

хроническим гепатитом С (ХГС) и больных хроническим гепатитом В (ХГВ), проживающих в Одесском регионе. Были выявлены существенные различия частот полиморфизмов указанных генов у здоровых и больных лиц.

**Ключевые слова:** хронический гепатит С, хронический гепатит В, полиморфизм генов.

**Bazhora Yu.I., Usychenko O.M., Usychenko K.M.**

### CLINICAL SIGNIFICANCE DETERMINATION OF POLYMORPHISM GENE SMAD7 IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C AND CHRONIC HEPATITIS B

**Summary.** The aim of this study was to compare the frequency of polymorphisms of genes SMAD7 in healthy men, patients with chronic hepatitis C (HCV) and patients with chronic hepatitis B (HBV) living in the Odessa region. Significant differences were found in frequencies of polymorphisms of this gene in healthy and sick persons.

**Key words:** chronic hepatitis C, chronic hepatitis B, gene polymorphism.

**Рецензент: д.мед. н., проф. Нікітін Є.В.**

Стаття надійшла до редакції 15.06.2016 р.

*Бажора Юрій Іванович* - д. мед. н., професор кафедри клінічної імунології, генетики і медичної біології Одеського національного медуніверситету; +38(048)7123119

*Усиченко Олена Михайлівна* - к. мед. н., доцент кафедри інфекційних хвороб Одеського національного медичного університету; телефон +38(068)2638593

*Усиченко Катерина Миколаївна* - к. мед. н., доцент кафедри інфекційних хвороб Одеського національного медичного університету; usichenko2006@mail.ru

---

© Беляєва Н.М., Яворовенко О.Б., Куриленко І.В.

**УДК:** 616.6:616-036.86+364.048.6

**Беляєва Н.М., Яворовенко О.Б., Куриленко І.В.**

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м.Вінниця, 21018, Україна)

## СУЧАСНИЙ СТАН МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ІНВАЛІДАМ З ХВОРОБАМИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

---

**Резюме.** Проблеми інвалідності та реабілітації при хворобах сечостатевої системи мають серйозні соціальні наслідки, що пов'язано з досить високими показниками інвалідизації молодого працездатного населення, зростанням видатків на їх пенсійне забезпечення та збільшенням в суспільстві осіб з обмеженнями життєдіяльності. Сформована структура потреб вітчизняних інвалідів з патологією сечостатевої системи в заходах медико-соціальної реабілітації. Встановлено, що їх обсяг відрізняється в залежності від виду реабілітації, віку та важкості інвалідності. Виявлений пріоритетний напрямок реабілітації даного контингенту хворих - "медична реабілітація", зокрема "відновне лікування", "профілактичні заходи", "медичне спостереження". Встановлено, що лікарі МСЕК при формуванні ІПР недооцінюють ролі послуг "фізичної", "професійної", "соціальної" реабілітації, "технічних засобів реабілітації", "виробів медичного призначення" в усуненні обмежень життєдіяльності. Процес формування ІПР потребує удосконалення та уніфікації.

**Ключові слова:** інвалідність, хвороби сечостатевої системи, індивідуальна програма реабілітації.

---

### Вступ

В сучасних умовах відбуваються суттєві зміни в соціальної політиці держави відносно інвалідів - осіб, які мають обмеження життєдіяльності, в т.ч. внаслідок хвороб сечостатевої системи (шифр №100 - №99).

Реалізація соціальної політики у сфері реабілітації інвалідів здійснюється за допомогою індивідуальної програми реабілітації (ІПР), основною функцією якої є забезпечення процесу комплексної реабілітації конкретного інваліда [1].

До реабілітаційного комплексу входять послуги з медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціально-побутової реабілітації, технічні засоби, виробів медичного призначення. Формування ІПР законодавчо покладено на МСЕК.

Для проведення якісної медико-соціальної реабілітації необхідне реальне уявлення щодо потреб інвалідів у реабілітаційних заходах, що передбачає експертно-

реабілітаційну діагностику, визначення реабілітаційного потенціалу, реабілітаційного прогнозу, оцінку обмежень життєдіяльності, побажань інваліда та роз'яснення йому мети та завдань реабілітації.

