

УДК 616.43–036.86

ПАТОЛОГІЯ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ В СТРУКТУРІ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ В ЧЕРКАСЬКІЙ ОБЛАСТІ

В. В. Лепський

КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи»

Резюме

В статті приведено загальні дані про стан ендокринної системи людини, статистичні дані за останні 3 роки за показателями захворюваності та первинної інвалідності внаслідок захворювань ендокринної системи та розладів харчування (цукровий діабет, тиреотоксикоз, гіпотиреоз) по Черкаській області порівняно з Україною. Причини високих показателів захворюваності та інвалідності.

Ключові слова: залози внутрішньої секреції, ендокринна система, захворювання ендокринної системи, інвалідність, захворюваність, медико-соціальна експертиза.

Resume

In the articles resulted general information is about the endocrine system of man, statistical information for the last 3 years on the indexes of morbidity and primary disability as a result of diseases of the endocrine system and disorders of feed (sugar diabetes, thyrotoxicosis, hypotireoz) on the Tcherkasy area as compared to Ukraine. Reason of high indexes of morbidity and disability.

Keywords: ductless glands, endocrine system, disease of the endocrine system, disability, morbidity, medical and social examination.

Однією з найважливіших систем організму людини є ендокринна система, яка складається зі специфічних органів, які називаються залозами внутрішньої секреції. Вони об'єднані за функціональними ознаками в єдиний ендокринний апарат.

Залози внутрішньої секреції (*glandulae endocrinae s. sine ductibus*) – це специфічні залозисті утворення, які беруть участь у регуляції функціональних систем організму за допомогою гормонів, виділяючи їх безпосередньо в кров або тканинну рідину.

Всі залози внутрішньої секреції поділяють на залежні від гіпофіза та незалежні. До залоз, залежних від гіпофіза, належать щитовидна залоза, коркова речовина наднирників, статеві залози. Не залежать від гіпофіза паращитовидні залози, панкреатичні острівці (острівці Лангерганса підшлункової залози), мозкова речовина наднирників, параганглії.

До залоз ендокринної системи належать також епіфіз (шишкоподібне тіло) та ординарні гормоноутворюючі клітини, які утворюють так звану дифузну ендокринну систему.

Гормони – це біологічно активні речовини, які виділяють ендокринні залози. Клітини, які синтезують гормони, є і в нервовій системі, наприклад, в нервових ядрах гіпоталамуса, ці клітини називаються нейросекреторними, а їх секрет – нейросекретом. Узагалі здатність до синтезування гормонів виявлена не тільки в залозах внутрішньої секреції, а і в інших органах. Наприклад, останніми дослідженнями було з'ясовано, що жирова тканина людини виділяє величезну кількість біологічно активних речовин гормональної природи, що дозволяє вважати її ендокринним органом.

Серед численних етіологічних факторів ендокринних порушень можна виділити основні: психічну травму, некроз, пухлину, запальний процес, бактеріальні та вірусні інфекції, інтоксикації, місцеві розлади кровообігу (крововилив, тромбоз), аліментарні порушення (дефіцит йоду й кобальту в їжі та питній воді, надлишкове вживання вуглеводів), іонізуюче випромінювання, уроджені хромосомні та генні аномалії.

У виникненні ендокринних порушень

велика роль належить спадковим факторам, які часто виявляються під час медико-генетичного обстеження, наприклад, хворих на цукровий діабет та їхніх родичів. Провідне значення у патогенезі більшості ендокринних розладів має недостатня (гіпофункція) або підвищена (гіперфункція) активність ендокринних залоз. Поняття про гіпер- і гіпофункцію стосуються не лише ендокринного органа, а й окремих гормонів.

Матеріали та методи

Робота МСЕК регламентується Постановою Кабінету Міністрів України № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи» від 03.12.2009 року, наказами МОЗ України від 05.09.2011 р. № 561 «Про затвердження інструкцій про встановлення груп інвалідності», № 57 від 07.02.2008 р. «Про затвердження державних соціальних нормативів у сфері реабілітації інвалідів», від 10.07.2007 р. № 378 «Про затвердження Інструкції щодо заповнення форми звітності № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 20__ рік»».

