

УДК 616.379-008.64-053:616-036.86

ВЕРНИГОРОДСЬКА М.В., ЗАБУР'ЯНОВА В.Ю., ВЕРНИГОРОДСЬКИЙ С.В.

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

РІВЕНЬ ТА СТРУКТУРА ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ СЕРЕД ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Резюме. Вивчено стан первинної інвалідності (рівні, структура, регіональні особливості, причини) при цукровому діабеті серед населення молодого віку в Україні. Проаналізовано статистичні дані центрів та бюро медико-соціальної експертизи АР Крим, 23 областей України, м. Києва та Севастополя (усього 15 824 особи, у тому числі 4403 особи молодого віку) за 2007, 2009, 2011 рр. Установлено, що темп приросту рівня первинної інвалідності осіб у віці від 18 до 39 років при цукровому діабеті 1-го типу за п'ятирічний період становив 10,4 %, тоді як рівень інвалідності старших вікових груп зменшився на 14,9 %; величина темпу приросту по областях коливалась у значних межах. Основна причина інвалідності — це інвалідність внаслідок загального захворювання; при цукровому діабеті 1-го типу велике значення має інвалідність дитинства, тяжкість якої більша порівняно з інвалідністю внаслідок загального захворювання.

Ключові слова: цукровий діабет, інвалідність.

Вступ

За даними Комітету експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у всьому світі зареєстровано понад 360 мільйонів чоловік, які страждають від цукрового діабету (ЦД), і число хворих подвоюється кожні десять років [1–5]. ЦД відзначається не тільки значною поширеністю, а й тяжкістю перебігу та ускладнень. Проблема ЦД у силу її масштабності, необхідності витрат значних коштів для її вирішення переросла із суто медичної в медико-соціальну. Пізні ускладнення є основною причиною інвалідності та смертності. В осіб похилого віку ЦД посідає третє місце після серцево-судинних та онкологічних захворювань [6–9].

Вивчення інвалідності внаслідок ЦД є важливим медико-соціальним завданням, що пояснюється його великою часткою в структурі причин інвалідності переважно осіб найбільш працездатного віку. Важливим критерієм в оцінці ефективності лікувальних і профілактичних заходів можна вважати показники первинної інвалідності.

Разом із тим проблема інвалідності внаслідок ЦД в осіб молодого віку (18–44 років) вивчена недостатньо, а комплексне дослідження формування даної групи хворих з урахуванням первинної та повторної інвалідності за зверненнями в бюро медико-соціальних експертиз України, розробка заходів медико-соціальної реабілітації цього контингенту інвалідів не проводилися повною мірою [10–11].

Усе вищенаведене обумовило необхідність проведення даного дослідження та визначило його мету.

Мета дослідження: вивчити стан первинної інвалідності (рівні, структура, регіональні особливості, причини) при цукровому діабеті серед населення молодого віку України.

Матеріали і методи

Вивчено статистичні дані центрів та бюро медико-соціальної експертизи АР Крим, 23 областей України, міст Києва та Севастополя за 2007, 2009, 2011 рр. Проаналізовано медико-експертні дані 3168, 2970 і 2794 (усього 8932) осіб, уперше визнаних інвалідами внаслідок ЦД 1-го типу (у тому числі 1252, 1298 і 1356 осіб (усього 3906) молодого віку) та 2494, 2206 і 2192 (всього 6892) осіб, уперше визнаних інвалідами внаслідок ЦД 2-го типу (у тому числі 179, 184 і 134 (усього 497) осіб молодого віку). Методи: соціально-гігієнічний, статистичний, метод експертних оцінок.

Результати дослідження та їх обговорення

У середньому по областях за роки спостережень рівень первинної інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу становив 1,17 на 10 000 населення (1,22; 1,19 і 1,09 відповідно, тобто спостерігалось деяке його зниження). За останній рік він був найвищим у Харківській, Київ-

© Вернигородська М.В., Забур'янова В.Ю.,
Вернигородський С.В., 2014

© «Міжнародний ендокринологічний журнал», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

ській та Львівській областях (1,76; 1,68 та 1,58 на 10 000 відповідно), найнижчим — у Черкаській, Чернівецькій областях та м. Києві (0,42; 0,63 та 0,60 на 10 000 відповідно). Найвищий рівень — в інвалідів молодого віку.

Темп приросту рівня первинної інвалідності в осіб віком від 18 до 39 років за п'ятирічний період становив 10,4 %, тоді як рівень інвалідності старших вікових груп зменшився (на 14,9 %). Зазначена тенденція обумовлена збільшенням абсолютної кількості інвалідів молодого віку в 1,1 раза.

