

# Динаміка показників первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу в Україні (2011—2015 рр.)

**Мета роботи** — аналіз динаміки первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу в Україні за період 2011—2015 рр.

**Матеріали та методи.** У роботі використано дані медичної статистичної звітності за формою № 14 (Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації, наказ МОЗ України від 10.07.2007 № 378), надані 24 обласними центрами медико-соціальної експертизи, центральною міською медико-соціальною експертною комісією м. Києва.

**Результати та обговорення.** За отриманими результатами хвороби системи кровообігу стабільно посідають перше місце в структурі причин первинної інвалідності населення України, реєструється збільшення частки молодих осіб. У класі хвороб системи кровообігу все ще превалює первинна інвалідність внаслідок цереброваскулярної патології та ішемічної хвороби серця.

**Висновки.** Провідна роль серцево-судинних захворювань у стійкій втраті працездатності населення країни визначає пріоритетність питань їх профілактики і подальшого удосконалення спеціалізованої кардіологічної та медико-соціальної допомоги.

## Ключові слова:

хвороби системи кровообігу, первинна інвалідність, медико-соціальна експертиза.

Інвалідність як соціальне явище присутнє в усіх країнах і сягає показника понад 1 млрд осіб у світі. Кожна держава, відповідно до своїх пріоритетів та можливостей, формує соціальну й економічну політику стосовно інвалідів.

За прогнозами Всесвітнього банку, поширеність інвалідності різко зростатиме по мірі старіння населення планети. У зв'язку з цим від початку XXI ст. проблеми інвалідності привертають все більше уваги вчених, практичних працівників, громадськості, самих інвалідів та їх сімей [4, 5, 7, 9, 10].

Звичайно, масштаб інвалідності залежить від безлічі чинників, таких як: стан здоров'я нації, розвиток системи охорони здоров'я, соціально-економічний розвиток, стан екологічного середовища, історичні та політичні причини, зокрема участь у війнах і військових конфліктах тощо. В Україні всі з перерахованих чинників мають яскраво виражену негативну спрямованість, що зумовлює значне поширення інвалідності в суспільстві. Так, чисельність інвалідів у нашій країні становить близько 2,7 млн її громадян (близько 7 % населення) і продовжує зростати.

Із середини XX ст. провідне місце в структурі хвороб і причин передчасної смерті та інвалідизації в Україні, як і більшості країн світу, зайняли хвороби системи кровообігу [3, 8]. Одним з основних показників здоров'я населення є первинний вихід на інвалідність. У 2015 р. в установах медико-соціальної експертизи оглянуто більше 660 тис. хворих. Серед дорослого населення України первинно визнані інвалі-



**А.В. Іпатов,  
О.М. Лисунець,  
І.Я. Ханюкова,  
Ю.В. Ткаченко,  
І.М. Зубко**

ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»,  
Дніпро

## КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

**Іпатов Анатолій Володимирович**  
д. мед. н., проф., директор

49027, м. Дніпро,  
пров. Радянський, 1А  
Тел./факс (056) 744-86-26  
E-mail: undimspi@i.ua

Стаття надійшла до редакції  
23 березня 2016 р.

**Таблиця 1.** Структура первинної інвалідності дорослого населення та осіб працездатного віку за формами захворювань в Україні за період 2011—2015 рр., %

Нозологічні форми захворювань	Структура первинної інвалідності дорослого населення					Структура первинної інвалідності осіб працездатного віку				
	2011	2012	2013	2014*	2015*	2011	2012	2013	2014*	2015*
Хвороби системи кровообігу, з них:	24,4	23,4	22,8	22,6	22,4	20,1	19,5	19,2	19,6	19,4
— гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця	0,6	0,5	0,5	0,4	0,4	0,6	0,5	0,5	0,4	0,4
— гіпертонічна хвороба	1,2	0,9	0,9	0,7	0,6	1,3	1,0	0,9	0,7	0,6
— ішемічна хвороба серця	8,5	8,0	8,1	7,9	7,9	7,3	7,2	7,3	7,4	7,4
— цереброваскулярні хвороби	10,3	9,9	9,5	9,6	9,6	7,9	7,6	7,6	7,9	7,8
— хвороби артерій, артеріол, капілярів та вен	1,9	1,9	1,9	2,0	1,7	1,4	1,4	1,3	1,4	1,3

Примітка. \*Без урахування показників АР Крим та м. Севастополь.

