

УДК 616.441-008.64:616-036.86(477.84)  
DOI 10.11603/1681-2786.2017.3.8265

*В.С. ВЕРНИГОРОДСЬКИЙ, Н.М. ФЕТІСОВА, М.В. ВЕРНИГОРОДСЬКА, Р.В. ВАЛЕНТЬЄВА,  
О.В. МАЛЬЧЕНКО*

## ДИНАМІКА ІНВАЛІДНОСТІ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2013–2015 рр.

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету  
ім. М.І. Пирогова МОЗ України, м. Вінниця, Україна

Гіпотиреоз посідає одне з основних місць в структурі ендокринних захворювань. Актуальність проблеми інвалідів внаслідок гіпотиреозу підкреслюється зростанням не тільки первинної, але й набутої інвалідності.

**Мета:** вивчити особливості динаміки інвалідності внаслідок гіпотиреозу в Тернопільській області за 2013–2015 рр.

**Матеріали і методи.** Досліджено медико-експертну документацію 692 хворих та інвалідів внаслідок гіпотиреозу, з них 474 – післяопераційного гіпотиреозу та 218 – ідіопатичного. Проведено аналіз офіційних статистичних даних інвалідності внаслідок гіпотиреозу дорослого працездатного населення.

**Результати.** Динаміка показника первинної інвалідності серед хворих та інвалідів із післяопераційним гіпотиреозом значно покращилась. Показники первинної інвалідності ідіопатичного гіпотиреозу мають негативну динаміку. Крім того, значно зросла категорія інвалідів I та II груп.

**Висновки.** Враховуючи, що показники повної та часткової реабілітації при ідіопатичному гіпотиреозі залишаються низькими, основним принципом дії щодо інвалідів є їх реабілітація. Рекомендується впровадити в роботу лікувально-профілактичних закладів комплекс реабілітаційних заходів, відновне лікування в реабілітаційних центрах і санаторно-курортних умовах.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** гіпотиреоз; інвалідність; реабілітація.

У структурі загальної захворюваності населення України ендокринна патологія склала 4,5 %, серед якої провідне місце належить патології щитоподібної залози (ЩЗ) – 46,4 % [1, 2].

З одного боку, це пов'язано з тим, що саме ЩЗ активно реагує на геохімічний стан довкілля з подальшим виникненням тих чи інших її захворювань.

З іншого боку, у сучасних умовах населення залишається сам на сам із несприятливим впливом навколишнього середовища, оскільки ефективний досвід світової спільноти в боротьбі з йодним дефіцитом не впроваджений в Україні.

Вивчення динаміки та структури інвалідності внаслідок гіпотиреозу є важливим медико-соціальним завданням.

Аналіз динаміки інвалідності внаслідок гіпотиреозу показав її неухильне зростання, що призводить до стійкої втрати життєдіяльності у осіб працездатного віку.

Отже, вивчення динаміки інвалідності внаслідок гіпотиреозу в окремих регіонах і в цілому в Україні має важливе медико-соціальне значення та дасть можливість забезпечити сучасні підходи до їх реабілітації. Адже саме реабілітація в медицині полягає в тому, щоб зробити хворого чи інваліда спроможним до життя у суспільстві, створити відповідні передумови для залучення його до праці, виходячи з того, що вона є не лише необхідною соціальною умовою повноцінного існування людини, але й вирішальним фактором одужання [4, 5].

**Мета дослідження:** вивчити динаміку інвалідності внаслідок гіпотиреозу (післяопераційного та ідіопатичного) у Тернопільській області за період 2013–2015 рр.

**Матеріали і методи.** Досліджено медико-експертну документацію 474 хворих та інвалідів внаслідок післяопераційного гіпотиреозу та 218 – ідіопатичного гіпотиреозу в Тернопільській області за період 2013–2015 рр.

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

**Результати дослідження та їх обговорення.** У результаті отриманих даних спостерігали деякі відмінності в збільшенні кількості інвалідів унаслідок післяопераційного та ідіопатичного гіпотиреозу серед працездатного населення.

Серед хворих із післяопераційним гіпотиреозом показники первинної інвалідності значно зменшились з 50,6 % (у 2013 р.) до 43,4 % (у 2015 р.). Значно збільшився показник набутої інвалідності з 49,3 % (у 2013 р.) до 56,5 % (у 2015 р.). Порівнюючи загальну динаміку показника первинної та набутої інвалідності серед працездатного населення, внаслідок післяопераційного гіпотиреозу, можна сказати про дещо позитивну динаміку первинної інвалідності хворих на гіпотиреоз (табл. 1, 2).

При ідіопатичному гіпотиреозі показник первинної інвалідності на 10 000 тис. працездатного населення навпаки підвищився з 23,3 % у 2013 р. до 29,0 % в 2015 р. А показник набутої інвалідності з 76,6 % у 2013 р. значно збільшився до 82,5 % у 2014 р. та поступово зменшився до 79,0 % в 2015 р.

