0,00	53,25	0,00
ІПР виконана																							
у повному обсязі	25,23	5,50	11,05	16,08	53,19	74,26	0,80	3,02	36,21	40,78	5,45	17,10	71,71	97,35	0,54	32,43	31,70	50,56	37,65	19,95	41,06	4,07	18,75
частково	59,91	92,22	84,82	44,27	42,38	25,74	98,97	96,98	63,79	58,40	32,34	50,26	22,44	2,65	99,28	43,87	68,30	49,44	60,78	76,20	54,04	82,93	67,19
не виконана	7,07	2,28	1,20	39,65	4,43	0,00	0,23	0,00	0,00	0,82	16,41	32,64	3,17	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,89	13,01	1,56
немає даних	7,79	0,00	2,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,79	0,00	2,68	0,00	0,00	23,71	0,00	0,00	1,57	3,85	0,00	0,00	12,50

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації у інвалідів з патологією органів дихання

Відновлення обмежень життєдіяльності показано на рис. 21.

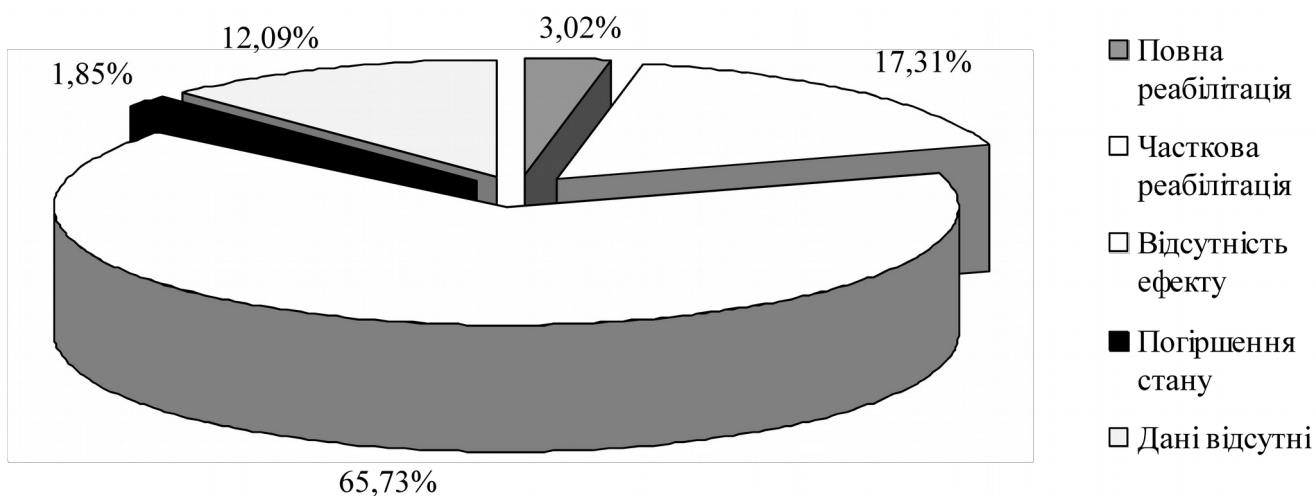


Рис. 21. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності

Згідно даних рис. 21 повністю відновили обмеження життєдіяльності 3,02%, частково – 17,31%, реабілітація не дала результатів – у 65,73%, погіршився стан здоров'я та збільшилось обмеження життєдіяльності у 1,85% інвалідів.

Ефективність реабілітаційних заходів наступна: повністю відновили обмеження життєдіяльності 14,38% інвалідів Вінницької області. Не відновлено обмеження життєдіяльності в АР Крим, Волинській, Івано-Франківській, Кіровоградській, Львівській, Полтавській, Херсонській, Чернігівській областях, м.Севастополь. Часткове відновлення спостерігалось в межах 95,64% в Київській – 0,54%, в Сумській області; не відновлено – від 96,98% в Львівській до 1,34% в Київській області.

ІПР виконана в повному обсязі від 97,35% в Полтавській до 0,54% в Рівненській області. Частково від 99,28% в Рівненській до 2,65% в Полтавській області.

Потреба в подальшій реабілітації визначена у 100,0% інвалідів в 11 областях, 42,68% в м.Київ (табл. 110).

Таким чином, інваліди з патологією органів дихання мають потреби в різних заходах медико-соціальної реабілітації, але найбільше в медичній,

трудо́вй, фізичній, менше – в професійній, в невеликій кількості – в психолого-педагогічній, соціально-побутовій, технічних засобах реабілітації, виробах медичного призначення, фізкультурно-спортивній реабілітації. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності позитивні в 23,33%, негативні – в 1,88%, відсутні – в 65,73%, що зумовлено різними причинами.

Література:

1. Основні показники інвалідності та діяльності медико-експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. директора Департаменту реформ та розвитку мед. Допомоги МОЗ України М.К. Хобзея. Дніпропетровськ: «Роял Принт», 2014. – 175 с.
2. American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med.* - 2006. - Vol. 173. – P. 1390-1413.
3. Crisatiilli E. Efficacy of standard rehabilitation in COPD outpatients with comorbidities / E. Crisafulli, P. Gorgone, B. Vagaggini // *Eur. Respir. J.* - 2010. – Vol.36 (5). – P. 1042.
4. Smith K. Respiratory muscle training in chronic airflow limitation: a metaanalysis / K. Smith, D. Cook, G.H. Guyatt [et al.] // *Am. Rev. Respir. Dis.* - 1992. – Vol. 145(3). – P. 533.
5. Maltais F. Effects of home-based pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized trial / F. Maltais, J. Bourbeau, S. Shapiro // *Ann. Intern. Med.* - 2008. - Vol. 149(12). – P. 869.
6. Чучалин А.Г. Качество жизни у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких / А.Е. Чучалин. – Атмосфера, 2004. – 235 С.
7. Перцева Т. А. Мышечная дисфункция при ХОБЛ: переоценка проблемы, новые возможности терапии / Т. А. Перцева // *Здоров'я України.* – 2008. - № 3/1. - С. 17.
8. Крахмалова О. О. Системне запалення як фактор розвитку позалегеневих ускладнень ХОЗЛ / О. О. Крахмалова, Л. С. Воейкова, І. В. Талалай // *Український терапевтичний журнал.* - 2011. - № 2. - С. 79-83.

9. Крахмалова Е. О. Остеопороз как внелегочное проявление хронического обструктивного заболевания / Е. О. Крахмалова, В. М. Каменир, О. О. Васильев // Український терапевтичний журнал. - 2011. - № 4. - С. 94-99.

Ю.Фещенко К). И. Актуальные вопросы хронического обструктивного заболевания легких / Ю. И. Фещенко // Укр. Пульмонол. журнал. – 2010. – № 1. – С. 6.

11.Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (Updated 2011) // Electronic Resources: www.goldcopd.com.

12.Гаврисюк В. К. Принципы терапии больных с осложнениями ХОЗЛ / В.К. Гаврисюк // Укр. пульмонол. журнал. - 2011. - № 2. - С. 10-12.

13. Watz H. Extrapulmonary Effects of Chronic Obstructive Pulmonary Disease on Physical Activity (A Cross-sectional Study) / El. Watz, B. Waschki, C. Boehme // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2008. - Vol. 177. - P. 743-751.

14.Watz H. Physical activity in patients with COPD / EL Watz, B. Was chki, T.

Meyer // Eur. Respir. J. - 2009. - Vol. 33 (2). – P. 262-272.

15.Hill K. Repeat pulmonary rehabilitation programs confer similar increases in functional exercise capacity to initial programs / K. Hill, V. Bansal, D. Brooks et al. | // Goldstein RS.J. Cardiopulm. Rehabil. Prev. 2008. – Vol. 28(6). – P. 410.

16.O'Shea SD. Peripheral muscle strength training in COPD: a systematic review / SD. O'Shea, NF. Taylor, .ID. Paratz // Chest. - 2004. - Vol. 126(3). – P. 903.

17. Андреева О.С. Организационные и методические основы формирования и развития государственной службы реабилитации инвалидов в Российской Федерации. Автореферат дис. ... докт. мед. наук. – Москва, 2002. – 17 с.

18. Москалец А.М. Комплексный анализ инвалидности и особенности медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие болезней органов дыхания / А.М. Москалец // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2012. – 20 с.

19. Ноговицына Е.С. Медико-социальные аспекты инвалидности и реабилитации инвалидов вследствие бронхиальной астмы в Республике Саха (Якутия) / Е.С. Ноговицына // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2007. – 17 с.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИ ХВОРОБАХ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Питома вага осіб, вперше визнаних інвалідами внаслідок хвороб органів травлення (ХОТ), склала 1,3-1,9% від загального числа [4, 5]. Проте актуальність проблеми реабілітації цих інвалідів пов'язана із значним зростанням показників інвалідизації населення працездатного віку – 93% в структурі загальної інвалідності внаслідок ХОТ (в т.ч. особи у віці 40-44 років – 52,4%), 61,6% осіб визнаються інвалідами II групи [7]. Все це свідчить про необхідність проведення реабілітаційних заходів, як медичних, так соціальних і професійних [3]. В нозологічній структурі загальної інвалідності внаслідок ХОТ частка цирозу печінки становить 28%, хронічного панкреатиту – 25,9%, виразкової хвороби (ВХ) шлунка і 12-палої кишки – 23,8% [3]. Інвалідизуючі стійкі порушення функції травлення включають: синдром дисфагії, абдомінальний, больовий, синдром недостатності травлення [5].

Питання реабілітації інвалідів внаслідок ХОТ розроблені недостатньо, що знижує якість формування реабілітаційних програм та їх реалізації.

Результати ефективності медико-соціальної реабілітації інвалідів низькі: показник повної реабілітації інвалідів – 9%, часткової – 7,9%, загальної – 16,9%, що є недостатнім на тлі високої питомої ваги стабільності (73,3%) і обважчання (9,8%) групи інвалідності та свідчить про недостатню розробленість ІПР інвалідів та/або про їх реалізацію в недостатньо повному обсязі [4]. Високі показники стабільності групи інвалідності в працездатному віці, а також у інвалідів II і III групи, хворих з ВХ шлунка і 12-палої кишки можуть свідчити про задовільний реабілітаційний потенціал (РП) у них, що диктує необхідність вдосконалення реабілітаційної роботи з цими інвалідами в установах МСЕ.

При цирозі та інших захворюваннях печінки, хворобах підшлункової залози і жовчовивідних (ЖВ) шляхів хворі та інваліди мають потребу насамперед в медичній реабілітації. Вона може проводитись по одній з трьох можливих програм: повна (від 16 до 24 днів); інтенсивна (1 тиждень); щадна (при ускладненнях термін курсу лікування коригується індивідуально) [9].

Критеріями ефективності заходів медичної реабілітації є помітне поліпшення самопочуття пацієнта; повна відсутність первинних скарг або їх сильне послаблення; розширення дієти; поліпшення даних інструментальних досліджень; нормалізація показників роботи печінки та інших систем; значне поліпшення загального психоемоційного фону.

За даними літератури потреби інвалідів із захворюваннями органів травлення в заходах медичної реабілітації складають 98,0%, у інвалідів I групи – 100%, II – 98,6%, III – 96,7%, у відновному лікуванні в 97,2%, відновному хірургічному – в 7,1% [10].

На жаль, наявні дані літератури про потребу інвалідів внаслідок ХОТ в заходах професійної та соціальної реабілітації дуже нечисленні.

Особи, які потребують професійної реабілітації, складають в загальній структурі інвалідності внаслідок ХОТ 61,5% [4]. Обмеження здатності до трудової діяльності найбільш вагомими при ВХ шлунка і 12-палої кишки та хронічному панкреатиті, до самообслуговування – при цирозі печінки та хронічному панкреатиті [8].

93% осіб з післягастрорезекційними розладами після операцій з приводу ВХ шлунку та 12-палої кишки, стають інвалідами у працездатному віці. Це свідчить про необхідність проведення кваліфікованої медико-соціальної реабілітації і відповідно – подальшої розробки заходів щодо її вдосконалення. Контингент інвалідів даного контингенту включає відносно велику долю інвалідів III групи з домінуванням чоловіків у різних вікових групах із встановленими термінами переосвідчення. Цей контингент є перспективним в плані реабілітації і потребує цілеспрямованих реабілітаційних програм [1].

Найкращими організаційними формами реабілітації хворих ВХ після оперативного лікування є відділення санаторію і денний стаціонар. В умовах поліклініки можливе проведення відновного лікування після паліативних операцій при достатньому матеріально-технічному забезпеченні та наявності диференційованої програми реабілітації. При збільшенні тривалості реабілітації до 24 днів в денних стаціонарах можливе проведення відновного лікування пацієнтів після радикальних операцій [8]. Є дані про зростання потреби в стаціонарному лікуванні пацієнтів з патологією

органів травлення, особливо з ВХ шлунка і 12-типалої кишки, хворобами печінки, підшлункової залози, кишечника, що має використовуватися при плануванні стаціонарного ліжкового фонду [4].

В даний час стає все більш значущою проблема реабілітації інвалідів з неспецифічними запальними захворюваннями кишечника (НЗЗК), тому що спостерігається зростання числа хворих з даною патологією, яка призводить до високої частоти виходу на інвалідність осіб працездатного віку (25-35 років) [2].

Найбільш повна медична і соціальна реабілітація хворих з НЗЗК можлива тільки на підставі прогнозування розвитку захворювання у конкретного хворого, за умови своєчасного прийняття рішення про необхідність операції, застосуванні широкого арсеналу багатоетапних і реконструктивних втручань, які, з точки зору реабілітації, можуть бути розділені на ті, що не потребують накладання стоми, і ті, що закінчуються накладанням постійної стоми. Реконструктивно-відновлювальні операції дозволяють домогтися успіху в 66,7% випадків. Кращі результати досягнуті у пацієнтів з ілеоректальним анастомозом.

Хірургічна допомога має вирішувати задачу не тільки медичної, а й соціально-трудової реабілітації. Виконати реконструктивний етап операції, відновити анальну дефекацію з задовільною функцією тримання можливо далеко не у всіх пацієнтів, проте необхідно враховувати таку можливість як мінімум у половини з числа оперованих.

Комплексні реабілітаційні заходи з обов'язковим включенням кваліфікованої психологічної допомоги для осіб молодого віку з ХОТ є більш результативними, ніж тільки медична реабілітація. Тому такі хворі та інваліди потребують не тільки медичної, а й соціально-психологічної реабілітації [6].

За даними літератури в професійно-трудої реабілітації мають потребу 62,9% інвалідів із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, в соціальній – 63,3%, навчанні життю з інвалідністю в 37,0%, в психологічній корекції сімейно-побутових відносин – в 16,7%, необхідності консультування по правових питаннях – в 25,1%, в технічних засобах реабілітації в 43,4%, в т.ч. в засобах для самообслуговування в 27,4%, для побутових потреб в

39,4%; в технічних засобах для забезпечення медичної реабілітації в 7,9% [10].

З метою визначення потреб інвалідів в Україні в заходах медико-соціальної реабілітації у даного контингенту нами були досліджені ІПР та розраховані реабілітаційні потреби.

1. Потреби інвалідів з хворобами органів травлення в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр K00-K93)

Загальний контингент інвалідів з хворобами органів травлення (K00-K93) на 01.01.2013 р. в 22 областях України склав 13869 осіб, з них інвалідів молодого віку 35,94%, середнього – 59,64%, похилого – 4%, інвалідів I групи 3,04%, II – 25,82%, III – 71,14%.

Потреби інвалідів з хворобами органів травлення в заходах медико-соціальної реабілітації представлені на рис. 22.

