

ANALYSIS OF THE ANEMIA SYNDROME IN PATIENTS GERIATRIC DEPARTMENT OF VINNYTSIA CITY CLINICAL HOSPITAL № 3 FOR 2008-2009

Sizova M.P., Buriak V.M., Shuhayeva L.G., Chornous V.V.

Summary. Anemia syndrome (AS) is the most common hematologic syndrome. It occurs in 10-25% of patients aged and elderly. The aim of our study was to analyze stories diseases of the elderly with geriatric department Vinnitsa Hospital № 3 for 2008-2009 80 stories were analyzed disease. Among them were 23 men, 57 women. The average age constituted 79,4 years. Distribution of patients depending on the type of anemia were as follows: iron-deficient - in 62 patients (77,5%), B12-folacin deficit - in 11 people (13,8%), iron-deficiency anemia process product - in 6 patients (7%). Posthemorrhagic AS was observed in one patient. Note the low percentage of patients' appeals to the doctor with symptoms of AS (total 17(21,3%) patients). In 63(78,8%) anemia was first discovered in hospital. Among the possible reasons for that are: manifestation of camouflage clinical AS in old age, long-term ambulatory treatment of major diseases with symptoms similar to AS, very rare precinct doctor appointment the blood test at home sick elderly. Overall treatment efficacy was 80%. And only in 16(20%) patients treatment was ineffective. So, in our opinion, despite the lack of opportunities geriatric department (the absence of specific laboratory blood tests to verify the AS, the appropriate amount of instrumental research, high percentage disease neglect that led to the AS), the effectiveness of treatment was sufficient. We believe that following results related to highly qualified doctors department.

Key words: anemia syndrome (AS), iron-deficient anemia, B12-folacin deficit, iron-deficiency anemia process product, posthemorrhagic anemia, mielodysplastic syndrome (MDS), mielofibro, AS in medullar insufficiency.

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

УДК: 616.441.64-092-036.86

СТАН ІНВАЛІДНОСТІ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

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

Інститут реабілітації інвалідів ВНМУ ім.М.Пирогова (Хмельницьке шосе, 104, м. Вінниця, Україна, 21100)

Резюме. Проаналізована медико-експертна документація 602 хворих та інвалідів внаслідок післяопераційного гіпотиреозу та 257 хворих та інвалідів унаслідок ідіопатичного гіпотиреозу за період з 2007 по 2009 роки у Вінницькій області. Вивчено розповсюдженість, особливості динаміки і структури первинної і загальної інвалідності внаслідок гіпотиреозу. Встановлено зростання показників первинної та набуті інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу та зменшення первинної інвалідності внаслідок післяопераційного гіпотиреозу.

Ключові слова: гіпотиреоз, інвалідність, реабілітація.

Вступ

Гіпотиреоз займає одне з провідних місць у структурі ендокринних захворювань. Актуальність проблеми інвалідів внаслідок захворювань на гіпотиреоз підкреслюється зростанням не тільки первинної, але й хронічної інвалідності. Розповсюдженість цієї патології, за даними різних авторів, коливається від 1,3 до 10,3% [Митник та ін., 2008; Паньків, 2006; Фадеєв, 2005; Олійник, 2001; Зелинский, Зелинская, 1998].

При цьому показник поширеності цієї патології серед населення України з року в рік зростає і становить 170,4 на 100 тис. населення, а, порівнюючи з 2000 роком, збільшився на 8,1%. Ця статистика вказує на низький рівень реабілітаційних заходів, недостатнє їх фінансування, відсутність єдиної злагодженої роботи лікарів МСЕК та охорони здоров'я в розробці та впровадженні індивідуальних реабілітаційних програм.

Медико-соціальне значення гіпотиреозу визначається не тільки його великою поширеністю і тенденцією до подальшого збільшення кількості хворих, але і тією шкодою, яку завдає гіпотиреоз суспільству як хронічне захворювання. Ось чому однією з найбільш актуальних проблем, спрямованих на оптимізацію допомоги населенню України, є реабілітація інвалідів. Про важливість та актуальність цієї проблеми свідчить прийняття Закону України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" від 06.10.2005 р. Мета дослідження: вивчення динаміки

інвалідності внаслідок післяопераційного та ідіопатичного гіпотиреозу по Вінницькій області за 2007-2009 роки.

