

Соціальна медицина та організація охорони здоров'я

УДК 616-036.86. 612.17

DOI:10.24061/2413-0737/XXI.2.82.1.2017.43

*А.В. Іпатов, О.М. Лисунець, І.Я. Ханюкова, Ю.В. Ткаченко, М.О. Овдій,
І.М. Зубко, Н.М. Бірець, Л.В. Волкова*

ПЕРВИННА ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ПРОВІДНИХ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В УКРАЇНІ (2015-2016 РР.)

ДУ “Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України”, м. Дніпро, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

Резюме. Метою дослідження був аналіз динаміки показників первинної інвалідності серед дорослого та працездатного населення України внаслідок провідних хвороб системи кровообігу в 2015-2016 роках. Використані дані щорічних статистичних форм звітності первинної інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України. Згідно з проведеним аналізом хвороби системи кровообігу в 2016р. продовжують, як і в останні десятиліття, посідати перше місце в структурі причин первинної інвалідності серед дорослого

населення України і друге – серед працездатного населення на тлі підвищення питомої ваги злоякісних новоутворень. Провідна роль серцево-судинної патології в інвалідизації працездатного населення країни визначає необхідність удосконалення спеціалізованої кардіологічної, реабілітаційної і медико-соціальної допомоги.

Ключові слова: хвороби системи кровообігу, первинна інвалідність, динаміка, медико-соціальна експертиза.

Вступ. Проблеми інвалідності пов'язані з різними аспектами соціальної політики нашої держави. Рішення її загальних і приватних питань залежить від економічного, політичного, культурного рівня країни і відображають соціальну зрілість і етичну повноцінність [3, 5, 6].

Хвороби системи кровообігу – мультикаузальна патологія. Зміни медико-екологічних стандартів способу життя, соціальний статус, рівень доходів і нерівність в їх розподілі, бідність, високі психоемоційні навантаження, нерівність у розпорядженні ресурсами здоров'я, відмінності в доступності спеціалізованої медичної допомоги – провідні соціальні предиктори хвороб системи кровообігу в сучасній Україні [7, 8, 10].

Серцево-судинні захворювання серед усього населення України (за поширеністю) становили у 2015 році 30,9 % від усіх захворювань, серед дорослого населення віком від 18 років – 37,3 %, серед працездатного населення – 24,2 %. Щорічно в Україні народжується близько 4500 дітей із вадами серця. При високому рівні захворюваності, інвалідизація і смертність в Україні внаслідок хвороб системи кровообігу значно перевищує аналогічні показники в розвинених країнах [9]. І як наслідок, у 2016 р., як і в останні десятиліття, хвороби системи кровообігу продовжують відігравати основну роль у формуванні загального контингенту інвалідів в країні і посідати перше місце в структурі причин первинної інвалідності серед дорослого населення [1, 2].

Аналіз об'єктивної інформації щодо динаміки показників первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу – важливий медико-соціальний критерій суспільного здоров'я, харак-

теризує рівень соціально-економічного розвитку того або іншого регіону країни, екологічний стан території, якість медико-соціальних, реабілітаційних і профілактичних заходів, що проводяться.

Мета дослідження. Проаналізувати динаміку показників первинної інвалідності серед дорослого та працездатного населення внаслідок провідних хвороб системи кровообігу в Україні за період 2015-2016 років.

Матеріал і методи. У проведеному дослідженні використані дані щорічних статистичних форм звітності первинної інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України, форма № 14 (Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації, наказ МОЗ України від 10.07.2007 р., № 378) за період 2015-2016 років отримані з 24 обласних центрів медико-соціальної експертизи, центральної міської медико-соціально експертної комісії м. Києва.

Результати дослідження та їх обговорення. У структурі первинної інвалідності дорослого і працездатного населення за формами захворювань хвороби системи кровообігу становили у 2015 р. – 22,4 % і 19,4 % відповідно; у 2016 р. їх питома вага дещо підвищилась (до 22,5 % серед дорослого і 19,8 % – серед працездатного населення). Відзначається підвищення питомої ваги злоякісних новоутворень, що посідають друге рангове місце серед дорослого населення і перше – серед працездатного (у 2015р. – 21,0 % у структурі інвалідності серед дорослого населення, 19,2 % – серед працездатного; в 2016р. – 22,3 % і 20,7 % відповідно) [1, 2].