Аналіз первинної захворюваності та первинної інвалідності за період 2009–2011 рр. проводився згідно зі статистичною звітністю лікувальних установ області. Вивчалися показники загальної та первинної захворюваності за всіма класами хвороб, розподіл за віком, статтю, місцевістю, територією проживання. Визначалися шляхом математичних підрахунків показники первинної інвалідності дорослого та працездатного населення в цілому та в розрізі регіонів. Проводився порівняльний аналіз з попереднім роком та показниками по Україні. Звіт за формою № 14, затвердженою Центром медичної статистики МОЗ України, дає достовірну інформацію про абсолютні числа первинної інвалідності внаслідок захворювань ендокринної системи як по окремих комісіях, так і в цілому по центру. Слід зазначити, що за останні роки виходить на передній план інвалідність, пов'язана з післяопераційним гіпотеріозом, а в формі № 14 відповідної графі не має.

Щоквартально КЗ «Черкаський Обласний інформаційно-аналітичний центр ме-

дичної статистики» випускається збірник «Дані про забезпеченість і використання ресурсів охорони здоров'я та результати діяльності медичних установ області, в якому висвітлюються показники первинної і загальної захворюваності населення на ендокринні захворювання та первинної інвалідності.

Результати та їх обговорення

Основу структури поширеності хвороб серед усього населення України у 2010 р. формували: хвороби системи кровообігу (30,63%), хвороби органів дихання (20,58%), хвороби органів травлення (9,60%), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (5,41%), хвороби сечостатевої системи (5,36%), хвороби ока та його додаткового апарату (4,94%), хвороби ендокринної системи та порушення обміну речовин (4,48%).

Перераховані класи хвороб формують 81% структури поширеності хвороб серед всього населення України.

Патологія ендокринної системи посідає одне з провідних місць у структурі загальної захворюваності населення. В Україні спостерігається зростання кількості хворих із різними ендокринопатіями. Так, у 1993 р. таких хворих було зареєстровано 1 769 626, у 2005 р. – 3 486 094, тобто вдвічі більше, в 2010 році – 3 760 687. Кількість хворих збільшилася за рахунок проведення профілактичної роботи з раннього активного виявлення осіб із ендокринопатіями.

В Черкаській області має місце збільшення частки вперше виявлених випадків основних нозологічних форм ендокринних захворювань. Щодо цукрового діабету (ЦД), в тому числі інсулінозалежного, слід зазначити невеликі відхилення кількості випадків за період 2008–2010 рр.

Уперше зареєстровано випадків цукрового діабету:

в 2008 р. – 4110 випадків, із них інсулінозалежних – 356;

в 2009 р. – 4076 випадків, із них інсулінозалежних – 390;

в 2010 р. – 3854 випадки, із них інсулінозалежних – 265;

серед яких в основному хворі на цукровий діабет 2-го типу.

Тиреотоксикозу зареєстровано:

2008 р. – 257 випадків;

2009 р. – 225 випадків;

2010 р. – 271 випадок.

Гіпотиреозу, в т. ч. післяопераційного:

2008 р. – 182 випадки;

2009 р. – 188 випадків;

2010 р. – 204 випадки.

В структурі поширеності хвороби ендокринної системи складають 4,39% в 2006 році і 4,48% в 2010 році. В Україні поширеність хвороб ендокринної системи в порівнянні з минулим роком зросла на 9,11%. В структурі ендокринних хвороб на патологію щитовидної залози за показниками вперше виявлених хвороб припадає в 2010 році 42,04%, за їх поширеністю – 45,84%.

На сьогодні стало аксіомою, що ЦД – тяжке прогресуюче захворювання, яке зумовлює вкрай високий ризик розвитку інвалідизуючих мікросудинних і кардіоваскулярних ускладнень. Незважаючи на те, що за останні роки було досягнуто значних успіхів у розумінні патофізіології і молекулярної біології ЦД, захворювання й надалі залишається серйозною медико-соціальною проблемою. Це зумовлено не лише значною його поширеністю, але й тривожною тенденцією пришвидшення зростання кількості хворих. Щорічний приріст показників поширеності ЦД в Україні досягнув 3,9%. На ЦД найбільше страждає населення промислово розвинутих регіонів, проте показник поширеності здебільшого залежить від стану профілактичної діяльності з раннього активного виявлення хворих на ЦД 2-го типу.

В Україні спостерігається значне зростання захворюваності населення на ЦД: у 1993 р. зареєстровано 115,6; у 2005 р. – 214,6 і в 2010 р. – 321,8 на 100 тис. населення. На цукровий діабет припадає 22,36% вперше в житті виявлених ендокринних захворювань та за поширеністю – 31,89%.