Матеріали та методи

Досліджувалась медико-експертна документація 602 хворих та інвалідів внаслідок післяопераційного гіпотиреозу (в т.ч. 82 особи, які були скеровані на МСЕК вперше, та 520 осіб, що проходили черговий переогляд) та 257 хворих та інвалідів внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу (в т.ч. 37 осіб, які були скеровані на МСЕК вперше, та 220 осіб, що проходили черговий переогляд).

Результати. Обговорення

У результаті отриманих даних виявлено, що динаміка інтенсивного показника первинної інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу за останні 3 роки має в цілому негативну тенденцію, а післяопераційного, навпаки, - позитивну. Інтенсивні показники первинно визначених інвалідів внаслідок післяопераційного гіпотиреозу значно покращились. Так за період 2007-2009 років інтенсивний показник зменшився майже в два рази з 0,33 до 0,11.

Динаміка показника первинно визначених інвалідів внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу, маючи виражену негативну спрямованість. Так у 2007-2008 рр. інтенсив-

Таблиця 1. Динаміка інтенсивного показника первинно освічених хворих з післяопераційним гіпотиреозом (на 10000 дорослого населення).

Контингент	Заг. кількість		Роки								
			2007			2008			2009		
	абс.	%	абс.	Інт. пок.	%	абс.	Інт. пок.	%	абс.	Інт. пок.	%
Визнані	58	71,2	15	0,15	60,0	32	0,33	84,2	11	0,11	57,8
Не визнані	16	17,8	7	0,07	28,0	2	0,02	5,2	7,0	0,07	36,8
Встановлено, %	5	6,8	2	0,02	8,0	2	0,02	5,2	1,0	0,01	5,2
Продовжено, л/л	3	4,1	1	0,01	4,0	2	0,02	5,2	-	-	-
Всього	82	100	25	0,26	100	38	0,39	100	19	0,19	100

Таблиця 2. Динаміка інтенсивного показника первинно освічених хворих з ідіопатичним гіпотиреозом (на 10000 дорослого населення).

Контингент	Заг. кількість		Роки								
			2007			2008			2009		
	абс.	%	абс.	Інт. пок.	%	абс.	Інт. пок.	%	абс.	Інт. пок.	%
Визнані	17	45,9	6,0	0,06	54,5	4	0,04	33,3	7,0	0,07	50
Не визнані	7	18,9	2	0,02	18,1	3	0,03	25,0	2,0	0,02	14,2
Встановлено, %	12	32,4	2	0,02	18,1	5	0,05	41,6	5,0	0,05	35,7
Продовжено, л/л	1	2,7	1	0,01	9,0	-	-	-	-	-	-
Всього	37	100	11	0,11	100	12	0,12	100	14	0,14	100

Таблиця 3. Загальний рівень інвалідності внаслідок післяопераційного гіпотиреозу (на 10 000 працездатного населення).

Контингент	Заг. кількість		Роки								
			2007			2008			2009		
	абс.	%	абс.	Інт. пок.	%	абс.	Інт. пок.	%	абс.	Інт. пок.	%
Первинна інвалідність	82	13,6	25	0,26	12,1	38	0,39	15,6	19	0,19	12,3
Набута інвалідність	520	86,3	180	1,88	87,8	205	2,14	84,3	135	1,41	87,6
Усього	602	100	205	2,14	100	243	2,53	100	154	1,60	100

Таблиця 4. Загальний рівень інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу (на 10 000 працездатного населення).

Контингент	Заг. кількість		Роки								
			2007			2008			2009		
	абс.	%	абс.	Інт. пок.	%	абс.	Інт. пок.	%	абс.	Інт. пок.	%
Первинна інвалідність	37	14,3	11	0,11	14,8	12	0,12	13,3	14	0,14	15
Набута інвалідність	220	85,6	63	0,65	85,1	78	0,8	86,6	79	0,82	84,9
Усього	257	100	74	0,77	100	90	0,94	100	93	0,97	100

ний показник зменшився з 0,06 до 0,04, та у 2009 році зріс майже в 2 рази - з 0,04 до 0,07 (табл. 2).

