

УДК 616.441-008.64:616-036.86(477.44)

DOI: 10.22141/2224-0721.5.77.2016.78760

ВЕРНИГОРОДСЬКИЙ В.С., ВЛАСЕНКО М.В., ФЕТІСОВА Н.М., ВЕРНИГОРОДСЬКА М.В., КОСТЕНКО І.М., МЕЛЬНИЧУК Л.П.

Інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

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

Резюме. Актуальність. Гіпотиреоз посідає одне з провідних місць у структурі ендокринних захворювань. Актуальність проблеми втрати працездатності внаслідок гіпотиреозу підкреслюється зростанням не тільки первинної, але й хронічної інвалідності. **Мета дослідження:** вивчити особливості динаміки первинної й загальної інвалідності внаслідок гіпотиреозу. **Матеріали та методи.** Досліджувалась медико-експертна документація 596 хворих та інвалідів, у тому числі 375 хворих та інвалідів внаслідок післяопераційного гіпотиреозу (у тому числі 113 осіб, які були направлені на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК) вперше, та 262 осіб, які проходили черговий переогляд), та 221 хворого та інваліда внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу (у тому числі 31 особи, направленої на МСЕК вперше, та 190 осіб, які проходили черговий переогляд). Проведено аналіз офіційних статистичних даних інвалідності внаслідок гіпотиреозу дорослого працездатного населення. **Результати.** Динаміка інтенсивного показника внаслідок ідіопатичного та післяопераційного гіпотиреозу має позитивну тенденцію. Інтенсивний показник визнаних інвалідами внаслідок післяопераційного гіпотиреозу значно покращився. Однак інтенсивний показник первинної інвалідності ідіопатичного гіпотиреозу має негативну динаміку. **Висновок.** Враховуючи той факт, що показники повної та часткової реабілітації при ідіопатичному гіпотиреозі залишаються низькими, основним принципом дій щодо інвалідів стає їх реабілітація. Рекомендується впровадження в роботу лікувально-профілактичних закладів комплексу реабілітаційних заходів, відновне лікування в реабілітаційних центрах та санаторно-курортних умовах.

Ключові слова: гіпотиреоз, інвалідність, реабілітація.

Стаття є фрагментом науково-дослідної роботи «Вивчити стан та динаміку інвалідності при гіпотиреозі та розробити рекомендації з медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів».

Вступ

Захворювання щитоподібної залози за своєю поширеністю посідають провідне місце в структурі ендокринної патології. За даними різних авторів, поширеність маніфестного гіпотиреозу в загальній популяції перебуває в межах від 3 до 8 %, а враховуючи субклінічні форми — 10–12 % [2, 4, 6]. Медико-соціальне значення гіпотиреозу визначається не тільки його великою поширеністю й тенденцією до подальшого збільшення числа хворих, але й тією шкодою, що завдає гіпотиреоз суспільству як хронічне захворювання. У першу чергу це стосується патології серцево-судинної та нервової системи при гіпотиреозі, що є головною причиною інвалідності хворих [1, 5]. Безумовно, первинна та вторинна про-

філактика серцево-судинних та психоневрологічних ускладнень залежить не лише від якості лікування хворих на гіпотиреоз, своєчасного контролю рівня тиреотропного гормону (ТТГ) крові та його корекції, але також і від своєчасної медичної і соціальної реабілітації хворих, оцінки їх працездатності, переведення при необхідності на інвалідність з метою забезпечення умов для подальшого лікування і профілактики ускладнень. Ось чому вивчення динаміки інвалідності внаслідок гіпотиреозу в окремих регіонах і в цілому по Україні має важливе медико-соціальне значення та дасть можливість забезпечити сучасні підходи до реабілітації таких пацієнтів.

Адреса для листування з авторами:
Вернигородський В.С.
E-mail: ins_reab_inv@mail.ru

© Вернигородський В.С., Власенко М.В., Фетісова Н.М., Вернигородська М.В., Костенко І.М., Мельничук Л.П., 2016
© «Міжнародний ендокринологічний журнал», 2016
© Заславський О.Ю., 2016

Мета дослідження — вивчити особливості динаміки первинної та загальної інвалідності внаслідок гіпотиреозу.

