

– розробка базових програм реабілітації інвалідів унаслідок різних нозологічних форм хвороб системи кровообігу;

– розробка критеріїв якості проведення реабілітаційних заходів щодо інвалідів унаслідок серцево-судинних захворювань;

– розробка оптимальних комплексів дослідження хворих з серцево-судинними захворюваннями при огляді на МСЕК;

– забезпечення підготовки висококваліфікованих фахівців експертів-кардіологів, подальший розвиток післядипломного вдосконалення кардіологів-експертів.

#### Література

1. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2010 р.: аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін

та ін.; за ред. міністра охорони здоров'я України І. М. Ємця. – Дніпропетровськ: Пороги, 2011. – 135 с.

2. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2011 р.: аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.; за ред. міністра охорони здоров'я України Р. В. Богатирьової. – Дніпропетровськ: Пороги, 2012. – 150 с.

3. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2012 р.: аналітико-інформаційний довідник / С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз та ін.; за ред. директора Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: Пороги, 2013. – 149 с.



УДК 616.12-005.4-036.865(477.75)

## АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОГО ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В 2012 ГОДУ В г. СЕВАСТОПОЛЬ

Н. М. Тетерина, С. Г. Базаренко, Л. П. Вохмянина

КЗ «Центральная городская медико-социальная экспертная комиссия», г. Севастополь

#### Резюме

Проведен анализ первичного выхода на инвалидность среди взрослого и трудоспособного населения в г. Севастополе за три года, распределение по МР МСЭК и ЛПУ города, проведена оценка тяжести групп инвалидности и показателей реваскуляризации миокарда.

**Ключевые слова:** ИБС, инвалидность.

#### Summary

An analysis of primary disability among the adult and workable population of Sevastopol city for three years is made according to the degree of disability and index of myocardium revascularization.

**Keywords:** coronary heart disease, disability.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) вследствие широкого распространения, высокого уровня смертности и инвалидизации трудоспособной части населения остается одной из основных проблем современной медицины. Ежегодно сердечнососудистые заболевания становятся причиной 4,3 млн. смертей в Европе в целом и свыше 2 млн. в странах ЕС, что составляет соответственно 48 и 42 % от общего числа всех случаев смерти.

Смертность от сердечнососудистых заболеваний выше в странах Центральной и Восточной Европы. Хотя ИБС остается главной причиной смерти во всех европейских странах, последние статистические данные указывают на снижение летальности

при этой патологии в Западной, Северной и Южной Европе на протяжении последних 30 лет, в том числе и по сравнению с предыдущим изданием статистики по Европе от 2005 г. Это говорит об эффективности внедрения новых методов лечения и вторичной профилактики ИБС в развитых странах.

Однако в странах Центральной и Восточной Европы ситуация обратная – смертность от ИБС растет, причем угрожающими темпами. Например, если в Великобритании уровень смертности от ИБС с 1994 по 2004 год снизился на 42 % среди мужчин моложе 65 лет и на 49 % среди женщин того же

возраста, то в Украине он возрос на 19 % в обеих популяциях.

Количество больных стенокардией колеблется в пределах 30–50 тыс. на 1 млн. взрослого населения. Средняя годовая первичная заболеваемость у мужчин в возрасте 40–59 лет в различных странах колеблется в пределах 0,2–1,2 %. Женщины заболевают в 2 раза реже, чем мужчины. Эти различия исчезают среди лиц старше 75 лет.

Ежегодно кардиоваскулярные заболевания обходятся Евросоюзу в 192 млрд. евро (391 евро на человека), при этом только 57 % затрат приходится на долю службы здравоохранения, а 21 % этих затрат связан с потерей трудоспособных членов общества и еще 22 % – с организацией ухода и другими услугами социальных служб.