Із загальної кількості оглянутих хворих з післяопераційним гіпотиреозом в 2009 р. 57,8% були визнані інвалідами (проти 84,2% - в 2007 р.). Серед хворих з ідіопатичним гіпотиреозом ці показники становили: 50% (в 2009 р.) проти 33,3% (в 2008 р.). Привертає увагу зменшення у динаміці частини хворих, які були не визнані інвалідами внаслідок післяопераційного гіпотиреозу - з 28% (у 2007 р.) до 5,2% (у 2008 р.) та значне підвищення цієї категорії хворих у 2009 р. - до 36,8%. Проте, якщо при післяопераційному гіпотиреозі цей відсоток у 2008 р. збільшився, то при ідіопатичному гіпотиреозі він, навпаки, зменшився до 14,2% (2009 р.) проти 25% та 18,1% (2008-2007 рр.).

Крім того, з 18,1% до 35,7% (у 2007 та 2009 рр. - відповідно) зросла питома вага хворих з ідіопатичним гіпотиреозом, які, не будучи визнані інвалідами, отримали відсотки втрати професійної працездатності у зв'язку з професійним захворюванням. При післяопераційному гіпотиреозі цей показник становив у 2007 р. 6,8%, а в 2009 р. - 5,2%.

Позитивним можна вважати збільшення кількості хворих з післяопераційним гіпотиреозом, яким було продовжено лікування за лікарняним листком - з 4,0% (у 2007 р.) до 5,2% (у 2009 р.), оскільки у більшості випадків продовження термінів тимчасової непрацездатності у МСЕК хворим із сприятливим клінічним і трудовим прогнозом і здійснення в цей період максимально можливих лікувально-відновних заходів зумовлює відновлення працездатності. Це в подальшому може сприяти зниженню рівня первинної інвалідності і свідчить про те, що МСЕК займаються профілактикою інвалідності.

Натомість, при ідіопатичному гіпотиреозі цей показник значно зменшився з 9% у 2007 р до повної відсутності цієї категорії хворих у 2008-2009рр.

Спостерігались деякі відмінності в накопиченні контингенту інвалідів внаслідок післяопераційного та ідіопатичного гіпотиреозу серед працездатного населення. Серед хворих з післяопераційним гіпотиреозом показник первинної інвалідності на 10000 працездатного населення зменшився з 0,26 (в 2007 р.) до 0,19 (в 2009 р.), а показник набутої інвалідності - з 1,88 до 1,42 на 10000 працездатного населення (табл. 3).

Таким чином, загальна динаміка як показника первинної інвалідності серед працездатного населення, так і рівня загального контингенту інвалідів внаслідок після-

Таблиця 5. Рівень набутої інвалідності при післяопераційному гіпотиреозі в залежності від групи інвалідності (загальний).

Група	Кількість	2007		2008		2009	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	1	-	-	-	-	1	0,74
II	36	17,0	8,4	17	6,6	5,0	3,7
III	510	185	91,5	185	89,8	129	95,5
Всього	547	202	100	202	100	135	100

Таблиця 6. Рівень набутої інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу в залежності від групи інвалідності (загальний).

Група	Кількість	2007		2008		2009	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	1	-	-	-	-	1,0	1,2
II	28	11	15,7	7,0	10,1	10	12,3
III	191	59	84,2	62	89,8	70	86,4
Всього	220	70	100	69	100	81	100

Таблиця 7. Динаміка набутої інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу.

Група	Кількість	Роки								
		2007			2008			2009		
		абс.	Інт. пок.	%	абс.	Інт. пок.	%	абс.	Інт. пок.	%
Без змін	192	76	0,79	93,8	51	0,53	89,4	65	0,68	79,2
Збільшення важкості	11	2,0	0,02	2,4	2,0	0,02	3,5	7	0,07	8,5
Часткова реабілітація	4	1	0,01	1,2	1	0,01	1,7	3	0,03	3,6
Реабілітація	12	2,0	0,02	2,4	3	0,03	5,2	7	0,07	8,5
Усього	219	81	0,84	100	57	0,59	100	82	0,86	100

Таблиця 8. Динаміка набутої інвалідності внаслідок післяопераційного гіпотиреозу.