Матеріали й методи

Досліджувалась медико-експертна документація 596 хворих та інвалідів, у тому числі 375 хворих та інвалідів внаслідок післяопераційного гіпотиреозу (у тому числі 113 осіб, які були направлені на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК) вперше, та 262 осіб, які проходили черговий переогляд) та 221 хворого та інваліда внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу (у тому числі 31 особи, яких було направлено на МСЕК вперше, та 190 осіб, які проходили черговий переогляд). Проведено аналіз офіційних статистичних даних інвалідності внаслідок гіпотиреозу серед дорослого працездатного населення. Статистичний аналіз даних виконували згідно з рекомендаціями [3].

Результати

У результаті аналізу отриманих даних виявлено, що динаміка інтенсивного показника внаслідок ідіопатичного та післяопераційного гіпотиреозу має позитивну тенденцію. Інтенсивні показники визнаних інвалідами внаслідок післяопераційного гіпотиреозу значно покращились. Так, за період 2013–2015 років інтенсивний показник вірогідно зменшився з 0,99 до 0,74 ($p < 0,05$) (табл. 1).

Динаміка показника первинно визнаних інвалідами внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу має позитивну спрямованість. Так, за 2013–2015 рр. інтенсивний показник зменшився з 0,61 до 0,46 (табл. 2).

Із загальної кількості оглянутих хворих на післяопераційний гіпотиреоз у 2015 р. 57,8 % були визнані інвалідами (проти 94,2 % у 2013 р.). Серед хворих з ідіопатичним гіпотиреозом ці показники становили: 94,1 % (у 2013 р.) проти 98,3 % (у 2015 р.). Звертає на себе увагу значне зменшення в динаміці частки хворих, які були не визнані інвалідами внаслідок післяопераційного гіпотиреозу, — з 2,1 % (у 2013 р.) до 3,6 % (у 2015 р.) та деяке збільшення цієї категорії хворих у 2014 р. — до 3,5 %. Проте якщо при післяопераційному гіпотиреозі цей відсоток у 2014 р. незначно збільшився, то при ідіопатичному гіпотиреозі він, навпаки, зменшився до 1,4 % (2014 р.) проти 2,3 та 1,6 % (2013, 2015 рр.).

Крім того, з 2,3 до 1,4 % (у 2013 та 2014 рр. відповідно) зменшилась частка хворих з ідіопатичним гіпотиреозом, які, не будучи визнані інвалідами, отримали відсоток втрати професійної працездатності у зв'язку з професійним захворюванням. При післяопераційному гіпотиреозі цей показник становив в 2013 р. 0,71 % та значно зріс у 2015 р. — до 5,2 %.

Негативною тенденцією можна вважати зменшення кількості хворих з післяопераційним гіпотиреозом

Таблиця 1. Динаміка інтенсивного показника первинно та повторно оглянутих на МСЕК хворих з післяопераційним гіпотиреозом (на 10 000 дорослого населення)

Контингент	Загальна кількість		Роки								
			2013			2014			2015		
	Абс.	%	Абс.	Інт. пок.	%	Абс.	Інт. пок.	%	Абс.	Інт. пок.	%
Визнані	338	90,8	132	0,99	94,2	108	0,79	95,5	98	0,74	57,8
Не визнані	25	6,7	3	0,02	2,1	4	0,02	3,5	18	0,13	36,8
Встановлено відсоток	6	1,6	1	0,07	0,71	–	–	–	5	0,03	5,2
Продовжено л/н	3	0,80	2	0,01	1,42	–	–	–	1	0,007	0,81
Усього	372	100	138	1,0	100	112	0,83	100	122	0,93	100

Примітка: л/н — листок непрацездатності.

Таблиця 2. Динаміка інтенсивного показника первинно та повторно оглянутих на МСЕК хворих з ідіопатичним гіпотиреозом (на 10 000 дорослого населення)

Контингент	Загальна кількість		Роки								
			2013			2014			2015		
	Абс.	%	Абс.	Інт. пок.	%	Абс.	Інт. пок.	%	Абс.	Інт. пок.	%
Визнані	211	96,3	81	0,61	94,1	69	0,49	97,1	61	0,46	98,3
Не визнані	4	1,82	2	0,01	2,3	1	0,007	1,4	1	0,007	1,6
Встановлено відсоток	3	1,36	2	0,01	2,3	1	0,007	1,4	–	–	–
Продовжено л/н	1	0,45	1	0,07	1,1	–	–	–	–	–	–
Усього	219	100	86	0,64	100	71	0,52	100	62	0,47	100

зом, яким було продовжено лікування за лікарняним листком, — з 1,42 % (у 2013 р.) до 0,82 % (у 2015 р.), оскільки в 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.

