

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

ІННОВАЦІЙНІ ДІАГНОСТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІЙ ЕКСПЕРТИЗИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНВАЛІДІВ



ОСОБЛИВОСТІ ЗАГАЛЬНОГО КОНТИНГЕНТУ ІНВАЛІДІВ ВНАСЛІДОК ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Ішемічна хвороба серця (ІХС) є однією з провідних причин захворюваності, інвалідності, смертності населення України. Відомості про загальний контингент інвалідів внаслідок ІХС відсутні, оскільки відсутня статистична звітність про контингент інвалідів у практиці медико-соціальної експертизи.

Мета дослідження – вивчення загального контингенту інвалідів внаслідок ІХС, визначення його характерних рис, напрямків профілактики інвалідності. Аналіз проведений за матеріалами кардіоМСЕК трьох областей (Львівської, Житомирської, Одеської) за 2003 рік. До розробки увійшли дані на 5352 інваліда з ІХС.

Отримані дані дозволили визначити характерні риси загального контингенту інвалідів з ІХС, а саме:

- інвалідність внаслідок ІХС посідає друге місце в контингенті інвалідів внаслідок хвороб системи кровообігу після церебро-васкулярної патології;
- рівень інвалідності в загальному контингенті інвалідів з ІХС у досліджених областях склав 10,3, у т.ч. у Львівській – 12,8, Житомирській – 7,2, Одеській – 9,4 на 10000 дорослого населення;
- в контингенті переважають чоловіки над жінками (78,9% проти 21,1%), жителі міста над сільськими (74,2% проти 25,8%), накопичуються особи середнього та пенсійного віку (98,2%);
- у контингенті особи з вперше визначеною інвалідністю складають близько 1/3 від загальної кількості;
- рівень III групи інвалідності відповідав 6,1, II – 3,7, I – 0,6 на 10000 населення. В структурі важкості I-II групи склали 41,1%, III – 58,9%;
- основною причиною інвалідності було загальне захворювання (93,1%), внаслідок військових дій – 4,7%, внаслідок аварії на ЧАЕС – 1,7%, на інше припадало 0,5%. При переосвідченні в 85,3% підтверджувалась попередня група інвалідності, показник поважчання інвалідності в 4 рази переважає показник повної реабілітації;
- клінічна картина захворювання характеризувалась переважанням стабільної стенокардії напруги, ФКIII, СНІА, атеросклеротичного та постінфарктного кардіосклерозу, гіпертонічної хвороби в складі супутньої патології.

Наведені дані свідчать про необхідність подальшого вивчення та аналізу показників накопиченої інвалідності на регіональному рівні, що необхідно для розробки підходів до профілактики інвалідності та реабілітації інвалідів з ІХС, комплексу заходів медичного, соціального характеру. До них можна віднести:

- профілактику факторів ризику, пов'язаного з розвитком та прогресуванням ІХС;
- формування здорового способу життя у населення;
- удосконалення існуючих та впровадження сучасних технологій лікувально-діагностичного, реабілітаційного напрямку, дотримання принципів етапності, послідовності, наступності, зворотного зв'язку, оцінки ефективності реабілітації на етапах та кінцевого результату;
- розробку державних програм психопрофілактики та корекції різних порушень соціальної дезадаптації у зв'язку з економічною нестабільністю, надзвичайними станами техногенного та природного походження, безробіттям;
- удосконалення медико-соціальної експертизи на підставі використання комплексу сучасних експертно-діагностичних методик, посилення спрямованості на організацію реабілітаційного процесу та зацікавленості в кінцевих результатах;
- розвиток нормативної та законодавчої бази по професійній реабілітації та організації працевлаштування інвалідів.

SUMMARY

Social-hygienical research of general contingent of invalids in consequence of ischemic heart trouble is conducted, his characteristic features are studied, the ways of prophylaxis and rehabilitation are offered.

УДК: 616-053.2-058.863

А.В. Дерезюк, Н.М. Орлова

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

СТАН МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ЇЇ ВДОСКОНАЛЕННЯ

Проблема медико-соціальної допомоги хворим на психічні розлади є актуальною в усіх країнах світу у XXI столітті, що обумовлено погіршенням стану психічного здоров'я. Так, частка років життя, прожитих у непрацездатному стані внаслідок психічних розладів, становила у Європейському регіоні (за даними ВООЗ) у 1993 році – 8,1%, у 1996 році – 10,5%, у 2000 році – 12,3%, а за прогнозом у 2020 році вона складе 20%. В Україні розлади психіки та поведінки посідають вагомe місце у структурі причин інвалідності, а контингент інвалідів внаслідок розладів психіки та поведінки зріс у 2003 році, порівняно з 1990 р., на 32% і становив 53,1 випадку – на 10 тис. населення.

Метою нашого дослідження було вивчити стан медико-соціальної допомоги хворим на психічні розлади у Вінницькій області та обґрунтувати