Величина темпу приросту рівня первинної інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу серед населення молодого віку по областях коливалась у значних межах: від 157,14; 106,9 до 80,0 % у Чернівецькій, Волинській, Миколаївській областях до 1,39; 4,55 % у Львівській і Тернопільській областях; у 7 регіонах спостерігався спад — від 53,7; 25,0 % у Черкаській і Хмельницькій областях до 1,69 % в АР Крим (табл. 1).

Вікова структура по роках при ЦД 1-го типу подана на рис. 1.

Згідно з даними, поданими на рис. 1, спостерігається збільшення частки інвалідів молодого віку та зменшення частки старших вікових груп.

Аналіз структури первинної інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу за тяжкістю інвалідності показує, що найбільшу частку становили інваліди III групи (54,2–61,5 %), найменшу — I групи (8,1–10,1 %), хоча слід відзначити, що інвалідом I групи визнавався майже кожний десятий інвалід.

Розподіл первинної інвалідності за групами в середньому по областях показав деяке зростання частки інвалідів III групи (з 54,2 до 58,1 % і до 61,5 %) та, відповідно, зменшення частки інвалідів I групи (з 10,1 до 8,9 % і до 8,1%) та інвалідів II групи (з 35,7 до 32,9 % і до 30,3 %).

У 2011 р. найтяжчою була інвалідність внаслідок ЦД 1-го типу в м. Києві, Одеській області та АР Крим,

Таблиця 1. Темп приросту/спаду рівня первинної інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу серед осіб молодого віку у 2011 р. порівняно з 2007 р. у розрізі областей України

№	Адміністративні одиниці	Рівень первинної інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу		
		2007 р.	2011 р.	Темп приросту/спаду (%)
1	АР Крим	0,59	0,58	-1,69
2	Вінницька	0,35	0,46	31,43
3	Волинська	0,29	0,60	106,9
4	Дніпропетровська	0,41	0,37	-9,76
5	Донецька	0,52	0,50	-3,85
6	Житомирська	0,62	0,62	-
7	Закарпатська	0,32	0,53	65,63
8	Івано-Франківська	0,44	0,49	11,36
9	Кіровоградська	0,47	0,59	25,53
10	Київська	0,56	0,95	69,64
11	Луганська	0,67	0,69	2,99
12	Львівська	0,72	0,73	1,39
13	Миколаївська	0,30	0,54	80,0
14	Одеська	0,52	0,56	7,69
15	Полтавська	0,41	0,55	34,15
16	Рівненська	0,46	0,40	-13,04
17	Сумська	0,42	0,44	4,76
18	Тернопільська	0,44	0,46	4,55
19	Харківська	0,58	0,63	8,62
20	Херсонська	0,31	0,46	48,39
21	Хмельницька	0,44	0,33	-25,0
22	Черкаська	0,54	0,25	-53,7
23	Чернівецька	0,07	0,18	157,14
24	Чернігівська	0,57	0,60	5,26
25	м. Київ	0,37	0,46	24,32
26	м. Севастополь	0,60	0,54	-10,0
	Усього	0,48	0,53	10,42

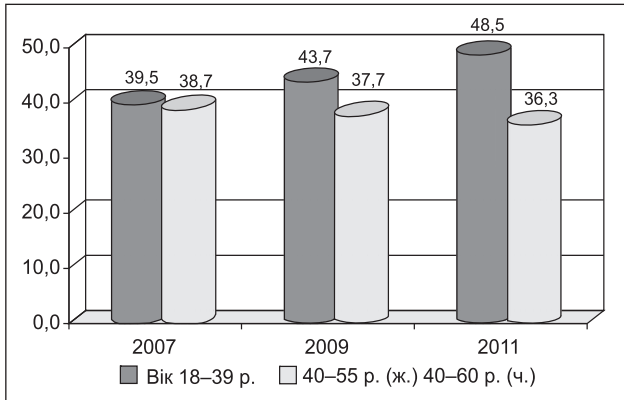


Рисунок 1. Структура первинної інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу за 2007, 2009, 2011 рр. (%)