дами 138 247 осіб, серед них 30 897 хворих — унаслідок серцево-судинних захворювань (ССЗ) [1].

Збір і аналіз статистичних даних про динаміку інвалідності сприяє виробленню інформаційно обґрунтованої політики, що має ключове значення для розробки стратегій і програм, які враховують аспект інвалідності, відповідно до Конвенції про права інвалідів [6].

**Мета роботи** — аналіз динаміки первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу в Україні за період 2011—2015 рр.

#### Матеріали та методи

У роботі використано дані медичної статистичної звітності 2011—2015 рр. за формою № 14 (Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації, наказ МОЗ України від 10.07.2007 № 378), надані 24 обласними центрами медико-соціальної експертизи, центральною міською медико-соціальною експертною комісією м. Києва.

#### Результати та обговорення

У 2015 р., як і в останні десятиліття, хвороби системи кровообігу відігравали провідну роль у формуванні загального контингенту інвалідів в Україні і займали перше місце в структурі причин первинної інвалідності населення. У структурі первинної інвалідності дорослого та працездатного населення за формами захворювань хвороби системи кровообігу склали в 2011 р. 24,4 і 20,1 % відповідно; у 2015 р. їх питома вага дещо знизилась (до 22,4 % серед дорослого і 19,4 % серед працездатного населення). Відзначалося підвищення питомої ваги злоякісних новоутворень, що займають друге рангове місце (у 2011 р. — 19,2 % у структурі інвалідності серед дорослого населення, 17,0 % — серед працездатного; у 2015 р. — 21,0 і 19,2 % відповідно). Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини займають третє рангове місце в струк-

турі первинної інвалідності й за останні 5 років їх питома вага суттєво не змінилась: 11,1—11,3 % — серед дорослого населення і 11,4—11,8 % серед працездатного населення.

Незважаючи на те, що в 2015 р. зберігалася позитивна тенденція зниження питомої ваги первинної інвалідності населення внаслідок хвороб системи кровообігу, що позначилася за останні роки, ці хвороби продовжували відігравати провідну роль у формуванні негативних медико-демографічних тенденцій та істотно впливати на основні показники здоров'я: захворюваність, смертність, інвалідність, тривалість та якість життя населення [9].

Реєструється поступове збільшення контингенту хворих та інвалідів до 39 років, які страждають важкими захворюваннями серцево-судинної системи. Дана тенденція, по-перше, є наслідком зростання числа захворювань органів кровообігу у дітей в останні десятиліття. Необхідно зазначити, що на підлітковий вік припадає найбільше число вперше зареєстрованих захворювань органів кровообігу (141,5 на 10 тис.) [9]. Тому саме цей контингент є значимою базою для формування кардіоваскулярної патології працездатного населення країни. По-друге, відзначається значне «помолодшання» артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця (ІХС) як наслідків соціальної і економічної нестабільності суспільства. Так, у 2015 р. серед уперше визнаних інвалідами внаслідок хвороб системи кровообігу питома вага молодих осіб (до 39 років) склала 28,1 % (2011—2012 рр. — 27,0 %).

Структура первинної інвалідності дорослого населення та осіб працездатного віку за формами захворювань в Україні за період 2011—2015 рр. представлена в табл. 1.

У класі хвороб системи кровообігу продовжує превалювати первинна інвалідність внаслідок цереброваскулярної патології — 9,6 % серед дорослого населення та 7,8 % осіб працездатного віку; а також ІХС — 7,9 та 7,4 % відповідно (див. табл. 1).

**Таблиця 2.** Показники первинної інвалідності населення України за хворобами системи кровообігу в 2011—2015 рр.

Показник	2011	2012	2013	2014*	2015*
Кількість первинно визнаних інвалідами на 10 тис. дорослого населення	11,4	10,7	10,5	9,7	9,8
Кількість первинно визнаних інвалідами на 10 тис. осіб працездатного віку	10,7	10,2	10,3	9,9	9,4

Примітка. \* Без урахування показників АР Крим, м. Севастополь, Донецької та Луганської областей.

