

Ю.В. Павлова

СТІЙКА ВТРАТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ХВОРИХ НА МІОКАРДИТ У ВЕЛИКОМУ ПРОМИСЛОВОМУ МІСТІ

Дніпропетровська державна медична академія
кафедра терапії та сімейної медицини ФПО
(зав. – д. мед. н., проф. А.М.Василенко)

Ключові слова: міокардит,
некоронарогенні захворювання
серця, інвалідність

Key words: myocarditis, non-
coronary heart diseases,
disability

Резюме. В данной работе представлена важная и малоизученная медико-социальная проблема здравоохранения. Изучено состояние инвалидности при некоронарогенных заболеваниях сердца и непосредственно при миокардите у больных крупного промышленного города, освидетельствованных в специализированной кардиологической медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). Проанализирована медицинская документация 548 больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, которые были первично освидетельствованы на МСЭК в 2006-2008 годах. Установлено, что миокардит является ведущей инвалидизирующей патологией среди некоронарогенных заболеваний сердца. Стойкая утрата трудоспособности при миокардитах чаще развивается у лиц мужского пола в трудоспособном возрасте. Более тяжелые группы инвалидности чаще определяются у мужчин. В последние годы наблюдается тенденция роста инвалидности от диффузного миокардита.

Summary. In this work an important and poorly studied medical-social problem of public health is presented. The state of disability in case of non-coronary heart diseases and myocarditis as such was investigated in patients of a large industrial city, examined in the specialized cardiologic medical-social expert commission (MSEC). Medical documentation of 548 patients with diseases of cardiovascular system, initially examined by MSEC during 2006-2008 years was analyzed. It was determined that myocarditis is a leading disabling pathology among non-coronary heart diseases. A stable loss of work-status in myocarditis more often develops in males of able-bodied age. More grave groups of disability are defined. Recently a tendency to the growth of disability due to diffuse myocarditis is observed.

В Україні протягом останніх десятиліть відзначають виражене і стійке зростання смертності та інвалідності від серцево-судинних захворювань, які торкаються практично всіх вікових груп населення [1, 2]. Аналіз первинної інвалідності за 2005 рік показав, що в структурі її причин перше місце посідають хвороби системи кровообігу, на які припадає майже третина (27,8%) всієї первинної інвалідності дорослого населення і 19,8% інвалідності в працездатному віці.

Підвищення інтересу до проблеми некоронарогенних захворювань серця (НКЗС) викликане їх зростаючою поширеністю серед працездатного населення і високою частотою тимчасової і стійкої втрати працездатності, що означає соціальну значущість захворювання.

Поширеність міокардиту складає 20% всіх некоронарогенних захворювань серця і від 5% до 11% всіх захворювань серцево-судинної системи [3, 4]. У багатьох хворих молодого і середнього віку міокардит перебігає малосимптомно або

субклінічно. Тому дійсна поширеність міокардиту в загальній популяції залишається маловивченою [6].

У літературі статистика інвалідності наводиться при всіх некоронарогенних захворюваннях в розділі «Інші», без розділення на окремі захворювання. Але питома вага міокардиту за інвалідизацією значно перевищує багато інших некоронарогенних захворювань серця.

Мета роботи: встановити основні причини стійкої втрати працездатності хворих на міокардит і її динаміку за 2006-2008 роки за даними лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) та медико-соціальної експертної комісії (МСЕК).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Проаналізовані медичні справи кардіологічної МСЕК і виписні епікризи ЛПЗ інвалідів із захворюваннями серцево-судинної системи за термін з 2006 - 2008 роки. Кардіологічна МСЕК оглядає осіб з патологією кардіологічного профілю всьо-

го міста з населенням 720 тис. осіб і мешканців довколишніх районів.

За даними спеціалізованої кардіологічної МСЕК первинно визнано інвалідами від захворювань серцево-судинної системи 548 хворих. З них визнано інвалідами з ІХС- 487 хворих,

з некоронарогенними захворюваннями серця - 61 хворий. З діагнозом міокардит визнано інвалідами 23 пацієнти, що склало 37,7% від усіх хворих з некоронарогенними захворюваннями серця (табл.1).

Таблиця 1

Розподіл первинних інвалідів за нозологією та тяжкістю стану

Нозологія	Роки	Всього чоловіків та жінок	Чол.	Жін.	Група інвалідності					
					1 група		2 група		3 група	
					чол.	жін.	чол.	жін.	чол.	жін.
ІХС	2006	175	83	92	4	1	39	24	40	67
ІХС	2007	152	74	78	4	1	28	20	42	57
ІХС	2008	160	81	79	2	2	40	28	39	49
НКЗС	2006	25	15	10	2	1	8	4	5	5
НКЗС	2007	18	8	10	1	0	2	2	5	8
НКЗС	2008	18	10	8	1	1	7	4	2	3
З них міокардити	2006	7	6	1	1	0	3	1	2	0
міокардити	2007	7	6	1	1	0	3	0	2	1
міокардити	2008	9	7	2	1	0	5	0	1	2

За даними міського інформаційно-аналітичного відділу медичної статистики, з міокардитом проліковано в умовах стаціонарів лікувально-профілактичних закладів м. Кривого Рогу за 2006-2008 роки (табл.2).