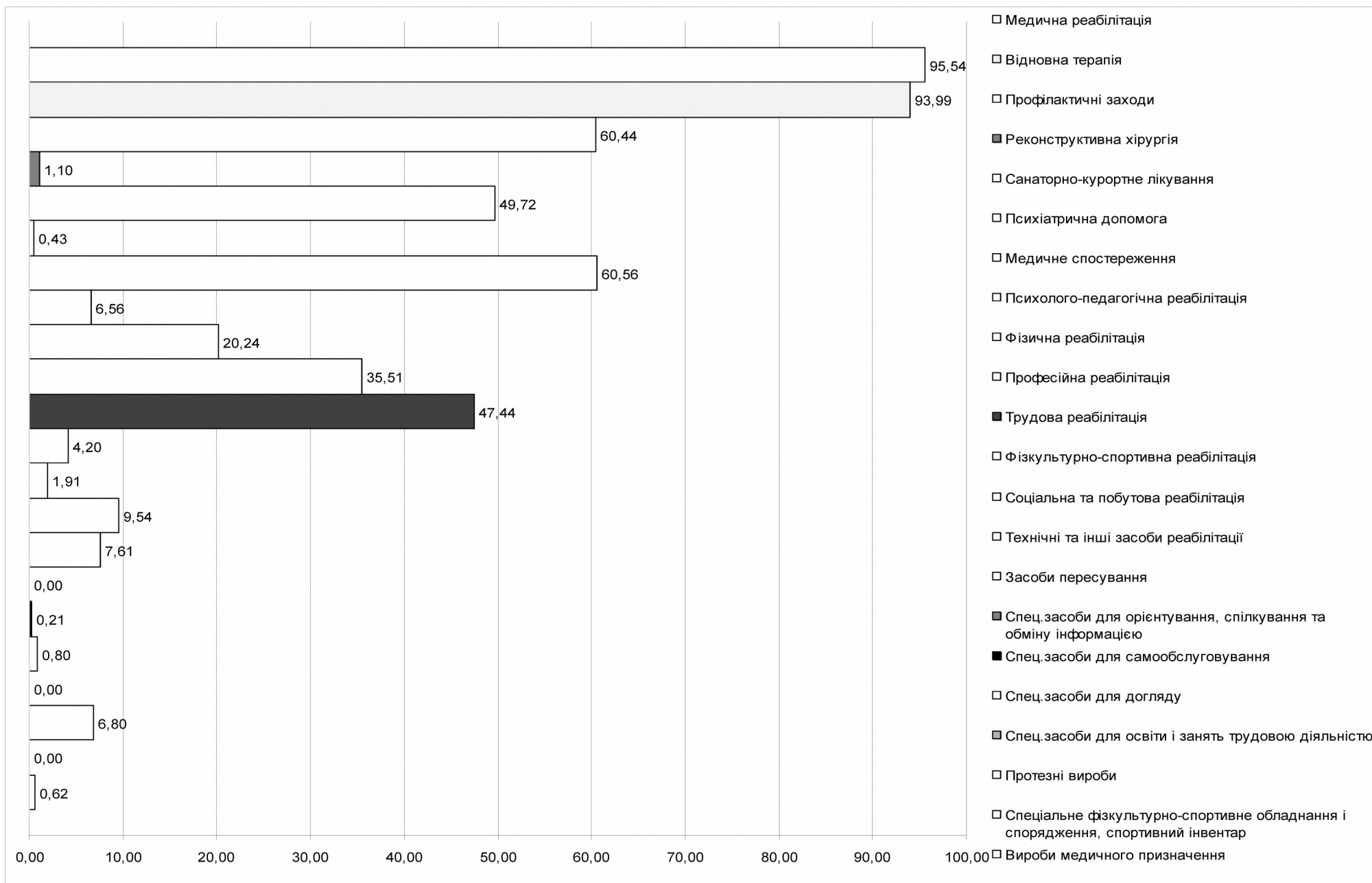


Рис. 22. Потреби інвалідів з хворобами органів травлення в заходах медико-соціальної реабілітації

Згідно представлених даних найбільші потреби визначені в послугах медичної реабілітації (у відновній терапії, профілактичних заходах, медичному спостереженні, санаторно-курортному лікуванні), трудовій та професійній реабілітації; найменші – в фізкультурно-спортивній, соціально-побутовій, технічних та інших засобах реабілітації, виробах медичного призначення.

В залежності від віку потреби інвалідів з хворобами органів травлення представлені в табл. 111.

Таблиця 111. Потреби інвалідів при хворобах органів травлення (шифр К00-К93) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від віку

Послуги, засоби, вироби	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	94,88	93,68	88,27
- відновна терапія	94,88	93,69	88,27
- профілактичні заходи	57,58	61,47	67,10
- реконструктивна хірургія	1,81	0,74	0,16
- санаторно-курортне лікування	53,87	49,12	22,64
- психіатрична допомога	0,00	0,22	6,84
- медичне спостереження	59,65	60,56	65,31
2. Психолого-педагогічна реабілітація	13,24	7,77	12,21
3. Фізична реабілітація	32,94	29,00	18,56
4. Професійна реабілітація	62,03	40,78	25,24
5. Трудова реабілітація	11,27	2,21	7,81
6. Фізкультурно спортивна реабілітація	11,27	2,21	7,81
7. Соціальна та побутова реабілітація	0,66	0,93	30,45
II. Технічні та інші засоби реабілітації	20,52	5,73	37,52
1. Засоби пересування:	8,16	2,39	13,84
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	0	0	0
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	0,06	0,14	2,28
4. Спеціальні засоби для догляду:	0,22	0,38	13,35
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	0	0	0
6. Протезні вироби:	12,07	2,80	5,04
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	0	0	0
III. Вироби медичного призначення	0,46	0,43	4,39

Згідно даних табл. 111 в залежності від віку показники в послугах медичної реабілітації потреб зменшуються з постарінням інвалідів у відновному лікуванні, реконструктивній хірургії, санаторно-курортному лікуванні та збільшуються в профілактичних заходах, медичному спостереженні, психіатричній допомозі, з суттєвою різницею між групами в санаторно-курортному лікуванні та психіатричній допомозі ($p < 0,05$). Інваліди молодого віку більше, ніж інваліди інших вікових груп потребують послуг відновного лікування, реконструктивної хірургії, санаторно-курортного лікування. Для осіб середнього віку актуальними являються послуги з відновної терапії, профілактичних заходів, медичного спостереження, санаторно-курортного лікування.

У інвалідів молодого віку найбільші показники потреб в медичній, професійній, трудовій, фізичній реабілітації, технічних засобах реабілітації; у середнього – в технічних видах реабілітації; для осіб похилого віку – медичної, професійної, соціально-побутової, технічних засобах реабілітації.

Потреби інвалідів з хворобами органів травлення в залежності від групи інвалідності представлені в табл. 112.

Згідно даних табл. 112 в залежності від групи інвалідності в послугах відновного лікування мають потребу майже всі інваліди I-III груп, в профілактичних заходах, реконструктивній хірургії, медичному спостереженні – більше інваліди I, ніж III групи, в санаторно-курортному лікуванні – інваліди II-III, ніж I групи, різниця в групах достовірна ($p < 0,05$), в психіатричній допомозі – інваліди I, ніж II-III групи інвалідності.

У інвалідів I групи найбільші показники потреб встановлені в послугах медичної, соціально-побутової реабілітації, технічних засобах реабілітації, переважно в засобах пересування, догляду, найменші – в трудовій, професійній, фізичній, психолого-педагогічній реабілітації, виробках медичного призначення. У інвалідів II та III групи інвалідності – найбільша потреба в медичній, професійно-трудова, фізичній реабілітації, найменші – в психолого-педагогічній, фізкультурно-спортивній, соціально-побутової реабілітації, технічних засобах реабілітації та виробках медичного призначення.

Таблиця 112. Потреби інвалідів при хворобах органів травлення (шифр К00-К93) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи

Послуги, засоби, вироби	Групи		
	I	II	III
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	92,74	94,32	92,43
- відновна терапія	93,11	95,45	93,50
- профілактичні заходи	65,80	64,34	58,79
- реконструктивна хірургія	4,04	1,54	0,81
- санаторно-курортне лікування	5,70	53,42	50,25
- психіатрична допомога	6,89	0,81	0,02
- медичне спостереження	66,02	61,69	59,92
2. Психолого-педагогічна реабілітація	7,12	9,71	10,13
3. Фізична реабілітація	14,01	25,66	32,19
4. Професійна реабілітація	18,52	41,21	51,34
5. Трудова реабілітація	9,02	48,11	55,22
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	-	1,61	7,44
7. Соціальна та побутова реабілітація	49,16	2,26	0,09
II. Технічні та інші засоби реабілітації	71,73	11,56	10,20
1. Засоби пересування:	24,22	7,15	3,36
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	0	0	0
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	6,17	0,05	0,01
4. Спеціальні засоби для догляду:	25,17	0,53	-
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	-	-	-
6. Протезні вироби:	12,82	3,82	6,83
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	-	-	-
III. Вироби медичного призначення	2,37	1,70	0,15

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Робота МСЕК по формуванню потреб інвалідів із захворюваннями органів травлення представлена в таблицях 113-120.

Потреби інвалідів в послугах реабілітації були в межах 100,0-64,98% показники потреби у відновному лікуванні коливались від 100,0% в більшості областей до 57,26% в АР Крим, в профілактичних заходах від 100,0% в 9 областях до 24,62% в Чернівецькій області; у Волинській, 230 лтавській, Чернігівській ця послуга не визначалась, в реконструктивній хірургії від 10,76% в Херсонській до 0,14 в Харківській, в санаторно-курортному лікуванні від 100,0% у Волинській до 0,98% у Вінницькій, в психіатричній допомозі мали потребу тільки окремі інваліди м. Київ; в медичному спостереженні від 100,0% в 13 областях до 24,62% в Чернівецькій області (табл. 113).

Показник потреб в психолого-педагогічній реабілітації були в межах 59,19-0,30%; в консультуванні коливався від 59,19% в Херсонській до 0,60% в Луганській, в психолого-педагогічній діагностиці від 56,90% в Кіровоградській до 1,01% в АР Крим, в психолого-педагогічному патронажі тільки 0,40% в АР Крим, в інших областях ця послуга не визначалась, в психологічній та педагогічній корекції від 30,04% в Херсонській до 2,28% в Закарпатській, освітні послуги від 7,77% в Рівненській до 0,20% в АР Крим. В Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Харківській, м. Севастополь послуги з психолого-педагогічної реабілітації не визначались (табл. 114).

Показники потреб в фізичній реабілітації були в межах 100,0-6,3%; в консультуванні коливались в широких межах від 98,26% у Вінницькій до 6,32% в Закарпатській, в лікувальній фізкультурі від 100,0% в Луганській до 0,54% у Вінницькій, в лікувальному масажі від 19,73% в Херсонській до 0,54% у Вінницькій області. Потреба у фізичній реабілітації інвалідам з патологією органів травлення не визначена у Волинській, Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Львівській, Миколаївській, Харківській, Чернівецькій, Чернігівській областях, м. Київ, м. Севастополь (табл. 115).

Показник потреб в професійній реабілітації був в межах 100,0-0,22%; в експертизі потенційних професійних здібностей коливався від 100,0% в Луганській до 4,43% в Кіровоградській, в професійній орієнтації від 98,88% у Волинській до 0,81% в Сумській, професійному відборі від 28,83% в АР Крим до 0,81% в Сумській області, професійній підготовці, перепідготовці, підвищенні кваліфікації від 38,19% в Чернівецькій до 2,46% в Кіровоградській, професійній освіті від 35,55% в Житомирській до 0,22% у Вінницькій області.

Потреби в професійній реабілітації не визначались в Чернігівській області (табл. 116).

Таблиця 113

Потреби інвалідів з хворобами органів травлення в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Медична реабілітація	95,54	100,0	100,0	100,0	98,33	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	64,98	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,71	99,10	95,74	100,0	100,0	100,0
відновна терапія	93,99	57,26	100,0	100,0	98,34	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	64,98	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,71	99,55	95,74	100,0	100,0	100,0
профілактичні заходи	60,44	38,71	98,47	-	98,34	100,0	-	100,0	89,16	100,0	-	100,0	100,0	-	100,0	68,83	100,0	99,71	99,55	24,62	-	100,0	100,0
реконструктивна хірургія	1,10	1,41	-	0,62	2,70	-	0,81	-	0,25	2,69	0,31	-	1,02	-	-	0,81	-	0,14	10,76	4,86	0,71	1,26	2,13
санаторно-курортне лікування	49,72	59,07	0,98	100,0	63,51	68,77	20,16	91,57	81,28	43,26	61,87	38,59	46,33	66,49	24,79	36,44	44,31	29,80	63,23	72,49	11,67	38,63	8,51
психіатрична допомога	0,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,83	-
медичне спостереження	60,56	100,0	100,0	-	98,34	100,0	-	100,0	100,0	100,0	-	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	99,71	99,10	24,62	-	100,0	100,0

Таблиця 114

Потреби інвалідів з хворобами органів травлення в послугах психолого-педагогічної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	реабілітації Потреби інвалідів в заходах	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Психолого-педагогічна реабілітація	6,56	3,6	0,65	3,24	-	2,28	-	-	56,8	0,6	2,4	9,7	13,5	30,8	3,7	3,2	3,94	-	59,19	0,30	0,71	7,76	-
консультування	5,50	0,81	0,65	-	-	2,28	-	-	56,90	0,60	-	-	13,54	30,84	3,36	3,24	-	-	59,19	-	-	7,76	-
психолого-педагогічна діагностика	2,33	1,01	-	-	-	-	-	-	56,90	-	-	-	-	-	-	2,02	-	-	36,77	-	-	-	-
психолого-педагогічний патронаж	0,01	0,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
психологічна та педагогічна корекція	1,00	3,63	-	-	-	2,28	-	-	8,87	-	-	-	-	-	-	2,02	-	-	30,04	-	-	-	-
освітні послуги:	1,74	0,20	0,11	3,24	-	-	-	-	-	-	1,58	9,73	-	-	7,77	-	3,95	-	-	0,30	0,71	-	-
колективна форма навчання, у т. ч. інтегроване та інклюзивне навчання	0,89	-	0,11	1,62	-	-	-	-	-	-	0,79	9,73	-	-	7,77	-	3,95	-	-	0,30	0,71	-	-

Таблиця 115

Потреби інвалідів з хворобами органів травлення в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	
Фізична реабілітація	20,24	18,3	98,3	-	-	6,3	-	-	52,5	100,0	-	-	-	23,2	24,8	14,9	30,5	-	78,4	-	-	-	-
консультування	13,38	18,35	98,26	-	-	6,32	-	-	50,74	-	-	-	23,22	22,82	-	-	13,51	-	78,48	-	-	-	-
ерготерапія	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,35	-	-	-
кінезотерапія	1,36	-	-	-	-	-	-	-	29,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30,49	-	-	-
лікувальний масаж	2,42	-	0,54	-	-	6,32	-	-	2,71	-	-	-	16,90	4,99	9,24	0,81	-	-	19,73	-	-	-	-
лікувальна фізкультура	12,78	16,94	0,54	-	-	6,32	-	-	52,46	100,0	-	-	12,42	24,60	24,79	14,98	30,50	-	67,26	-	-	-	-

м.Севастополь

Таблиця 116

Потреби інвалідів з хворобами органів травлення в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Професійна реабілітація	35,51	50,81	10,22	98,88	35,55	14,04	1,08	2,34	6,89	100,0	48,38	85,91	29,43	51,69	11,76	17,00	11,08	2,72	57,85	38,90	-	100,0	4,26
експертиза потенційних професійних здібностей	17,46	50,81	-	-	-	14,04	-	-	4,43	100,0	-	85,91	29,43	-	4,62	17,00	11,08	-	57,85	5,78	-	100,0	-
професійна орієнтація	17,04	12,70	-	98,88	-	-	-	-	6,90	-	48,38	11,07	10,69	51,69	11,76	0,81	3,95	2,72	21,08	16,41	-	-	-
професійний відбір	3,32	28,83	-	3,49	-	5,26	-	-	6,65	-	1,71	11,07	1,22	-	2,10	0,81	-	-	17,49	16,41	-	-	-
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	5,95	15,93	-	16,83	-	6,14	-	-	2,46	-	8,24	-	-	-	8,82	-	7,13	-	12,11	38,91	-	10,11	3,19
професійна освіта	3,97	3,83	0,22	-	35,55	4,91	1,08	2,34	1,72	4,19	-	-	3,46	-	3,78	1,62	3,95	-	3,14	-	-	1,81	4,26

При патології органів травлення по областях потреби в трудовій реабілітації коливались в межах від 92,83% в Житомирській до 4,74% в Закарпатській, в пристосуванні та створенні робочого місця з урахуванням потреб інваліда від 58,84% в м. Київ до 0,24% в Чернігівській області (табл. 117).