**Таблиця 3.** Показники первинної інвалідності населення України за хворобами системи кровообігу в 2011 і 2015 рр.\*

Нозологічні форми захворювань	Кількість первинно визнаних інвалідами на 10 тис. дорослого населення			Кількість первинно визнаних інвалідами на 10 тис. осіб працездатного віку		
	2011	2015	% зростання	2011	2015	% зростання
Хвороби системи кровообігу, з них:	11,4	9,8	-14,0	10,7	9,4	-12,2
— гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця	0,3	0,2	-33,3	0,3	0,2	-33,3
— гіпертонічна хвороба	0,6	0,3	-50,0	0,7	0,3	-57,1
— ішемічна хвороба серця	4,0	3,5	-12,5	3,7	3,9	5,4
— цереброваскулярні хвороби	4,8	4,2	-12,5	4,2	3,8	-9,5
— хвороби артерій, артеріол, капілярів та вен	0,9	0,8	-11,1	0,7	0,6	-14,3

Примітка. \* Без урахування показників АР Крим, м. Севастополь, Донецької та Луганської областей.

**Таблиця 4.** Розподіл первинно визнаних інвалідами серед дорослого населення за групами інвалідності в 2011 і 2015 рр.\*

Група інвалідності	2011	2015*	% зростання	
I	IA	6,8	6,1	-10,3
	IB	10,3	12,6	22,3
	Усього	17,1	18,7	9,4
II	34,9	33,1	-5,2	
III	48,0	48,2	0,41	

Примітка. \* Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополь; \*враховано дані тільки щодо підконтрольної Україні території Донецької та Луганської областей.

У 2015 р. відбулося певне зростання первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу з 9,7 до 9,8 випадку на 10 тис. дорослого населення порівняно з 2014 р., однак в останні 5 років зберігається тенденція до поступового зниження з 10,7 до 9,4 випадку на 10 тис. осіб працездатного віку (табл. 2).

Показники первинної інвалідності населення України за хворобами системи кровообігу на 10 тис. населення в 2011 і 2015 рр. представлені в табл. 3.

Зниження первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу за останні 5 років відбулося за всіма нозологічними одиницями, крім ІХС серед працездатного населення. Останніми роками статистичні дані фіксують то зниження, то зростання інвалідності внаслідок ІХС, однак питома вага первинної інвалідності населення працездатного віку лишається практично без змін.

Динаміка розподілу первинно визнаних інвалідами серед дорослого населення за гру-

пами інвалідності в 2011 і 2015 рр. у процентному відношенні представлена в табл. 4.

В останні роки спостерігається зменшення частки інвалідів II групи на 5,2 % і збільшення частки IB і III групи інвалідності.

Значущість інвалідності внаслідок серцево-судинної патології визначається частотою виникнення та ураження осіб працездатного віку. Аналіз структури первинної інвалідності осіб працездатного віку внаслідок хвороб системи кровообігу на 10 тис. населення в розрізі областей України представлений в табл. 5.

Аналіз структури первинної інвалідності осіб працездатного віку внаслідок хвороб системи кровообігу на 10 тис. населення в розрізі областей України показав, що найвищі показники в 2011 р. реєструвалися у Вінницькій (12,4), Житомирській (13,9), Миколаївській (13,1), Полтавській (12,5) областях. У 2015 р. відзначено підвищення даних показників у Львівській області (13,6). В інших областях реєструється зниження за останні 5 років первинної інвалід-

**Таблиця 5.** Первинна інвалідність осіб працездатного віку внаслідок хвороб системи кровообігу в розрізі областей України за 2011 і 2015 рр.\*

Адміністративні території	Хвороби системи кровообігу, 2011 р.		Хвороби системи кровообігу, 2015 р.		% зростання
	Абс.	На 10 тис. населення	Абс.	На 10 тис. населення	
Вінницька	1122	12,4	963	10,5	-15,3
Волинська	659	11,2	610	10,1	-9,8
Дніпропетровська	1717	8,9	1646	8,6	-3,4
Донецька*	2462	9,6	1170	4,7	—
Житомирська	992	13,9	684	9,5	-31,7
Закарпатська	724	10,0	693	9,3	-7,0
Запорізька	1263	12,1	1030	10,0	-17,4
Івано-Франківська	802	10,1	817	10,0	-1,0
Київська	1185	12,0	848	8,3	-30,8
Кіровоградська	388	6,9	324	5,8	-15,9
Луганська*	1492	11,1	408	3,1	—
Львівська	1686	11,5	2046	13,6	18,3
Миколаївська	898	13,1	733	10,7	-18,3
Одеська	1586	11,5	1221	8,7	-24,4
Полтавська	1055	12,5	829	9,8	-21,6
Рівненська	783	12,0	563	8,4	-30,0
Сумська	566	8,5	452	6,9	-18,8
Тернопільська	615	10,0	559	8,9	-11,0
Харківська	1782	10,9	1643	10,0	-8,3
Херсонська	538	8,6	446	7,1	-17,4
Хмельницька	794	10,8	659	8,8	-19,3
Черкаська	781	10,9	673	9,3	-14,7
Чернівецька	626	12,1	494	9,2	-24,0
Чернігівська	593	9,9	534	9,0	-9,1
м. Київ	1847	10,8	1643	9,4	-13,0
В Україні	26956	10,7	21688 <sup>2</sup>	8,6	-19,6