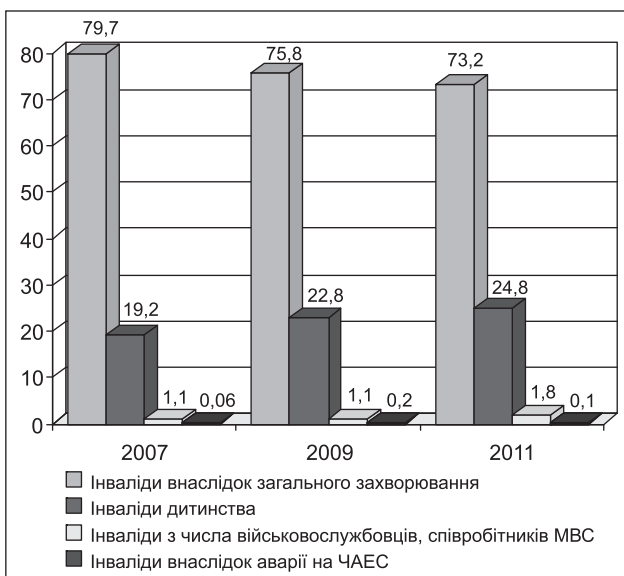


Рисунок 2. Структура первинної інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу за категоріями інвалідності за 2007, 2009, 2011 рр. (%)

де частка інвалідів І–ІІ групи в структурі інвалідності становила 62,2; 60,9 та 53,4 % відповідно.

Аналіз показників первинної інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу за причинами свідчить, що найбільшу частку становить інвалідність внаслідок загального захворювання, значно меншу — інвалідність з дитинства; на інші — інвалідність із повоєнних причин, внаслідок аварії на ЧАЕС — припадає 1,2–4,1 % (рис. 2).

У динаміці за 5 років у структурі первинної інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу спостерігається поступове зниження частки інвалідів внаслідок загального захворювання та збільшення частки інвалідів дитинства.

У структурі інвалідності внаслідок загального захворювання при ЦД 1-го типу за тяжкістю інвалідності відзначалось збільшення частки інвалідів ІІІ групи з 56,9 до 63,5 %, тобто тяжкість інвалідності зменшувалась.

Аналізуючи структуру інвалідності дитинства при ЦД 1-го типу, ми звернули увагу, що в цій категорії тяжкість інвалідності була більшою порівняно з інва-

лідністю внаслідок загального захворювання, особливо в 2007 і 2009 рр., коли частка інвалідів ІІІ групи становила лише 45,4 та 47,8 %.

Аналіз стану розробки індивідуальної програми реабілітації (ІПР) за 5-річний період вказує на покращення цього виду діяльності МСЕК. Так, якщо в 2007 р. частка осіб із розробленою ІПР серед інвалідів І, ІІ і ІІІ груп становила відповідно 46,88; 58,0 і 72,28 %, то у 2009 р. — 68,16; 72,29 і 80,87 % та у 2011 р. — 76,55; 83,63 і 84,93 % відповідно. Проте, як бачимо, ІПР була запропонована не всім інвалідам, тому робота з розробки заходів медико-соціальної реабілітації потребує вдосконалення.

За всі роки спостереження середні по областях рівні первинної інвалідності внаслідок ЦД 2-го типу виявились нижчими порівняно з ЦД 1-го типу й становили 0,96; 0,88 та 0,86 на 10 000 населення відповідно (у середньому 0,9). Темп спаду показника у 2011 р. порівняно з 2007 р. становив 10,42 %. Спостерігались значні коливання рівнів первинної інвалідності внаслідок ЦД 2-го типу по областях: від 0,31 на 10 000 населення в Дніпропетровській області до 2,25 на 10 000 в м. Києві у 2007 р., від 0,23 в Івано-Франківській області до 2,09 у м. Києві у 2009 р. і від 0,29 в Харківській області до 2,07 у Кіровоградській області у 2011 р.

У структурі первинної інвалідності внаслідок ЦД 2-го типу за віком частка інвалідів у віці від 18 до 39 років виявилась невеликою і коливалась за роки спостереження від 7,18 до 6,11 %. У 2011 р. порівняно з 2007 р. вона дещо зменшилась.

У 2011 р. частка інвалідів молодого віку з ЦД 2-го типу була найбільшою в Миколаївській, Житомирській областях та м. Києві (30,3; 22,58 та 11,57 % відповідно).

Частка осіб працездатного віку в контингенті інвалідів внаслідок ЦД 2-го типу за роки спостереження коливалась від 58,62 до 64,05 %. У 2011 р. вона була найбільшою у Волинській, Житомирській та Миколаївській областях; найменшою — у м. Севастополі, Луганській та Чернігівській областях.

Тяжкість первинної інвалідності при ЦД 2-го типу значно більша за тяжкість інвалідності при ЦД 1-го типу. Так, частка інвалідів І групи в середньому за роки спостереження становила 17,52 % (проти 9,07 % при ЦД 1-го типу), ІІ групи — 35,0 % (проти 33,0 % при ЦД 1-го типу). На більшу тяжкість інвалідності внаслідок ЦД 2-го типу вказує порівняно менша частка інвалідів ІІІ групи (47,4 проти 57,93 %).