При хворобах сечостатевої системи проблема інвалідності та реабілітації займає особливе місце, що пов'язано як із загальною поширеністю захворювань нирок (5-6% від загальної захворюваності), так і з безперечним переважанням серед хворих осіб молодого, працездатного віку (більше 60% нефрологічних хворих - молодші 40 років), а також фатальним розвитком хронічної ниркової недостатності (ХНН) та серцево-судинних ускладнень. Медико-соціальна реабілітація цього континенту інвалідів пов'язана з диференційованим застосуванням медичних, психологічних, соціальних та професійних заходів реабілітації [2].

Згідно практики медико-соціальної експертизи основними обмеженнями життєдіяльності у інвалідів при

захворюваннях сечостатевої системи є: обмеження здатності до пересування, самообслуговування, трудової діяльності [3]. На подолання цих обмежень спрямована програма медико-соціальної реабілітації, сформульована в ІПР.

Метою даної роботи є: визначити потреби інвалідів з хворобами сечостатевої системи в заходах медико-соціальної реабілітації.

### Матеріали та методи

Нами проведений аналіз 7568 ІПР інвалідів з патологією сечостатевої системи (шифр №100 - №99), які сформовані лікарями МСЕК 22 областей України за період 2014, 2015 рр. Серед вивченого контингенту було 43,50% осіб молодого віку, середнього - 50,22%, похилого - 6,28%. Інвалідів I групи - 13,82%, II - 21,75%, III - 64,43%. На підставі отриманих даних розраховані потреби інвалідів в заходах медико-соціальної реабілітації. Використані методи: аналітичний, статистичний, мета-аналіз за даними ІПР.

### Результати. Обговорення

За результатами дослідження в даний час в Україні сформувалась наступна структура потреб в заходах медико-соціальної реабілітації інвалідів із захворюваннями сечостатевої системи: медична реабілітація складала 94,91%, психолого-педагогічна - 31,96%, фізична - 9,32%, професійна - 8,26%, трудова - 12,57%, соціальна - 8,85%, фізкультурно-спортивна - 0,22%, використання технічних та інших засобів реабілітації - 4,67%, виробів медичного призначення - 0,43%. Представлені дані свідчать про те, що переважна більшість інвалідів потребувала заходів медичної реабілітації. Це обумовлено тим, що в ході реабілітаційного процесу медичний супровід залишається постійним фоном усіх реабілітаційних заходів. Згідно ІПР держава пропонує інвалідам послуги з медичної реабілітації у вигляді "відновної терапії", "профілактичних заходів", "реконструктивної хірургії", "санаторно-курортного лікування", "психіатричної допомоги", "медичного спостереження".

За даними нашого дослідження потреба в медичній реабілітації для інвалідів з патологією сечостатевої системи була високою, незалежно від віку: в молодому віці (18 - 44 роки) 96,05% потребували заходів медичної реабілітації, в середньому (45 - 60 років) - 90,34%, у похилому (61 і > років) - 82,10%. В залежності від важкості інвалідності: для інвалідів I групи потреба в заходах медичної реабілітації складала 98,02%, II - 93,07%, III - 90,81%.

З метою відновлення або компенсації порушених функцій сечостатевої системи, профілактики ускладнень та лікування загострень використовуються послуги "відновної терапії". Відповідно до ІПР інваліда пропонуються наступні види "відновної терапії": медикаментозна терапія, фізіотерапія, психотерапія. Згідно отриманих даних потреба інвалідів у "відновному лікуванні" складала 91,21%, в залежності від віку: в молодому віці -

94,77%, в середньому - 89,32%, похилому - 82,11%. У залежності від важкості інвалідності: в інвалідів I групи - 96,65%, II - 90,83%, III - 90,18%.

"Профілактичні заходи" для інвалідів з патологією сечостатевої системи представляють собою третинну профілактику, спрямовану на усунення або компенсацію обмежень життєдіяльності, втрачених функцій з метою можливо більш повного відновлення соціального і професійного статусу, попередження рецидивів та прогресування захворювання. Потреба в "профілактичних заходах" у інвалідів складала 60,54%: для інвалідів молодого віку 62,64%, середнього - 57,98%, похилого - 66,53%; в залежності від важкості інвалідності: для інвалідів I групи - 76,67%, II - 65,31%, III - 55,48%.