Примітка. \*Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополь; <sup>2</sup>враховано дані тільки щодо підконтрольної Україні території Донецької та Луганської областей за 2015 р.

ності осіб працездатного віку внаслідок хвороб системи кровообігу.

За останні роки відбулося зниження показників гострої ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця в структурі первинної інвалідності як дорослого, так і працездатного населення по всім регіонам на 33,3 %. Це пов'язано з удосконаленням діагностичного та терапевтичного процесу при даній патології, а також зменшенням поширеності всіх форм ревматизму та захворюваності на цю патологію в європейських країнах (див. табл. 3).

Серед адміністративних територій найвищі показники в 2015 р. реєструвалися у Волинській, Івано-Франківській, Рівненській і Чернігівській областях (0,3 на 10 тис. працездатного населення). При цьому в цих регіонах також відзначено суттєве зниження показників за останні роки (табл. 6).

На сьогодні близько 41,2 % усього дорослого населення України потерпає від артеріальної гіпертензії [2]. 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. При цьому було визнано той факт, що процент осіб з адекватним контролем підвищеного артеріального тиску в популяції лишається низьким, і, відповідно, ризику ускладнень є неконтрольованими.

У 2011 р. відзначено зростання показників первинної інвалідності на 10 тис. населення працездатного віку внаслідок гіпертонічної хвороби в Одеській (до 2,0), Миколаївській (до 1,4), Полтавській (до 1,2), Житомирській, Луганській та Запорізькій (до 1,0) областях (табл. 7). Однак досвід лікування артеріальної гіпертензії та суттєвий прогрес у підходах до проведення медико-соціальної експертизи при неускладненому перебігу гіпертонічної хвороби сприяв зниженню її питомої ваги в структурі первинної інвалідності як дорослого, так і працездатного населення з 1,2 і 1,3 % відповідно у 2011 р. до 0,6 % у 2015 р.

**Таблиця 6.** Первинна інвалідність осіб працездатного віку внаслідок гострої ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця в розрізі областей України за 2011 і 2015 рр.\*

Адміністративні території	Гостра ревматична гарячка та хронічна ревматична хвороба серця, 2011 р.		Гостра ревматична гарячка та хронічна ревматична хвороба серця, 2015 р.		% зростання
	Абс.	На 10 тис. населення	Абс.	На 10 тис. населення	
Вінницька	59	0,7	20	0,2	-71,4
Волинська	24	0,4	16	0,3	-25,0
Дніпропетровська	53	0,3	43	0,2	-33,3
Донецька*	85	0,3	27	0,1	-66,7
Житомирська	33	0,5	20	0,3	-40,0
Закарпатська	18	0,2	10	0,1	-50,0
Запорізька	26	0,2	16	0,2	0,0
Івано-Франківська	43	0,5	22	0,3	-40,0
Київська	24	0,2	11	0,1	-50,0
Кіровоградська	15	0,3	6	0,1	-66,7
Луганська*	37	0,3	—	—	—
Львівська	46	0,3	36	0,2	-33,3
Миколаївська	17	0,2	16	0,2	0,0
Одеська	53	0,4	35	0,2	-50,0
Полтавська	30	0,4	11	0,1	-75,0
Рівненська	27	0,4	18	0,3	-25,0
Сумська	20	0,3	7	0,1	-66,7
Тернопільська	25	0,4	11	0,2	-50,0
Харківська	33	0,2	16	0,1	-50,0
Херсонська	20	0,3	6	0,1	-66,7
Хмельницька	37	0,5	12	0,2	-60,0
Черкаська	21	0,3	14	0,2	-33,3
Чернівецька	42	0,8	11	0,2	-75,0
Чернігівська	25	0,4	17	0,3	-25,0
м. Київ	53	0,3	37	0,2	-33,3
В Україні	866	0,3	438 <sup>2</sup>	0,2	-33,3

Примітка. \*Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополь; <sup>2</sup>враховано дані тільки щодо підконтрольної Україні території Донецької та Луганської областей.