Якщо ж проаналізувати зміни тяжкості інвалідності при ЦД 2-го типу за роки спостереження, можна відзначити позитивну динаміку: поступове збільшення частки інвалідів ІІІ групи з 43,43 % у 2007 р. до 47,46 % у 2009 р. і до 51,51 % у 2011 р. При цьому частка інвалідів І групи у 2007 р. становила 18,16 %, у 2009 р. — 18,77 % і у 2011 р. — 15,64 %. Зменшилась і частка інвалідів ІІ групи: з 38,41 % у 2007 р. до 32,85 % у 2011 р.

У 2011 р. тяжкість інвалідності внаслідок ЦД 2-го типу була найбільшою в Полтавській, Чернігівській областях та в м. Севастополі, де частка інвалідів ІІІ групи становила лише 22,22; 32,91 та 30,43 % відповідно,



Рисунок 3. Структура первинної інвалідності внаслідок ЦД 2-го типу за категоріями інвалідності за 2007, 2009, 2011 рр. (%)

і найменшою — у Тернопільській, Волинській та Івано-Франківській областях (79,03; 69,23 і 68,0 % відповідно). Частка інвалідів III групи перевищувала 50 % у 14 регіонах України.

Проаналізовано структуру первинної інвалідності внаслідок ЦД 2-го типу за причинами інвалідності (рис. 3).

Як і при ЦД 1-го типу, найбільшу частку в структурі займає інвалідність внаслідок загального захворювання, проте частка інвалідів із цією категорією значно переважає, становлячи в середньому 95,13 %. Водночас на відміну від ЦД 1-го типу інвалідність дитинства становить лише від 2,78 до 3,41 %. У ще меншій кількості випадків визначалась інвалідність з повоєнних причин, внаслідок аварії на ЧАЕС (від 0,41 до 3,49 %).

Також на відміну від ЦД 1-го типу при ЦД 2-го типу за всі роки спостереження структура за причинами інвалідності практично не змінювалась.

У структурі інвалідності дитинства при ЦД 2-го типу відзначається негативна тенденція: частка інвалідів III групи дещо зменшилась — з 48,24 % у 2007 р. до 45,9 % у 2011 р., і, відповідно, збільшилась частка інвалідів I–II груп.

Висновки

1. Рівень первинної інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу в середньому по областях України за роки спостереження становив 1,17 на 10 000 населення, знизившись із 1,22 до 1,09; найвищим він був серед осіб молодого віку. Рівень первинної інвалідності внаслідок ЦД 2-го типу був нижчим порівняно з ЦД 1-го типу, значно коливався по областях і теж знизився — з 0,96 до 0,85 %.

2. Темп приросту рівня первинної інвалідності осіб віком від 18 до 39 років при ЦД 1-го типу в Україні за п'ятирічний період становив 10,4 %, тоді як рівень інвалідності старших вікових груп зменшився на 14,9 %.

3. Величина темпу приросту рівня первинної інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу серед населення моло-

дого віку по областях коливалась в значних межах: від +157,14 до –53,70 %, що може свідчити про недоліки медико-соціальної експертизи.

4. У структурі первинної інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу спостерігалось збільшення частки інвалідів молодого віку та зменшення представників старших вікових груп.

5. У динаміці за 5 років відзначалось зменшення тяжкості інвалідності внаслідок ЦД 1-го типу, що підтверджувалось збільшенням частки інвалідів III групи (з 54,2 до 61,5 %) та зменшенням частки інвалідів I–II групи. Тяжкість інвалідності при ЦД 2-го типу більша порівняно з ЦД 1-го типу.

6. У структурі первинної інвалідності внаслідок ЦД 2-го типу за віком частка інвалідів віком 18–39 років невелика — 6,11–7,18 %.

7. Основна причина інвалідності і при ЦД 1-го типу, і при ЦД 2-го типу — інвалідність внаслідок загального захворювання, проте про ЦД 1-го типу велике значення має також інвалідність дитинства.

8. Хоча за роки спостереження й відбулось збільшення частки осіб, яким була запропонована ППР, ця робота потребує подальшого вдосконалення.

