

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

**«Теоретичні та клінічні аспекти медико-соціальної експертизи
та реабілітації хворих і інвалідів».**

*Матеріали науково-практичної конференції,
присвяченої 30-річчю кафедри медико-соціальної експертизи
ФПО Дніпропетровської державної медичної академії*

Дніпропетровськ

2009

ДИНАМІКА ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Вернигородський В.С., Фетісова Н.М.

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

Вступ. В структурі ендокринних захворювань гіпотиреоз займає одне з провідних місць, розповсюдженість якого коливається, за даними різних авторів, від 1,3 до 10,3%.

При цьому показник поширеності цієї патології серед населення України з року в рік зростає і становить 170,4 на 100 тис. населення, а, порівнюючи з 2000 роком збільшився на 8,1%. Відповідно спостерігається збільшення показника первинної інвалідності населення працездатного віку внаслідок гіпотиреозу.

Ось чому однією з найбільш актуальних проблем, спрямованих на оптимізацію допомоги населенню України, є реабілітація інвалідів. Про важливість та актуальність цієї проблеми свідчить прийняття Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 р.

Мета дослідження: вивчити динаміку інвалідності внаслідок післяопераційного та ідіопатичного гіпотиреозу у Вінницькій області за 2005-2008 роки.

Матеріали і методи. Досліджувалась медико-експертна документація 746 хворих та інвалідів внаслідок післяопераційного гіпотиреозу (в т.ч. 108 осіб, які були скеровані на МСЕК вперше, та 638 осіб, що проходили черговий переогляд) та 414 хворих та інвалідів внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу (в т.ч. 55 осіб, які були скеровані на МСЕК вперше, та 359 осіб, що проходили черговий переогляд). Результати дослідження та їх обговорення.

В результаті отриманих даних виявлено, що динаміка інтенсивного показника первинної інвалідності внаслідок гіпотиреозу за останні 4 роки має в цілому негативну тенденцію, а ідіопатичного, навпаки, – позитивну. Інтенсивні показники первинно визнаних інвалідами внаслідок післяопераційного гіпотиреозу зросли з 0,21 та 0,26 (в 2005 та 2006 рр. відповідно) до 0,33 (в 2008 р.) на 10000 дорослого населення.

Динаміка показника первинно визнаних інвалідами внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу, маючи виражену негативну спрямованість за період 2005-2006 рр. (зріс в 2 рази – з 0,11 до 0,22), в 2007-2008 рр. значно поліпшилась (відбулось його зменшення до 0,06 – в 2007 р. та до 0,04 – в 2008 рр.).

Із загальної кількості оглянутих хворих з післяопераційним гіпотиреозом в

2008 р. 84,2% були визнані інвалідами проти 80,0% – в 2005 р. Серед хворих з ідіопатичним гіпотиреозом ці показники склали: 33,3% (в 2008 р.) проти 84,6% (в 2005 р.). Звертає на себе увагу стійке збільшення у динаміці частки хворих, які були не визнані інвалідами внаслідок післяопераційного гіпотиреозу – з 8,0% (у 2005 р.) до 12,5% (у 2006 р.) та 28,0% (у 2007 р.), та внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу – з повної їх відсутності (у 2005 р.) до 7,4% (у 2006 р.) та 18,1% (у 2007 р.). Проте, якщо при післяопераційному гіпотиреозі цей відсоток у 2008 р. зменшився до 5,2%, то при ідіопатичному гіпотиреозі він, навпаки, збільшився до 25,0%, що є негативним явищем і свідчить про збільшення розходжень висновків, а, відтак, і про погіршення взаємодії між ЛКК та МСЕК.

Натомість, з 7,7 до 41,6% (у 2005 та 2008 рр. – відповідно) зросла питома вага хворих з ідіопатичним гіпотиреозом, які, не будучи визнані інвалідами, отримали відсотки втрати професійної працездатності в зв'язку з професійним захворюванням. При післяопераційному гіпотиреозі цей показник склав в 2005 р. 4,0%, а в 2008 р. – 5,2%.

Позитивним можна вважати збільшення кількості хворих з ідіопатичним гіпотиреозом, яким було продовжено лікування за лікарняним листком – з 7,7% (у 2005 р.) до 9,0% (у 2007 р.), оскільки у більшості випадків продовження термінів тимчасової непрацездатності у МСЕК хворим із сприятливим клінічним і трудовим прогнозом і здійснення в цей період максимально можливих лікувально-відновних заходів зумовлює відновлення працездатності. Це в подальшому може сприяти зниженню рівня первинної інвалідності і свідчить про те, що МСЕК займаються профілактикою інвалідності. При післяопераційному гіпотиреозі, незважаючи на те, що питома вага хворих, яким було продовжено лікування за лікарняним листком, зросла з 8,0%-в 2005 р. до 9,4%-в 2006 р., а в 2007-2008 рр. ця позитивна тенденція припинилася, і, навпаки, частка хворих, яким було продовжено лікування за лікарняним листком, зменшилась до 4,0 та 5,2% – відповідно.

Висновки

1. Зростання показників первинної інвалідності внаслідок післяопераційного гіпотиреозу за період 2005-2008 рр. є негативною тенденцією і свідчить про низький рівень реабілітаційних заходів у хворих та інвалідів даного контингенту. Це підкреслює актуальність проблеми інвалідності внаслідок післяопераційного гіпотиреозу

2. 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.