Натомість при ідіопатичному гіпотиреозі цей показник становив 1,1 % у 2013 р. та взагалі був відсутнім у 2014, 2015 рр.

Спостерігались деякі відмінності в накопиченні контингенту інвалідів унаслідок післяопераційного та ідіопатичного гіпотиреозу серед працездатного населення. Серед хворих з післяопераційним гіпотиреозом показник первинної інвалідності на 10 000 працездатного населення збільшився з 0,22 (в 2013 р.) до 0,31 (в 2015 р.), а показник набутої інвалідності, навпаки, зменшився — з 72,1 до 47,6 на 10 000 працездатного населення (табл. 3).

Отже, загальна динаміка показника первинної інвалідності серед працездатного населення вна-

слідок післяопераційного гіпотиреозу загалом мала негативну тенденцію, та значно краща динаміка спостерігається щодо показників набутої інвалідності.

При ідіопатичному гіпотиреозі показник первинної інвалідності на 10 000 працездатного населення зменшився з 0,09 (в 2013 р.) до 0,05 (в 2014 р.), а показник набутої інвалідності — з 0,53 до 0,37 на 10 000 працездатного населення (табл. 4).

Отже, зменшення як рівня первинної інвалідності, так і рівня загального контингенту інвалідів серед працездатного населення підкреслює позитивну динаміку зменшення інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу.

Негативним моментом є збільшення частки інвалідів другої групи: у структурі загального контингенту інвалідів вона збільшилась з 4,5 % в 2013 р. до 8,8 % в 2015 р. — при післяопераційному гіпотиреозі (табл. 5) та з 4,5 % у 2013 р. до 8,8 % в 2015 р. — при ідіопатичному гіпотиреозі (табл. 6).

Отримані результати свідчать про зниження рівня реабілітаційних заходів саме серед контингенту тяжких інвалідів.

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

Контингент	Загальна кількість		Роки								
			2013			2014			2015		
	Абс.	%	Абс.	Інт. пок.	%	Абс.	Інт. пок.	%	Абс.	Інт. пок.	%
Первинна інвалідність	113	34,1	30	0,22	21,4	42	0,30	38,1	41	0,31	36,9
Набута інвалідність	218	65,8	101	0,76	72,1	64	0,47	58,1	53	0,41	47,6
Усього	331	100	205	2,14	100	243		100	154	0,12	100

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

Контингент	Загальна кількість		Роки								
			2013			2014			2015		
	Абс.	%	Абс.	Інт. пок.	%	Абс.	Інт. пок.	%	Абс.	Інт. пок.	%
Первинна інвалідність	32	14,8	13	0,09	13,8	7	0,05	9,9	12	0,09	19,3
Набута інвалідність	184	85,1	72	0,53	83,7	63	0,46	89,8	49	0,37	79
Усього	216	100	85	0,64	100	70	0,52	100	61	0,47	100

Таблиця 5. Рівень набутої інвалідності внаслідок післяопераційного гіпотиреозу залежно від групи інвалідності (загальний)

Група	Кількість	2013		2014		2015	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I	—	—	—	—	—	—	—
II	23	6	4,5	8	7,3	9	8,8
III	320	126	95,4	101	92,6	93	91,1
Усього	343	132	100	109	100	102	100

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

Група	Кількість	2013		2014		2015	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I	1	1	1,2	—	—	—	—
II	28	12	14,8	9	12,8	7	11,4
III	203	68	83,9	61	87,1	54	88,5
Усього	232	81	100	70	100	61	100

При аналізі показників динаміки набутої інвалідності слід відзначити, що при післяопераційному гіпотиреозі значно зросла в 2015 р. порівняно з 2013–2014 рр. частка осіб, у яких відбулось збільшення тяжкості інвалідності (з 22,1 % — у 2013 р. та 28,1 % — у 2014 р. до 37,2 % — у 2015 р.) (табл. 7). Інтенсивний показник становив при цьому 0,23 та 0,33 відповідно.

При ідіопатичному гіпотиреозі цей показник дещо зменшився і становив 17,4 % (2013 р.) проти 16,4 % (2015 р.) (табл. 8). Незначно зменшився при цій патології інтенсивний показник часткової реабілітації, перебуваючи в межах від 0,04 до 0,03. При післяопераційному гіпотиреозі він становив у 2013–2015 рр. 0,04–0,01 відповідно.

