**Ханюкова Інна Ярославівна. Медико-соціальна експертиза та реабілітація інвалідів внаслідок гіпертонічної хвороби: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Запорізький держ. медичний ун-т. - Запоріжжя, 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Ханюкова І.Я.**«Медико-соціальна експертиза та реабілітація інвалідів внаслідок гіпертонічної хвороби». –Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Запорізький державний медичний університет МОЗ України, м.Запоріжжя,2005.  Дисертаційна робота присвячена питанням оптимізації медико-соціальної експертизи та реабілітації інвалідів внаслідок гіпертонічної хвороби. Виявлені основні фактори та об’єктивні показники, що обумовлюють первинну інвалідність внаслідок гіпертонічної хвороби, визначені особливості цього контингенту інвалідів. Довено, що при гіпертонічній хворобі спостерігаються порушення таких видів життєдіяльності: здатності до самообслуговування, самостійного пересування, трудової діяльності та навчання.Розроблені основні принципи медико-соціальної експертизи і прийняття експертного рішення при гіпертонічній хворобі являють собою комплексну оцінку стану хворого, визначення категорій і ступеня обмеження його життєдіяльності, виявлення соціальної недостатності й критеріїв тієї чи іншої групи інвалідності. Встановлено, що при складанні базових програм реабілітації інвалідів внаслідок гіпертонічної хвороби пріоритетними є заходи з стабілізації хвороби та її контролю, які спрямовані на відновлення таких категорій життєдіяльності як самообслуговування, самостійне пересування, трудова діяльність та навчання.Розроблені принципи медико-соціальної експертизи та формування базових програм реабілітації інвалідів дають можливість використання в практичній діяльності закладів охорони здоров’я алгоритму прийняття експертних рішень і формування варіантів індивідуальних програм реабілітації з урахуванням перебігу захворювання, функціональних порушень, професійного, соціально-середовищного статусу інваліда внаслідок гіпертонічної хвороби. Визначена ефективність впровадження результатів дослідження в практичну діяльність установ медико-соціальної експертизи за рахунок зниження первинної інвалідності та зростання показників реабілітації інвалідів внаслідок гіпертонічної хвороби, соціального ефекту. | |
| |  | | --- | | В дисертаційній робот на пдстав комплексного дослідження удосконалено медико-соцальну експертизу і реаблтацю хворих та нвалдв внаслдок гпертончно хвороби.  1. Встановлено, що гіпертонічна хвороба як причина інвалідності населення України займає третє місце серед хвороб системи кровообігу. Питома вага гіпертонічної хвороби в структурі первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу протягом 1999-2003рр. серед дорослого та працездатного населення має тенденцію до зниження від 2,6 до 1,9% та від 2,9 до 2,2% відповідно.  2. Визначено, що в структурі первинної інвалідності внаслідок гіпертонічної хвороби протягом останніх трьох років відмічається зростання питомої ваги осіб працездатного віку від 46,4% до 52,4%. Серед вперше визнаних інвалідами внаслідок гіпертонічної хвороби переважають особи чоловічої статті з тяжкими групами інвалідності, із причиною інвалідності ”загальне захворювання”, з неповною середньою освітою, переважно фізичним характером праці за основним фахом. Встановлені фактори, які сприяють формуванню інвалідності внаслідок ГХ: практично відсутній диспансерний нагляд цього контингенту хворих; лікування хворих на ГХ не відповідає сучасним стандартам терапії цього захворювання; обстеження хворих на ГХ не відповідає існуючим нормативним документам та наказам; не використовується продовження терміну лікування за листком непрацездатності хворих на ГХ; відсутність адекватних програм реабілітації інвалідів внаслідок ГХ.  3. Доведено, що при гіпертонічній хворобі спостерігаються порушення таких видів життєдіяльності: здатності до самообслуговування, самостійного пересування, трудової діяльності та навчання. Розроблені основні принципи медико-соціальної експертизи й приняття експертного рішення при гіпертонічній хворобі являють собою комплексну оцінку стану хворого, визначення категорій і ступеня обмеження його життєдіяльності, виявлення соціальної недостатності й критеріїв тієї чи іншої групи інвалідності.  4. Критеріями встановлення інвалідності ІІІ групи є: ГХ ІІ і ІІІст. з помірними ураженнями органів-мішеней, низьким або середнім ризиком розвитку серцево-судинних ускладнень, ефективним лікуванням, СН ІІАст., з відсутністю тяжких супутніх захворювань, з обмеженням здатності до трудової діяльності, самообслуговування, пересування - І ступеня; ІІ групи - ГХ ІІІ ст. з вираженими ураженнями органів-мішеней, середнім та високим ризиком розвитку серцево-судинних ускладнень, нестійким ефектом лікування, при помірній декомпенсації СН ІІА-ІІБ ст., дисциркуляторній енцефалопатії (ДЕ) ІІ ст., з обмеженням здатності до самообслуговування, пересування, трудової діяльності, навчання – ІІ ступеня; І групи - ГХ ІІІ ст. з тяжкими ускладненнями (СН ІІБ-ІІІст., ДЕ ІІІст.), рефрактерністю до лікування, з обмеженням здатності до самообслуговування, пересування, навчання, трудової діяльності – ІІІ ступеня.  5. Встановлено, що при складанні базових програм реабілітації інвалідів внаслідок гіпертонічної хвороби пріоритетними є заходи з стабілізації хвороби та її контролю, які спрямовані на відновлення таких категорій життєдіяльності як самообслуговування, самостійне пересування, трудова діяльність та навчання.  6. Розроблені принципи медико-соціальної експертизи та формування базових програм реабілітації інвалідів дають можливість використання в практичній діяльності закладів охорони здоров’я алгоритму прийняття експертних рішень й формування варіантів індивідуальних програм реабілітації з урахуванням перебігу захворювання, функціональних порушень, професійного, соціально-середовищного статусу інваліда внаслідок гіпертонічної хвороби.  7. Визначена ефективність впровадження результатів дослідження в практичну діяльність установ медико-соціальної експертизи за рахунок підвищення якості надання медико-соціальної та реабілітаційної допомоги хворим на гіпертонічну хворобу, зниження первинної інвалідності та зростання показників реабілітації інвалідів внаслідок ГХ, соціального ефекту. | |