Таблиця 2

Кількість пролікованих у стаціонарі хворих за 2006-2008 роки м. Кривий Ріг

Лікувально-профілактичні заклади	2006	2007	2008
КЗ «Міська лікарня №1»	10	9	16
КЗ «Міська клінічна лікарня №2»	95	118	109
КЗ «Міська лікарня №3»	5	10	21
КЗ «Міська лікарня №4»	3	6	13
КЗ «Міська лікарня №5»	0	4	0
КЗ «Міська лікарня №6»	0	0	0
КЗ «Міська лікарня №7»	4	6	5
КЗ «Міська лікарня №8»	4	3	2
КЗ «Міська лікарня №9»	6	11	13
КЗ «Міська лікарня №11»	3	12	9
КЗ «Міська лікарня №14»	3	4	4
КЗ «Міська лікарня №16»	4	6	6
КЗ «Міська лікарня №17»	7	6	5
Всього:	144	195	205

Відмічають зростання госпіталізацій хворих на міокардит у стаціонарні відділення міських

лікарень за 2006-2008 роки. При цьому провідною лікарнею за частотою госпіталізацій є 2 міська клінічна лікарня, на базі якої розташовано кардіологічне відділення некоронарогенних хвороб серця та кафедра терапії та сімейної медицини, ФПО, ДДМА .

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Первинно оглянуто на МСЕК з діагнозом міокардит –23 хворих (19 чоловіків і 4 жінки) працездатного віку, у віці від 26 до 59 років (середній вік 42,9 року), з них працюючих осіб -20, непрацюючих-3 пацієнти.

Підставою для направлення на МСЕК була наявність медичних і соціальних даних. Медичні дані для представлення на МСЕК були: важкий перебіг захворювання, який обмежує життєдіяльність людини, з розвитком функціональних та органічних розладів за органами та системами організму, проявами декомпенсації серцевої діяльності - серцева недостатність (СН) II А-Б ст., III ст., функціональний клас (ФК) за NYHA III- IV, дилатація порожнин серця, порушення насосної функції серця, складні порушення ритму серцевої діяльності. Соціальні дані – обмеженість працездатності в звичайних умовах, у випадках зниження кваліфікації, особливо в професіях, пов'язаних зі значним фізичним та розумовим навантаженням, біля механізмів, що рухаються, на висоті та під землею; тривалість

листа непрацездатності. Все це є показанням для направлення на МСЕК[5].

На МСЕК представлені в основному хворі з дифузними формами міокардиту (95,5%), хронічного і рецидивного перебігу, аритмічним і декомпенсаційним клінічними варіантами, часто (43,4%) з переходом у ДКМП.

Стійка втрата працездатності в спостережуваній групі виглядала так:

1 група інвалідності -3 хворих (3 чоловіки),

2 група інвалідності- 12 хворих (1 жінка, 11 чоловіків),

3 група інвалідності- 8 хворих (3 жінки, 5 чоловіків).

За 2006-2008 роки інвалідність за міокардитом визначалася у чоловіків у 82,6% випадків та у жінок- в 17,4% випадків. Виявлено, що інвалідність встановлюється у чоловіків частіше в 4 рази. Це пов'язано з тим, що вони виконують більші навантаження, а з розвитком захворювання частіше стають професійно непридатними.

Таблиця 3

Розподіл інвалідності від міокардиту за 2006-2008 роки за віком та за статтю

Міокардит з них	2006		2007		2008	
	чоловіків	жінок	чоловіків	жінок	чоловіків	жінок
	6	1	6	1	7	2
Розподіл інвалідності за віком						
Вік до 40 років	1	-	1	-	2	0
Вік до 50 років	1	-	1	-	2	2
Вік до 60 років	4	1	4	1	3	-

ВИСНОВКИ

1. Міокардит є ведучою інвалідізуючою патологією серед некоронарогенних захворювань серця. При цьому частіше інвалідами визначають хворих чоловічої статі (82,6%).

2. Рівень інвалідності визначає дифузний міокардит змішаної клінічної форми (декомпенсаційний та аритмічний), хронічного рецидивую-

чого перебігу, часто з переходом в дилатаційну кардіоміопатію (ДКМП).

3. У 2008 році спостерігалось зростання інвалідності хворих на міокардит на 28 %, порівняно з інвалідністю в 2006-2007 роках. Це зумовлено зростанням числа випадків тяжкого дифузного міокардиту.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дерюгин М.В. Бойцов С.А. Хронические миокардиты.- СПб.: ЭЛБИ, 2005.- 251с.

2. Дзяк Г.В., Шабельник В.И. Методические рекомендации «Экспертиза трудоспособности при заболеваниях внутренних органов».- Днепропетровск: 1989. -25с.

3. Коваленко В. Н., Корнацкий В. М. Проблемы охорони здоров'я та напрямки їх подолання в су-

часних умовах України // Охорона здоров'я України .- 2005.- № 1-2.- С. 62-65.

4. Коваленко В.Н., Несукай Е.Г. Некоронарогенные болезни сердца.- Киев: Морион, 2001. - 479с.

5. Лібанов Е.М. Смертність населення в трудоактивному віці: Монографія.- Київ: 2007. -211 с.

6. Wynne J., Braunwald E. Myocarditis // Heart disease.- New York: Saunders companzy, 2001.-P.1783-1806.