Затраты в пересчете на одного человека в год в каждой стране-члене Европейского союза значительно варьируют: самые низкие затраты в Болгарии (60 евро), самые высокие – в Германии и Великобритании (около 600 евро). Более четверти всех затрат на сердечно-сосудистые заболевания в ЕС приходится на долю ИБС.

По г. Севастополю следующие данные: в 2012 году имеется снижение первичного выхода на инвалидность по ИБС в Севастополе на 18,3 %

по сравнению с показателем за 2011 год; за последние два года интенсивный показатель первичной инвалидности в Севастополе ниже среднего интенсивного показателя по Украине, данный показатель в последние три года снижается.

Первичный выход на инвалидность вследствие ИБС в трудоспособном возрасте в 2012 г. по сравнению с 2011 г. снизился на 4,5 %. За последние три года показатель в регионе Севастополь ежегодно ниже показателя по Украине; имеет тенденцию к снижению в течение трех лет.

В 2012 г. по ИБС первично признано инвалидами 100 человек (2011 г. – 120 человек), из них лица трудоспособного возраста – 45 человек – 45 % (2011 г. – 48 человек – 40 %), лица пенсионного возраста 55 человек – 55 % (2011 г. – 72 человека – 60 %). В 2012 г. снизился первичный выход на инвалидность в пенсионном возрасте, что обусловлено уменьшением численности обратившихся на МСЭК пенсионеров (табл. 1).

Распределение первично признанных инвалидами в связи с ИБС по полу в 2012 г.:

– мужчины – 72 (72 %);

– женщины – 28 (28 %).

В структуре преобладают мужчины.

Таблица 1

Распределение по возрасту

Возраст	2010 год	2011 год	2012 год
18–39 лет	1	3	1
18–55 (ж), 60 (м) лет	55	45	43
> 55(ж), 60 (м) лет	62	72	55

В 2012 г. снизился первичный выход на инвалидность в пенсионном возрасте на 24 %, также снизился первичный выход в трудоспособном возрасте на 6,3 %.

Городским советом Севастополя приняты законодательные акты, которые дают возможность инвалидам первой и второй групп пользоваться льготами по оплате коммунальных платежей, а Закон государства о реабилитации и введение ИПР позволили инвалидам за счет государства получать санаторно-курортное лечение и средства технической реабилитации для восполнения утраченных функций организма. Севастопольский регион – самый урбанизированный район Крыма – 95 % населения проживают в городской местности, доступность к специализированным лечебным заведениям позволяет лицам с ограниченными возможностями получить обследование и быть направленными на МСЭК. Именно хорошая социальная защита инвалидов с первой и второй группой инвалидно-

сти в регионе делает таким привлекательным статус инвалида.

В 2012 г. отмечается рост первичного выхода на 2-ю группу инвалидности на 7,2 %; снижение первичного выхода на 3-ю группу инвалидности на 6,9 %; выход на 1-ю группу на уровне 2011 г. – 3 %. Преобладание первичного выхода на 1-ю и 2-ю группы свидетельствует о тяжести патологии. В 2012 г. Q-инфаркт миокарда перенесли 59 человек (59 %), не Q-инфаркт миокарда – 4 человека, повторный инфаркт миокарда – 12 человек (12 %). Уровень заболеваемости острым инфарктом миокарда в Украине продолжает оставаться очень высоким. В Севастополе в 2012 г. из 100 лиц, признанных инвалидами по ИБС, инфаркт миокарда перенесли 75 (75 %), из них в трудоспособном возрасте – 12 человек, что составляет 16 %. Без наличия инфаркта миокарда, но с высоким классом стенокардии, нарушениями ритма сердца и тяжелой сердечной недостаточностью установлена группа инвалидности – 25 человекам (25 %) (табл. 2).

