

УДК 616.441-008.64-053:616-036.86

СТРУКТУРА ТА ДИНАМІКА ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ГІПОТИРЕОЗУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

В.С. Вернигородський, Н.М. Фетісова, М.В. Вернигородська
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова



Вернигородський Віктор Сергійович

доктор мед. наук, професор,
21029 м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104
Тел.: (0432) 51-12-66
E-mail: reab@ukr.net

Фетісова Наталя Михайлівна

науковий співробітник НДІ реабілітації інвалідів ВНМУ
ім. М.І. Пирогова
21029 м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104
Тел.: (0432) 51-12-66
E-mail: reab@ukr.net

Вернигородська Марія Василівна

к. мед. наук, зав. відділом клініко-функціональних досліджень
НДІ реабілітації інвалідів ВНМУ ім. М.І. Пирогова
21029 м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 104
Тел.: (0432) 51-12-66
E-mail: reab@ukr.net

ВСТУП

В останні роки відмічається зростання поширеності гіпотиреозу, захворюваності на гіпотиреоз, особливо у промислово розвинутих країнах. Це становить істотну загрозу здоров'ю працездатного населення, що призводить до втрати працездатності та внаслідок цього інвалідності [1, 2, 3].

Гіпотиреоз відрізняється від усіх інших ендокринних хвороб не тільки значною поширеністю, але й частотою розвитку та важкістю перебігу ускладнень. І це в першу чергу стосується патології нервової та серцево-судинної системи при гіпотиреозі, що є головною причиною інвалідності хворих [4, 5, 6]. Вивчення інвалідності внаслідок гіпотиреозу є важливим медико-соціальним завданням.

Важливим критерієм в оцінці ефективності лікувальних і профілактичних заходів можна вважати показники первинної інвалідності.

Разом з тим проблема інвалідності внаслідок гіпотиреозу у осіб молодого віку (18-44 років) вивчена недостатньо, а комплексне дослідження хворих на гіпотиреоз з урахуванням первинної і повторної інвалідності за звертанням в бюро медико-соціальних експертиз, розробка заходів медико-соціальної реабілітації цього контингенту інвалідів не проводилась повною мірою.

Аналіз літератури свідчить, що гіпотиреоз призводить до стійкої втрати працездатності, надто в осіб молодого віку, що має велике медико-соціальне значення.

Метою даного дослідження було вивчення стану первинної інвалідності внаслідок гіпотиреозу серед осіб молодого віку у Вінницькій області.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведене поглиблене статистичне та соціально-гігієнічне дослідження медико-експертної документації вперше визнаних інвалідами внаслідок гіпотиреозу серед осіб працездатного віку за 2013-2015 рр. у Вінницькій області.

Проведено аналіз офіційних статистичних даних згідно з рекомендаціями А. Петрі та К. Себіна [3]. Крім того використовували соціально-гігієнічний метод (метод документального обліку), математичної статистики, експертних оцінок, структурологічний аналіз.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Загальні відомості про первинну інвалідність внаслідок гіпотиреозу серед працездатного населення у Вінницькій області за 2013-2015 рр. наведено у табл. 1.

Як видно із таблиці, загальна кількість інвалідів за 3 роки склала 593 особи, у середньому по 197 осіб на рік.

Питома вага інвалідів молодого віку в обстеженому контингенті виявилась досить великою – 46,1% 2013 р. і поступово збільшилась до 55,9% у 2015 р.

Рівень первинної інвалідності внаслідок гіпотиреозу в осіб працездатного віку також збільшився в динаміці, відповідно з 35 хворих у 2013 році до 49 хворих у 2015 році.

Таблиця 1

Загальні відомості про первинну інвалідність внаслідок гіпотиреозу серед працездатного населення у Вінницькій області за 2013-2015 рр.

Рік	Загальна кількість хворих на гіпотиреоз	Кількість ВВІ молодого віку	Питома вага інвалідів молодого віку серед ВВІ*	Рівень первинної інвалідності працездатного населення	ІП**
2013	221	102	46,1	35	0,26
2014	188	102	54,2	44	0,47
2015	184	103	55,9	49	0,37
Всього:	593	307	-	-	-

Примітки: * ВВІ – вперше визнані інвалідам, ** ІП – інтенсивний показник.

Таблиця 2

Розподіл контингенту вперше визнаних інвалідами внаслідок гіпотиреозу за період 2013-2015 рр.