Група	Кількість	Роки								
		2007			2008			2009		
		абс.	Інт. пок.	%	абс.	Інт. пок.	%	абс.	Інт. пок.	%
Без змін	476	180	1,88	96,2	180	1,88	94,7	116	0,99	81,8
Збільшення важкості	17	2	0,02	1,06	2	0,02	1,05	13	0,13	9,1
Часткова реабілітація	10	2	0,02	1,06	4	0,04	2,10	3	0,03	2,11
Реабілітація	17	3	0,03	1,6	4	0,04	2,10	10	0,10	7,04
Усього	520	187	1,9	100	190	1,9	100	142	1,49	100

операційного гіпотиреозу, в цілому мала позитивну тенденцію.

При ідіопатичному гіпотиреозі, натомість, показник первинної інвалідності на 10000 працездатного населення збільшився з 0,11 (в 2007 р.) до 0,14 (в 2009 р.), а показник набутої інвалідності - з 0,65 до 0,82 на 10000 працездатного населення (табл. 4).

Таким чином, зростання як рівня первинної інвалідності, так і рівня загального контингенту інвалідів серед працездатного населення підкреслює актуальність проблеми інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу.

Позитивним моментом є зменшення питомої ваги інвалідів I та II груп: в структурі загального контингенту інвалідів вона зменшилась з 8,4% в 2007 р. до 3,7% в 2009 р. - при післяопераційному гіпотиреозі (табл. 5), та з 15,7% в 2007 р. до 12,3% в 2009 р. - при ідіопатичному гіпотиреозі (табл. 6).

Це свідчить про підвищення рівня реабілітаційних заходів саме серед контингенту важких інвалідів.

При аналізі показників динаміки набутої інвалідності можна побачити те, що при ідіопатичному гіпотиреозі значно зросла в 2009 р. в порівнянні з 2007 р. питома вага осіб, у яких відбулось збільшення важкості інвалідності (з 2,4% - в 2007 р. до 8,5% - в 2009 р.) (табл. 7). Інтенсивний показник становив при цьому відповідно 0,02 та 0,07.

При післяопераційному гіпотиреозі цей показник також підвищився і становив 1,06% (2007р.) проти 9,13% (2009р.) - інтенсивний показник відповідно становив при цьому 0,02-0,13 (табл. 8). Незначно збільшився при даній нозології і інтенсивний показник часткової реабілітації, коливаючись в межах від 0,02 до 0,03. При ідіопатичному гіпотиреозі він був 0,01-0,03, відповідно, у 2007-2009 рр.

Позитивна динаміка показників реабілітації при ідіопатичному гіпотиреозі: у 93,8% випадків (в 2007р.) проти 79,2% випадків (в 2009 р.) група інвалідності не змінилася, натомість, відсоток інвалідів, яким проведена повна реабілітація, збільшився як при ідіопатичному гіпотиреозі 2,4% (2007р.) проти 8,5% (2009р.), так і при післяопераційному гіпотиреозі 1,6% (2007р.) проти 7,04% (2009р.). Це свідчить про ефективне відновне лікування, використання всіх методів профілактики ускладнень та прогресування патології.

При ідіопатичному гіпотиреозі, натомість, зменшився відсоток осіб, у яких залишилася незмінною група інвалідності (з 93,8% в 2007р. проти 72% в 2008р.), при цьому відсоток інвалідів, яким проведена повна реабілітація, збільшився з 2,4% до 8,5%, відповідно, (табл. 7).

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Зростання показників первинної та набутої інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу за період

2007-2009 р. є негативною тенденцією і свідчить про низький рівень реабілітаційних заходів у хворих та інвалідів даного контингенту. Це підкреслює актуальність проблеми інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу.

2. Зменшення як рівня первинної інвалідності, так і рівня загального контингенту інвалідів внаслідок післяопераційного гіпотиреозу серед працездатного населення є позитивною тенденцією і свідчить про достатньо високий рівень реабілітаційних заходів у хворих та інвалідів даного контингенту.

Враховуючи той факт, що контингент інвалідів внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу накопичується, а показники повної та часткової реабілітації залишаються низькими, основними принципами дій щодо інвалідів стає їхня реабілітація, яка дозволить інвалідам досягнути та підтримати оптимальний рівень їх самостійності та життєдіяльності, що можливо при створенні системи ме-

дико-соціальної реабілітації інвалідів. Ця система має за мету забезпечення умов для проведення комплексних заходів з реалізації індивідуальних програм реабілітації інвалідів, скерованих на відновлення їх особистого та соціального статусу та інтеграцію в життя суспільства. Створення системи медико-соціальної реабілітації інвалідів внаслідок гіпотиреозу має базуватись на даних не тільки про характеристики контингенту інвалідів, але й даних про потребу інвалідів у різних видах реабілітації.