Показник потреб в соціально-побутовій реабілітації був в межах 17,14-0,11%, в пристосуванні меблів, установленні обладнання від 17,14% в АР Крим до 0,40% Сумській області, в соціально-побутовому патронажі від 8,43% в Київській до 0,11% у Вінницькій області. В Івано-Франківській, Кіровоградській, Луганській, Одеській, Рівненській, Тернопільській, Харківській, Чернівецькій, Чернігівській, м. Севастополь послуги з соціально-побутової реабілітації не визначались. Послуга – навчання основним соціальним навичкам взагалі не визначалась (табл. 118).

Показники потреб в технічних засобах реабілітації коливались в значних межах 97,60-0,09%, в кріслах колісних 2,53-0,09%, палицях 97,60-0,18%, допоміжних засобах для ходіння 2,68-0,11%, допоміжних побутових пристроях 0,57-4,15%, в кріслах з санітарним оснащенням 3,51-0,11%, в ортопедичних виробах 98,87-0,09%, ортопедичному взутті – 97,71-0,20%. Потреба в даному виді реабілітації не визначалась в Житомирській, Кіровоградській, Тернопільській, Чернівецькій областях, м. Севастополь (табл. 119).

Потреби у виробах медичного призначення були в межах 16,07-0,27%; показник потреби в сечоприймачах відповідав 16,07-0,27%, калоприймачах 0,93-0,27%, слухових апаратах 0,90-0,70%. Ендопротези визначені тільки в Херсонській області (табл. 120).

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації у інвалідів з хворобами органів травлення

Результати реабілітації інвалідів з даною патологією по відновленню обмеження життєдіяльності представлені на рис. 23.

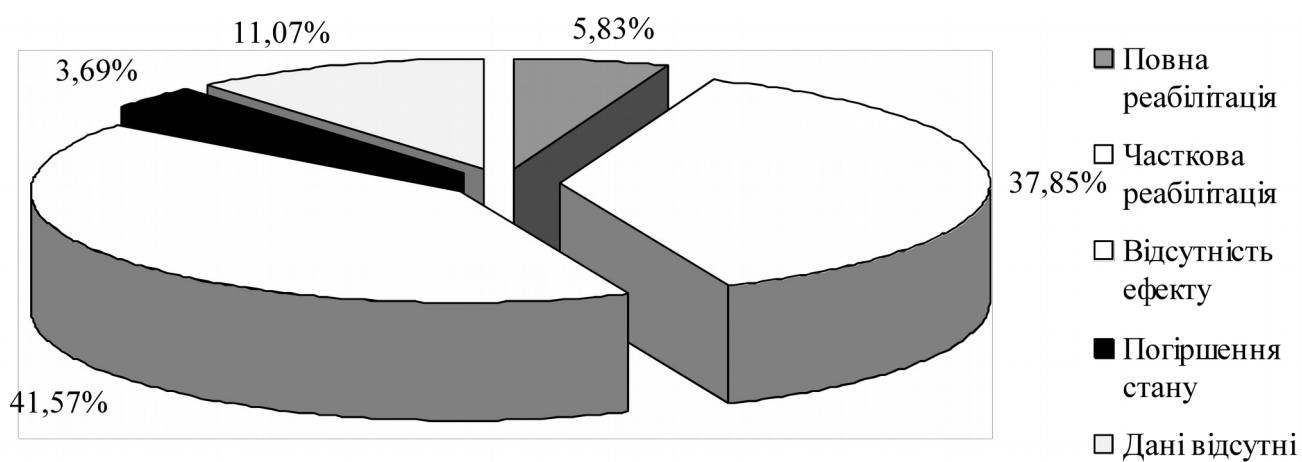


Рис. 23. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності

Таблиця 117

Потреби інвалідів з хворобами органів травлення в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	реабілітації	Потреби інвалідів в заходах																					
		ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Трудова реабілітація	47,44	28,43	99,78	-	92,83	4,74	18,18	68,62	57,64	29,04	40,02	85,91	52,75	51,69	33,19	4,86	35,66	90,69	61,43	44,68	24,76	58,84	43,62
приспосаування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	13,69	1,81	-	-	-	-	18,18	22,95	0,25	29,04	40,02	-	5,50	51,69	1,89	3,64	2,12	-	4,04	-	0,24	58,84	27,66
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	39,02	28,43	99,78	-	92,83	4,74	-	68,62	57,64	29,04	-	85,91	52,75	-	33,19	4,86	35,66	90,69	61,43	44,68	24,76	58,84	43,62

Згідно даних рис. 23. повністю відновили життєдіяльність 5,83%, частково – 37,85%, не відновили – 41,75%, погіршився стан здоров'я у 10,88% інвалідів, дані не представлені в 11,07%.

ІПР виконана в повному обсязі у 36,43%, частково – у 51,29%, не виконана в 5,77% випадків. В повному ІПР виконана обсязі від 78,33% в Полтавській – до 3,20% в Київській області; не виконана в 26,02% у Волинській – в 0,32% в Кіровоградській області.

Ефективність реабілітації по областях виглядає наступним чином: повністю відновили життєдіяльність від 62,17% в Харківській до 0,55% в Рівненській, відсутність повного відновлення спостерігалось у Волинській, Івано-Франківській, Кіровоградській, Львівській, Херсонській, Чернігівській областях, м. Севастополь. Показник часткового відновлення коливався в межах 91,39% в Чернівецькій до 2,02% в Тернопільській області, ступінь обмеження життєдіяльності не змінився від 94,31% в Тернопільській до 0,53% в Харківській області (табл. 121).

Потребують подальшої реабілітації від 100,0% інвалідів в 7 областях до 28,57% в Чернівецькій області, при середньому показнику 82,87%.

Таким чином, отримані дані свідчать про наявність різноманітних потреб інвалідів з патологією органів травлення в заходах медико-соціальної реабілітації, найбільше в послугах медичної, в тому числі – санаторно-курортному лікуванні; трудовій, професійній реабілітації, менше – фізичної, психолого-педагогічної, фізкультурно-спортивної, соціально-побутової, технічних засобах реабілітації, виробх медичного призначення. Потреби інвалідів мають особливості в залежності від віку, важкості інвалідності, місця проживання інваліда, що обумовлено як характером патології, так і якістю формування ІПР, місцевими можливостями реабілітації та організацією процесу. Результати реабілітації в 43,68% позитивні, в 41,75% – незадовільні, в 3,69% – негативні, що зумовлено різними причинами.

Літэратура:

1. Авоян К.М. Характеристика контингента лиц, повторно признанных инвалидами вследствие язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, перенесших резекцию желудка (по данным бюро Москвы) // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2005. – № 4. – С. 41-42.

2. Великолуг К.А., Баранская Е.К., Сизова Ж.М. Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов с воспалительными заболеваниями кишечника // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатологии, колопроктол. – 2011. – Т.21. – №5. – С.70-74.

3. Василькова Н.А., Наумова Т.В., Малетина С.И. Характеристика больных, впервые признанных инвалидами вследствие цирроза печени // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2007. – № 1. – С. 41-42.

242 4. Дмитриева Т.В. Анализ закономерностей формирования заболеваемости, инвалидности и научное обоснование современных подходов к медико-социальной экспертизе при болезнях органов пищеварения: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Москва, 2011. – 35 с.

5. Кузьмишин Л.Е., Баньковская М.П., Посохина М.В. Основные принципы реабилитационно-экспертной клинико-функциональной диагностики нарушений функций пищеварения в бюро МСЭ // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2006. – № 4. – С. 46-48.

6. Низамова Э.И., Крюкова А.Я. Результаты комплексной медико-социальной реабилитации лиц молодого возраста, страдающих гастродуоденальной патологией, подвергшихся воздействию хронического стресса // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2004. – № 2. – С. 12-14.

7. Пугиев Л.И. Социально-гигиеническая характеристика инвалидности у лиц молодого возраста // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2007. – № 4. – С. 40-42.

8. Тихомирова Г.И. Медицинская и социально-экономическая эффективность реабилитации больных с язвенной болезнью после оперативного лечения: Автореферат дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2008. – 23 с.

9. <http://medtelecom.ru/meditsinskaya-reabilitatsiya-v-gepatologii/>

10. Андреева О.С. Организационные и методические основы формирования и развития государственной службы реабилитации инвалидов в Российской Федерации. Автореферат дис. ... докт. мед. наук. – Москва, 2002. – 176 с.

Таблиця 121

Ефективність реабілітаційних заходів при хворобах органів травлення по областях, %

Параметри	Усього ІПР інвалідів	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Життєдіяльність відновлена																							
повністю	5,83	5,49	11,36	0,00	1,98	3,52	0,00	3,20	0,00	6,04	0,00	15,42	2,75	3,13	0,55	2,13	1,47	62,17	0,00	1,05	0,00	4,40	0,00
частково	37,85	7,69	41,22	76,45	11,88	9,55	0,00	85,41	88,64	12,50	87,54	13,43	8,25	12,01	51,10	4,26	2,02	36,59	0,00	91,39	5,11	85,71	24,07
не відновлено	41,57	85,16	37,91	16,28	81,68	82,16	0,00	2,14	6,82	75,42	8,51	60,70	83,64	83,03	34,53	91,49	94,31	0,53	0,00	2,52	90,10	7,14	62,96
погіршено	3,69	1,65	6,08	5,96	4,46	4,77	0,00	9,25	4,55	6,04	3,95	10,45	5,37	1,83	0,83	2,13	2,20	0,36	0,00	2,10	4,79	2,75	0,00
немає даних	11,07	0,00	3,43	1,31	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,98	0,00	0,00	0,36	100,0	2,94	0,00	0,00	12,96
Побутова активність відновлена																							
повністю	8,42	5,49	11,36	0,00	1,98	352	0,00	3,20	9,42	6,04	0,00	15,42	2,75	3,13	0,55	3,19	1,28	98,22	0,00	10,08	0,32	4,40	0,00
частково	32,70	7,69	41,22	76,45	11,88	9,55	0,00	85,41	80,19	12,50	87,54	13,43	8,25	12,01	17,40	7,45	0,00	1,42	0,00	49,58	5,11	85,71	22,22
без динаміки	43,01	85,16	37,91	16,28	81,68	82,16	0,00	2,14	6,82	75,42	8,51	60,70	83,64	83,03	62,98	86,70	96,70	0,00	0,00	12,82	90,10	7,14	64,81
погіршилась	3,58	1,65	6,08	5,96	4,46	4,77	0,00	9,25	3,57	6,04	3,95	10,45	5,37	1,83	2,21	2,66	2,02	0,00	0,00	0,00	4,47	2,75	0,00
немає даних	12,29	0,00	3,43	1,31	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,85	0,00	0,00	0,36	100,0	27,52	0,00	0,00	12,96
Рекомендації щодо подальшої реабілітації																							
не потребує	4,23	5,49	3,17	0,00	1,98	3,52	0,00	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	2,75	3,13	87,29	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,40	0,00
потребує	82,01	94,51	93,26	92,73	98,02	96,48	0,00	87,54	100,0	100,0	96,05	100,0	97,25	96,87	0,00	97,87	100,0	99,64	100,0	28,57	100,0	95,60	100,0
немає даних	13,76	0,00	3,57	7,27	0,00	0,00	100,0	9,25	0,00	0,00	3,95	0,00	0,00	0,00	12,71	0,00	0,00	0,36	0,00	71,43	0,00	0,00	0,00
ІПР виконана																							
у повному обсязі	36,40	28,02	18,63	7,12	64,11	74,12	31,57	3,20	60,06	49,17	3,72	10,45	74,08	78,33	20,44	57,45	60,00	45,47	34,00	25,63	51,44	4,40	22,22
частково	51,29	69,51	62,88	63,37	30,94	25,88	67,89	85,41	39,61	50,00	68,09	76,62	24,74	19,84	63,81	42,55	40,00	54,17	64,67	2,94	40,58	85,71	62,96
не виконана	5,77	2,47	10,17	26,02	4,95	0,00	0,54	2,14	0,32	0,83	13,91	12,94	1,18	1,83	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,99	9,89	1,85
немає даних	6,55	0,00	8,32	3,49	0,00	0,00	0,00	9,25	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	13,26	0,00	0,00	0,36	1,33	71,43	0,00	0,00	12,96

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИ ПАТОЛОГІЇ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ

Хвороби кістково-м'язової системи (КМС) включають в себе велику групу захворювань різної етіології і розглядаються у ряду найбільш вагомих медичних проблем у зв'язку із вираженим впливом на економіку суспільства, здоров'я, якість життя окремих пацієнтів та членів їх родин. За відсутності належного лікування протягом перших 5-6 років після встановлення діагнозу майже половина хворих стає інвалідами. Інвалідність настає в досить молодому віці. В структурі первинної інвалідності хвороби КМС в розвинутих країнах світу стійко посідають 3 місце. Все це визначає високу соціальну значущість цієї групи захворювань [6].

Медико-соціальний портрет інвалідів внаслідок хвороб КМС: жінки (55,4%); вік – 45-55 років (34,5%); середня спеціальна освіта (26,2%); проживають в місті (66,3%); одружені/заміжні (79,1%); мають дітей до 18 років (20,9%) [2, 7]. В структурі інвалідності приблизно однакова кількість інвалідів II і III групи, серед працездатних інвалідів переважають чоловіки віком до 49 років і жінки у віці до 44 років [6]. В контингенті повторно визнаних інвалідами внаслідок хвороб КМС переважають особи працездатного віку (79,0%); інваліди III групи складають 71,0%, II групи – 27,1%, I групи – 1,9% [3].

В Україні у структурі первинної інвалідності інвалідність дорослого населення внаслідок захворювань КМС займає 4-те рангове місце [1, 8]. Більше 90% інвалідів – особи працездатного віку [1].

Реабілітаційний потенціал (РП) інвалідів внаслідок хвороб КМС, як медичний, так і професійний, в багатьох випадках є досить високим, проте використовується ще недостатньо, про що свідчать високі показники інвалідності. Тому медична та професійна реабілітація цього контингенту інвалідів є важливою і актуальною проблемою [9, 10].

При вивченні потреб інвалідів внаслідок хвороб КМС встановлено, що в заходах медичної та соціальної реабілітації мають потребу всі інваліди.