У розрізі адміністративних територій найвищі показники первинної інвалідності внаслідок гіпертонічної хвороби в 2015 р. реєструвалися серед працездатного населення Вінницької, Полтавської, Одеської та Житомирської областей.

Питома вага ІХС у структурі ССЗ в Україні складає 27,5 % [2]. В останні десятиліття поширеність ІХС серед українського населення зростає в 3,3 рази. Завдяки розвитку кардіологічної та кардіохірургічної служби в нашій країні відбулися позитивні зміни, що зумовили стабільність показників первинної інвалідності внаслідок ІХС (табл. 8).

Так, питома вага ІХС у структурі первинної інвалідності дорослого населення зменшилася з 8,5 % у 2011 р. до 7,9 % у 2015 р.; серед осіб працездатного віку позитивної динаміки не зафіксовано (7,3 % у 2011 р. і 7,4 % у 2015 р.).

У працездатному віці інвалідність внаслідок ІХС у 2011 р. перевищувала середні показники у Волинській (5,0) та Чернівецькій (5,7) областях. У 2015 р. зареєстровано найвищі середні

показники в Чернівецькій (5,1) та Львівській (5,1) областях при середньому показнику 3,6 на 10 тис. населення (див. табл. 8).

Необхідно зазначити, що активне застосування сучасних стандартів клініко-експертної діагностики хворих на ІХС останніми роками лишається позитивною тенденцією в практиці роботи кардіомСЕК і суттєво впливає на якість експертизи при даній небезпечній патології. Удосконалення експертно-реабілітаційної тактики відносно хворих 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 в зв'язку із щорічним зростанням кількості ендоваскулярних та кардіохірургічних втручань щодо реваскуляризації міокарда.

Водночас оцінка індивідуальних програм реабілітації інвалідів унаслідок ССЗ, що проводиться за даними медико-експертної справи й обстеження категорії експертних хворих, які

**Таблиця 7.** Первинна інвалідність осіб працездатного віку внаслідок гіпертонічної хвороби в розрізі областей України за 2011 і 2015 рр.\*

Адміністративні території	Гіпертонічна хвороба, 2011 р.		Гіпертонічна хвороба, 2015 р.		% зростання
	Абс.	На 10 тис. населення	Абс.	На 10 тис. населення	
Вінницька	93	1,0	82	0,9	-10,0
Волинська	34	0,6	27	0,4	-33,3
Дніпропетровська	91	0,5	27	0,1	-80,0
Донецька*	157	0,6	19	0,1	-83,3
Житомирська	69	1,0	52	0,7	-30,0
Закарпатська	10	0,1	9	0,1	0,0
Запорізька	103	1,0	55	0,5	-50,0
Івано-Франківська	35	0,4	21	0,3	-25,0
Київська	76	0,8	11	0,1	-87,5
Кіровоградська	2	0,04	1	0,02	-50,0
Луганська*	137	1,0	15	0,1	-90,0
Львівська	89	0,6	82	0,5	-16,7
Миколаївська	95	1,4	13	0,2	-85,7
Одеська	283	2,0	107	0,8	-60,0
Полтавська	98	1,2	78	0,9	-25,0
Рівненська	23	0,4	11	0,2	-50,0
Сумська	17	0,3	5	0,1	-66,7
Тернопільська	13	0,2	15	0,2	0,0
Харківська	89	0,5	-	-	-100,0
Херсонська	13	0,2	2	0,03	-85,0
Хмельницька	49	0,7	2	0,03	-95,7
Черкаська	14	0,2	29	0,4	100,0
Чернівецька	47	0,9	3	0,1	-88,9
Чернігівська	27	0,4	15	0,3	-25,0
м. Київ	35	0,2	32	0,2	0,0
В Україні	1699	0,7	7132	0,3	-57,1

Примітка. \*Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополь; \*враховано дані тільки щодо підконтрольної Україні території Донецької та Луганської областей.

направляються МСЕК до інституту для визначення ступеня обмежень життєдіяльності, демонструє, що проведені заходи зводяться переважно до медикаментозної підтримувальної терапії, термінів стаціонарного лікування, щадного режиму, які передбачають значні обмеження фізичних та емоційних навантажень, що виключає сам факт активної участі пацієнта в боротьбі за власне здоров'я і неминуче призводить до його фізичної і психологічної дезадаптації. Недостатньо уваги приділяється й пропаганді здорового способу життя та значенню чинників ризику ССЗ.