Потреба в "реконструктивній хірургії" визначена в 0,67%, найбільша потреба інвалідам молодого віку (0,91% осіб), відсутня - в похилому (0%); у інвалідів II групи - більше, ніж у інвалідів I та III груп (відповідно, 2,0%, 0,86%, 0,18%).

Потреба інвалідів з патологією сечостатевої системи в послугах "санаторно-курортного лікування" складала 42,84%. Найчастіше її потребували інваліди молодого віку (52,76%), рідше - похилого (18,74%); у інвалідів II та III груп 28,92% та 56,01%, відповідно, найменшою у інвалідів I групи (3,35%), що обумовлено важкістю стану здоров'я останніх.

Метою "медичного спостереження" є контроль за ходом реабілітаційного процесу та оцінка його результатів. Проводиться відповідно до ІПР у період між черговими оглядами на МСЕК. Потреба в даному виді медичної реабілітації визначена для 69,91% інвалідів, найчастіше - для осіб похилого (76,21%) та молодого (72,02%) віку, при чому, частіше для інвалідів I та II груп (88,81% та 76,18%, відповідно), рідше - для інвалідів III групи (62,96%).

"Фізична реабілітація" забезпечує функціональне відновлення особи, виявляє і розвиває резервні та компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації. Вона спрямована на покращення функції сечовиділення та усунення обмежень життєдіяльності до пересування, самообслуговування, трудової діяльності.

У ІПР з "фізичної реабілітації" передбачені послуги з консультування, ерготерапії, кінезотерапії, лікувального масажу, лікувальної фізкультури. Потреба в даному виді реабілітації у інвалідів з патологією сечостатевої системи складала 25,67%: у інвалідів молодого віку найбільша (56,99%), у інвалідів похилого віку найменша (10,11%); у інвалідів III групи 48,29%, II - 37,06%, I - 17,01%, переважно за рахунок лікувальної фізкультури. Слід відмітити, що "фізичній реабілітації" при патології сечостатевої системи не надається належної уваги, як вагомому фактору відновлення життєдіяльності.

"Професійна реабілітація" спрямована на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи

здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадaptaції, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводом з урахуванням особистих схильностей та побажань особи. Вона вирішує питання придбання професії відповідно стану здоров'я.

В ІПР з "професійної реабілітації" передбачені послуги: експертиза потенційних професійних здібностей, професійна орієнтація, професійний відбір, професійна підготовка, перепідготовка, підвищення кваліфікації, професійна освіта. Потреба у професійній реабілітації інвалідів з патологією сечостатевої системи визначена 25,79% інвалідів. Найвищі показники були в інвалідів молодого віку - 47,23%, найнижчі - у осіб похилого віку - 23,79%; в інвалідів II та III груп - 40,12% та 39,35% відповідно, найменший - у інвалідів I групи - 19,69%.

"Трудова реабілітація" представляє систему заходів для оволодіння трудовими навичками, забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць. Вона передбачає усунення або зменшення обмежень в трудовій діяльності, соціальну адаптацію.

В ІПР з "трудова реабілітація" представлені послуги: пристосування та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда, раціональне працевлаштування, перелік професій та спеціальностей, які доступні за станом здоров'я. Потреба в "трудова реабілітація" в інвалідів з патологією сечостатевої системи склала 40,94%; у осіб молодого віку - 60,33%, середнього - 33,88%, похилого - 6,74%; у інвалідів - III групи - 49,83%, II - 41,67%, I - 17,49% - у останніх за рахунок потреб інвалідів у створенні спеціально пристосованих робочих місць, у осіб молодого віку та інвалідів III групи - за рахунок потреби в раціональному працевлаштуванні.

"Соціальна реабілітація" представляє систему заходів, яка дозволяє створювати та забезпечувати умови для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування, задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації.