Серед видів медичної реабілітації виявлена 100-відсоткова потреба у відновній терапії, в т.ч. в медикаментозній терапії. Ефективність відновного лікування забезпечується насамперед засобами етіопатогенетичного впливу на ряд патологічних процесів (запальні захворювання, генералізована фіброзна остеодистрофія та ін.) [6].

Ефективність відновного лікування забезпечується також і різноманітними хірургічними методами лікування, успіх яких визначається високою пластичністю кісткової тканини, її регенераторно-репаративним потенціалом, що суттєво зростає при взаємодії з пересадженими кістковими трансплантатами [10]. Проте в деяких випадках створений шляхом відновного хірургічного лікування новий анатомо-функціональний стан може супроводжуватися відновленням однієї і погіршенням іншої функції, що зумовлює інвалідність (наприклад, виникнення анкілозу після резекції колінного суглоба з приводу ревмоостеоартрозу або інших причин) [5]. Потреба в реконструктивній хірургії у інвалідів внаслідок остеоартрозу (С²⁴⁵ – 35,2%, внаслідок ревматоїдного артриту (РА) – 6,3% [6].

Поряд з медикаментозною терапією і реконструктивною хірургією в системі відновлення здоров'я хворих на РА важлива роль належить фізичній реабілітації, одним із найважливіших компонентів якої є лікувальна фізична культура (ЛФК). Ретельно підібрані фізичні вправи, фізіотерапевтичні процедури та інші засоби реабілітації сприяють призупиненню подальшого прогресування захворювання, відновленню функцій уражених суглобів, покращенню фізичного й психічного станів хворого. Потреба в ЛФК при ОА є у 87%, при РА – у 97% інвалідів, в масажі – у 84% і 96% відповідно, в санаторно-курортному лікуванні – у 64% інвалідів (як при ОА, так і при РА) [6]. На жаль, в Україні на сучасному етапі обмаль комплексних досліджень та відповідних програм, присвячених фізичній реабілітації хворих на РА, немає чітких методичних розробок щодо реабілітаційного обстеження та підбору адекватних засобів і методів, які дадуть змогу стандартизувати обсяг призначуваних лікувально-реабілітаційних заходів при складанні довгострокових індивідуальних програм відновлення здоров'я в умовах

стаціонару. Необхідна розробка й теоретичне обґрунтування концепції фізичної реабілітації хворих на РА в умовах стаціонарного лікування [5].

Потреба у професійній реабілітації (в основному, в раціональному працевлаштуванні) інвалідів III групи внаслідок ОА – у 49,0%, II групи – у 32,3%, I групи – у 11,1%; інвалідів внаслідок РА I групи – у 44,4%, II групи – у 96,2%, III групи – у 87,8% [6]. Враховуючи, що зазначені ураження створюють менше протипоказань до праці порівняно із захворюваннями внутрішніх органів і психіки, багатьом інвалідам не протипоказане досить широке коло професій розумової та фізичної праці з урахуванням характеру і ступеня порушення функції ураженої системи. Одним з важливих соціальних заходів у цьому напрямку є професійне перенавчання. Ряд уражень КМС призводить до інвалідності тільки при зриві компенсації, зумовленому нераціональною організацією трудової діяльності (аномалії розвитку, дегенеративно-дистрофічні ураження, остеодистрофії, статичні деформації та ін.). Правильна профорієнтація хворих до початку трудової діяльності, їх раціональне працевлаштування в поєднанні з систематичним диспансерним наглядом сприяють профілактиці інвалідності при цих ураженнях. Неповноцінність опорно-рухової функції ураженого відділу КМС може бути частково або повністю подолана формуванням механізмів компенсації. Ця обставина диктує необхідність включення в програму реабілітації хворих з ураженням КМС заходів, які передбачають використання і збереження механізмів компенсації [10].

В якості заходів, що підвищують трудові можливості інваліда, слід рекомендувати такі, як організація робочого місця, протезування (у т.ч. робочими протезами з пристосуваннями), скорочений обсяг і довільний темп роботи, використання допоміжної робочої сили, забезпечення засобами спеціального транспорту та ін. При цьому трудова діяльність інваліда може проходити як в спеціально створених, так і в звичайних виробничих умовах.

Сумарна потреба в забезпеченні технічними засобами реабілітації (ТЗР) інвалідів I групи внаслідок ОА складає 150,0 виробів на 100 інвалідів, II групи – 159,5, III групи – 133,3; I групи внаслідок РА – 288,9, II групи – 88,7, III групи – 14,6 на 100 інвалідів [6]. Потреба в окремих ТЗР у інвалідів внаслідок ОА та РА дещо відрізняється у зв'язку з ураженням при

246 нньому частіше суглобів кистей, що призводить переважно до обмеження здатності до самообслуговування, а при ОА – колінних і кульшових суглобів, що призводить переважно до обмеження здатності до самостійного пересування.

Потреба інвалідів внаслідок ОА і РА в соціальній реабілітації виявлена у 100% (в т.ч. в соціально-побутовій, соціально-середовищній, соціокультурних заходах, юридичній допомозі та ін.). Її потребують всі інваліди незалежно від статі, віку, групи інвалідності. 40,6% інвалідів з КМС бачать причину інвалідності в «неуважності до свого здоров'я». Тому є необхідність у розширенні інформаційно-правового поля для інвалідів [2].

Виявлені у 65% хворих РА психічні порушення істотно знижують якість життя хворих, сприяють погіршенню їх соматичного стану та підвищенню частоти рецидивів захворювання. Включення психотерапії в реабілітаційні програми хворих на РА є обґрунтованим з точки зору доказової медицини. Модель психотерапевтичного втручання в програмах реабілітації при соматичній патології має бути комплексною, гнучкою і переважно підтримуючою. Позитивні та значущі біопсихосоціальні ефекти психотерапії роблять її невід'ємною складовою частиною курсів комплексної реабілітації хворих РА [4].

На підставі аналізу інвалідності внаслідок хвороб КМС, структури потреб даного контингенту інвалідів в різних заходах медико-соціальної реабілітації є можливість науково обґрунтувати основні напрями вдосконалення системи реабілітації, що включають розробку та реалізацію обласних цільових програм щодо соціальної підтримки та реабілітації інвалідів, подальший розвиток нормативно-правової бази в галузі реабілітації інвалідів, створення автоматизованої системи обліку інвалідів, їх потреб, реалізації та ефективності ІПР, розвиток мережі реабілітаційних установ, реалізацію комплексних заходів з формування доступного середовища життєдіяльності. Результати вивчення потреб інвалідів внаслідок хвороб КМС в різних видах медико-соціальної реабілітації можуть бути використані для визначення обсягів фінансування на надання адресної медико-соціальної допомоги.

З метою оптимізації медико-соціальної реабілітації в Україні нами були визначені потреби інвалідів з КМС в реабілітаційних заходах.

1. Потреби інвалідів з патологією кістково-м'язової системи в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр M00-M99, крім M19.9 та M42)

На МСЕК 22 областей України на 01.01.2013 р. проходили освідчення 27 737 інвалідів переважно з патологією сполучної тканини, з них осіб молодого віку 35,3%, середнього – 56,4%, похилого – 8,3%, інвалідів I групи 6,0%, II – 20,2%, III – 73,8%.

Потреби інвалідів з хворобами кістково-м'язової системи (КМС) в заходах медико-соціальної реабілітації представлені на рис. 24.

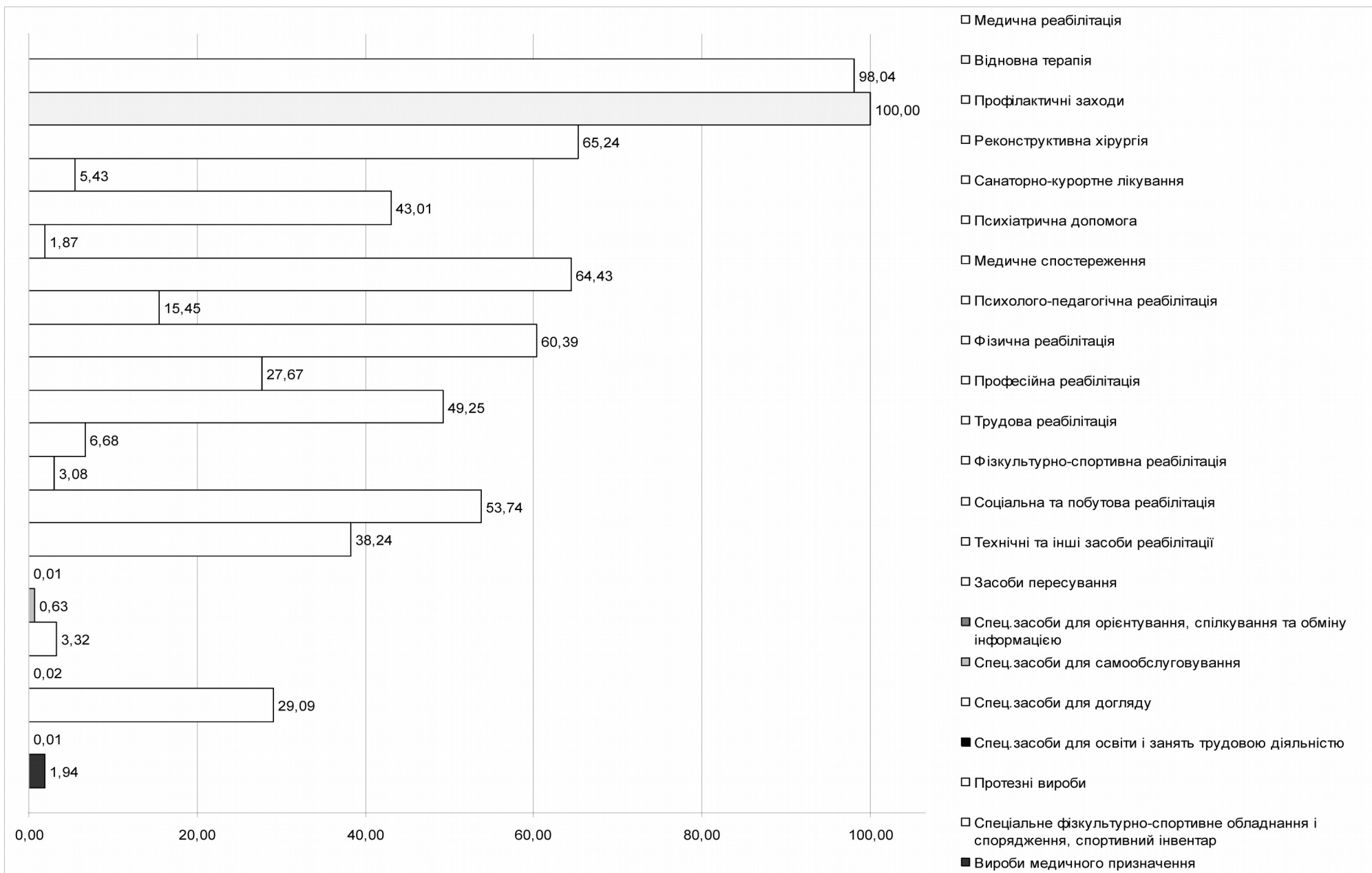


Рис. 24. Потреби інвалідів з патологією кістково-м'язової системи в заходах медико-соціальної реабілітації

Згідно представлених даних, найбільші потреби в заходах медико-соціальної реабілітації інвалідів з даною патологією спостерігалась в послугах медичної реабілітації, переважно – у відновному лікуванні, медичному спостереженні, профілактичних заходах, санаторно-курортному лікуванні, фізичній, трудовій, професійній реабілітації, забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації; найменша – в послугах соціально-побутової, фізкультурно-спортивної, психолого-педагогічної реабілітації, виробих медичного призначення.

В залежності від віку потреби інвалідів з патологією КМС представлені в таблиці 122.

Таблиця 122. Потреби інвалідів з патологією кістково-м'язової системи (шифр M00-M99, крім M19.9 та M42) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від віку

Послуги, засоби, вироби	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	98,38	99,90	79,42
- відновна терапія	100,0	100,0	81,15
- профілактичні заходи	64,39	65,32	68,31
- реконструктивна хірургія	5,98	5,22	4,54
- санаторно-курортне лікування	44,34	45,30	21,88
- психіатрична допомога	1,53	2,01	2,42
- медичне спостереження	65,07	64,14	63,64
2. Психолого-педагогічна реабілітація	22,89	13,15	3,22
3. Фізична реабілітація	80,57	80,37	65,14
4. Професійна реабілітація	60,11	44,51	6,09
5. Трудова реабілітація	95,29	60,83	37,82
6. Фізкультурно спортивна реабілітація	15,48	4,06	0,43
7. Соціальна та побутова реабілітація	1,63	3,53	10,41
II. Технічні та інші засоби реабілітації	50,84	50,01	96,19
1. Засоби пересування:	27,74	32,67	71,33
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	0,01	0,01	-
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	0,43	0,56	2,03
4. Спеціальні засоби для догляду:	1,98	2,97	11,71
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	-	-	-
6. Протезні вироби:	30,67	23,77	54,30
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	-	0,01	-
III. Вироби медичного призначення	1,31	2,33	1,68

Згідно табл. 122 для інвалідів молодого віку найбільші потреби визначені в медичній, фізичній, професійній, трудовій, менше – в забезпеченні технічними засобами реабілітації (переважно засоби пересування, протезні вироби), найменші – в соціально-побутовому, фізкультурно-спортивній реабілітації, у виробках медичного призначення. Для осіб середнього віку найбільші показники потреб відмічені в тих же видах медико-соціальної реабілітації, але їх значення менше в трудовій та професійній реабілітації, ніж у інвалідів молодого віку. Для інвалідів похилого віку найбільші показник потреби в медичній, фізичній реабілітації, технічних засобах реабілітації, переважно в засобах пересування, протезних виробках, спеціальних засобах для догляду. В інших видах реабілітації показники невеликі, в т.ч. в соціально-побутовій реабілітації.

Потреби інвалідів з патологією КМС в залежності від групи інвалідності представлені в таблиці 123.

Таблиця 123. Потреби інвалідів з патологією кістково-м'язової системи (шифр М00-М99, крім М19.9 та М42) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи інвалідності

Послуги, засоби, вироби	Групи		
	I	II	III
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	100,0	100,0	94,61
- відновна терапія	100,0	100,0	99,39
- профілактичні заходи	75,25	73,17	62,26
- реконструктивна хірургія	3,77	8,49	4,73
- санаторно-курортне лікування	13,81	46,51	44,44
- психіатрична допомога	0,36	3,37	1,59
- медичне спостереження	75,79	72,71	61,24
2. Психолого-педагогічна реабілітація	12,31	22,33	15,41
3. Фізична реабілітація	66,34	88,60	77,62
4. Професійна реабілітація	4,30	43,80	51,10
5. Трудова реабілітація	31,85	70,43	74,44
6. Фізкультурно спортивна реабілітація	1,97	5,67	8,84
7. Соціальна та побутова реабілітація	31,85	4,71	0,77
II. Технічні та інші засоби реабілітації	83,98	73,35	44,29
1. Засоби пересування:	87,83	70,73	19,92
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	-	0,02	0,004
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	3,88	1,22	0,21
4. Спеціальні засоби для догляду:	25,10	8,57	0,15

5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	-	-	-
6. Протезні вироби:	58,27	37,37	23,99
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	-	0,03	-
III. Вироби медичного призначення	1,61	3,28	1,59

Згідно даних таблиці 123 всі інваліди I групи потребують послуг медичної реабілітації, також вагомими для них є послуги з фізичної реабілітації, забезпечення технічними засобами реабілітації – пересування, протезними виробами, спеціальними засобами для догляду. Відповідне значення для них мають послуги з трудової та соціально-побутової реабілітації. Для інвалідів II групи найбільші показники потреб визначені в тих же видах реабілітації, також для них вагомою є професійна, психолого-педагогічна реабілітація, значно менше – соціально-побутова.