Таблица 2

Распределение по группам инвалидности

Группа	2010 год	2011 год	2012 год
Первая	1 (0,7 %)	4 (3,3 %)	3 (3 %)
Вторая	93 (67,4 %)	73 (60,8 %)	68 (68 %)
Третья	44 (31,9 %)	43 (35,9 %)	29 (29 %)

Распределение по районам обслуживания МР МСЭК: МСЭК № 1 – 63 человека (63 %); МСЭК № 2 – 28 человек (28 %); ЦГ МСЭК – 9 человек (9 %). Большой процент первичных инвалидов приходится на МР МСЭК № 1. Жителей сельской зоны признано инвалидами 5 человек – 5 % от числа всех инвалидов по ИБС; в 2011 г. было 4,1 %.

Самые высокие показатели первичной инвалидности по ИБС среди взрослого населения в районе обслуживания городской больницы № 1 – 3,54, городской больницы № 2 – 3,2; этот показатель превышает городской, но меньше показателя по Украине. Среди трудоспособного населения также самый высокий выход на инвалидность по 1-й больнице – показатель превышает общегородской.

Ежегодно улучшается качество обследования больных ИБС при направлении на МСЭК. В 2012 г. эхокардиография была проведена 96 % больным; по МСЭК № 1 у 100 % больных; по МСЭК № 2 у 85,7 % больных.

Увеличивается число больных, которым проводится Холтеровское мониторирование, кардиоваскулярное обследование.

Реваскуляризация миокарда у больных ИБС является признанным и эффективным методом лечения прогрессирующих и резистентных к медикаментозному лечению форм коронарной недоста-

точности, а также эффективным реабилитационным фактором.

В последние десятилетия были разработаны методы ранней и точной диагностики ИБС («золотой стандарт» – коронароангиография (КАГ)), а также эффективного лечения – чрезкожная транслюминальная коронарная ангиопластика (ЧТКА) и стентирование коронарных артерий. Данные методы лечения позволили не только улучшить качество жизни «коронарных» больных, но и повлиять на прогноз, в том числе снизить смертность и количество инфарктов миокарда. Улучшение хирургической техники, длительная агрегантная и гиполлипидемическая терапия позитивно влияют на результаты эндоваскулярного и хирургического лечения. Проведение у больных АКШ или эндоваскулярных методов реваскуляризации улучшает качество жизни за счет повышения толерантности к физической нагрузке при отсутствии или уменьшении приступов стенокардии, способствует улучшению сократительной функции миокарда. В 2012 г. увеличилось число лиц среди инвалидов, перенесших аортокоронарное шунтирование (АКШ). Число операций по поводу ИБС имеет тенденцию к увеличению. Этому способствует открытие отделения эндоваскулярной хирургии на базе городской больницы № 1, где больным проводится аортокоронарография, стентирование и баллонная ангиопластика (табл. 3).

Таблица 3

Оперативное лечение у больных ИБС, впервые признанных инвалидами

Вид лечения	2011 год	2012 год
Аортокоронарное шунтирование (АКШ)	11	15
Стентирование	6	7
Искусственный водитель ритма (ИВР)	–	3
Протезирование клапанов	–	2

Это отделение в Севастополе открыто с 31.12.2010 года. Еще до того, как отделение приступило к работе, его осмотрел премьер-министр Николай Азаров. А уже через месяц после визита высокого гостя отделение приняло первых пациентов. На базе отделения в 2011 году аортокоронарография проведена 30 больным с ИБС, в 2012 году – 215 пациентам. Проведено стентирование в 2011 году – 6 человек, 2012 год – 76 человек. С 2013 года в отделении эндоваскулярной хирургии стали проводиться операции имплантации искусственного водителя ритма (с начала года проведено 3 таких оперативных вмешательства).

Низкий удельный вес оперативных вмешательств на сердце связан с высокой стоимостью лечения, которое больной проводит за свой счет.

Таким образом, в г. Севастополе больные ИБС составляют основную массу среди соматической патологии. Среди инвалидов вследствие ИБС преобладают лица пенсионного возраста (55 %). Для

профилактики инвалидности вследствие ИБС необходимо раннее выявление данной патологии и своевременное использование современных методов лечения, включая оперативные вмешательства по реваскуляризации миокарда.

