

## ОСТЕОПОРОЗ ЯК ПРОБЛЕМА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

Науменко Л.Ю.

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпропетровськ*

Інвалідність залишається інтегральним показником здоров'я населення України. Медико-соціальна експертиза є одним із рівнів системи охорони здоров'я нашої держави, який формує індикатори якості надання медичної й соціальної допомоги нашому населенню.

Остеопороз як епідемія 21 століття та його наслідки суттєво впливають на рівень захворюваності, інвалідності та смертності населення. За свідченнями численних літературних джерел остеопороз в Україні є причиною 1,5 млн. переломів на рік, а переломи шийки стегна остеопоротичного генезу призводять у 40% випадків до інвалідності та в 25% – до летальних наслідків. Суттєвий вплив на частоту і тяжкість переломів остеопоротичного характеру мають наслідки Чорнобильської катастрофи на забруднених територіях нашої держави.

Як багатодисциплінарна патологія остеопороз увійшов до кола інтересів спеціалістів: ревматологів, геронтологів, травматологів-ортопедів, акушер-гінекологів, ендокринологів та інших. Разом із цим, у медико-соціальній експертизі до теперішнього часу відсутня визначеність критеріїв обмеження життєдіяльності при остеопорозі тою мірою, як це є при ревматоїдному артриті, остеоартрозах та інших хронічних захворюваннях.

Це обумовлено, перш за все, тим, що рішення медико-соціальними експертними комісіями приймаються за наслідками захворювань, які обмежують життєдіяльність хворого, й стосовно остеопорозу не містять прямої залежності від перебігу чи стадії хвороби.

Законодавчою базою для визначення осіб, які мають обмеження життєдіяльності при наслідках остеопорозу, переважна більшість яких стосується переломів шийки стегна та переломів тіл хребта, є наказ МОЗ України №420 від 05.06.2012 р. «Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням

трудових обов'язків» та «Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності», Постанова Кабінету Міністрів України №1317 від 03.12.2009 р. із змінами №485 від 31.05.2012 р.

Серед основних показників обмеження життєдіяльності при остеопорозі медико-соціальною експертизою враховуються наступні: вираженість больового синдрому, дефіцит рухомості, зниження витривалості, нервово-психічні порушення, тяжкі деформації хребта та суглобова нестабільність. Зазначені порушення впливають на стан працездатності, якість життя і його тривалість. Так при наслідках остеопоротичних переломів тіл хребта підставами для встановлення групи інвалідності були прояви стійкого больового синдрому, глибокі нижні парапарези та неефективність оперативних втручань на хребті. Інвалідність при наслідках переломів шийки стегна визначалась у хворих з неусунутими хибними суглобами, асептичним некрозом голівки стегнової кістки та комбінації проявів переломів тіл хребців й хибного суглоба шийки стегна.

Враховуючи численність наслідків остеопорозу, їх вплив на здоров'я людини, для медико-соціальної експертизи необхідно включення характеристики захворювання до всіх документів при направленні хворого на освідчення. Після розгляду медико-експертними комісіями та прийняття рішення про соціальний захист хворого важливим напрямом забезпечення якості життя інваліда є формування й реалізація індивідуальної програми реабілітації хворого на остеопороз. Саме виконання індивідуальної програми реабілітації забезпечує медичний супровід інваліда й системність проведення лікувальних заходів.

Таким чином, остеопороз слід розглядати як значущу проблему медико-соціальної експертизи та реабілітації. Визначеність критеріїв обмеження життєдіяльності, врахування лікувальних заходів при формуванні індивідуальної програми реабілітації забезпечать умови для покращення якості життя пацієнтів з тяжкими наслідками остеопорозу.