Для інвалідів III групи найбільші потреби спостерігаються у видах реабілітації, які відповідають за відновлення стану здоров'я та професійно-трудова активності, забезпечення технічними засобами реабілітації для покращення функції пересування.

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Робота МСЕК по формуванню потреб інвалідів з КМС представлена в таблицях 124-132.

Аналіз формування ІПР та визначення потреб інвалідів з КМС в областях свідчить про наявність різних підходів, а саме в 14 областях України потреби інвалідів в послугах медичної реабілітації склали 100,0%, в областях вони коливались від 60,9% в Львівській до 99,83% в Харківській області (табл. 124). Показник потреб у відновному лікуванні в більшості областей відповідав 100,0%, в АР Крим, Полтавській – був менший 50,0%, невисокий показник у Львівській області. Показник потреб в профілактичних заходах був в межах 45,67 в АР Крим – 100,0% в 14 областях. В даній послугі не визначено потреби у Волинській, Івано-Франківській, Львівській, Полтавській, Чернівецькій областях.

Показник потреб інвалідів з КМС в реконструктивній хірургії був невеликим та коливався в межах 0,09-28,19%. Потреби інвалідів в

санаторно-курортному лікуванні визначались в усіх областях за виключенням Чернівецької області та м.Севастополь та коливались в межах від 1,30 до 100,0%.

Потреби в психіатричній допомозі визначені тільки в Сумській, Херсонській, Чернівецькій областях в межах 0,15-71,95% відповідно.

Потреби інвалідів в медичному спостереженні визначались в 16 із 22 областей в межах 59,27-100,0%.

Потреби інвалідів з КМС в послугах психолого-педагогічної реабілітації визначені в 17 областях, не визначалась в Житомирській, Полтавській, Рівненській, м. Києві, м. Севастополі (табл. 125). Найбільші показники спостерігались в консультуванні: від 0,68 до 99,84%, в психолого-педагогічній діагностиці визначена потреба інвалідів в 6 областях в межах 1,38-40,56%, в психолого-педагогічному патронажі – в 3-х областях (0,12-5,63%), психолого-педагогічній корекції – в 6 областях (0,03-15,20%), освітніх послугах – в 12 областях (0,03-6,41%).

Потреби інвалідів в послугах фізичної реабілітації були відмічені в ІПР в усіх областях, але обсяг їх був різний (табл. 126), так, консультування потребувало від 3,58 до 100,0% інвалідів, ерготерапії – 18,47-34,55% тільки в Київській, Харківській, Херсонській областях; кінезотерапії – 3,28-52,28% інвалідів в 7 областях. Найбільші потреби визначені в лікувальній фізкультурі, лікувальному масажі, по областях в межах від 0,25 до 100,0%.

Таблиця 124

Потреби інвалідів з хворобами кістково-м'язової системи в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	М.Київ	М.Севастополь
Медична реабілітація	98,04	71,52	100,0	100,0	90,23	100,0	95,02	100,0	100,0	100,0	60,97	100,0	100,0	80,15	100,0	100,0	100,0	99,83	84,44	100,0	100,0	99,41	100,0
відновна терапія	100,0	41,53	100,0	100,0	98,23	100,0	83,68	100,0	100,0	100,0	60,97	100,0	100,0	44,34	100,0	100,0	100,0	99,75	84,44	100,0	100,0	99,41	100,0
профілактичні заходи	65,24	45,67	100,0	-	98,23	100,0	-	100,0	64,31	100,0	-	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	99,84	84,44	100,0	-	99,41	100,0
реконструктивна хірургія	5,43	1,21	0,09	-	-	-	1,35	5,37	0,51	0,83	-	19,11	10,48	-	-	2,77	0,10	-	28,19	100,0	9,38	5,50	-
санаторно-курортне лікування	43,01	28,78	1,30	95,00	76,75	3,91	76,51	30,13	90,12	32,53	52,96	49,51	64,49	28,33	100,0	100,0	43,43	35,03	68,19	-	13,73	99,41	-
психіатрична допомога	1,87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,15	-	-	7,60	71,05	-	-	-
медичне спостереження	64,43	77,12	100,0	-	98,23	100,0	-	100,0	100,0	100,0	-	100,0	-	59,27	100,0	100,0	100,0	99,84	84,44	-	-	99,41	100,0

Таблиця 125

Потреби інвалідів з хворобами кістково-м'язової системи в послугах психолого-педагогічної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	реабілітації Потреби інвалідів в заходах	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Психолого-педагогічна реабілітація	15,45	27,97	0,77	12,82	-	8,13	-	32,24	75,09	1,24	5,99	7,81	6,43	-	2,38	9,27	2,68	99,83	84,09	17,65	1,07	-	-
консультування	10,51	10,89	0,68	-	-	6,10	-	32,25	75,10	1,08	-	-	6,43	-	-	9,24	-	99,84	44,68	17,68	-	-	-
психолого-педагогічна діагностика	3,06	9,43	-	-	-	-	-	-	40,56	-	-	-	1,38	-	-	7,70	-	-	24,09	12,05	-	-	-
психолого-педагогічний патронаж	0,18	-	-	-	-	-	-	-	1,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,12	5,63	-	-	-
психологічна та педагогічна корекція	1,33	6,35	0,03	-	-	2,03	-	-	4,62	-	-	-	-	-	-	7,86	-	-	15,20	-	-	-	-
освітні послуги:	0,54	1,31	-	6,41	-	-	-	-	-	-	1,12	-	1,38	-	2,38	-	-	-	0,47	-	-	-	-
колективна форма навчання, у т. ч. інтегроване та інклюзивне навчання	0,89	-	0,03	6,41	-	-	-	-	0,13	-	1,12	6,00	1,38	-	2,38	-	2,68	-	0,47	-	1,08	-	-

Таблиця 126

Потреби інвалідів з хворобами кістково-м'язової системи в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Фізична реабілітація	60,39	7,05	100,0	100,0	76,74	71,07	-	75,62	93,58	100,0	30,67	60,94	51,33	59,26	23,21	73,18	80,42	99,83	80,81	74,17	-	29,66	100,0
консультування	36,56	3,58	92,20	-	-	71,07	-	75,62	100,0	-	-	60,95	51,34	59,27	-	47,77	20,66	99,84	80,82	74,18	-	29,67	100,0
ерготерапія	2,34	-	-	-	-	-	-	34,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18,17	28,89	-	-	-	-
кінезотерапія	4,37	-	-	-	-	3,28	-	-	21,05	-	-	-	3,07	-	-	5,24	5,41	31,99	52,28	-	-	-	-
лікувальний масаж	31,79	-	0,31	100,0	64,37	71,07	-	-	64,57	22,24	30,68	-	28,68	59,27	21,55	57,63	73,72	80,26	66,32	-	-	29,67	87,38
лікувальна фізкультура	40,66	3,48	0,25	100,0	76,75	71,07	-	-	93,58	100,0	21,57	60,95	41,94	59,27	23,21	73,19	80,42	92,52	80,35	48,67	-	29,67	100,0

Потреби інвалідів з КМС в послугах професійної реабілітації визначались майже в усіх областях за виключенням Івано-Франківської, Полтавської, Чернівецької областей (табл. 127). Потреби інвалідів в експертизі потенційних професійних здібностей визначені в 13 областях в межах 4,35-96,85%, в професійній орієнтації в межах 1,00-95,00%, в професійному відборі – 0,66-95,00%, в професійній підготовці, перепідготовці, підвищенні кваліфікації в 12 областях від 0,15% до 73,32%, в професійній освіті – від 0,09% до 24,83%.

Потреби інвалідів в трудовій реабілітації визначені в усіх областях (табл. 128) в межах від 4,76% в Закарпатській до 95,00% у Волинській області. Основною послугою даного виду реабілітації було раціональне працевлаштування (4,77-94,08%) в усіх областях, крім Івано-Франківської, в 18 – пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інвалідів з показником 0,25 в Чернівецькій до 95,00% у Волинській області.

Потреби інвалідів з КМС в фізкультурно-спортивній реабілітації визначені в 12 областях з показниками від 0,10 в Тернопільській до 59,26% в Полтавській області (табл. 129).

Потреби інвалідів в соціально-побутовій реабілітації визначені в 18 областях, не визначалась в Житомирській, Івано-Франківській, Луганській, Чернігівській областях. По послугам потреба в навчанні основним соціальним навичкам визначена в 3 областях, показник в межах від 0,12 до 13,77%; в пристосуванні меблів, адаптації житлових приміщень в 10 областях – 0,10-14,02; в соціально-побутовому патронажі в 15 областях (0,10-13,77%), в працетерапії потреба не визначалась взагалі (табл. 130).

Потреби інвалідів з КМС в технічних засобах реабілітації коливались від 13,08 в Закарпатській до 100,0% в Київській, Сумській областях. В ІПР переважали потреби в засобах пересування від 9,22 в Закарпатській до 94,81% в Київській області, в основному в палицях, засобах для ходіння, менше – в кріслах колісних, колясках; в протезних виробках – від 0,72 в Рівненській до 100,0% у Вінницькій області в основному в ортопедичному взутті, ортопедичних виробках, в окремих випадках в спеціальному одязі. У невеликої кількості інвалідів визначені потреби в спеціальних засобах для

догляду в межах – 0,18-13,94%. Потреби в спеціальних засобах для орієнтування, спілкування, обміну інформацією, фізкультурно-спортивному обладнанні, спортивному інвентарі не визначались в жодній області, в спеціальних засобах самообслуговування – в окремих випадках в окремих областях.

Потреби інвалідів з КМС у виробках медичного призначення визначені в невеликому обсязі в 11 областях. Інваліди мали потреби в ендопротезах (0,12-12,58), в окремих випадках в сечоприймачах, калоприймачах, протезуванні клапанів серця (табл. 132).

Таким чином, проведений аналіз формування МСЕК потреб інвалідів з КМС свідчить про їх різноманітність, але в більшості випадків – в медичній, професійній, трудовій, фізичній реабілітації, в окремих видах технічних засобів реабілітації. Низький показник потреб в послугах соціально-побутової, психолого-педагогічної, фізкультурно-спортивної реабілітації, виробках медичного призначення.

Таблиця 127

Потреби інвалідів з хворобами кістково-м'язової системи в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	
Професійна реабілітація	27,67	29,18	0,09	95,00	2,03	9,69	-	73,32	25,41	96,84	46,55	79,07	24,82	-	6,73	29,27	25,03	4,76	37,66	79,49	-	99,41	9,14
експертиза потенційних професійних здібностей	17,20	25,10	-	-	-	9,70	-	-	25,42	96,85	-	79,08	10,48	-	4,35	29,28	25,04	4,77	37,66	79,50	-	99,41	-
професійна орієнтація	13,02	15,52	-	95,00	-	-	-	-	11,81	1,00	46,55	6,83	10,98	-	6,63	2,62	2,94	4,77	13,22	65,88	-	-	-
професійний відбір	10,42	10,64	-	95,00	-	4,61	-	-	4,75	0,66	46,55	6,83	1,38	-	2,59	0,77	2,94	-	9,94	4,85	-	-	-
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	3,86	12,70	-	-	-	3,13	-	73,32	6,93	3,07	-	-	-	-	5,91	0,15	0,26	-	9,24	3,91	-	26,72	0,93
професійна освіта	2,31	0,86	0,09	2,81	2,03	4,22	-	-	2,44	3,98	0,49	-	24,83	-	3,21	4,78	2,94	-	2,34	4,07	-	2,95	5,14

м.Севастополь

Таблиця 128

Потреби інвалідів з патологією кістково-м'язової системи в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Трудова реабілітація	49,25	16,28	94,07	95,00	74,27	4,76	17,38	79,65	51,47	18,17	31,60	79,07	37,78	54,69	41,03	17,87	59,24	84,62	48,65	82,78	30,62	69,35	62,61
приспосаування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	14,55	5,80	-	95,00	-	-	17,39	79,65	0,26	18,17	31,61	0,56	8,21	-	1,76	12,94	4,33	2,30	4,09	82,79	0,25	69,35	24,77
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	46,87	16,28	124,92	75,00	74,27	4,77	-	16,70	51,48	18,17	13,14	79,08	37,78	54,70	41,04	17,87	59,25	84,62	44,56	69,95	30,62	69,35	37,85
види професій і спеціальності, доступні за станом здоров'я	13,26	-	0,56	8,28	-	-	-	-	-	18,17	4,30	79,08	5,84	-	3,11	14,64	59,25	10,61	51,23	59,94	-	74,46	-

Таблиця 129

Потреби інвалідів з патологією кістково-м'язової системи в послугах фізкультурно-спортивної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	реабілітації	Потреби інвалідів в заходах																						
		ОБЛАСТІ																						
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Північно-Закарпатська обл.	Північно-Волинська обл.	Північно-Львівська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Фізкультурно-спортивна реабілітація	6,68	11,13	-	35,15	-	-	-	-	-	0,24	6,15	32,91	11,67	59,26	-	0,92	0,10	-	10,87	33,95	-	10,41	-	-
навчання навичкам занять з фізичної культури	3,16	1,31	-	-	-	-	-	-	-	0,25	-	32,91	8,70	59,27	-	-	-	-	1,99	-	-	10,41	-	-
оздоровлення та реабілітація у таборах фізкультурно-спортивної реабілітації інвалідів	2,78	3,63	-	33,13	-	-	-	-	-	-	5,80	32,91	1,58	-	-	0,92	0,10	-	1,87	-	-	-	-	-
навчально-тренувальні заняття з фізичної культури і спорту	1,46	3,48	-	2,03	-	-	-	-	-	-	0,36	32,91	1,38	-	-	-	-	-	7,02	-	-	-	-	-
заняття спортом	0,39	2,72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,41	-	-

Таблиця 133 Ефективність реабілітаційних заходів при хворобах кістково-м'язової системи по областях (за 2012), %