#### Литература

1. Лаврова Д. И. Критерии оценки ограниченной жизнедеятельности в учреждениях медико-социальной экспертизы (методические рекомендации для работников учреждений медико-социальной экспертизы и реабилитации) / Д. И. Лаврова, Е. С. Либман, С. Н. Пузин [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2004. – № 2.

2. Ратманова А. Сердечнососудистая заболеваемость и смертность – статистика по европейским странам / А. Ратманова // Medicine Review 2009. – 2008. – № 1(06). – С. 6–12.

3. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України

за 2012 рік (Аналітико-інформаційний довідник): [С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз та ін.] / за ред. М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: Пороги, 2013. – 150 с.

4. Основные показатели состояния здоровья населения, использования ресурсов здравоохране-

ния и деятельности лечебно-профилактических учреждений г. Севастополя за 2010 год (информационно-аналитический справочник): [Л. В. Баштанова, Ю. Е. Писанко, В. С. Гегель и др.]. – Севастополь, 2011 .



УДК 616-082

## ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ИХ РОЛЬ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

И. В. Дроздова, М. В. Демченко

Государственное учреждение «Украинский государственный НИИ медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины», г. Днепропетровск

### Резюме

У хворих із оперованими вродженими вадами серця вивчено психологічні особливості та якість життя за допомогою опитувальника «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья – SF-36». Встановлено значне погіршення показників якості життя хворих із вродженими вадами серця при виконанні діяльності, пов'язаної з емоційним та фізичним навантаженням, що значно обмежувало їхню життєдіяльність. Вивчення якості життя, виявлення причин обмеження життєдіяльності, оцінка клініко-функціональних, психологічних та когнітивних порушень – мають бути покладені в основу програм реабілітації цих хворих у віддаленій після хірургічної корекції термін.

**Ключові слова:** якість життя, оперовані вроджені вади серця, психологічні особливості, реабілітація.

### Summary

In patients from congenital heart diseases (CHD) in the remote period after surgery were studied psychological features and quality of life by means of questionnaire of «36-Item Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey: SF-36». A significant reduction in quality of life of patients with CHD performed activities associated with both emotional and physical load that substantially limited their viability. The study of quality of life, identify the causes of disability, assessment of clinical and functional, psychological and cognitive disorders – would be the basis for rehabilitation programs for these patients in the long term after surgical correction.

**Keywords:** quality of life, the operated congenital heart disease, psychological features, rehabilitation.

Личность – это понятие, охватывающее в целом психологическую и социальную активность человека в его неповторимой индивидуальности. Термин индивидуальность имеет общий корень с термином индивид, но по своей сути они не тождественны. Индивид – это человек, обладающий биологическими, данными от природы свойствами как представитель вида. Индивидуальность – это те особенности, которые придают своеобразие и определенный стиль психологическому паттерну конкретного человека в противовес некоему усредненному образу личности, представленному в номотетическом направлении общей психологии, как теоретическая модель социально желательного образа личности. На базе этих особенностей развиваются темперамент, характер и личность человека. Формирование индивидуально-личностных свойств

происходит в процессе постижения конкретным человеком информации о себе и об окружающем мире посредством присущего ему индивидуального стиля, окрашивающего определенным образом его эмоциональные, мотивационные, когнитивные и коммуникативные характеристики [1].

Личность постоянно находится в тисках необходимости выбора: реализоваться, осуществляя свои намерения, удовлетворяя собственные влечения, решая проблему – остаться самим собой, вступив в конфликт с окружением и моралью социума, или поддаться давлению общепринятых нормативов, принуждающих человека соответствовать социально желательной модели. Считается, что социализация личности – это непременно благо, но, по мнению Л. Н. Собчик, воздействие среды не всегда является безоговорочно позитивным,