

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НДІ
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ

ІННОВАЦІЙНІ ДІАГНОСТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІЙ ЕКСПЕРТИЗИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ



СТАН ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ХРЕБТА

Проблемі інвалідності внаслідок дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта поки що приділено недостатньо уваги в науковому і організаційному плані; особливо це стосується реабілітаційних заходів. Для вирішення даної проблеми необхідний комплексний підхід з використанням соціально-гігієнічних, клініко-експертних, психо-фізіологічних і соціально-трудових аспектів.

Проведено дослідження контингенту інвалідів внаслідок дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта, які оглядались на МСЕК протягом 1998-2002 рр.

Проаналізована медико-експертна документація 4683 хворих (з них 3936 осіб визнані інвалідами, 292 хворим відмовлено у встановленні інвалідності, 283 – продовжено лікарняний лист, а 172 – встановлені відсотки втрати працездатності). Вивчено сучасний стан первинної та набутої інвалідності при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта, що дало можливість визначити структуру інвалідності з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта залежно від статі, віку, важкості інвалідності.

Найбільш часто захворювання зустрічається у людей середнього віку (48,8%), який співпадає з періодом максимального розквіту трудової і соціальної активності людини. Проте протягом досліджуваного періоду спостерігається збільшення питомої ваги первинних інвалідів молодого, найбільш працездатного віку – до 40 років (з 12,6% у 1998 р. до 34,2% у 2002 р.). Можливо припустити, що максимальна частота захворювань хребта серед обстежених пацієнтів середнього віку зумовлена не тільки медичними, а переважно соціальними причинами. Суттєвих відмінностей в розподілі інвалідів за віком залежно від місця проживання не виявлено. Та намітилась тенденція до “омоложення” первинних інвалідів за рахунок жителів міста. Так, в 72,6% хворих, що проживають в міській місцевості, – це особи найбільш працездатного віку, до 50 років.

Серед інвалідів внаслідок остеохондрозу – 54,6% склали особи чоловічої статі і 45,5% – жіночої.

Із загальної кількості визнаних інвалідами – 1050 осіб (26,7%) вперше вирішували питання про групу інвалідності, 2886 осіб (73,3%) – повторно.

Проведений аналіз показав, що протягом п'ятирічного періоду спостерігається негативна тенденція в динаміці як первинної, так і набутої інвалідності внаслідок дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта. Виявлено, що за період дослідження рівень загальної інвалідності зріс у два рази (з 5,8 у 1998 р. до 11,8% у 2002 р.), у тому числі серед жителів міста в 2,2

раза, у сільській місцевості – у 1,8 раза. Негативна динаміка інвалідності внаслідок дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта посилюється із року в рік, переважно за рахунок значного збільшення рівня первинних інвалідів. Так, їх кількість зросла в 3,1 раза (з 1,2 у 1998 р. до 3,6 у 2002 р.). Причому стійка тенденція до зростання первинної інвалідності простежується як серед жителів міста, так і серед жителів сільської місцевості.

Зазначено зростання рівня набутої інвалідності – майже у 2 рази за досліджуваний період, що зумовлено збільшенням накопиченого контингенту інвалідів з даною патологією. Ця невтішна статистика вказує на вкрай низький рівень реабілітаційних заходів, недостатнє їх фінансування, відсутність єдиної злагодженої роботи лікарів МСЕК та охорони здоров'я в розробці та впровадженні індивідуальних реабілітаційних програм.

При вивченні важкості інвалідності встановлено, що кількість первинних інвалідів в 2002 році зросла в 3,1 раза (з 1,2 у 1998 р. до 3,6 у 2002 р.). У структурі первинної інвалідності найбільшу питому вагу становлять інваліди третьої групи (78,1%). Частота інвалідів першої та другої груп були відповідно – 3,7% та 21,9%.

Звертає на себе увагу, що формуванню інвалідності з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта сприяють неповноцінні лікувально-профілактичні заходи, а також ускладнення після оперативних втручань.

Активно проведене лікування і реабілітація хворих могли б попередити розвиток вторинних ускладнень.

SUMMARY

Authors the medico-expert documentation of 4683 patients is analysed. The modern condition of the primary and got physical inability is studied at is degenerate-dystrophic diseases of a backbone that has enabled to define structure of physical inability with is degenerate-dystrophic diseases of a backbone depending on a floor, age, weight of physical inability.

УДК 617-07.4-036.086

Г.І. Тітов

*Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності
Головний медичний центр СБ України*

МЕДИЧНИЙ ВІДБІР В КОМПЛЕКСІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ІНВАЛІДНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Для вивчення ефективності медичного відбору на військову службу нами було проведено аналіз матеріалів щодо медичного нагляду за групою військовослужбовців, які працюють в особливих умовах протягом 3 років. Так, за висновками військово-лікарської комісії (ВЛК) здоровими було визнано 41,7%, 58,3% – мали відхилення у стані здоров'я. Серед проаналізованого