Рік		Всього визнаних інвалідом		у тому числі за віком									
				18-29		30-39		40-44		45-55		56-60	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2013	Післяопераційний гіпотиреоз	32	80	6	18,7	3	9,3	7	21,8	13	40,6	3	9,3
	Ідіопатичний гіпотиреоз	8	20	4	50	1	12,5	0	0	3	37,5	0	0
	Всього	40	100	10	25	4	10	7	17,5	16	40	3	7,5
2014	Післяопераційний гіпотиреоз	34	82,9	6	17,6	6	17,6	7	20,5	13	38,2	2	5,8
	Ідіопатичний гіпотиреоз	7	17	5	71,4	0	0	0	0	0	0	2	25,5
	Всього	41	100	11	26,8	6	14,6	7	17	13	31,7	4	9,7
2015	Післяопераційний гіпотиреоз	41	82	4	9,7	11	26,8	8	19,5	17	44,4	1	20,4
	Ідіопатичний гіпотиреоз	9	18	8	88,8	0	0	0	0	1	11,1	0	0
	Всього	50	100	12	24	11	22	8	16	18	36	1	2

Вивчено структуру контингенту вперше визнаних інвалідами внаслідок гіпотиреозу за віком, статтю, тяжкістю інвалідності.

Розподіл контингенту вперше визнаних інвалідами внаслідок гіпотиреозу серед осіб працездатного віку за період з 2013 по 2015 р. свідчить, що найбільшу питому вагу займають інваліди у віці 45-55 років – від 31,7% до 40% (табл. 2). У цій віковій групі переважають інваліди внаслідок післяопераційного гіпотиреозу. Частка осіб 45-55 років у різні роки в контингенті інвалідів внаслідок післяопераційного гіпотиреозу складає від 38,2% до 41,4%, тоді як в контингенті інвалідів внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу – від 11,1% до 37,5%. Серед вперше визнаних інвалідами внаслідок гіпотиреозу питома

вага хворих віком 18-29 років коливалась від 25% до 88,8%. Відповідно частка осіб з післяопераційним гіпотиреозом складає від 9,7% до 18,7%, а з ідіопатичним гіпотиреозом від 50% до 88,8%, що вказує на перевагу ідіопатичного гіпотиреозу у осіб молодого віку.

Питома вага хворих віком 30-39 років склала від 10% до 22%, віком 40-44 роки – від 16% до 17,5%, віком 56-60 років – від 2% до 9,7% і займає найменшу кількість осіб, хворих на гіпотиреоз.

Розподіл контингенту вперше визнаних інвалідами внаслідок гіпотиреозу за віком серед молодих осіб за 2013-2015 рр. у Вінницькій області наведено у табл. 3.

Таблиця 3

Розподіл контингенту вперше визнаних інвалідами внаслідок гіпотиреозу за віком серед молодих осіб за 2013-2015 рр.

Рік		Всього визнаних інвалідом		у тому числі за віком					
				18-29		30-39		40-44	
		n	%	n	%	n	%	n	%
2013	Післяопераційний гіпотиреоз	5	23,8	6	37,5	3	18,7	7	43,7
	Ідіопатичний гіпотиреоз	16	76,1	4	80	2	20	0	0
	Всього	21	100	10	47,6	4	19	7	33,3
2014	Післяопераційний гіпотиреоз	5	20,8	6	31,5	6	31,5	7	36,8
	Ідіопатичний гіпотиреоз	19	79,1	5	100	0	0	0	0
	Всього	24	100	11	45,8	6	25	7	29,1
2015	Післяопераційний гіпотиреоз	8	25,8	4	17,3	11	47,8	8	34,7
	Ідіопатичний гіпотиреоз	23	74,1	8	100	0	0	0	0
	Всього	31	100	12	38,7	11	35,4	8	25,8

Дані таблиці свідчать, що у структурі інвалідності внаслідок гіпотиреозу питома вага осіб до 30 років склала від 38,7% до 47,6%. У даній віковій групі відзначається значне переважання інвалідів ідіопатичного гіпотиреозу. У контингенті інвалідів внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу частка осіб

віком 18-29 років склала різними роками від 80% до 100%.

Серед інвалідів внаслідок гіпотиреозу питома вага хворих у віці 30-39 років дорівнювала 19-35,4%, у віці 40-44 роки – 25,8-33,3%.

Структуру первинної інвалідності внаслідок

гіпотиреозу з урахуванням груп інвалідності наведено у табл. 4.

Як видно з таблиці, частка інвалідів III групи переважала та була найбільшою у 2014 році. За роки спостереження вона коливалась у незначних

межах – від 82,3% до 95,3%. Питома вага інвалідів II групи була меншою: 4,65-17,6%. Вперше визнаних інвалідами I групи за роки спостереження виявлено не було.

Таблиця 4

Структура первинної інвалідності внаслідок гіпотиреозу серед працездатного населення з урахуванням груп інвалідності за 2013-2015 рр.