Станом на 01.01.2011 року в Україні зареєстровано 1 183 011 хворих на цукровий діабет, з яких 185 978 потребують лікування інсуліном. Слід зауважити, що кількість хворих зростає переважно за рахунок ЦД 2-го типу та післяопераційного

гіпотиреозу.

Показники первинної інвалідності внаслідок ендокринних хвороб та розладів харчування за останні 3 роки в середньому по Україні утримується на рівні 2,2 на 10 тис. населення серед працездатного населення.

Інвалідність унаслідок захворювань ендокринної системи в структурі первинної інвалідності від окремих хвороб по Черкаській області посідає:

2009 р. – 5-те місце і складає відповідно 5,05 %, населення працездатного віку – 4,1 %;

2010 р. – 5-те місце і складає відповідно 5,8 %, населення працездатного віку – 5,5 %;

2011 р. – 6-те місце і складає відповідно 4,5 %, населення працездатного віку – 4,9 %.

При цьому, в попередні роки спостерігалось стійке і значне зростання інвалідності внаслідок захворювань ендокринної системи, яка на 10 тис. населення працездатного віку зросла з 2,0 у 2008 році до 2,5 у 2009 році і до 3,1 у 2010 році при показнику по Україні – 2,0, у 2011 році цей показник знизився до 2,2.

У динаміці кількості первинно визнаних інвалідами серед дорослого населення внаслідок ендокринних розладів спостерігається зниження абсолютних із 314 у 2010 році до 242 у 2011 році, або на 22,9%.

Більша частка первинної інвалідності внаслідок ендокринних хвороб припадає на цукровий діабет. Показник первинної інвалідності внаслідок цукрового діабету серед дорослого населення по Україні за 2008–2010 рр. складає 1,4–1,6, у Черкаській області в 2010 році цей показник становив 2,03, в 2011 році – 1,4, тобто знизився на 31%.

Спостерігається також стабільна ситуація в Україні стосовно інвалідизації з приводу тиреотоксикозу. Показник первинної інвалідності внаслідок тиреотоксикозу серед дорослого населення складає 0,1, по Черкаській області в 2010 році – 0,05, у 2011 році – 0,03, тобто знизився на 40%.

Кількість первинно визнаних інвалідами осіб працездатного віку при хворо-

бах ендокринної системи в області також зменшилась з 234 у 2010 році до 162 у 2011 році, або на 30,8%. Показники первинної інвалідності на 10 тис. населення працездатного віку з приводу цукровому діабету знизилися з 1,96 у 2010 році до 1,4 у 2011 році, або на 28,6%. Позитивну динаміку до зниження мають показники первинної інвалідності на 10 тис. населення працездатного віку при тиреотоксикозі з 0,07 в 2010 році до 0,04 в 2011 році, або на 42,9%.

В структурі первинної інвалідності за групами інвалідності серед дорослого населення при ендокринних хворобах за останні 3 роки стабільно переважає III група інвалідності на яку припадає 61,5%, на II групу припадає 29,8%, і на I групу припадає 8,7%, що відповідає показникам по Україні.

По області основну частку серед визнаних інвалідами внаслідок хвороб ендокринної системи складають хворі на цукровий діабет, переважно II типу: в 2011 р. – 62,4% та тиреотоксикоз – 1,2 %, що в сумі складає 63,6 % від загального числа вперше визнаних інвалідами при хворобах ендокринної системи і 30,2% складає гіпотеріоз, з якого 21,9% припадає на післяопераційний гіпотеріоз, 6,2% припадає на інші нозологічні форми.

В структурі первинної інвалідності за складом населення переважають міські мешканці, на яких серед дорослого населення припадає 82,6% випадку від усіх уперше визнаних інвалідами, серед працездатного населення – 78,4%.

Найвищі показники первинної інвалідності на 10 тис. дорослого населення внаслідок ендокринних хвороб у 2011 році: м. Сміла – 5,1 при середньообласному показнику 2,3;

Черкаський район – 3,7;

Катеринопольський район – 3,5;

м. Черкаси – 3,4;

Лисянський район – 3,0.

За 2011 рік випадків первинної інвалідності не зареєстровано в Звенигородському районі.

Найвищі показники первинної інвалідності на 10 тис. населення працездатного віку внаслідок ендокринних хвороб

склалися:

в Черкаському районі – 5,1 при середньообласному – 2,2;

м. Сміла – 3,9;

у Лисянському районі і м. Ватутине – 3,7;

Драбівському районі – 3,4;

Чигиринському районі – 3,3.