Необхідно з метою попередження прогресування важкості ідіопатичного гіпотиреозу та настання внаслідок цього інвалідності впровадити в роботу лікувально-профілактичних закладів комплекс реабілітаційних заходів - лікарський огляд, періодичне стаціонарне лікування з профілактичною метою, відновне лікування у відділенні реабілітації, реабілітаційних центрах та в санаторно-курортних умовах.

Література

- Зелинский Б.А. Гипотиреоз: рук. для врачей /Б.А.Зелинский, Н.Б.Зелинская. - Винница: Континент-ПРИМ, 1998. - 116 с.
- Олійник В.А. Патологія щитовидної залози в Україні (епідеміологія та регіональні особливості) /В.А.Олійник //Журнал практичного лікаря. - 2001. - №2. - С. 5-7.
- Паньків В.І. Поширеність патології щитоподібної залози в йододефіцитних районах Західної України / В.І.Паньків //Ендокринологія. - 2006. - Т.11, №11. - С. 134-137.
- Стан ендокринологічної служби України в 2007р. та перспективи розвитку медичної допомоги хворим з ендокринною патологією /З.М.Митник, М.Г.Жданова, З.Г.Крушинська [та ін.] //Міжнародний ендокринний журнал. - 2008. - №3(15). - С. 8-15.
- Фадеєв В.В. Заболевания щитовидной железы в регионе легкого йодного дефицита: эпидемиология, диагностика, лечение /Фадеєв В.В. - М.: Издательский дом Видар-М. - 2005. - 204 с.

СОСТОЯНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ В ВИННИЦКОЙ ОБЛАСТИ Вернигородский В.С., Фетисова Н.М., Вернигородская М.В.

Резюме. Проанализирована медико-экспертная документация 602 больных и инвалидов вследствие послеоперационного гипотиреоза и 257 больных и инвалидов вследствие идиопатического гипотиреоза за период с 2007 по 2009 годы в Винницкой области. Изучена распространенность, особенности динамики и структуры первичной и общей инвалидности вследствие гипотиреоза. Установлен рост показателей первичной и приобретенной инвалидности вследствие идиопатического гипотиреоза и уменьшение первичной инвалидности вследствие послеоперационного гипотиреоза.

Ключевые слова: гипотиреоз, инвалидность, реабилитация.

STATE OF DISABILITY OF PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM IN THE VINNYTSIA REGION Vernigorodsky V.S., Fetisova N.M., Vernigorodskaya M.V.

Summary. Analyzed medical expert documentation 602 sick and disabled as a result of postoperation hypothyroidism and 257 sick and disabled as a result of idiopathic hypothyroidism for the period from 2007 to 2009 in Vinnytsia region. The prevalence, characteristics of the dynamics and structure of primary and total disability is studied as a result of hypothyroidism. Set the growth in primary and acquired disabilities due to idiopathic hypothyroidism and a decrease in primary disability due to postoperation hypothyroidism.

Key words: hypothyroidism, disability, rehabilitation.

© Шудрак А.А., Цема Є.В., Уманець О.І.

УДК: 616.147.17-007.64-089

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ГЕМОРОЄМ II-III СТАДІЇ ПІСЛЯ КОМБІНОВАНОГО МАЛОІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ

Шудрак А.А., Цема Є.В., Уманець О.І.

Головний військово-медичний клінічний центр МО України (вул. Госпітальна, 18, м. Київ, Україна, 01133)

Резюме. У статті представлені результати оцінки якості життя хворих на хронічний гемороїд II-III стадії, які лікувалися з використанням малоінвазивних методів. У першу контрольну групу хворих увійшло 70 (34,3%) пацієнтів з хронічним гемороєм II-III стадії, які лікувалися з використанням латексного лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів. У другу контрольну групу хворих увійшло 68 (33,3%) пацієнтів з хронічним гемороєм II-III стадії, які лікувалися з використанням шовної дезарте-