

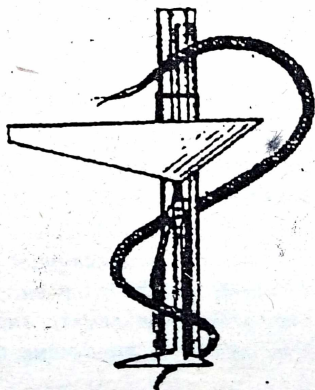
Наукове медико-технічне товариство України  
Вінницька Академія медико-технічних наук  
Вінницький державний медичний університет ім. М.І.Пирогова  
Вінницький медичний коледж ім. акад. Д.К.Заболотного

До 185-річчя від дня народження  
Миколи Івановича Пирогова

# **XIII ОБ'ЄДНАНА НАУКОВА МЕДИКО-ТЕХНІЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**

з міжнародною участю

Матеріали конференції



Київ - Вінниця - 1995

Забур'янова В.Ю., Маслова О.Б., Мришук Л.О.,  
Дісіна І.А., Алексеєнко Н.Я.

### ПРИЧИНИ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ХНЗЛ

Вивчення динаміки інвалідності 654 хворих ХНЗЛ свідчить про те, що на кінець 5-річного спостереження визнавалися інвалідами 81% первинних інвалідів. За вказаний період відбулося зменшення питомої ваги частково реабілітованих /з 8,2% до 3,9% - при бронхіальній астмі та з 7,7% до 3,3% - при хронічному бронхіті/. На стабілізацію хронічної інвалідності впливає неякісне медичне обстеження, особливо при повторних перекомісіях. Перед первинним оглядом на МСЕК повне обстеження пройшли 80,6%, при перекомісії - всього 62,5%.

Причиною формування хронічної інвалідності є недостатньо якісне лікування хворих. Якщо до встановлення інвалідності якісне лікування мало місце в 74,2% випадків, то надалі цей показник зменшується до 62,0%. Фізіотерапевтичні методи і ЛФК до визнання хворого інвалідом були застосовані, відповідно, в 42,2% і 11,3%, після визнання - в 24,8% і 7,0%; ще через рік - в 21,7% і 6,8%. Після встановлення інвалідності скорочується використання специфічної гіпосенсибілізації /з 9,4% до 5,1%/, голкорексотерапії /з 6,7% до 2,8%/, зменшується питома вага осіб, які лікуються в пульмонологічному відділенні обласної лікарні /з 10,8% до 5,0%/. З часом погіршуються функціональні показники, наростає ступінь дихальної недостатності /ДН/: зменшується питома вага кількості інвалідів з ДН-I та ДН I-II, і збільшується частка інвалідів з ДН-II. Аналогічно погіршуються показники серцево-судинної діяльності - зменшується частка інвалідів з порушенням кровообігу ПК-I і ПК I-II, та збільшується питома вага кількості інвалідів з ПК II-A ст.

Таким чином, формуванню хронічної інвалідності внаслідок ХНЗЛ сприяє поступове поглиблення функціональних порушень у інвалідів і недостатні лікувальні заходи щодо профілактики загострень, усунення або зменшення дихальної недостатності кровообігу.

Закопайло Г.Г., Васильк В.У., Качан Н.В.

### О СЛУЧАЯХ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, НЕИЗВЕСТНЫХ ТУБДИСПАНСЕРУ

К концу каждого отчетного года в облтубдиспансер поступают сведения о неизвестных фтизиатрам лицах, туберкулез легких у которых диагностирован посмертно /при патолого-анатомических и су-