Параметри	Усього ІПР інвалідів	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	обл. Івано-Франківська	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м. Київ	м. Севастополь
Життєдіяльність відновлена																							
повністю	3,28	0,00	7,94	0,00	2,30	0,00	0,00	3,47	0,00	4,46	0,00	12,15	8,17	18,16	1,25	2,75	4,77	1,01	0,00	14,02	0,05	3,97	0,00
частково	33,71	7,48	31,31	86,74	21,45	5,63	0,00	88,33	56,60	6,74	94,59	14,31	8,42	18,16	38,60	8,03	2,88	89,63	0,00	80,26	6,28	73,81	23,53
не відновлено	49,06	90,61	49,64	11,89	70,25	89,55	0,00	8,20	40,86	86,31	3,73	60,73	76,51	35,38	25,31	82,66	89,99	9,26	0,00	4,61	89,18	7,14	59,41
погіршено	3,65	1,91	4,03	0,00	6,00	4,82	0,00	0,00	2,54	2,49	1,68	12,15	6,91	28,30	0,88	6,34	2,36	0,00	0,00	1,11	4,49	12,70	4,71
немає даних	10,30	0,00	7,08	1,36	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,96	0,21	0,00	0,100	100,0	0,00	0,00	2,38	12,35
Побутова активність відновлена																							
повністю	4,36	3,74	7,94	0,00	2,30	2,41	0,00	3,47	16,53	4,46	0,00	12,15	8,17	18,16	1,00	2,75	4,77	1,51	0,00	21,59	0,70	3,97	0,00
частково	35,87	25,7	31,31	88,11	21,45	5,63	0,00	88,33	42,45	6,54	94,59	14,31	8,42	18,16	20,18	10,36	24,27	89,12	0,00	68,45	12,67	73,81	22,94
без динаміки	45,56	68,31	49,64	11,89	70,25	87,14	0,00	8,20	38,47	86,31	3,73	60,73	76,51	35,38	36,22	80,34	68,66	9,26	0,00	9,41	82,14	7,14	59,41
погіршилась	3,64	1,98	4,03	0,00	6,00	4,82	0,00	0,00	2,54	2,49	1,68	12,15	6,91	28,30	1,00	6,34	2,30	0,00	0,00	0,55	4,44	12,70	5,29
немає даних	10,56	0,00	7,08	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,21	0,00	0,67	0,00	0,00	41,60	0,21	0,00	0,10	100,0	0,00	0,05	2,38	12,35
Рекомендації щодо подальшої реабілітації																							
не потребує	5,23	0,00	1,39	0,97	2,00	2,41	0,00	3,47	100,0	0,00	2,69	12,15	8,17	18,16	0,00	2,75	4,77	0,00	0,00	0,92	0,00	3,97	0,00
потребує	87,25	100,0	90,18	99,03	98,00	97,59	0,00	96,53	0,00	100,0	97,31	87,85	91,83	81,84	60,90	97,04	95,23	99,90	100,0	99,08	100,0	2,38	0,00
немає даних	7,52	0,00	8,43	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,10	0,21	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	2,38	0,00
ІПР виконана																							
у повному обсязі	39,38	61,33	6,13	0,00	49,94	74,37	100,0	3,47	44,83	47,10	10,45	15,14	71,11	36,52	20,05	33,40	77,00	42,70	25,73	38,01	46,23	3,97	3,53
частково	49,38	36,62	80,17	41,13	23,41	25,63	0,00	93,06	54,85	52,70	62,63	71,88	26,63	57,36	43,61	66,38	23,00	57,20	54,98	73,43	44,84	73,81	82,35
не виконана	8,39	2,05	4,14	58,87	26,64	0,00	0,00	3,47	0,32	0,21	26,92	12,98	2,26	6,12	1,00	0,00	0,00	0,10	0,31	0,00	8,93	19,84	1,76
немає даних	2,85	0,00	9,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,34	0,21	0,00	0,00	18,99	-11,44	0,00	2,38	12,35

Таким чином, розробка комплексних програм реабілітації інвалідів внаслідок хвороб кістково-м'язової системи включала три аспекти:

- медичну реабілітацію, яка складається з відновлювальної терапії, ортезування, технічних засобів реабілітації, санаторно-курортного лікування;

- професійну реабілітацію, яка складається з професійної орієнтації, професійного навчання та освіти, професійної адаптації та сприяння в трудовому влаштуванні;

- соціальну реабілітацію, яка складається з соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації.

У програму медичної реабілітації інвалідів внаслідок хвороб кістково-м'язової системи входили:

- відновлювальні заходи (медикаментозне лікування, оперативно-відновне лікування – ендопротезування, фізичні методи реабілітації, механічні методи реабілітації, електростимуляція м'язів, ЛФК, масаж, рефлексотерапія, ортезування, ортопедичне взуття, психотерапія, трудотерапія);

- технічні засоби для проведення відновного лікування (механічні, електромеханічні і комп'ютерні системи для відновного лікування, фізіотерапевтичні прилади, апарати і пристосування, комплекси для проведення відновного лікування у воді, ігрові тренажери і конструкції для розвитку порушених функцій).

Програма професійної реабілітації інвалідів внаслідок хвороб кістково-м'язової системи включала профорієнтацію, профнавчання, професійну адаптацію, сприяння в працевлаштуванні, організацію спеціального робочого місця.

Трудове влаштування інвалідів при захворюваннях кістково-м'язової системи здійснювалося в умовах звичайного і спеціалізованих для інвалідів підприємствах, на дому, в умовах індивідуальної трудової діяльності та самозайнятості, з урахуванням показаних умов праці.

У програму соціальної реабілітації включалися заходи, спрямовані на подолання обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності, для

забезпечення соціально-побутової адаптації та досягнення особистої соціальної незалежності інваліда.

Основними заходами соціально-побутової адаптації зазначеного контингенту інвалідів були:

- адаптація житла (пристосування санвузла, туалетного та ванної кімнат; установка пандусів, поручнів, перепланування електророзеток і електровимикачі, пристосування для відкривання вікон та ін.);
- забезпечення технічними засобами (для активного і пасивного пересування, для побутових потреб, для самообслуговування та ін.);
- навчання «життю з інвалідністю»;
- навчання користуванню технічними засобами реабілітації для побуту.

Рекомендованими заходами по соціально-середовищній орієнтації інвалідів внаслідок хвороб кістково-м'язової системи були інформування та консультування інваліда з питань соціально-середовищної реабілітації, адаптаційне навчання сім'ї інваліда, рішення особистих соціальних питань інвалідів, надання їм соціально-правової допомоги.

Реалізація зазначених комплексних заходів з медико-соціальної реабілітації сприятиме більш ефективній реабілітації та інтеграції даного контингенту інвалідів у суспільство.

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації інвалідів з КМС

Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності при КМС представлені на рис. 25.

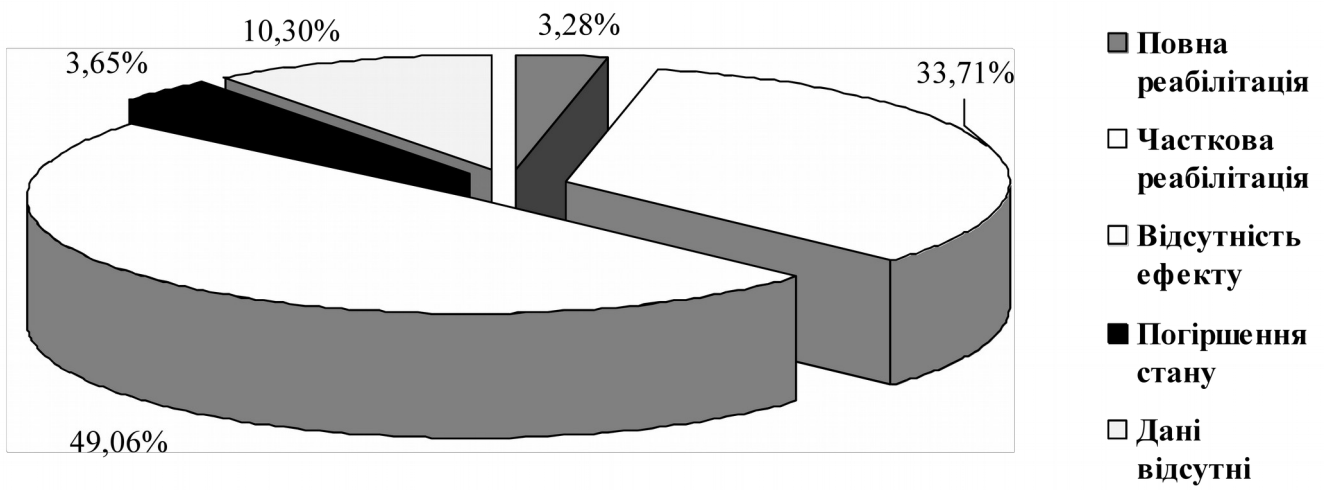


Рис. 25. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності

Згідно отриманих даних позитивні результати реабілітації отримані у 36,99% інвалідів, реабілітаційні заходи були неефективні майже у половини, збільшився ступінь обмеження життєдіяльності та погіршився стан здоров'я у 3,65% інвалідів.

По областях показник повної реабілітації коливався в межах від 0,00 у Волинській, Закарпатській, Кіровоградській, Львівській до 18,6 в Полтавській, часткової – від 2,88 в Тернопільській до 94,59% в Львівській, відсутній ефект від реабілітаційних заходів від 3,73 в Львівській до 89,99% в Тернопільській, погіршення стану – від 0,00 у Волинській, Київській, Харківській до 28,30 в Полтавській області.

Побутова активність відновлена повністю в середньому у 4,36% інвалідів. По областях показник коливається в межах 0,00-21,59%, без динамічних змін в середньому в 45,56%, по областях – 3,73-86,31% ІПР виконана в повному обсязі у 39,38% інвалідів з КМС, по областях в межах 0,00% (Волинська обл.) – 100,0% (Івано-Франківська обл.), частково у 49,38%, по областях 23,41% (Житомирська обл.) – 82,35% (м. Севастополь).

Потребують подальших реабілітаційних заходів 87,25% інвалідів, по областях 60,90-100,0%.

Аналіз ефективності реабілітаційних заходів показав значні розбіжності в показниках по областях, що обумовлено станом організації реабілітаційного процесу в регіонах, відсутністю єдиного методичного підходу по оцінці результатів реабілітації, якістю представлених статистичних даних.

Література:

1. Андрійчук О.Я., Григус І.М. Аналіз стану захворюваності та поширеності хвороб кістково-м'язової системи в Україні та Волинській області // Проблеми фізичного виховання і спорту – 2010. – № 4. – С. 3-7.

2. Баянова Н.А. Медико-социальные аспекты инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани взрослого населения Оренбургской области: Автореферат дис. ... канд. мед. наук. – Оренбург, 2011. – 26 с.

3. Гришина Л.П., Ондар В.С., Кухта О.А. Анализ инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в РФ в динамике за 10 лет (1999-2008) // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2010. – №1. – С. 20-22.

4. Кремлева О.В. Психотерапия в реабилитации больных ревматоидным артритом: Автореферат дис. ... докт. мед. наук. – С-Пб., 2007. – 42 с.

5. Ногас А. Ревматоїдний артрит – сучасний стан проблеми // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: Збірник наукових праць. – 2013. – № 1(21). – С. 298-301.

6. Петрунько И.Л. Заболеваемость, инвалидность вследствие болезней костно-мышечной системы, их медико-социальная значимость и научное обоснование системы реабилитации инвалидов: Автореферат ... докт. мед. наук. – Москва, 2011. – 42 с.

7. Черникова О.М., Сидорова Г.В., Арсентьева Н.И. и др. Потенциальные возможности совершенствования реабилитации пациентов с последствиями травм и заболеваниями костно-мышечной системы на региональном уровне // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2012. – №3. – С. 6-8.

8. Черняк С.І., Іпатов А.В., Мороз О.М. та ін. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник. – Дніпропетровськ: Роял Принт, 2014. – 147 с.

9. Шевчук В.І., Яворовенко О.Б. Перспективи розвитку системи медико-соціальної реабілітації інвалідів внаслідок травм та хвороб кістково-м'язової системи в Україні // Тези XVI з'їзду ортопедів-травматологів України, 3-5 жовтня 2013 р. [Ел. ресурс: <http://trauma.com.ua/theses/75-reabilitacija-i-sanatorno-kurortnoe-lechenie/342-perspektivi-rozvitku-sistemi-mediko-socalno-reabltac-nvaldv-vnasldok-travm.html>].

10. http://www.invalidnost.com/publ/mediko_socialnaja_ekspertiza_pri_n_ekotorykh_zabolevanijakh/mseh_pri_travmakh_i_zabolevanijakh_kostno_myshechnoj_sistemy_obshhie_voprosy/2-1-0-465.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИ ХВОРОБАХ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

При хворобах сечостатевої системи проблема інвалідності і реабілітації займає особливе місце, що пов'язано як із загальною поширеністю захворювань нирок (5-6% від загальної захворюваності), так і з безперечним переважанням серед хворих осіб молодого, працездатного віку (більше 60% нефрологічних хворих – молодше 40 років) і фатальним розвитком хронічної ниркової недостатності (ХНН) [4]. У структурі інвалідності внаслідок захворювань нирок ХНН становить 38,6-41,7%.

Медико-соціальна реабілітація цього континенту інвалідів пов'язана із диференційованим застосуванням медичних, психологічних, соціальних і професійних заходів реабілітації.

68,9% інвалідів з хворобами нирок потребують стаціонарного відновного лікування, 100% – диспансерного нагляду, 95,9% – амбулаторного відновного лікування, 59,5% – психотерапевтичних заходів, 38,6% – санаторно-курортного лікування [5].

Серед заходів медичної реабілітації одним з ефективних підходів до лікування хронічних нефропатій, в даний час є нефропротективна стратегія, яка дозволяє підтримувати функцію нирок і задовільну якість життя хворого без вживання методів замісної ниркової терапії. Найважливішою її задачею є оптимізація «мультимедикаментозного» підходу – вживання комбінації препаратів в раціональних дозах, що забезпечують максимальну ефективність при мінімальній вираженості побічних явищ. Проте слід пам'ятати і про «немедикаментозну» складову цієї стратегії, що полягає в корекції способу життя: усунення куріння, надмірної маси тіла, компенсація метаболічних порушень (зокрема, гіперглікемії і порушень обміну сечової кислоти) [3].

Формування ХНН призводить до необхідності здійснення методів, які належать до дороговартісної високотехнологічної медичної допомоги: позаниркового очищення крові (перитонеального діалізу або хронічного програмного гемодіалізу) та трансплантації донорської нирки [2].

Особливе значення серед реабілітаційних заходів для інвалідів із захворюваннями нирок, зважаючи на значення в патогенезі ускладнень цих

захворювань нервово-психічних і стресових чинників, мають заходи соціально-психологічної адаптації, спрямовані на навчання техніці релаксації, зняття психологічної напруги, подолання неадекватних та навчання адекватним стереотипам реагування, корекцію внутрішньоособистісних змін. Потреба в них у інвалідів I групи складає 33,3%, II групи – 24,6%, III групи – 35,6%. Поєднання медикаментозного лікування і методів психологічної корекції слід розглядати як обов'язковий елемент ефективного комплексного реабілітаційного процесу [5].

Потреба в профорієнтації у інвалідів II групи дорівнює 16,4%, III групи – 18,9%. Це обумовлено психологічними особливостями інвалідів з даною патологією, коли досить утрудненим є адекватний вибір професійного шляху. Найбільша потреба в професійному навчанні відзначається у інвалідів III групи (18,6%) і інвалідів II групи (12,2%). Потреба в раціональному працевлаштуванні складає у інвалідів III групи – 67,6%, II групи – 34,3%.

Потреба в постійному сторонньому догляді складає 0,6% (інваліди I групи), в періодичному сторонньому догляді – 14,1% (інваліди II групи), в технічних засобах для побуту 20,6%, в спеціальних пристосуваннях і пристроях для адаптації житла – 4,6% (інваліди II групи), 3,5% (інваліди I групи).

Розробка способів відведення сечі при цистектомії шляхом створення ефективних сечоприймальних приладів є основною проблемою медико-соціальної реабілітації хворих на патологію сечового міхура [1].

Пацієнти з нефро-, уретеро- та цистостомами мають потребу в 4 нефростомічних або дренажних катетерах на місяць та 4 сечоприйомниках в комплекті. В РФ аналіз потреб інвалідів в технічних засобах реабілітації дозволив сформувати комп'ютерні бази даних «Реєстри стомованих хворих». Недоліками цього процесу є часто відсутня послідовність у веденні та обмін інформацією про інваліда між медичними учасниками реабілітаційного процесу (лікарі, спеціалісти по догляду, експерти) та реабілітологами Фонду соціального страхування. Це не дозволяє встановити точну кількість різних категорій інвалідів, асортимент та обсяги різних засобів реабілітації, в яких мають потребу інваліди [6]. З метою

забезпечення інвалідів послугами та засобами реабілітації нами розраховані потреби інвалідів в реабілітації.

