

рювання, в т.ч. органів системи кровообігу, які виникли вперше або загострилися та потребували медичної допомоги.

Мета – на підставі дослідження медико-експертної документації визначити структуру патології серцево-судинної системи, її значення в інвалідизації учасників АТО.

Матеріал і методи. Дослідження проведено в 20 областях України, проаналізовані дані 167 учасників АТО, які мали захворювання серцево-судинної системи та проходили освічення на МСЕК у 2015 р. Використані методи: статистичний, аналітичний, метааналіз за даними медико-експертної документації.

Результати. Отримані дані свідчать про те, що ці захворювання в структурі загальної патології учасників АТО – 5,4%. За даними МСЕК, у 89,22 % хворих встановлена інвалідність, 10,78 % інвалідами визнані не були, їм визначені страхові відсотки. В числі терапевтичної патології найбільше значення мала ішемічна хвороба серця (ІХС), на другому місці – гіпертонічна хвороба (ГХ), на третьому – ревматичні хвороби серця (РХС). Визнані інвалідами з числа осіб з ІХС – 95,9 %, з ГХ – 92,69 %, з числа РХС – 100 %. В структурі тяжкості інвалідності переважала ІІІ група інвалідності, так при ІХС її питома вага була 74,5 %, при ГХ – 68,0 %, при РХС – 83,3 %, друга група інвалідності була визначена відповідно 25,5; 28,0 та 16,67%, в окремому випадку при ГХ визначена ІА група інвалідності. Серед причин інвалідності: «при проходженні військової служби» – 62,2–83,3 % відповідно у інвалідів І та ІІ груп, а «при захисті Батьківщини» – 26,7–16,7 %. Причини інвалідності відповідно до чинного законодавства визначають ступінь соціального захисту інваліда. В останніх найбільше часто серцево-судинна патологія поєднувалась з патологією шлунково-кишкового тракту, множинними осколковими ураженнями м'яких тканин.

Висновки. Отримані дані свідчать про те, що патологія системи кровообігу займає відповідне місце в структурі загальної патології учасників АТО, має високий рівень інвалідизації та потребує реабілітаційних заходів.

До питання оптимізації системи медико-соціальної реабілітації інвалідів із захворюваннями органів кровообігу

Н.М. Беляєва, І.В. Куриленко, О.Б. Яворовенко, Л.В. Кульчевич, В.В. Бойко

НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Соціальна політика держави відносно інвалідів спрямована на побудову для них «рівних можливостей» в різних сферах життєдіяльності. Основним інструментом для здійснення цього є реабілітація інвалідів. Не дивлячись на деякі позитивні кроки в плані побудови медико-соціальної реабілітації інвалідів в Україні, на сьогодні відсутня єдина система реабілітації інвалідів, в т.ч. інвалідів з патологією серцево-судинної системи, що координує та спрямовує діяльність різних відомств та закладів, які відповідають за виконання заходів медичної, психологічної, професійно-трудова, педагогічної, соціально-побутової, соціально-середовищної реабілітації, забезпечення засобами медичної та технічної реабілітації, не розроблений порядок взаємодії закладів різної відомчої підпорядкованості, немає послідовності та спадкоємності у проведенні реабілітаційних заходів.

Мета – оцінка ефективності системи медико-соціальної реабілітації інвалідів з захворюваннями органів кровообігу.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на підставі матеріалів кардіо МСЕК 22 областей України. Аналізувалась структура закладів, куди були спрямовані інваліди, результати реабілітації. Використані методи: статистичний, аналітичний, математичного моделювання з використанням багатфакторного лінійного дискримінантного аналізу Фішера.

Результати. Отримані результати свідчать, що існуюча структура призводить до «не відновлення» обмежень життєдіяльності (у 52 %), або ж до «наростання» обмежень життєдіяльності (у 48 %). Нагальним на сьогодні є питання зміни маршруту інваліда за рахунок активізації та розширення зон впливу закладів саме «реабілітаційного», а не лише «загальнолікувального» профілю. А саме, з метою підвищення ефективності реабілітації інвалідів з патологією органів кровообігу потребують удосконалення та оптимізації такі структурні реабілітаційні підрозділи, як лікарні відновного лікування, реабілітаційно-оздоровчі центри, центри здоров'я, реабілітаційні відділення санаторіїв, центри соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, спеціальні загальноосвітні школи-інтернати, центри фізичної культури та спорту інвалідів, центри та відділення медико-соціальної реабілітації, лікувально-фізкультурні диспансери, центри та відділення професійної та соціально-трудова реабілітації інвалідів, центри зайнятості, громадські організації інвалідів та інші недержавні організації.

Висновки. Отже, отримані дані дозволили визначити вагомий вплив на ефективність відновлення здоров'я інвалідів реабілітаційної спрямованості та необхідність удосконалення системи медико-соціальної реабілітації інвалідів.

Хвороба Кавасакі: аналіз трьох клінічних спостережень та аутопсійного випадку з дослідженням патоморфологічних змін коронарних артерій

О.І. Бойко, О.Ф. Кіндрат, О.Р. Макар

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Хвороба Кавасакі (ХК) – це системний васкуліт невідомої етіології, що виникає в ранньому дитячому віці та є основною причиною коронаритів у дітей. Коронарит внаслідок ХК є основною причиною формування ішемічної хвороби серця в дитячому та молодому віці. Дилатація та аневризми коронарних артерій виникають у 20–25 % нелікованих хворих. Внутрішньовенне введення імуноглобуліну зменшує ризик розвитку аневризми до менше, ніж 5 %. Летальність при хворобі Кавасакі становить 0,1–0,2 %. В Україні відомі лише поодинокі випадки ХК. В Японії, Північній Америці та Європі ХК стає все поширенішим варіантом набуті патології серцево-судинної системи у дитячому віці, витісняючи гостру ревматичну лихоманку.

Матеріал і методи. Проаналізовано три клінічні спостереження ХК у пацієнтів віком від 11 місяців до 28 років; три особи чоловічої та одна жіночої статі. Досліджений аутопсійний випадок смерті хлопчика у віці чотирьох років. Патоморфологічні зміни коронарних артерій вивчені з використанням стандартних гістологічних та гістохімічних методик.