За 2011 рік випадків первинної інвалідності не зареєстровано в Звенигородському районі.

Реабілітація інвалідів.

Для зниження рівня інвалідності, проведення медичної та соціальної реабілітації комісіями МСЕ розробляються ППР.

Заповнено ППР первинно визнаних інвалідами від захворювань ендокринної системи:

2009 р. – первинно визнаних інвалідами – 249 осіб, ППР розроблено – 235;

2010 р. – первинно визнаних інвалідами – 314 осіб, ППР розроблено – 314;

2011 р. – первинно визнаних інвалідами – 242 особи, ППР розроблено – 242.

Слід зазначити, що розробляються вони при наявності детального плану реабілітації, складеного лікуючим лікарем при цьому вказуються види замісної медикаментозної терапії, яких потребує хворий, частота та місце проведення стаціонарного та санаторно-курортного лікування, допоміжні заходи для пересування хворого із зазначенням коду виробу та інші технічні засоби реабілітації.

На жаль, реабілітація інвалідів з ендокринною патологією залишається практично дуже низькою.

Рівень обстеження хворих при первинному направленні на МСЕК проводиться в повному обсязі, оскільки перед направленням на МСЕК воно забезпечується в ЛПЗ II і III рівнів медичної допомоги. При повторному направленні хворі обстежуються в ЦРЛ, однак є випадки, коли лікування хворих з декомпенсацією проводиться в стаціонарах вдома, що теж не сприяє покращенню реабілітаційного процесу.

Основними причинами виходу на первинну інвалідність є:

- зростання захворюваності на ендокринну патологію;

- пізнє виявлення захворювання в результаті недостатньої якості проведення профілактичних оглядів;
- низький рівень санітарно-просвітньої роботи серед населення з питань ендокринної патології, звідси – пізнє звернення хворих за медичною допомогою, за нехтуваними випадками захворювань;
- тяжкий прогресуючий характер захворювання з розвитком ускладнень, що призводять до тяжких груп інвалідності;
- складна соціально-економічна ситуація, що утруднює працевлаштування хворих, з одного боку, з другого – нерідко скорочує обсяг комплексної терапії до обсягу мінімальної необхідної замісної терапії.

Література

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 р. № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи» // Офіційний вісник України, 2009 р.
2. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України // Уклад. Маруніч В. В., Іпатов А. В., Коробкін Ю. І. – Дніпропетровськ, Пороги, 2011.
3. Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон

України від 06.10.2005 року №2691-IV // Відомості Верховної Ради України, 2006.

4. Дані про забезпеченість і використання ресурсів охорони здоров'я та результати діяльності медичних установ області // КЗ «Черкаський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Черкаської обласної ради при головному управлінні охорони здоров'я та медицини катастроф Черкаської ОДА. Жовтень 2011 р., м. Черкаси.

5. Про затвердження Інструкції щодо заповнення форми звітності № 14 "Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації за 20__ рік // Наказ МОЗ № 378 від 10.07.2007 р.

6. М. І. Балабалкін «Ендокринологія», 1989 р.

7. Н. Т. Старкова «Клиническая эндокринология», 1991 р.

8. Постанова Кабінету Міністрів України від 19.09.2009 № 877 «Про затвердження Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки» // Офіційний вісник України, 2009 р.

9. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – К.: МОЗ України, 2011.



УДК 616–036.86

ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ХВОРОБ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ, РОЗЛАДІВ ХАРЧУВАННЯ ТА ПОРУШЕННЯ ОБМІНУ РЕЧОВИН

І. В. Дроздова¹, І. Я. Ханюкова¹, О. М. Мацуга², С. С. Паніна¹,
Л. Г. Степанова¹, Л. В. Омельницька¹, М. М. Ємець¹, Н. О. Яковенко¹

¹Державна установа «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпропетровськ

²Дніпропетровський національний університет ім. О. Гончара

Резюме

В работе представлен анализ данных первичной инвалидности вследствие болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ за 2002-2011 годы. Показана необходимость разработки нового методологического подхода к анализу инвалидности населения Украины, который позволил бы не только оценивать процент изменений этих показателей по отношению к прошлому году, относительный риск их роста, но и прогнозировать возможные тенденции изменений на короткий или более длительный срок, что в дальнейшем даст возможность разрабатывать целенаправленные мероприятия по преду-