Таблиця 1. Розподіл інвалідності внаслідок післяопераційного гіпотиреозу за період 2013–2015 рр.

Інвалідність	2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Первинна	74	50,6	96	46,8	53	43,4
Набута	72	49,3	109	53,1	69	56,5
Всього	146	100,0	205	100,0	122	100,0

Таблиця 2. Розподіл інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу за період 2013–2015 рр.

Інвалідність	2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Первинна	14	23,3	18	17,4	16	29,0
Набута	46	76,6	85	82,5	39	70,9
Всього	60	100,0	103	100,0	55	100,0

Таким чином, відносно 2015 р. все ж таки спостерігається зниження рівня набутої інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу.

Негативним моментом є збільшення інвалідів I та II груп: у структурі загальної кількості інвалідів I групи вона збільшилась з 0,68 % у 2013 р. до 1,39 % у 2014 р. (табл. 3, 4) при післяопераційному гіпотиреозі. Динаміка інвалідності II групи також

погіршилась і збільшилась з 23,4 % у 2013 р. до 36,0 % у 2015 р. Інша картина спостерігалась при ідіопатичному гіпотиреозі. Тут число інвалідів II групи значно зменшилось з 10,0 % у 2013 р. до 5,4 % у 2015 р.

Це свідчить про підвищення рівня реабілітаційних заходів саме серед тяжких інвалідів при ідіопатичному гіпотиреозі.

Таблиця 3. Структура набутої інвалідності при післяопераційному гіпотиреозі залежно від групи інвалідності за період 2013–2015 рр.

Група	2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	1	0,68	3	1,39	1	0,81
II	34	23,4	55	25,5	44	36,0
III	110	75,8	157	73,0	77	63,1
Всього	145	100,0	215	100,0	122	100,0

Таблиця 4. Структура набутої інвалідності при ідіопатичному гіпотиреозі залежно від групи інвалідності за період 2013–2015 рр.

Група	2013		2014		2015	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	–	–	–	–	–	–
II	6	10,0	3	2,9	3	5,4
III	54	90,0	100	97,0	52	94,5
Всього	60	100,0	103	100,0	55	100,0

### Висновки

1. Зниження загальних показників первинної інвалідності внаслідок післяопераційного гіпотиреозу за період 2013–2015 рр. є позитивною тенденцією і свідчить про достатнє проведення реабілітаційних заходів у хворих та інвалідів і про сучасний підхід МСЕК до оцінки життєдіяльності.

2. Враховуючи збільшення числа інвалідів I та II груп з післяопераційним гіпотиреозом, потрібно розробити та вдосконалити заходи медико-соціальної реабілітації.

3. Рекомендують впровадити в роботу лікувально-профілактичних закладів комплекс реабілітаційних заходів, відновне лікування в

реабілітаційних центрах і санаторно-курортних умовах.

**Перспективи подальших досліджень.** Ця система має за мету забезпечення умов для

проведення комплексних заходів щодо реалізації індивідуальних програм реабілітації інвалідів, скерованих на відновлення їх особистого та соціального статусу та інтеграцію в життя суспільства.

#### Список літератури

1. Вернигородський В. С. Сучасна методика оцінки ступеня втрати працездатності та реабілітація хворих на гіпотиреоз : методичні рекомендації / В. С. Вернигородський, Н. М. Фетісова, М. В. Вернигородська. – Вінниця, 2011. – 28 с.
2. Паньків В. І. Синдром гіпотиреозу / В. І. Паньків // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2012. – № 5 (45). – С. 77–78.
3. Петри А. Наглядная статистика в медицине / А. Петри, К. Себин ; пер. с англ. ; под ред. В. П. Леонова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 144 с.
4. Приступлюк О. М. Гіпотиреоз: ушкодження органів і систем / О. М. Приступлюк // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2011. – № 4 (36). – С. 104–109.
5. Смирнова Ю. А. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при гипотиреозе с позиции современной тиреодологии / Ю. А. Смирнова, Ю. Н. Радикова, В. М. Кузнецова // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2012. – № 4. – С. 31–34.

#### References

1. Vernyhorodskiy, V.S., Fetisova, N.M., & Vernyhorodska, M.V. (2011). *Suchasna metodyka otsinky stupeniu vtraty pratsездatnosti ta reabilitatsii khvorykh na hipotyreozy. Metodychni rekomendatsii [Modern methodology for assessing the degree of disability and rehabilitation of patients with hypothyroidism. Guidelines].* Vinnytsia [in Ukrainian].
2. Pankiv, V.I. (2012). Syndrom hipotyreozy [Syndrome of hypothyroidism]. *Mizhnarodnyi endokrynolohichnyi zhurnal – International Endocrinological Journal*, 5 (45) [in Ukrainian].
3. Petri, A., & Sebin, K. (2003). Naglyadnaya statistika v meditsyni: Per. s angl. [Visual statistics in medicine. Translation from English]. Moscow: GEO-TAR-Media [in Russian].
4. Prystupiyuk, O.M. (2011). Hipotyreozy: ushkozhdzhennia orhaniv ta system [Hypothyroidism: damage to organs and systems]. *Mizhnarodnyi endokrynolohichnyi zhurnal – International Endocrinological Journal*, 4 (36), 104-109 [in Ukrainian].
5. Smirnova, Yu. A., Radikova, Yu.N., & Kuznetsova, V.M. (2012). Mediko-sotsialna ekspertiza i reabilitatsiya pri gipotireozy z pozitsiyi sovremennoy tyeodologii [Medico-social examination and rehabilitation in hypothyroidism from the standpoint of modern thyroidology]. *Mediko-sotsialnye problemy invalidnosti – Disability Medical and Social Problems*, 4, 31-34.