Таким чином, у 2016р. відсутня позитивна тенденція зниження питомої ваги первинної інвалідності населення внаслідок хвороб системи кровообігу, яка намітилася за останні роки, і вони продовжують відігравати провідну роль у формуванні негативних медико-демографічних тенденцій та істотно впливати на основні показники здоров'я: захворюваність, смертність, інвалідність, тривалість і якість життя населення.

Реєструється поступове збільшення контингенту хворих та інвалідів до 39 років, які страждають тяжкими захворюваннями серцево-судинної системи. Дана тенденція, по-перше, є наслідком росту числа захворювань органів кровообігу в дітей за останні десятиліття. Необхідно відзначити, що на підлітковий вік припадає найбільше число уперше зареєстрованих захворювань органів кровообігу (141,5 на 10 тис.). Тому саме цей контингент є значимою базою для формування кардіоваскулярної патології працездатного населення країни. По-друге, відзначається значне «помолодшення» артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця як наслідків соціальної і економічної нестабільності суспільства. Так, у 2016 році серед вперше визнаних інвалідами внаслідок хвороб системи кровообігу питома вага молодих осіб (до 39 років) становила 6,8 % (у 2011 році – 6,2 %), серед областей ця цифра відрізняється майже удвічі, у Житомирській області – 13,2 %, у Дніпропетровській – 12,0 %.

У класі хвороб системи кровообігу продовжує превалювати первинна інвалідність внаслідок цереброваскулярної патології. Структура первинної інвалідності дорослого населення та населення в працездатному віці, за формами захворювань в Україні за період 2015-2016 років, представлена в таблиці 1.

У 2016 р. відбулося деяке зменшення первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу з 9,8 до 9,7 випадку на 10 тис. дорослого населення порівняно з 2015р., однак, у 2016р. підвищилися показники з 9,4 до 9,7 випадку на 10 тис. серед населення працездатного віку (табл. 2).

За останні роки зниження первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу відбувалося за всіма нозологічними одиницями, крім ішемічної хвороби серця серед працездатного населення. Однак у 2016р. намітилася негативна тенденція до збільшення показників інвалідності за гіпертонічної хвороби і цереброваскулярних хвороб серед працездатного населення.

Значущість інвалідності внаслідок серцево-судинної патології визначається частотою виникнення і поразкою осіб працездатного віку. Аналіз структури первинної інвалідності осіб працездатного віку внаслідок хвороб системи кровообігу в порівнянні областей України на 10 тис. показав, що у 2016р. продовжує відзначатися підвищення даних показників у Львівській області – 14,2 (13,6 – в 2015 р.). Деяке підвищення показників у 2016 р. реєструється у Вінницькій (10,8), Харків-

ській (11,5), Черкаській (10,8) областях. Дані представлено в таблиці 3.

Питома вага ІХС у структурі серцево-судинних захворювань в Україні становить 27,5 %. За останні десятиліття поширеність ІХС серед українського населення зросла в 3,3 раза. Завдяки розвитку кардіологічної і кардіохірургічної служби в Україні, останніми роками сталися позитивні зміни, що намітили стабільність у показниках первинної інвалідності внаслідок ІХС [4]. Так, питома вага ІХС у структурі первинної інвалідності дорослого населення зменшилася з 8,5 % у 2011р. до 7,9 у 2015р. та 7,8 % у 2016р.; серед населення працездатного віку позитивної динаміки не реєструється (7,3 % у 2011р., 7,4 % у 2015р. і 7,3 % у 2016р.).

У працездатному віці інвалідність внаслідок ІХС у 2016 р. продовжує перевищувати середні показники в Чернівецькій (5,3) і Львівській (5,4) областях при середньому показнику – 3,6 на 10 тис. населення.

Необхідно відзначити, що в останні роки активне використання сучасних стандартів клініко-експертної діагностики хворих на ІХС залишається позитивною тенденцією в практиці роботи кардіо МСЕК і суттєво впливає на якість експертизи за даної небезпечної патології. Удосконалення експертно-реабілітаційної тактики відносно хворих на ІХС після реваскуляризації міокарда дозволяє значному числу пацієнтів повернутися до показаних видів праці. Все це має значний економічний ефект у кожному конкретному випадку, що особливо важливо у зв'язку з тим, що збільшується щорічно кількість ендovasкулярних та кардіохірургічних втручань по реваскуляризації міокарда [4].