1. Потреби інвалідів з хворобами сечостатевої системи в заходах медико-соціальної реабілітації (шифр N00-N99)

Загальний контингент інвалідів з хворобами сечостатевої системи на 01.01.2013 р. в 22 областях України склав 7568 осіб, яким МСЕК сформовані ІПР. Осіб молодого віку 43,50%, середнього – 50,22%, похилого – 6,28%, інвалідів I групи 13,82%, II – 21,75%, III – 64,43%.

Потреби інвалідів з хворобами сечостатевої системи в заходах медико-соціальної реабілітації представлені на рис. 26.

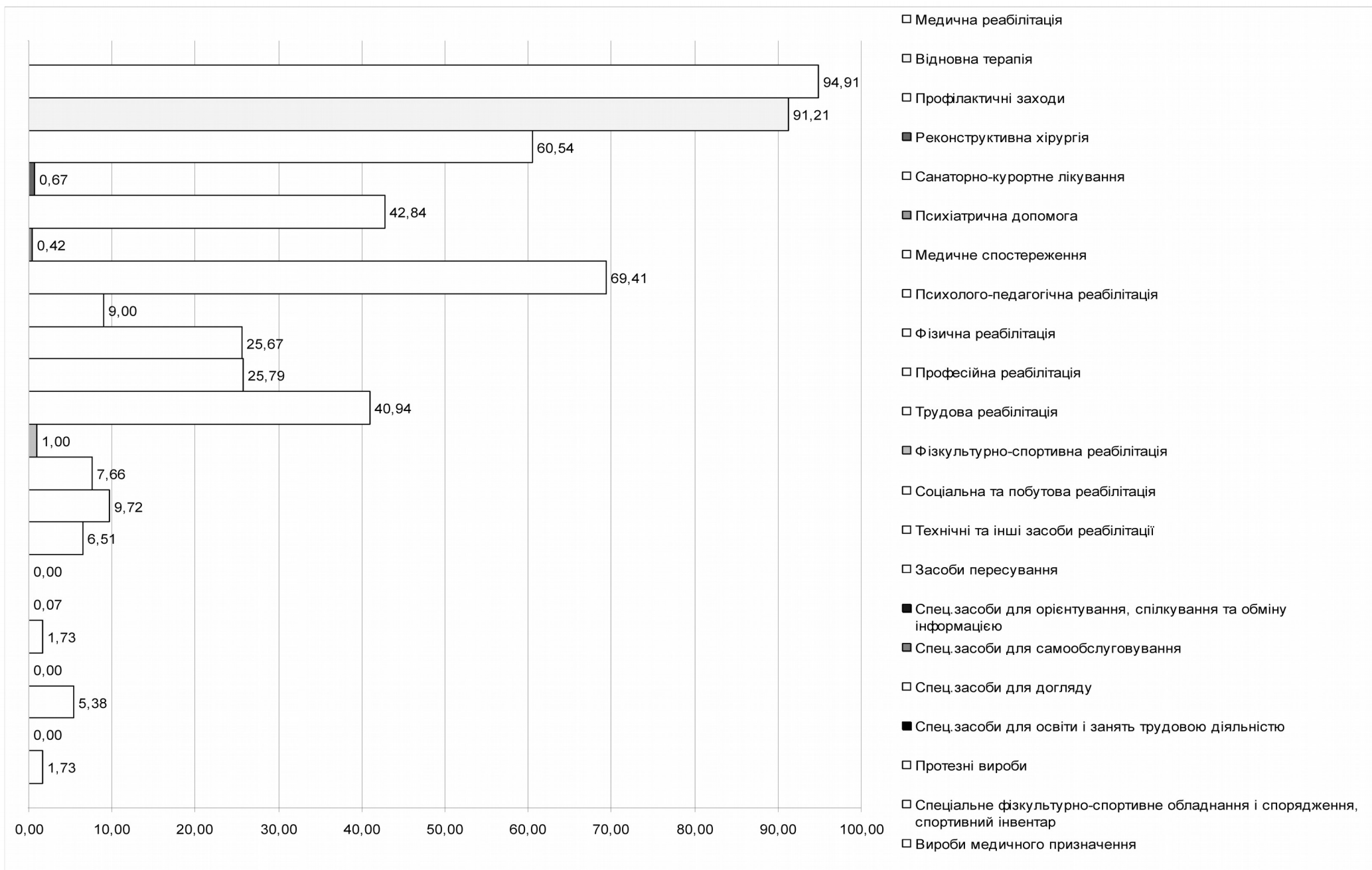


Рис. 26. Потреби інвалідів з хворобами сечостатевої системи в заходах медико-соціальної реабілітації

Згідно представлених даних найбільші показники потреб в послугах медичної, трудової, професійної, фізичної реабілітації, найменші – в соціально-побутовій, технічних засобах реабілітації, виробах медичного призначення.

В залежності від віку потреби інвалідів із захворюваннями сечостатевої системи представлені в табл. 134.

Таблиця 134. Потреби інвалідів з хворобами сечостатевої системи (шифр N00-N99) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від віку

Послуги, засоби, вироби	Вік		
	18-44	45-60	61 і >
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	96,05	90,34	82,10
- відновна терапія	94,71	89,32	82,11
- профілактичні заходи	62,64	57,98	66,53
- реконструктивна хірургія	0,91	0,55	0,00
- санаторно-курортне лікування	52,76	37,25	18,74
- психіатрична допомога	0,43	0,47	0,00
- медичне спостереження	72,02	66,30	76,21
2. Психолого-педагогічна реабілітація	16,59	11,68	9,05
3. Фізична реабілітація	56,99	32,07	10,11
4. Професійна реабілітація	47,23	29,44	23,79
5. Трудова реабілітація	60,33	33,88	6,74
6. Фізкультурно-спортивна реабілітація	1,76	0,47	-
7. Соціальна та побутова реабілітація	3,28	8,92	37,05
II. Технічні та інші засоби реабілітації	11,33	11,33	48,21
1. Засоби пересування:	3,83	2,89	21,68
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	-	-	-
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	-	0,05	0,63
4. Спеціальні засоби для догляду:	0,54	3,36	21,26
5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	-	-	-
6. Протезні вироби:	6,95	3,49	4,63
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	-	-	-
III. Вироби медичного призначення	0,30	1,42	17,26

В залежності від віку показники потреб в медичній реабілітації, у відновному лікуванні зменшувались з постарінням інвалідів з суттєвою різницею у інвалідів похилого порівняно з інвалідами молодого віку ($p < 0,05$).

Потреби в профілактичних заходах, медичному спостереженні у вікових групах були майже однаковими без суттєвої різниці. Значно знижувався показник потреб в санаторно-курортному лікуванні з віком та був суттєво ²⁷⁰ жчим у інвалідів похилого порівняно з молодим та середнім віком ($p < 0,05$). Потреби в реконструктивній хірургії спостерігались в окремих випадках в молодому та середньому віці.

У осіб молодого віку високою були потреби в трудовій, фізичній, професійній реабілітації; у середнього віку показники потреб в таких же видах реабілітації були меншими за значенням, похилого віку – крім медичної визначена суттєва потреба в соціально-побутовій, технічних та інших засобах реабілітації, переважно в засобах пересування, догляду, професійній реабілітації, менше – у виробах медичного призначення. Низькі показники потреб незалежно від віку в фізкультурно-спортивній, у інвалідів молодого та середнього віку в соціально-побутовій, технічних засобах реабілітації, виробах медичного призначення.

Таблиця 135. Потреби інвалідів з хворобами сечостатевої системи (шифр N00-N99) в заходах медико-соціальної реабілітації в залежності від групи інвалідності

Послуги, засоби, вироби	Групи		
	I	II	III
I. Послуги			
1. Медична реабілітація	98,05	93,07	90,81
- відновна терапія	96,65	90,83	90,18
- профілактичні заходи	76,67	65,31	55,48
- реконструктивна хірургія	0,86	2,00	0,18
- санаторно-курортне лікування	3,35	28,92	56,01
- психіатрична допомога	0,57	0,24	0,45
- медичне спостереження	88,81	76,18	62,96
2. Психолого-педагогічна реабілітація	10,89	10,99	15,14
3. Фізична реабілітація	17,01	37,06	48,29
4. Професійна реабілітація	19,69	40,12	39,35
5. Трудова реабілітація	17,49	41,67	49,83
6. Фізкультурно спортивна реабілітація	-	0,79	1,29
7. Соціальна та побутова реабілітація	43,78	6,32	1,25
II. Технічні та інші засоби реабілітації	48,47	14,15	4,82
1. Засоби пересування:	17,78	4,98	1,46
2. Спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією:	-	-	-
3. Спеціальні засоби для самообслуговування:	0,38	-	0,02
4. Спеціальні засоби для догляду:	20,93	1,70	-

5. Спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю:	-	-	-
6. Протезні вироби:	9,93	7,47	3,34
7. Спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар:	-	-	-
III. Вироби медичного призначення	9,65	1,76	0,32

Згідно даних таблиці 135 для інвалідів всіх груп найбільші показники потреб спостерігались в послугах медичної реабілітації. Потреби у відновній терапії були майже однаковими у інвалідів всіх груп. Потреби в профілактичних заходах та медичному спостереженні зменшувались по мірі зниження важкості інвалідності та були найменшими у інвалідів III групи, що суттєво відрізнялося від інвалідів I-II груп ($p < 0,05$). Потреби в санаторно-курортному лікуванні були найменшими у інвалідів I та найбільшою у інвалідів III групи інвалідності, що суттєво відрізнялось від потреб інвалідів III групи ($p < 0,05$). Потреби в реконструктивній хірургії відмічені у інвалідів усіх груп в поодиноких випадках, так як і в психіатричній допомозі.

Для інвалідів I групи суттєвими були потреби в послугах соціально-побутової реабілітації, технічних засобах реабілітації (переважно засобах для догляду та пересування), для інвалідів II – в фізичній, професійній, трудовій реабілітації, для інвалідів III групи – в тих же видах реабілітації, а також в послугах психолого-педагогічної реабілітації.

При формуванні ІПР лікарями МСЕК мало виявлялись потреби у виробі медичного призначення, тому показники знаходяться на низькому рівні.

2. Досвід роботи МСЕК по формуванню ІПР

Робота МСЕК по формуванню потреб інвалідів з хворобами сечостатевої системи представлена в таблицях 136-143.

При патології сечостатевої системи по областях показник потреби у відновному лікуванні коливався в межах 100,0-28,57%, в профілактичних заходах від 100,0% до 21,43%, в медичному спостереженні від 100% до 13,48%, в санаторно-курортному лікуванні від 100% до 10,04%, в реконструктивній хірургії від 3,15 до 0,40 в окремих областях (АР Крим, Івано-Франківській, Луганській, Одеській, Сумській, Херсонській,

Чернігівській областях, м. Київ), в психіатричній допомозі – в Херсонській області. Не визначалась потреба в санаторно-курортному лікуванні у Вінницькій, Закарпатській, в медичному спостереженні в Івано-Франківській, Одеській, Чернігівській областях (табл. 136).

Показник потреби в психолого-педагогічній реабілітації був в межах 58,60-0,78%, в консультуванні коливався від 71,23% в Кіровоградській до 0,27% у Вінницькій області, в психолого-педагогічній діагностиці від 69,41% в Кіровоградській до 0,90% в Одеській, в психолого-педагогічній корекції від 18,60 в Херсонській до 1,78% в Закарпатській, в освітніх послугах від 9,45% в Рівненській до 0,78 в Львівській області. Потреба інвалідів в даному виді реабілітації не визначалось в Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Луганській, Харківській, м. Київ, м. Севастополь (табл. 137).

Показник потреби у фізичній реабілітації був в межах 100,0-12,62%, послуги з консультування коливався в межах від 99,20% у Вінницькій до 14,91% в Рівненській, з лікувальної фізкультури від 100,0% в Луганській до 11,43% в Київській області, з лікувального масажу від 47,56% в Закарпатській до 0,27% у Вінницькій області. Послуги з кінезо- та ерготерапії визначені тільки в Херсонській області. У Волинській, Івано-Франківській, Кіровоградській, Львівській, Миколаївській, Чернівецькій, Чернігівській областях, м. Київ, м. Севастополь послуги з фізичної реабілітації у інвалідів сечостатевої системи не визначались (табл. 138).

Потреби інвалідів в професійній реабілітації, а саме в експертизі потенційних професійних здібностей коливались від 100,0% в м. Київ до 1,09% в Рівненській, в професійній орієнтації від 40,18% у Полтавській до 2,23% в Львівській, в професійному відборі від 18,11% в АР Крим до 0,90% в Одеській, професійній підготовці, перепідготовці, від 14,08% до 0,81% в Харківській, професійній освіті від 17,96% в Київській до 0,51% в АР Крим. Послуги з професійної реабілітації не визначались у Вінницькій, Чернігівській областях (табл. 139).

Таблиця 136

Потреби інвалідів з хворобами сечостатевої системи в послугах медичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах медичної реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Медична реабілітація	94,91	100,0	100,0	90,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	89,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
відновна терапія	91,21	28,57	100,0	90,10	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	67,99	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,73	99,65	98,86	100,0	100,0	100,0
профілактичні заходи	60,54	21,43	99,47	-	100,0	100,0	-	100,0	89,04	-	-	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	99,73	99,65	98,86	-	100,0	100,0
реконструктивна хірургія	0,67	2,04	-	-	-	-	0,83	-	-	2,17	-	-	1,58	-	-	0,49	-	-	3,51	-	0,40	2,79	-
санаторно-курортне лікування	42,84	61,73	-	65,94	72,66	-	27,98	67,35	87,21	59,57	32,30	40,34	24,21	63,84	100,0	53,88	49,66	18,87	66,32	25,00	10,04	19,52	10,77
психіатрична допомога	0,42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,23	-	-	-	-
медичне спостереження	69,41	100,0	100,0	27,52	100,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	13,48	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	99,73	99,65	98,86	-	100,0	100,0

Таблиця 138

Потреби інвалідів з хворобами сечостатевої системи в послугах фізичної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	
Фізична реабілітація	25,67	43,88	99,20	-	47,16	47,56	-	13,06	-	100,0	-	-	32,81	56,25	14,91	12,62	41,55	-	80,70	-	-	-	-
консультування	17,42	43,88	99,20	-	-	47,56	-	-	-	-	-	-	32,81	56,25	14,91	-	41,55	-	80,70	-	-	-	-
ерготерапія	0,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,21	-	-	-
кінезотерапія	1,51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	-	-	-
лікувальний масаж	4,78	-	0,27	-	-	47,56	-	13,06	-	17,69	-	-	13,80	-	14,91	-	-	-	-	24,91	-	-	-
лікувальна фізкультура	17,67	19,39	-	-	47,16	47,56	-	11,43	-	100,0	-	-	14,93	56,25	14,91	12,62	41,55	-	73,68	-	-	-	-

м.Севастополь

Таблиця 139

Потреби інвалідів з хворобами сечостатевої системи в послугах професійної реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Професійна реабілітація	25,79	50,00	-	4,55	3,30	6,67	12,28	17,96	10,05	100,0	2,23	60,80	26,02	40,18	8,73	38,83	14,53	6,74	43,86	30,27	-	100,0	3,08
експертиза потенційних професійних здібностей	21,15	50,00	-	-	-	6,67	-	-	10,05	114,44	-	60,80	26,02	-	1,09	38,83	14,53	-	43,86	15,15	-	100,0	-
професійна орієнтація	7,86	28,57	-	4,55	-	-	18,28	-	6,39	-	2,23	17,61	7,69	40,18	8,73	9,22	2,36	6,74	16,84	29,92	-	-	-
професійний відбір	2,19	18,11	-	-	-	2,22	-	-	0,91	2,17	-	17,61	0,90	-	1,09	-	2,36	-	12,98	-	-	-	-
професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації	3,16	14,80	-	-	-	-	-	-	3,20	9,39	-	-	1,36	-	2,55	-	12,16	0,81	12,28	-	-	10,97	3,08
професійна освіта	2,46	0,51	-	-	3,30	-	-	17,96	4,57	7,58	-	-	9,73	-	1,82	4,37	2,36	-	8,77	-	-	-	3,08

Потреби в трудовій реабілітації, а саме в раціональному працевлаштуванні коливались від 88,99% в Житомирській до 8,25% в Сумській, в пристосуванні робочого місця до потреб інваліда від 59,67% в м. Київ до 0,90% в Одеській області. Потреби в трудовій реабілітації не визначались в Івано-Франківській області (табл. 140).