### ДИНАМИКА ИНВАЛИДНОСТИ БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ В ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2013–2015 гг.

В.С. Вернигородский, Н.М. Фетисова, М.В. Вернигородская, Р.В. Валентьева, О.В. Мальченко

Научно-исследовательский институт реабилитации инвалидов Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова МЗ Украины, г. Винница, Украина

Гипотиреоз занимает одно из основных мест в структуре эндокринных заболеваний. Актуальность проблемы инвалидов вследствие гипотиреоза подчеркивается ростом не только первичной, но и приобретенной инвалидности.

**Цель:** изучить особенности динамики инвалидности вследствие гипотиреоза в Тернопольской области за 2013–2015 гг.

**Материалы и методы.** Исследована медико-экспертная документация 692 больных и инвалидов вследствие гипотиреоза, из них 474 – послеоперационного гипотиреоза и 218 – идиопатического. Проведен анализ официальных статистических данных инвалидности вследствие гипотиреоза взрослого трудоспособного населения.

**Результаты.** Динамика показателя первичной инвалидности среди больных и инвалидов с послеоперационным гипотиреозом значительно улучшилась. Однако показатели первичной инвалидности идиопатического гипотиреоза имеют отрицательную динамику. Кроме того, значительно возросла категория инвалидов I и II групп.

**Выводы.** Учитывая, что показатели полной и частичной реабилитации при идиопатическом гипотиреозе остаются низкими, основным принципом действия в отношении инвалидов является их реабилитация. Рекомендуется внедрить в работу лечебно-профилактических учреждений комплекс реабилитационных мероприятий, восстановительное лечение в реабилитационных центрах и санаторно-курортных условиях.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** гипотиреоз; инвалидность; реабилитация.

**DISABILITY DYNAMICS OF PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM IN TERNOPIL REGION DURING THE PERIOD 2013–2015**

V. S. Vernigorodsky, N. M. Fetisova, M. V. Vernigorodskaya, R. V. Valentyev, O. V. Malchenko  
Research Institute of Rehabilitation of Disabled People of M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University  
Vinnytsia, Ukraine

Hypothyroidism takes one of the main places in the structure of endocrine diseases. The urgency of the problem of people with disabilities due to hypothyroidism is emphasized by the growth not only of the primary but also the acquired disability.

**Purpose:** studying the peculiarities of the dynamics of disability due to hypothyroidism in Ternopil region for 2013–2015.

**Materials and Methods.** The medical-expert documentation of 692 patients and invalids due to hypothyroidism was researched, 474 of them – as a result of postoperative hypothyroidism and 218 – as a result of idiopathic. The analysis of official statistical data of disability due to hypothyroidism of the adult working population was conducted.

**Results and Discussion.** The dynamics of the primary disability index among patients and invalids with postoperative hypothyroidism has considerably improved. Indicators of primary disability of idiopathic hypothyroidism have a negative dynamics. In addition, the category of disabled persons I and II groups grew significantly.

**Conclusions.** Taking into account that the indicators of full and partial rehabilitation in idiopathic hypothyroidism remain low, the main principle of action with regard to persons with disabilities is their rehabilitation. It is recommended to introduce into the work of medical and preventive institutions a complex of rehabilitation measures, remedial treatment in rehabilitation centers and sanatorium and resort conditions.

KEY WORDS: **hypothyroidism; disability; rehabilitation.**

*Рукопис надійшов до редакції 28.09.2017 р.*

**Відомості про авторів:**

**Вернигородський Віктор Сергійович** – доктор медичних наук, професор Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; тел. +38(0432) 51-12-60.

**Фетісова Наталя Михайлівна** – науковий співробітник, Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; тел. +38(0432) 51-12-60.

**Вернигородська Марія Василівна** – кандидат медичних наук, завідувач відділу клініко-функціональних досліджень Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; тел. +38 (0432) 51-12-60.

**Валентьєва Руслана Вікторівна** – лікар вертеброневрологічного відділення Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; тел. +38(0432) 51-12-60.

**Мальченко Оксана Володимирівна** – лікар вертеброневрологічного відділення Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; тел. +38(0432) 51-12-60.