За аналізом даних, в Україні на 2016 рік нараховується 5942 інваліди внаслідок ІХС після реваскуляризації міокарда, що становить 34,4 % від усіх хворих на ІХС. Первинна інвалідність внаслідок ІХС після реваскуляризації міокарда становила 1,2 на 10 тис. населення працездатного віку. Накопичена інвалідність становила 1,9 на 10 тис. дорослого населення.

В останні 10 років спостерігається підвищення у рази кількості хворих, які перенесли ендovasкулярні та оперативні втручання на серці та звернулися в заклади МСЕК. Так, у 2006р. первинно було визнано інвалідами 523 хворих, у 2016 році – 2835, накопичена інвалідність у 2006 р. становила 1306 осіб, а у 2016 р. – 5942.

Серед контингенту, що аналізувався, переважають мешканці міста (67,8 %). У структурі первинної інвалідності даного контингенту майже половина хворих мають другу групу інвалідності (46,3 %). Інвалідами III групи визнано 29,5 % хворих після АКШ та 63,1 % – після стентування коронарних судин, II групу інвалідності встановлено 70,3 % хворих після АКШ і 36,7 % хворим після стентування.

За адміністративними територіями показники суттєво різні: від 426 інвалідів у м. Києві, до 23 – у Луганській області (рис.).

Таблиця 1

**Структура первинної інвалідності дорослого населення та у працездатному віці,
за формами захворювань в Україні за 2015- 2016 рр. (%)¹**

Нозологічні форми захворювань	Структура первинної інвалідності дорослого населення		Структура первинної інвалідності населення у працездатному віці	
	2015	2016	2015	2016
Хвороби системи кровообігу	22,4	22,5	19,4	19,8
із них:				
– гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця	0,4	0,3	0,4	0,3
– гіпертонічна хвороба	0,6	0,8	0,6	0,9
– ішемічна хвороба серця	7,9	7,8	7,4	7,3
– цереброваскулярні хвороби	9,6	9,5	7,8	8,1
– хвороби артерій, артеріол, капілярів та вен	1,7	1,8	1,3	1,2

Примітка. ¹ Без урахування показників АР Крим та м. Севастополя. Ураховані дані тільки з підконтрольної Україні території Донецької та Луганської областей

Таблиця 2

**Показники первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу на 10 тис. населення
(2015-2016 роки¹)**

Нозологічні форми захворювань	Кількість первинно визнаних інвалідами на 10 тис. дорослого населення			Кількість первинно визнаних інвалідами на 10 тис. населення працездатного віку		
	2015	2016	% зростання	2015	2016	% зростання
Хвороби системи кровообігу	9,8	9,7	-1,0	9,4	9,7	+3,2
із них:						
– гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця	0,2	0,1	-50,0	0,2	0,2	-
– гіпертонічна хвороба	0,3	0,4	+33,3	0,3	0,4	+33,3
– ішемічна хвороба серця	3,5	3,4	-2,9	3,6	3,6	-
– цереброваскулярні хвороби	4,2	4,1	-2,4	3,8	3,9	+2,6
– хвороби артерій, артеріол, капілярів та вен	0,8	0,8	-	0,6	0,6	-

Примітка. ¹ Без урахування показників АР Крим, м. Севастополя, Донецької та Луганської областей

На теперішній час близько 41,2 % дорослого населення України має артеріальну гіпертензію. Артеріальна гіпертензія – головний фактор ризику розвитку хвороб системи кровообігу та є нозологічною одиницею в кардіології, яка заслуговує на першочергову увагу не тільки з медико-соціальної точки зору, а й виходячи з реальних можливостей впливу на неї. Однак визнаним фактом є те, що відсоток осіб з адекватним контролем підвищеного артеріального тиску залишається в популяції низьким, і відповідно, ризику ускладнень залишаються неконтрольованими [11, 12].