Список літератури

- Danaei G., Finucane M.M., Lu Y., Singh G.M. et al. National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants // *Lancet*. — 2011. — Vol. 378(9785). — P. 31-40.
- Панков В.Е. Инвалидность вследствие сахарного диабета у лиц молодого возраста и медико-социальная реабилитация: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.00.52 / Панков В.Е. — М., 2008. — 36 с.
- Будрейко О.А. Ускладнення цукрового діабету I типу в дітей та підлітків (огляд літератури та власні дані) / О.А. Будрейко // *Український журнал дитячої ендокринології*. — 2012. — № 1. — С. 27-35.
- Епідеміологія цукрового діабету / Тронько М.Д., Єфімов А.С., Кравченко В.І., Паньків В.І. — К.: Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України, 1996. — 152 с.
- Іпатов А.В. Инвалідність внаслідок хвороб ендокринної системи: стан, тенденції та медико-соціальні проблеми / А.В. Іпатов // *Ендокринологія*. — 2003. — Т. 8, № 2. — С. 150-157.
- Василенко О.Ю. Основные принципы оценки ограниченной жизнедеятельности при эндокринных заболеваниях / О.Ю. Василенко, Ю.А. Смирнова // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. — 2009. — № 2. — С. 6-9.
- Василенко О.Ю. Методологические основы экспертной оценки инвалидизирующих осложнений сахарного диабета / Василенко О.Ю., Смирнова Ю.А. // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. — М., 2009. — № 2. — С. 9-13.
- Вернигородська М.В. Медико-соціальна характеристика первинної інвалідності внаслідок цукрового діабету в осіб молодого віку / Вернигородська М.В., Вернигородський В.С., Забур'янова В.Ю. // *Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія*. — 2013. — № 243. — С. 34-37.

9. Вернигородська М.В. Стан толерантності до фізичного навантаження у хворих на цукровий діабет і його значення в медико-соціалній експертизі та медичній реабілітації / Вернигородська М.В., Забур'янова В.Ю., Вернигородський В.С. // *Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія*. — 2012. — № 1. — С. 22-24.

10. Панков В.Е. Инвалидность вследствие сахарного диабета у лиц молодого возраста / В.Е. Панков // *Медико-*

социальная экспертиза и реабилитация. — 2007. — № 3. — С. 49-51.

11. Панков В.Е. Особенности формирования инвалидности вследствие сахарного диабета в бюро медико-социальной экспертизы Российской Федерации в 2001–2005 гг. / В.Е. Панков // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. — 2007. — № 4. — С. 44-45.

Отримано 10.01.14 □

Вернигородская М.В., Забурьянова В.Ю.,
Вернигородский С.В.

Научно-исследовательский институт реабилитации
инвалидов Винницкого национального медицинского
университета им. Н.И. Пирогова

УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Резюме. Изучено состояние первичной инвалидности (уровни, структура, региональные особенности, причины) при сахарном диабете среди населения молодого возраста в Украине. Проанализированы статистические данные центров и бюро медико-социальной экспертизы АР Крым, 23 областей Украины, г. Киева и Севастополя (всего 15 824 человека, в том числе 4403 лица молодого возраста) за 2007, 2009, 2011 гг. Установлено, что темп прироста уровня первичной инвалидности лиц в возрасте от 18 до 39 лет при сахарном диабете 1-го типа за пятилетний период составил 10,4 %, тогда как уровень инвалидности старших возрастных групп уменьшился на 14,9 %; величина темпа прироста по областям колебалась в значительных пределах. Основная причина инвалидности — это инвалидность вследствие общего заболевания, при сахарном диабете 1-го типа большое значение имеет инвалидность детства, тяжесть которой больше по сравнению с инвалидностью вследствие общего заболевания.

Ключевые слова: сахарный диабет, инвалидность.

Vernygorodska M.V., Zaburyanova V.Yu.,
Vernygorodsky S.V.

Research Institute for Rehabilitation of Disabled Persons of
Vinnytsya National Medical University
named after M.I. Pyrogov, Vinnytsya, Ukraine

THE LEVEL AND STRUCTURE OF PRIMARY DISABILITY DUE TO DIABETES MELLITUS AMONG YOUNG PEOPLE

Summary. The state of the primary disability (levels, structure, regional characteristics, causes) in diabetes mellitus among young people in Ukraine was studied. Statistical data from centers and medical and social assessment institutions of Autonomous Republic of Crimea, 23 regions of Ukraine, Kyiv and Sevastopol (total of 15 824 people, including 4403 young people) have been analyzed for 2007, 2009, 2011. It was found that the rate of growth of primary disability level in persons aged from 18 to 39 years with type 1 diabetes mellitus per five years was 10.4 %, whereas the level of disability in older age groups decreased by 14.9 %; value of the rate of growth by regions vary considerably. The main cause of disability — disability due to a general disease, in diabetes mellitus type 1 childhood disability is of great importance, its severity is higher compared to disability due to general disease.

Key words: diabetes mellitus, disability.