Згідно з ІПР послугами з соціально-побутової реабілітації, які повинні надаватись інваліду, є навчання основним соціальним навичкам, пристосування меблів, установлення обладнання для адаптації житлових приміщень, соціально-побутовий патронаж, працетерапія. Потреба в соціальній реабілітації у інвалідів з патологією сечостатевої системи склала 7,66%; у осіб молодого віку - 3,28%, середнього - 8,92%, похилого - 37,05%; у інвалідів I групи - 43,78%, II - 6,32%, III - 1,25%. Основною послугою, яка пропонувалась лікарями МСЕК, був соціально-побутовий патронаж, інші визначились

в окремих випадках. На нашу думку, враховуючи важкість інвалідності осіб з захворюваннями сечостатевої системи, рекомендації з соціальної реабілітації доцільно надавати в більшому обсязі.

"Технічні засоби реабілітації" є важливим компонентом медико-соціальної реабілітації. Медико-функціональна та соціальна адекватність їх спрямована на зменшення обмеження життєдіяльності, відновлення здатності до самообслуговування, пересування, навчання, трудової діяльності.

Згідно ІПР передбачені: засоби пересування, спеціальні засоби орієнтування, спілкування та обміну інформацією, спеціальні засоби для освіти і занять трудовою діяльністю, протезні вироби, спеціальне фізкультурно-спортивне обладнання і спорядження, спортивний інвентар. Потреба в "технічних засобах" реабілітації у інвалідів з патологією сечостатевої системи склала 9,72%: у інвалідів молодого віку 11,33%, середнього - 11,33%, похилого - 48,21%; у інвалідів I групи - 48,47%, II - 14,15%, III - 4,82%, в основному за рахунок засобів пересування, протезних виробів, що вирішує здебільшого проблему здатності до пересування; інші засоби запропоновані в окремих випадках.

"Вироби медичного призначення" для інвалідів з патологією сечостатевої системи мають значення так як полегшують догляд, покращують санаторно-гігієнічний стан хворого. Згідно ІПР для даної групи пацієнтів передбачено забезпечення сечоприймачами, калоприймачами. Потреба у "виробах медичного призначення" склала в цілому 8,73%: у інвалідів молодого віку 0,30%, середнього - 1,42%, похилого - 17,23%, інвалідів I групи 9,65%, II - 1,76%, III - 0,32%. Слід зауважити, що потреба інвалідів в даному виді реабілітації повністю не задовольняється.

### Висновки та перспективи подальших розробок

Таким чином, на підставі проведеного дослідження нами сформована структура потреб інвалідів з патологією сечостатевої системи в заходах медико-соціальної реабілітації, обсяг яких відрізняється в залежності від виду реабілітації, віку та важкості інвалідності. Встановлено, що пріоритетним напрямком реабілітації даного контингенту хворих, незалежно від вікового цензу, є "медична реабілітація", серед видів якої найбільш затребуваними були: "відновне лікування", "профілактичні заходи", "медичне спостереження". Заходів "професійної" та "трудова" реабілітації частіше потребували інваліди молодого працездатного віку. Звертає на себе увагу недооцінка лікарями МСЕК при формуванні ІПР ролі послуг "фізичної", "професійної", "соціальної реабілітації", "технічних засобів реабілітації", "виробів медичного призначення" в усуненні обмежень життєдіяльності, соціальної адаптації, покращенні життя інвалідів, що потребує удосконалення роботи по підвищенню якості ІПР при даних захворюваннях.

Представлена структура потреб в заходах медико-соціальної реабілітації інвалідів з захворюваннями сечостатевої системи дозволить планувати та обґрунтувати

оптимальний обсяг реабілітаційних заходів даному контингенту хворих, а з практичної точки зору - уніфікувати формування ІПР.

### Список літератури

- Кузьмишин Л.Е. Основные принципы реабилитационно-экспертной, клинко-функциональной диагностики нарушений функции выделения вследствие болезней мочеполовой системы в бюро медико-социальной экспертизы /Л.Е. Кузьмишин, М.П. Баньковская, М.В. Посохина //Медико-социальная экспертиза и реабилитация.- 2007.- №1.- С.44-47.
- Пыриг Л. Нефрологическая помощь в Украине /Л.Пыриг //Doctor.- 2001.- №6.- С.9-11.
- Рудов И.В. Социально-гигиенические аспекты, медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов вследствие болезней почек в Ростовской области /И.В. Рудов //Автореф. дис. ... канд. мед. н.: 14.00.33; 14.00.05. - Екатеринбург, 2008.- 20с.