У 2016 р. відзначається вперше за останні роки підвищення на 33,3 % показників первинної інвалідності внаслідок гіпертонічної хвороби як серед дорослого, так і серед працездатного населення. Найвищі показники первинної інваліднос-

ті на 10 тис. населення у працездатному віці внаслідок гіпертонічної хвороби у 2016р. реєструються в Одеській (1,9), Черкаській (1,1), Полтавській, Житомирській (1,0) областях при середньому показнику 0,4.

Відзначається за останні роки зниження гострої ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця в структурі первинної інвалідності як дорослого, так і працездатного населення по всіх регіонах на 50% серед дорослого населення (табл. 2). Це пов'язується з удосконаленням діагностичного та терапевтичного процесу за даної патології, а також зі зменшенням поширеності усіх форм ревматизму та захворюваністю на цю патологію в європейських країнах. Серед адміністративних територій найвищі показники у 2016р. реєструються в Житомирській, Миколаїв-

Таблиця 3

**Первинна інвалідність населення у працездатному віці за хворобами системи кровообігу
у порівнянні областей України за 2015, 2016 роки¹**

Адміністративні території	Хвороби системи кровообігу, 2015р.		Хвороби системи кровообігу, 2016р.		% зростання
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.	
Вінницька	963	10,5	993	10,8	+2,9
Волинська	610	10,1	581	9,5	-5,9
Дніпропетровська	1646	8,6	1681	8,9	+3,5
Донецька ²	1170	4,7	1090	9,6	-
Житомирська	684	9,5	661	9,2	-3,2
Закарпатська	693	9,3	669	8,9	-4,3
Запорізька	1030	10,0	1067	10,3	+3,0
Івано-Франківська	817	10,0	852	10,3	+3,0
Київська	848	8,3	913	8,9	+7,2
Кіровоградська	324	5,8	328	5,9	+1,7
Луганська ²	408	3,1	402	9,3	-
Львівська	2046	13,6	2144	14,2	+4,4
Миколаївська	733	10,7	731	10,6	-0,9
Одеська	1221	8,7	1412	10,0	+14,9
Полтавська	829	9,8	895	10,6	+8,2
Рівненська	563	8,4	557	8,2	-2,4
Сумська	452	6,9	508	7,7	+11,6
Тернопільська	559	8,9	542	8,6	-3,4
Харківська	1643	10,0	1881	11,5	+15,0
Херсонська	446	7,1	442	7,1	-
Хмельницька	659	8,8	599	8,0	-9,1
Черкаська	673	9,3	782	10,8	+16,1
Чернівецька	494	9,2	522	9,7	+5,4
Чернігівська	534	9,0	491	8,3	-7,8
м. Київ	1643	9,4	1435	8,2	-12,8
В Україні	21 688 ²	8,6 ²	22 178 ²	9,6 ²	+11,6

Примітка. ¹ Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополя
² Ураховані дані тільки з підконтрольної Україні території Донецької та Луганської областей

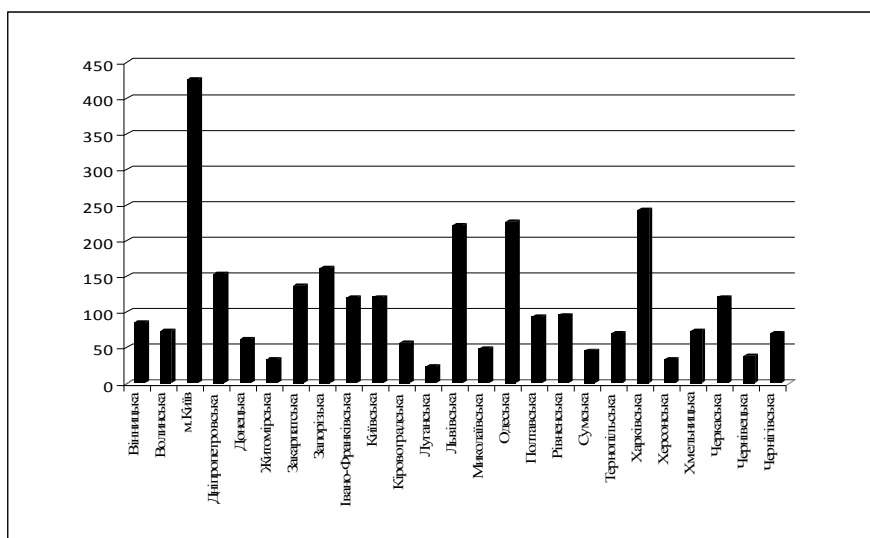


Рис. Показники інвалідності внаслідок ішемічної хвороби серця після ендovasкулярних та хірургічних втручань в Україні за областями у 2016 році

ській, Рівненській і Чернівецькій областях (0,3 на 10 тис. серед працездатного населення). При цьому, по цих регіонах також відзначається суттєве зниження показників за останні роки.