Рік	Загальна кількість		Група інвалідності					
			I		II		III	
	п	%	п	%	п	%	п	%
2013	34	100	0	0	6	17,6	28	82,3
2014	43	100	0	0	2	4,65	41	95,3
2015	46	100	0	0	6	13,0	40	86,9

ВИСНОВКИ

1. Рівень первинної інвалідності внаслідок гіпотиреозу серед осіб працездатного віку в динаміці за 3 роки у Вінницькій області підвищився з 35% (2013 р.) до 49% (2015 р.).

2. Питома вага інвалідів молодого віку внаслідок гіпотиреозу за період спостереження в основному також підвищилась з 46,1% до 55,9%.

3. У структурі первинної інвалідності внаслідок гіпотиреозу з урахуванням групи переважають інваліди III групи (у середньому близько 90%).

4. У віковій категорії осіб 18-29 років відзначається виражене переважання інвалідів внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу.

5. Розробка та виконання заходів медико-соціальної реабілітації інвалідів внаслідок гіпотиреозу є недостатніми та вимагають вдосконалення.

3. *Петри А.* Наглядная статистика в медицине: Пер. с англ. / Петри А., Себин К. – М.: ГЭО-ТАР-Мед., 2003. – 144 С.

4. *Приступюк О. М.* Гіпотиреоз: ушкодження органів і систем / Приступюк О. М. // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2011. – №4(36). – С. 104-109.

5. *Смирнова Ю. А.* Медико-социальная экспертиза и реабилитация при гипотиреозе с позиции современной тиреодологии / Смирнова Ю. А., Радикова Ю. Н., Кузнецова В. М. // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2012. – №4. – С. 31-34.

6. *Юзвенко Т. Ю.* Вплив гіпотиреозу на окремі ланки метаболізму, структури і функції серця за умов інсулінорезистентності / Юзвенко Т. Ю. // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2014. – №4(60). – С. 31-35.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Вернигородський В. С.* Сучасна методика оцінки ступеня втрати працездатності та реабілітація хворих на гіпотиреоз / Вернигородський В. С., Фетісова Н. М., Вернигородська М. В. // Методичні рекомендації. – Вінниця, 2011. – 28 С.
2. *Паньків В. І.* Синдром гіпотиреозу / Паньків В. І. // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2012. – №5(45). – С. 77-78.

REFERENCES

1. *Vernyhorodskiy V.S., Fetisova N.M., Vernyhorodska M.V.* Suchasna metodyka otsinky stupenia vtraty pratsezdatsnosti ta reabilitatsiia khvorykh na hipotyreozy. *Metodychni rekomendatsii* [The current method of estimating the degree of disability and rehabilitation of patients with hypothyroidism. Guidelines]. Vinnytsia; 2011. 28 p. Ukrainian.
2. *Pankiv V.I.* Syndrom hipotyreozy

[Hypothyroidism syndrome]. Mizhnarodnyi endokrynolohichniy zhurnal. 2012;(5):77-78. Ukrainian.

3. Petrie A, Sabin C. Naglyadnaya statistika v meditsine [Medical Statistics at a Glance]. Moscow: GEO-TAR-Med; 2003. 144 p.

4. Prystupiuk OM. Hipotyreozy: ushkodzhennia orhaniv i system [Hypothyroidism: damage of organs and systems]. Mizhnarodnyi endokrynolohichniy zhurnal. 2011;(4):104-109.

5. Smirnova YuA. Mediko-sotsialnaya ekspertiza i rehabilitatsiya pri gipotireoze s pozitsii sovremennoy tireologii [Medical-social examination and rehabilitation of hypothyroidism from the position of modern thyroidology]. Mediko-sotsialnye problemy invalidnosti. 2012;(4):31-34.

6. Iuzvenko TYu. Vplyv hipotyreozy na okremi lanky metabolizmu, struktury i funktsii sertsia za umov insulinorezistentnosti [The influence of hypothyroidism in some parts of metabolism, structure and heart function in conditions of insulin resistance]. Mizhnarodnyi endokrynolohichniy zhurnal. 2014;(4):31-35.

РЕЗЮМЕ

Структура та динаміка інвалідності внаслідок гіпотиреозу в осіб молодого віку

В.С. Вернигородський, Н.М. Фетісова, М.В. Вернигородська

Вступ. Актуальність проблеми інвалідів внаслідок гіпотиреозу підкреслюється зростанням первинної інвалідності, особливо у осіб молодого віку. Проблема інвалідності внаслідок гіпотиреозу серед осіб молодого віку (18-44 років) вивчена недостатньо. І це є важливим і актуальним медико-соціальним завданням.

