

**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

## МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ІНВАЛІДНОСТІ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ

Вернигородська М.В., Забур'янова В.Ю., Фетісова Н.М., Алексеєнко Н.Я.

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

Цукровий діабет (ЦД) – це одна із найактуальніших медико-соціальних проблем не лише в Україні, а й у всьому світі, оскільки це захворювання займає провідне місце в структурі захворюваності та смертності, ускладнює перебіг серцево-судинної патології і потребує розробки та впровадження відповідних заходів медичної та соціальної реабілітації.

В клініці НДІ реабілітації інвалідів обстежено 198 хворих цукровим діабетом (2007-2008 рр.), в т.ч. 43 хворих (21,7%) ЦД 1 типу і 155 (78,3%) ЦД 2 типу. Всі хворі 1 типу були у віці до 40 років. Частка осіб з ЦД 2 типу віком 41-50 років склала 37,4%, віком 51-60 років – 50,3%; решту склали хворі віком до 40 (2,6%) і після 60 років (12,8%).

У більшості хворих (65,1%) на ЦД 1 типу діагностовано захворювання у важкій формі, переважно у стані субкомпенсації; у 34,9% встановлено ЦД середньої важкості.

Питома вага осіб з важкою формою ЦД серед хворих ЦД 2 типу була значно меншою – 11,6%. В основному при ЦД 2 типу визначався середній ступінь важкості (у 81,9%). У 6,5% виявлено легку форму цукрового діабету.

Ускладнює перебіг ЦД 1 типу наявність уражень сітківки, судин нижніх кінцівок (у всіх хворих), а також коливання і підвищення артеріального тиску (у кожного третього хворого). Із супутніх захворювань, які безперечно негативно впливають на перебіг поєднаної патології і сприяють ранній інвалідизації, можна назвати захворювання шлунково-кишкового тракту (зокрема, хронічний панкреатит, хронічний холецистит), захворювання сечовидільної системи.

Що ж стосується хворих на ЦД 2 типу, то особливо небезпечними для стану здоров'я обстеженого контингенту виявились супутні хвороби серцево-судинної системи, які досить часто зустрічались як у чоловіків, так і у жінок. Проте, якщо у жінок порівняно з чоловіками переважала частка осіб з артеріальною гіпертензією, то у чоловіків порівняно з жінками виявилась більшою кількістю випадків ішемічної хвороби серця, п'ять з яких ускладнювались перенесеним інфарктом міокарда. Вкрай негативно на самопочуття обстежених хворих і їх працездатність впливає синдром дифузного ураження головного мозку, обумовлений хронічною

судинною мозковою недостатністю і/або повторними епізодами гострих порушень мозкового кровообігу (дисциркуляторна енцефалопатія). Перенесений у недалекому минулому інсульт у 7 чоловіків і у 14 жінок сприяв дисциркуляторній енцефалопатії II ст. змішаного генезу (гіпертонічна, атеросклеротична, діабетична) та проявам рухової дисфункції. Викликає занепокоєння досить молодий вік жінок з гострим порушенням мозкового кровообігу в анамнезі – 40-50 років.

Несприятливу роль в перебігу поєднаної патології відіграє надлишкова маса тіла хворих на ЦД. І якщо у обстеженої групи хворих з ЦД 1 типу цієї проблеми практично немає, то хворі на ЦД 2 типу страждають від надмірної ваги у переважній більшості випадків. Так, ожиріння різного ступеню важкості притаманне 61,1% обстежених. Особливо це стосується жінок, серед яких практично кожна має зайву вагу.

Досить високий освітній ценз обстежених, 27,1% з яких мають незакінчену вищу і вищу освіту, вказує на потенційну здатність цих хворих розуміти необхідність дотримання правильного способу життя (зокрема дієти, відмови від шкідливих звичок, застосування дозованого фізичного навантаження).

Застосування кінезотерапії у хворих на ЦД є невід'ємним компонентом комплексного лікування з обов'язковим індивідуальним підходом під час призначення загальнозміцнювальних вправ, вправ з аеробіки чи навантажень середньої інтенсивності без змін максимального вживання кисню в комбінації чи окремо.

В проведеному дослідженні оцінювали стан толерантності до фізичних навантажень за даними велоергометричного тесту на основі оцінки величини відсотка належного максимального вживання кисню. Метою даного обстеження було своєчасне виявлення латентної коронарної недостатності і артеріальної гіпертензії для профілактики серцево-судинних ускладнень та правильного вирішення питань медико-соціальної експертизи. Крім традиційних критеріїв переривання порогового навантаження (ангінозний біль, зниження артеріального тиску, напад задухи тощо) в дослідженні використовували спеціальні критерії – підвищення артеріального тиску понад пороговий безпечний рівень (200/100 мм рт.ст.) через ймовірне виникнення крововиливів у сітківку, патологічної динаміки глікемії. Відмічено тенденцію до виявлення превалювання низького рівня толерантності до фізичного навантаження у хворих на ЦД 2 типу і виявлення безбольової ішемії міокарду та прихованої артеріальної гіпертензії.

Таким чином, проведене дослідження свідчить про те, що інвалідизація осіб молодого віку, хворих на ЦД 1 типу, зв'язана з ранньою появою ускладнень з боку судин сітківки, нижніх кінцівок, наявністю артеріальної гіпертензії і патології

внутрішніх органів. Інвалідизації хворих з ЦД 2 типу сприяють надмірна вага, прогресуючі з віком важкі супутні захворювання серцево-судинної системи та їх ускладнення (інсульт, інфаркти). Запобігти прогресуванню захворювання і його ускладнень можна, дотримуючись здорового способу життя. Основною умовою збереження повноцінного життя і працездатності, а також попередження як гострих, так і хронічних ускладнень є стійка компенсація цукрового діабету (підтримання нормоглікемії, нормалізація артеріального тиску, маси тіла хворого), якої можна досягти завдяки застосуванню дозованого фізичного навантаження.