**Беляева Н.Н., Яворовенко О.Б., Куриленко И.В.**

### СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ С БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

**Резюме.** Проблемы инвалидности и реабилитации при болезнях мочеполовой системы имеют серьезные социальные последствия, что связано с достаточно высокими показателями инвалидизации молодого трудоспособного населения, ростом расходов на их пенсионное обеспечение и увеличением в обществе лиц с ограничениями жизнедеятельности. Сформулирована структура потребностей отечественных инвалидов с патологией мочеполовой системы в мероприятиях медико-социальной реабилитации. Установлено, что их объем отличается в зависимости от вида реабилитации, возраста и тяжести инвалидности. Обнаружено приоритетное направление реабилитации данного контингента больных - "медицинская реабилитация", в частности "восстановительное лечение", "профилактические мероприятия", "медицинское наблюдение". Установлено, что врачи МСЭК при формировании ИПР недооценивают роли услуг "физической", "профессиональной", "социальной" реабилитации, "технических средств реабилитации", "изделий медицинского назначения" в устранении ограничений жизнедеятельности. Процесс формирования ИПР требует совершенствования и унификации.

**Ключевые слова:** инвалидность, болезни мочеполовой системы, индивидуальная программа реабилитации.

**Belyaeva N., Yavorovenko O., Kurylenko I.**

### CURRENT STATE OF THE MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO DISABLED FROM UROGENITAL DISEASES

**Summary.** The problems of disability and rehabilitation in diseases of the genitourinary system have serious social consequences, due to the relatively high rates of disability of young working population, increasing their spending on pensions and an increase in society of people with limited life. The current structure of the domestic needs of disabled genitourinary pathology in the activities of medical and social rehabilitation. Established that their scope is different depending on the type of rehabilitation, age and severity of disability. Discovered priority area of rehabilitation of patients - "medical rehabilitation", including "restorative treatment", "prevention measures", "medical supervision". Found that doctors MSEC during the formation IPR underestimate the role of services "physical", "professional", "social" rehabilitation, "Rehabilitation equipment", "medical products" to eliminate restrictions of life. The formation IPR needs improvement and unification.

**Key words:** disability, illness of urinary-genital system, individual program of rehabilitation.

**Рецензент - д.мед.н., проф. Сторожук Б.Г.**

Стаття надійшла до редакції 9.06.2016р.

Беляева Наталья Николаевна - к. мед. н., зав. відділом експертних досліджень НДІ реабілітації інвалідів ВНМУ ім. М.І.Пирогова; +38(0432)511117

Яворовенко Оксана Борисівна - зав. орг.-метод. відділом НДІ реабілітації інвалідів ВНМУ ім.М.І.Пирогова; +38(0432)511260

Куриленко Ірина Володимирівна - к. мед. н., зав. поліекспертним відділенням НДІ реабілітації інвалідів ВНМУ ім.М.І.Пирогова; +38(0432)511117

© Булавенко О.В., Мунтян О.А.

УДК: 618.39-021.3:612.631.1:575.174.015.03-07

**Булавенко О.В., Мунтян О.А.**

Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И.Пирогова, кафедра акушерства и гинекологии №2 (ул. Пирогова, 56, г. Винница, 21018, Украина)

### МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ ИМПЛАНТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ

**Резюме.** Привычное невынашивание беременности (ПНБ) - полиэтиологичный симптомокомплекс, который является острой социальной и медицинской проблемой. В данном исследовании у женщин с привычным невынашиванием беременности определяли полиморфизм генов рецепторов прогестерона и васкулоэндотелиального фактора роста как возможную причину патологии имплантации эмбриона. У 26 женщин с помощью молекулярно-генетического исследования был выявлен полиморфизм гена рецепторов прогестерона, что составило 29,46%. У 79,54% (70) женщин было выявлено