Однак оцінка індивідуальних програм реабілітації інвалідів внаслідок серцево-судинних захворювань, яка проводиться за даними медико-експертної справи і даних обстеження експертних хворих, що направляються медико-соціальними експертними комісіями в інститут для визначення ступеня обмежень життєдіяльності, демонструє, що заходи, в основному, зводяться до медикаментозної підтримувальної терапії, термінів стаціонарного лікування, ощадного режиму, які передбачають значні обмеження фізичних і емоційних навантажень, що усуває сам факт активної участі пацієнта в боротьбі за власне здоров'я і неминуче призводить його до фізичної і психологічної дезадаптації. Недостатня також пропаганда здорового способу життя та значення чинників ризику серцево-судинних захворювань.

Висновки

Таким чином, у 2016р. відсутня позитивна тенденція зниження питомої ваги первинної інвалідності населення внаслідок хвороб системи кровообігу, яка намітилася за останні роки.

- хвороби системи кровообігу в 2016р. продовжують, як і в останні десятиліття, посідати перше місце в структурі причин первинної інвалідності серед дорослого населення України і друге – серед працездатного населення на тлі підвищення питомої ваги злоякісних новоутворень;
- у класі хвороб системи кровообігу продовжує превалювати первинна інвалідність внаслідок цереброваскулярної патології та ішемічної хвороби серця;
- вперше за останні 5 років підвищилась питома вага первинної інвалідності населення внаслідок гіпертонічної хвороби;
- реєструється збільшення частки молодих осіб (до 39 років), що первинно визнані інвалідами внаслідок хвороб системи кровообігу;
- після ревазуляризації міокарда первинна інвалідність визначається 34,4 % хворим від усіх первинно визнаних інвалідів внаслідок ішемічної хвороби серця, що свідчить про необхідність удосконалення реабілітаційних заходів для цієї категорії осіб;
- провідна роль у стійкій втраті працездатності населення країни визначає пріоритетність питань профілактики серцево-судинних захворювань і подальшого удосконалення спеціалізованої кардіологічної, реабілітаційної і медико-соціальної допомоги.

Перспективи подальших досліджень. Подальший моніторинг первинної інвалідності вна-

слідок серцево-судинної патології буде сприяти удосконаленню критеріїв медико-соціальної експертизи та розробці програм реабілітаційної допомоги даному контингенту хворих.