Негативна динаміка показників реабілітації спостерігається при ідіопатичному гіпотиреозі: у 84,7 % випадків (в 2014 р.) проти 63 % випадків (в 2015 р.) група інвалідності не змінилася, крім того, зменшився відсоток інвалідів, яким проведена повна реабілітація — 3,4 % (2013 р.) проти 1,3 % (2015 р.). Натомість значно зріс цей показник при післяопераційному гіпотиреозі — 2,1 % (2013 р.) проти 14,4 % (2015 р.). Це свідчить про ефективне відновне лікування, використання всіх методів профілактики ускладнень та прогресування патології.

При післяопераційному гіпотиреозі, натомість, значно зменшився відсоток осіб, у яких залишилася незмінною група інвалідності (з 71,4 % в 2013 р. проти 46,6 % в 2015 р.), при цьому відсоток інвалідів, яким проведена повна реабілітація, збільшився з 2,1 до 14,4 % відповідно (табл. 7).

Обговорення

Враховуючи той факт, що показники повної та часткової реабілітації ідіопатичного гіпотиреозу мають негативну динаміку, основними принципами дій щодо цих інвалідів стає їх реабілітація, яка дозволить досягнути та підтримати оптимальний рівень їх самостійності та життєдіяльності. Досягнення цієї мети можливе при створенні системи медико-соціальної реабілітації інвалідів.

Ця система має за мету забезпечення умов для проведення комплексних заходів з реалізації індивідуальних програм реабілітації інвалідів, спрямованих на відновлення їх особистого та соціального статусу та інтеграцію в життя суспільства.

Створення системи медико-соціальної реабілітації інвалідів внаслідок гіпотиреозу має базуватись не тільки на характеристиці контингенту інвалідів, але й на даних про потребу інвалідів у різних видах реабілітації.

Висновки

1. Зниження показників первинної та набутої інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу за період 2013–2015 рр. є позитивною тенденцією і свідчить про достатнє проведення реабілітаційних заходів у хворих та інвалідів даного контингенту, однак інтенсивний показник первинної інвалідності має негативну динаміку.

2. Зменшення рівня загального контингенту інвалідів внаслідок післяопераційного гіпотиреозу серед працездатного населення також має позитивну динаміку, що свідчить як про достатнє проведення реабілітаційних заходів у хворих та інвалідів даного контингенту, так і про сучасний підхід оцінки життєдіяльності цих хворих працівниками МСЕК.

Таблиця 7. Динаміка набутої інвалідності внаслідок післяопераційного гіпотиреозу

Група	Кількість	Роки								
		2013			2014			2015		
		Абс.	Інт. пок.	%	Абс.	Інт. пок.	%	Абс.	Інт. пок.	%
Без змін	232	100	0,75	71,4	77	0,56	70	55	0,41	46,6
Збільшення тяжкості	106	31	0,23	22,1	31	0,22	28,1	44	0,33	37,2
Часткова реабілітація	10	6	0,04	4,2	2	0,01	1,8	2	0,01	1,6
Реабілітація	20	3	0,02	2,1	–	–	–	17	0,12	14,4
Усього	368	140	0,84	100	ПО	0,59	100	118	0,86	100

Таблиця 8. Динаміка набутої інвалідності внаслідок ідіопатичного гіпотиреозу

Група	Кількість	Роки								
		2013			2014			2015		
		Абс.	Інт. пок.	%	Абс.	Інт. пок.	%	Абс.	Інт. пок.	%
Без змін	169	62	0,46	72	61	0,44	84,7	46	0,35	63
Збільшення тяжкості	37	15	0,11	17,4	10	0,07	13,8	12	0,09	16,4
Часткова реабілітація	10	6	0,04	6,9	–	–	–	4	0,03	5,4
Реабілітація	5	3	0,02	3,4	1	0,007	1,3	1	0,007	1,3
Усього	221	86	0,64	100	72	0,52	100	63	0,55	100

3. Враховуючи той факт, що показники повної та часткової реабілітації при ідіопатичному гіпотиреозі залишаються низькими, основним принципом дій щодо інвалідів стає їх реабілітація.

Конфлікт інтересів. Автори констатують відсутність конфлікту інтересів при підготовці статті.

Список літератури

1. Вернигородський В.С. Сучасна методика оцінки ступеня втрати працездатності та реабілітація хворих на гіпотиреоз: Методичні рекомендації / Вернигородський В.С., Фетісова Н.М., Вернигородська М.В. — Вінниця, 2011. — 28 с.