Потреби в соціально-побутовій реабілітації по областях були в межах 33,71-2,43%, в основному визначалися соціально-побутовий патронаж з показниками від 26,14% в Миколаївській до 2,43% в Сумській області, навчання основним соціальним навичкам – тільки в Чернівецькій, пристосування меблів, установлення обладнання для адаптації житлових приміщень – в АР Крим, Херсонській, працетерапія – в Херсонській області (табл. 141).

Потреби в технічних засобах реабілітації були в межах 38,63-1,45%, із засобів пересування потреби в колясках – 16,07-0,40%, палицях – 99,21-0,27%, в милицях – 2,36-0,27%, допоміжних засобах для ходіння 5,68-0,35% (табл. 142).

Потреби в допоміжних побутових пристроях визначені в окремих областях.

Потреби інвалідів в спеціальних засобах для догляду визначались не в усіх областях та по окремих послугах коливались в межах 28,98-0,46% для допоміжних засобів для туалету, 3,90-0,35% – для допоміжних засобів для піднімання, 28,98-0,27% для оснащення кріслами – стільцями із санітарним оснащенням. Технічні засоби не визначались в Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській областях, м. Севастополь.

Потреби в протезних виробках також визначені в окремих областях: Вінницькій, Волинській, Львівській, Сумській, Харківській, Херсонській областях. Показники потреб коливались в межах 45,89-0,35%.

Потреби інвалідів в виробках медичного призначення склали 1,73%, це сечоприймачі, калоприймачі, слухові апарати, ендопротези та вироби медичного призначення. Вони визначались в окремих областях та окремих випадках (табл. 143).

Таблиця 140

Потреби інвалідів з хворобами сечостатевої системи в послугах трудової реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	реабілітації	Потреби інвалідів в заходах																					
		ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Північна обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь		
Трудова реабілітація	40,94	23,72	100,0	18,81	88,99	2,67	-	55,10	55,71	19,49	9,21	65,34	38,01	56,25	45,45	9,71	44,59	71,16	61,75	43,30	22,09	59,67	29,23
приспосаування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	8,69	15,56	-	4,95	-	-	-	20,41	0,91	19,49	2,42	-	0,90	-	1,45	9,71	2,70	-	7,02	17,80	-	59,67	26,15
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колишньою або за новою професією)	36,22	23,72	100,0	18,81	88,99	2,67	-	55,10	55,71	19,49	9,21	65,34	38,01	56,25	45,45	8,25	44,59	71,16	50,88	43,29	22,09	-	29,23

Таблиця 141

Потреби інвалідів з хворобами сечостатевої системи в послугах соціальної та побутової реабілітації в залежності від адміністративної території

Послуги	Потреби інвалідів в заходах реабілітації	ОБЛАСТІ																					
		АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Соціальна та побутова реабілітація	7,66	13,78	-	10,50	11,01	9,33	-	24,49	-	-	5,14	26,14	7,24	16,07	-	2,43	-	4,85	9,82	33,71	-	4,65	-
навчання основним соціальним навичкам	1,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,71	-	-	-
пристосування меблів, установа обладнання для адаптації житлових приміщень	0,73	13,78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,35	-	-	-	-
соціально побутовий патронаж	6,32	10,46	-	10,50	11,01	9,33	-	24,49	-	-	5,14	26,14	7,24	16,07	-	2,43	-	4,85	9,82	-	-	4,65	-
працетерапія	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,35	-	-	-	-

3. Ефективність медико-соціальної реабілітації інвалідів при хворобах сечостатевої системи

Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності при хворобах сечостатевої системи представлені на рис. 27.

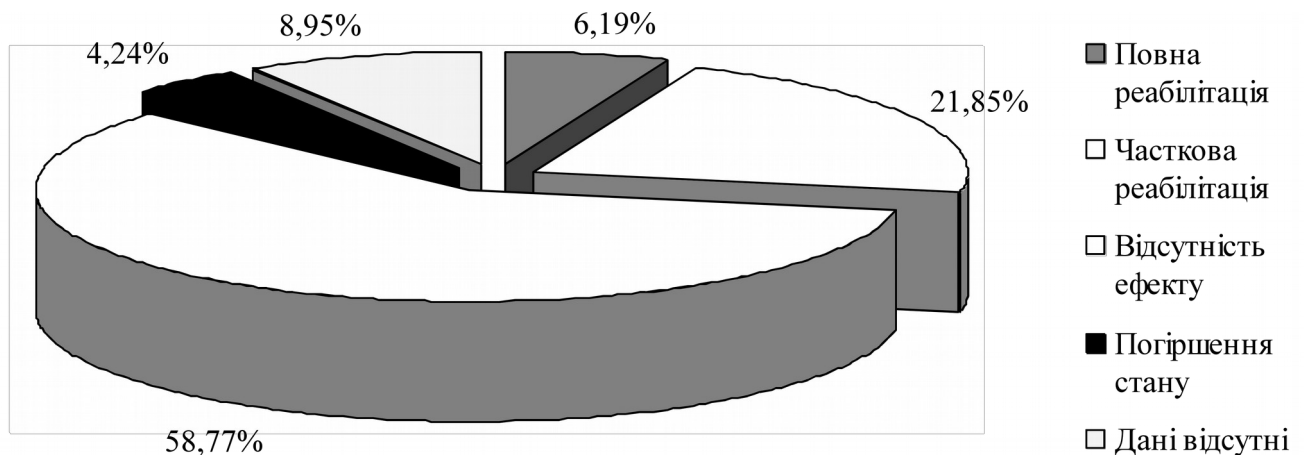


Рис. 27. Результати реабілітації по відновленню обмежень життєдіяльності

Дані рис. 27 показують, що повністю відновили життєдіяльність 6,19%, частково – 23,06%, не відновили – 58,77%, погіршився стан здоров'я у 4,24%, в решті випадків дані не представлені. Ефективність реабілітаційних заходів по областях наступна: повністю відновили життєдіяльність від 64,78% в Харківській до 0,53% в Рівненській, відсутність повної реабілітації зафіксована в 9 областях, частково – від 89,08% в м.Київ до 1,64% в Тернопільській, не відновлена життєдіяльність від 95,49% в Тернопільській до 2,91 в м.Київ, погіршений стан здоров'я від 12,93% інвалідів в Луганській до 1,08 в АР Крим (табл. 144).

Побутова активність відновлена повністю у 7,07%, частково у 25,10%, без динаміки у 54,52%, погіршилась – у 14,40%. По областях активність відновлена повністю від 82,19 в Харківській до 0,36 в АР Крим, без динаміки залишилась від 92,64% в Житомирській до 2,91% в м.Київ, погіршилась активність від 87,88% в Сумській до 1,08 в АР Крим.

ІПР в повному обсязі виконана у 41,49% інвалідів з даною патологією, частково в 50,73%, не виконана – в 7,78%. Найбільша питома вага повного виконання у інвалідів II, часткового – у інвалідів III, не виконання – у інвалідів I групи.

Потребує продовження реабілітації 93,97% інвалідів.

В повному обсязі ІПР виконана від 97,39% в Полтавській, до 3,88 в м.Київ.

Таким чином, представлені дані свідчать про наявність різноманітних потреб інвалідів із захворюваннями сечостатевої системи в заходах медико-соціальної реабілітації, найбільше – в послугах медичної, трудової, професійної, фізичної, менше – психолого-педагогічної, соціально-побутової, фізкультурно-спортивної реабілітації, технічних засобах, виробах медичного призначення. Потреби інвалідів мають особливості в залежності від віку, важкості інвалідності, місця проживання інваліда, що обумовлено характером патології, якістю формування ІПР, місцевими можливостями реабілітації та організацією процесу. Результати реабілітації в 15,14% мають позитивний ефект, в 4,24% випадків – незадовільні, що зумовлено різними причинами, в 58,77% ефект відсутній.

Таблиця 144

Ефективність реабілітаційних заходів при хворобах сечостатевої системи по областях, %

Параметри	Усього ІПР інвалідів	АР Крим	Вінницька обл.	Волинська обл.	Житомирська обл.	Закарпатська обл.	Івано-Франківська обл.	Київська обл.	Кіровоградська обл.	Луганська обл.	Львівська обл.	Миколаївська обл.	Одеська обл.	Полтавська обл.	Рівненська обл.	Сумська обл.	Тернопільська обл.	Харківська обл.	Херсонська обл.	Чернівецька обл.	Чернігівська обл.	м.Київ	м.Севастополь
Життєдіяльність відновлена																							
повністю	6,19	1,08	10,11	0,00	0,00	9,74	0,00	10,49	0,00	1,36	0,00	14,50	0,63	5,23	0,53	0,00	0,41	64,78	0,00	41,58	0,00	3,88	0,00
частково	21,85	6,86	50,18	10,55	2,86	11,04	0,00	62,94	80,92	7,48	5,26	8,40	8,20	79,08	22,22	2,27	1,64	34,82	0,00	32,11	3,41	89,08	9,76
не відновлено	58,77	90,97	32,13	83,69	92,64	71,43	0,00	25,17	13,16	78,23	91,64	69,47	82,02	15,69	73,54	89,39	95,49	0,00	0,00	20,53	87,80	2,91	70,73
погіршено	4,24	1,08	5,42	5,76	4,50	7,79	0,00	1,40	5,92	12,93	3,11	7,63	9,15	0,00	3,70	5,30	2,46	0,00	0,00	5,79	8,78	4,13	4,88
немає даних	8,95	0,00	2,17	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,03	0,00	0,40	100,0	0,00	0,00	0,00	14,63
Побутова активність відновлена																							
повністю	7,07	0,36	10,11	0,00	0,00	9,74	0,00	10,49	1,97	1,36	0,00	14,50	0,63	5,23	0,53	0,00	0,41	82,19	0,00	44,21	0,49	3,88	0,00
частково	23,89	8,30	50,18	10,55	2,86	11,04	0,00	62,94	80,26	7,48	5,26	8,40	8,20	79,08	23,28	4,55	63,52	17,41	0,00	30,00	4,39	89,08	12,20
без динаміки	54,52	90,25	32,13	83,69	92,64	71,43	0,00	25,17	13,16	78,23	89,73	69,47	82,02	15,69	38,10	87,88	33,61	0,00	0,00	21,58	86,34	2,91	68,29
погіршилась	4,40	1,08	5,42	5,76	4,50	7,79	0,00	1,40	4,61	12,93	5,02	7,63	9,15	0,00	3,17	4,55	2,46	0,00	0,00	4,21	8,78	4,13	4,88
немає даних	10,12	0,00	2,17	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,92	3,03	0,00	0,40	100,0	0,00	0,00	0,00	14,63
Рекомендації щодо подальшої реабілітації																							
не потребує	1,36	1,08	6,50	0,96	0,00	9,74	0,00	10,49	0,00	0,00	0,48	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,88	0,00
потребує	91,42	98,92	76,53	98,08	100,0	90,26	0,00	89,51	100,0	100,0	94,74	100,0	99,37	100,0	83,60	96,97	100,0	99,60	100,0	100,0	100,0	96,12	100,0
немає даних	7,21	0,00	16,97	0,96	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	4,78	0,00	0,00	0,00	16,40	3,03	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ІПР виконана																							
у повному обсязі	41,63	24,91	13,00	38,61	56,65	57,14	34,29	10,49	29,61	41,50	38,71	19,85	78,55	97,39	35,45	54,55	56,97	40,49	48,08	76,84	50,73	3,88	21,95
частково	49,56	67,51	67,87	36,21	41,51	42,86	65,36	62,94	69,08	57,14	47,55	54,96	19,56	2,61	43,92	42,42	43,03	59,11	47,60	21,58	39,51	89,08	60,98
не виконана	7,78	7,58	16,25	25,18	1,84	0,00	0,36	26,57	1,32	1,36	13,74	25,19	1,89	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	1,58	9,76	7,04	2,44
немає даних	1,03	0,00	2,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,87	3,03	0,00	0,40	4,33	0,00	0,00	0,00	14,63

ЛІТЕРАТУРА:

1. Антошкин В.В., Андрианов О.В. Проблема лечения и комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие злокачественных новообразований почки и мочевого пузыря // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. – № 2. – С. 46-49.

2. Кузьмишин Л.Е., Баньковская М.П. Основные принципы реабилитационно-экспертной клинико-функциональной диагностики нарушений функции выделения вследствие болезней мочеполовой системы в бюро медико-социальной экспертизы // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2007. – № 1. – С. 44-47.

3. Мухин Н. Нефропротективная стратегия при хронических заболеваниях почек // Врач. – 2002. – № 6. – С. 3-4

4. Пыриг Л. Нефрологическая помощь в Украине // Doctor. – 2001. – №6. – С.9-11.

5. Рудов И.В. Социально-гигиенические аспекты, медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов вследствие болезней почек в Ростовской области: Автореферат дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33; 14.00.05. – Екатеринбург, 2008. – 20 с.

6. Суханов В.Г. Повышение качества жизни лиц с нарушениями функции выделения // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2008. – № 1. – С. 51-55.

В посібнику представлені літературні дані про сучасні тенденції реабілітації хворих та інвалідів, необхідний обсяг медико-соціальної реабілітації інвалідам з основною інвалідизуючою патологією, підкреслені основні види реабілітаційних послуг відповідно до патології, дана характеристика роботи МСЕК України по формуванню ІПР при основних інвалідизуючих захворюваннях, яка свідчить про неповне виявлення потреб інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації, низький обсяг використання послуг з психолого-педагогічної, соціально-побутової реабілітації, технічних засобів реабілітації, виробів медичного призначення, значні розбіжності в показниках в областях при одній і тій же патології, невисокий рівень ефективності реабілітації. На нашу думку представлені матеріали можуть бути корисні для покращення якості формування ІПР та оптимізації медико-соціальної реабілітації.

Наукове видання

Шевчук Віктор Іванович,
Беляєва Наталія Миколаївна,
Яворовенко Оксана Борисівна,
Куриленко Ірина Володимирівна

ПОТРЕБИ ІНВАЛІДІВ В ЗАХОДАХ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Посібник

*Підписано до друку 22.07.2014 р.
Формат 60x84/16. Папір офсетний
Гарнітура Arial. Друк офсетний
Умовн. друк. арк. 11,16
Наклад 300 прим.
Замовлення № 294*

*Видавець ФОП Рогальська І.О.
м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 145
тел.: (0432) 56-80-80, 50-29-02
e-mail: dilo_vd@mail.ru
Свідоцтво ДК № 3909 від 02.11.2010 р.*

*Виготовлювач ФОП Рогальська І.О.
м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 145
тел.: (0432) 56-80-80, 50-29-02
e-mail: dilo_vd@mail.ru
Свідоцтво ВОЗ № 635744 від 01.03.2010 р.*