Література

1. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2015 р.: аналітико-інформаційний довідник / за ред. начальника відділу організації соціальної допомоги окремим категоріям громадян, а також питань МСЕК МОЗ України С.І. Черняка / [Іпатов А.В., Мороз О.М., Голік В.А. та ін.]. – Дніпропетровськ: «Акцент ПП», 2016. – 162 с.
2. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2016 р.: аналітико-інформаційний довідник / за ред. начальника відділу організації соціальної допомоги окремим категоріям громадян, а також питань МСЕК МОЗ України С.І. Черняка / [Іпатов А.В., Мороз О.М. та ін.]. – Дніпропетровськ: Акцент ПП, 2017. – 162 с.
3. Іпатов А.В. Поняття інвалідності в аспекті сучасного міжнародного права / А.В. Іпатов, І.Я. Ханюкова // Укр. вісн. мед.-соц. експертизи. – 2015. – № 3 (17). – С. 15-21.
4. Медико-соціальна експертиза у пацієнтів з ішемічною хворобою серця після ревазуляризації міокарда/ О.М. Лисунець, І.Я. Ханюкова, Ю.В. Ткаченко [та ін.] // Укр. вісн. мед.-соц. експертизи. – 2015. – № 2 (16). – С. 12-20.
5. Хвороби системи кровообігу як медико-соціальна і суспільно-політична проблема (Аналітично-статистичний посібник); за ред. Коваленка В.М., Корнацького В.М. / [Манойленко Т.С., Дорогой А.П., Гандзюк В.А. та ін.]. – К.: СПД ФО Коломійців В.Ю., 2014. – 279 с.
6. Про становище осіб з інвалідністю в Україні. Національна доповідь / Міністерство соціальної політики України ДУ науково-дослідний інститут соціально-трудових відносин. – К., 2013. – 198 с.
7. Регіональні особливості рівня здоров'я народу України. Аналітико-статистичний посібник – рекомендований для кардіологів, ревматологів, терапевтів, організаторів охорони здоров'я та лікарів загальної практики / За ред. Коваленка В.М., Корнацького В.М. – К., 2011. – 165 с.
8. Чепелевська Л.А. Сучасні тенденції смертності населення України / Л.А. Чепелевська, О.П. Рудницький, А.А. Крапівна // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – № 1. – С. 33-39.
9. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / За ред. В.В. Шафранського. – К., 2016. – 452 с.
10. Сравнительная характеристика профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Украине и Европе по данным исследования EUROASPIRE IV: госпитальная линия / В.Н. Коваленко, М.Н. Долженко, Е.Г. Несукай [и др.] // Укр. кардіол. ж. – 2015. – № 4. – С. 17-24.
11. Сиренко Ю.Н. Гипертоническая болезнь и артериальные гипертензии / Сиренко Ю.Н. – Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2011. – 288 с.
12. Joseph L. Hypertension primer. The essentials of high blood pressure. Basic science, population science, and clinical management / Joseph L., Izzo Jr. – [S.l.], 2012. – 593 p.

ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ВЕДУЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В УКРАИНЕ (2015-2016 ГГ.)

А.В. Ипатов, Е.М. Лысунец, И.Я. Ханюкова, Ю.В. Ткаченко, М.А. Овдий, И.Н. Зубко, Н.М. Бирец, Л.В. Волкова

Резюме. Целью исследования стал анализ динамики показателей первичной инвалидности среди взрослого и трудоспособного населения Украины вследствие ведущих болезней системы кровообращения в 2015-2016 годах. Использованы данные ежегодных статистических форм отчетности первичной инвалидности и деятельности медико-социальных экспертных комиссий Украины. Согласно анализу болезни системы кровообращения в 2016 г. продолжают, как и в последние десятилетия, занимать первое место в структуре причин первичной инвалидности среди взрослого населения Украины и второе – среди трудоспособного на фоне повышения удельного веса злокачественных новообразований. Ведущая роль сердечно-сосудистой патологии в устойчивой потере трудоспособности населения страны определяет необходимость усовершенствования специализированной кардиологической, реабилитационной и медико-социальной помощи.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, первичная инвалидность, динамика, медико-социальная экспертиза.

PRIMARY DISABILITY DUE TO LEADING DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN UKRAINE (2015-2016)

A.V. Ipatov, O.M. Lysunets, I.Ya. Khaniukova, J.V. Tkachenko, M.O. Ovdii, I. M.Zubko, N.M. Birets, L.V. Volkova

Abstract. Analysing the dynamics of primary disability rates among the adult and able-bodied population of Ukraine as a result of the leading diseases of the cardiovascular system in 2015-2016 became the purpose of the study. The data of the annual statistical forms of reporting the primary disability and the activities of the medical and social expert commissions of Ukraine were used. According to the analysis the diseases of the cardiovascular system in 2016 as in the last decades stand first in the structure of the causes of primary disability among the adult population of Ukraine and the second - among the able-bodied population against the background of an increase in specific gravity of malignant neoplasms. The leading role of cardiovascular pathology in the sustainable loss of work capacity of the country's population determines the need to improve specialized cardiological, rehabilitation and medico-social care.

Key words: cardiovascular diseases, primary disability, dynamics, medical and social expertise.

State Institution «Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability Ministry of Public Health of Ukraine» (Dnipro),
O.O. Bogomolets National Medical University (Kyiv)

Рецензент – доц. Е.Ц. Ясинська

Buk. Med. Herald. – 2017. – Vol. 21, № 2 (82), part 1. – P. 197-202

Надійшла до редакції 20.04.2017 року