Мета - вивчити стан первинної інвалідності внаслідок гіпотиреозу серед осіб молодого віку у Вінницькій області.

Матеріали і методи. Досліджувалась медико-експертна документація 593 хворих на гіпотиреоз за період з 2013 по 2015 роки у вінницькій області. Серед них 307 вперше визнаних інвалідів молодого віку. Статистичний аналіз даних виконували згідно з рекомендаціями А. Петрі та К. Себіна.

Результати і обговорення. В результаті отриманих даних виявлено підвищення рівня первинної інвалідності внаслідок гіпотиреозу серед осіб працездатного віку в динаміці за 3 роки у Вінницькій області. Також підвищилась питома вага інвалідів молодого віку внаслідок гіпотиреозу

за період спостереження. У віковій категорії осіб 18-29 років відзначається виражене переважання інвалідів внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу.

Висновок. Враховуючи той факт, що рівень первинної інвалідності внаслідок гіпотиреозу значно підвищився, основними принципами дій щодо інвалідів є їх реабілітація. Необхідно впровадити в роботу лікувально-профілактичних закладів комплекс реабілітаційних заходів, лікарський огляд, періодичне стаціонарне лікування з профілактичною метою, відновне лікування в реабілітаційних центрах та в санаторно-курортних умовах.

Ключові слова: гіпотиреоз, інвалідність, реабілітація.

РЕЗЮМЕ

Структура и динамика инвалидности вследствие гипотиреоза у лиц молодого возраста

В.С. Вернигородский, Н.М. Фетисова, М.В. Вернигородская

Введение. Актуальность проблемы инвалидов вследствие гипотиреоза подчеркивается ростом первичной инвалидности, особенно среди лиц молодого возраста. Проблема инвалидности вследствие гипотиреоза у лиц молодого возраста (18-44 лет) изучена недостаточно. И это является важной и актуальной медико-социальной задачей.

Цель - изучить состояние первичной инвалидности вследствие гипотиреоза среди лиц молодого возраста в Винницкой области.

Материалы и методы. Исследовалась медико-экспертная документация 593 больных гипотиреозом за период с 2013 по 2015 годы в Винницкой области. Среди них 307 впервые признанных инвалидов молодого возраста. Статистический анализ данных выполняли в соответствии с рекомендациями А. Петри и К. Себина.

Результаты и обсуждение. В результате полученных данных выявлено повышение уровня первичной инвалидности вследствие гипотиреоза среди лиц трудоспособного возраста в динамике за 3 года в Винницкой области. Также повысился удельный вес инвалидов молодого возраста вследствие гипотиреоза за период наблюдения. В возрастной категории лиц 18-29 лет отмечается выраженное преобладание инвалидов вследствие идиопатического гипотиреоза.

Выводы. Учитывая тот факт, что уровень

первичной инвалидности вследствие гипотиреоза значительно повысился, основными принципами действий в отношении инвалидов является их реабилитация. Необходимо внедрить в работу лечебно-профилактических учреждений комплекс реабилитационных мероприятий, врачебный осмотр, периодическое стационарное лечение с профилактической целью, восстановительное лечение в реабилитационных центрах и в санаторно-курортных условиях.

Ключевые слова: гипотиреоз, инвалидность, реабилитация.

SUMMARY

Structure and dynamics of disability related to hypothyroidism in young adults

Vernigorodsky VS, Fetisova NM, Vernigorodskaya MV

Background. Problem of people disabled due to hypothyroidism emphasized by the growth of primary disability, especially in young people. The problem of disability related to hypothyroidism in young adults (18-44 years) had not been studied enough. This is an important and urgent medical and social challenge.

Aim – to examine the condition of primary disability related to hypothyroidism among young adults in the Vinnitsa region.

Materials and methods. We have studied medical records and expert 593 patients with hypothyroidism in the period from 2013 to 2015 in Vinnitsa region. Among them 307 for the first time recognized as disabled young people. Statistical analysis was performed according to the recommendations of A. Petri and K. Sebin.

Results and discussion. Data analysis revealed that primary disability related to hypothyroidism among people of working age increased in dynamics within 3 years in Vinnytsia region. Also the proportion of hypothyroidism-related disability of young people increased during the period of observation. In the age category of 18-29 years we observed marked predominance of disability related to idiopathic hypothyroidism.

Conclusion. Given the fact that the level of disability due to primary hypothyroidism increased considerably, the basic principle of action for persons with disabilities is their rehabilitation. It is necessary to introduce the work of health care institutions complex rehabilitation, medical examination, periodic patient treatment prophylactic, restorative treatment in rehabilitation centers and spa environment.

Key words: hypothyroidism, disability, rehabilitation.

Дата надходження до редакції 13.10.2016 р.