2. Паньків В.І. Синдром гіпотиреозу / Паньків В.І. // Міжнародний ендокринологічний журнал. — 2012. — № 5(45). — С. 136-148.

3. Петри А. Наглядная статистика в медицине: Пер. с англ. / Петри А., Себин К. — М.: ГЭОТАР-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-соціальна експертиза і реабілітація при гіпотиреозі з позиції сучасної тиреології / Смирнова Ю.А., Радикова Ю.Н., Кузнецова В.М. // Медико-соціальні проблеми інвалідності. — 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.

Отримано 22.08.16 ■

Вернигородский В.С., Власенко М.В., Фетисова Н.М., Вернигородская М.В., Костенко И.М., Мельничук Л.П.

Institute for the Rehabilitation of Disabled Persons of Vinnytsia National Medical University named after M.I. Pyrohov, Vinnytsia, Ukraine
Винницький національний медичний університет ім. Н.І. Пирогова, г. Вінниця

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

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

Цель исследования: изучить особенности динамики первичной и общей инвалидности вследствие гипотиреоза. **Материалы и методы.** Исследовалась медико-экспертная документация 596 больных и инвалидов, в том числе 375 больных и инвалидов вследствие послеоперационного гипотиреоза (в том числе 113 человек, которые были направлены на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК) впервые, и 262 человек, проходивших очередное переосвидетельствование) и 221 больного и инвалида вследствие идиопатического гипотиреоза (в том числе 31 человека, направленного на МСЭК впервые, и 190 человек, проходивших очередное переосвидетельствование). Проведен анализ официальных статистических данных инва-

лидности вследствие гипотиреоза взрослого трудоспособного населения. **Результаты.** Динамика интенсивного показателя вследствие идиопатического и послеоперационного гипотиреоза имеет положительную тенденцию. Интенсивный показатель признанных инвалидами вследствие послеоперационного гипотиреоза значительно улучшился. Однако интенсивный показатель первичной инвалидности идиопатического гипотиреоза имеет отрицательную динамику. **Выводы.** Учитывая тот факт, что показатели полной и частичной реабилитации при идиопатическом гипотиреозе остаются низкими, основным принципом действий в отношении инвалидов становится их реабилитация. Рекомендуется внедрение в работу лечебно-профилактических учреждений комплекса реабилитационных мероприятий, восстановительное лечение в реабилитационных центрах и санаторно-курортных условиях.

Ключевые слова: гипотиреоз, инвалидность, реабилитация.

Vernigorodsky V.S., Vlasenko M.V., Fetisova N.M., Vernigorodskaya M.V., Kostenko I.M., Melnichuk L.P.

Institute for the Rehabilitation of Disabled Persons of Vinnytsia National Medical University named after M.I. Pyrohov, Vinnytsia, Ukraine

Vinnytsia National Medical University named after M.I. Pyrohov, Vinnytsia, Ukraine

DYNAMICS OF DISABILITY OF PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM IN VINNYTSIA REGION IN 2013–2015

Summary. Relevance. Hypothyroidism is on one of the leading places in the structure of endocrine diseases. The relevance of disability problem as a result of hypothyroidism emphasizes the growth of not only primary, but also chronic disability. **Objective:** to study the features of the dynamics of primary and total disability due to hypothyroidism. **Materials and methods.** We have studied medical expert records of 596 sick people and disabled persons, including 375 patients and persons with disability due to postoperative hypothyroidism (in particular 113 persons, who were directed to sociomedical assessment (SME) for the first time, and 262 individuals undergoing regular re-examination), and 221 sick people and persons with disability due to idiopathic hypothyroidism (in including 31 individuals, who were directed to SME for the first time, and 190 people undergoing regular re-examination). The

analysis of the official statistics on disability due to hypothyroidism among adult working population has been performed. **Results.** Dynamics of intensive index due to idiopathic and postoperative hypothyroidism has a positive trend. Intensive index of invalidity as a result of postoperative hypothyroidism has greatly improved. However, intensive rate of primary disability due to idiopathic hypothyroidism has negative trend. **Conclusion.** Given the fact that the performance of complete and partial rehabilitation in idiopathic hypothyroidism remains low, the basic principle of action in terms of disabled people becomes their rehabilitation. It is recommended to introduce into the work of health care institutions of a complex of rehabilitation measures, rehabilitation treatment in rehabilitation centers and sanatorium conditions.

Key words: hypothyroidism, disability, rehabilitation.