### Висновки

Таким чином, проведений аналіз динаміки первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу в Україні за період 2011–2015 рр. дозволяє зробити наступні висновки.

Хвороби системи кровообігу в 2015 р., як і в останні десятиліття, займали перше місце в структурі причин первинної інвалідності населення України.

В останні 5 років зберігалася тенденція зниження питомої ваги первинної інвалідності населення внаслідок хвороб системи кровообігу за формами захворювань і підвищення питомої ваги злоякісних новоутворень.

Аналіз структури первинної інвалідності осіб працездатного віку внаслідок хвороб системи кровообігу на 10 тис. населення в розрізі областей України показав, що найвищі показники в 2011 р. реєструвалися у Вінницькій (12,4), Житомирській (13,9), Миколаївській (13,1), Полтавській (12,5) областях. За останні 5 років зареєстровано зниження первинної інвалідності осіб працездатного віку внаслідок хвороб системи кровообігу в усіх регіонах, крім Львівської області, де у 2015 р. відзначено підвищення даних показників (13,6).

Зниження первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу за останні 5 років відбулося за всіма нозологічними одиницями, крім ІХС серед працездатного населення.

Інвалідність внаслідок ІХС осіб працездатного віку за проаналізований період продовжує пере-

**Таблиця 8.** Первинна інвалідність осіб працездатного віку внаслідок ішемічної хвороби серця в розрізі областей України за 2011 і 2015 рр.\*

Адміністративні території	Ішемічна хвороба серця, 2011 р.		Ішемічна хвороба серця, 2015 р.		% зростання
	Абс.	На 10 тис. населення	Абс.	На 10 тис. населення	
Вінницька	419	4,6	358	3,9	-15,2
Волинська	291	5,0	267	4,4	-12,0
Дніпропетровська	641	3,3	649	3,4	3,0
Донецька*	1041	4,1	456	1,8	-56,1
Житомирська	203	2,9	182	2,5	-13,8
Закарпатська	299	4,1	277	3,7	-9,8
Запорізька	364	3,5	366	3,5	0,0
Івано-Франківська	306	3,9	328	4,0	2,6
Київська	351	3,6	319	3,1	-13,9
Кіровоградська	140	2,5	96	1,7	-32
Луганська*	580	4,3	155	1,2	-72,1
Львівська	716	4,9	770	5,1	4,1
Миколаївська	329	4,8	306	4,5	-6,3
Одеська	439	3,2	399	2,8	-12,5
Полтавська	264	3,1	246	2,9	-6,5
Рівненська	267	4,1	229	3,4	-17,1
Сумська	160	2,4	134	2,0	-16,7
Тернопільська	272	4,4	251	4,0	-9,1
Харківська	700	4,3	685	4,2	-2,3
Херсонська	214	3,4	192	3,1	-8,8
Хмельницька	313	4,2	245	3,3	-21,4
Черкаська	271	3,8	250	3,5	-7,9
Чернівецька	295	5,7	272	5,1	-10,5
Чернігівська	194	3,2	172	2,9	-14,7
м. Київ	779	4,6	702	4,0	-13,0
В Україні, 2015 р. <sup>2</sup>	9848	3,9	8306 <sup>2</sup>	3,3	-15,4

Примітка. \*Без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та м. Севастополь; \*враховано дані тільки щодо підконтрольної Україні території Донецької та Луганської областей.

вищувати середні показники в Чернівецькій і Львівській областях; реєструється негативна динаміка зростання даних показників у Дніпропетровській, Івано-Франківській, Львівській областях.

У розрізі адміністративних територій найвищі показники первинної інвалідності внаслідок гіпертонічної хвороби зареєстровано серед працездатного населення Вінницької, Полтавської, Одеської та Житомирської областей.

Останніми роками в усіх регіонах спостерігалося зниження гострої ревматичної гарячки та хронічної ревматичної хвороби серця в структу-

рі первинної інвалідності як дорослого, так і працездатного населення на 33,3 %.

Зареєстровано збільшення частки молодих осіб (до 39 років), що первинно визнані інвалідами внаслідок хвороб системи кровообігу.

У класі хвороб системи кровообігу продовжує переважувати первинна інвалідність внаслідок цереброваскулярної патології та ІХС.

Провідна роль ССЗ у стійкій втраті працездатності населення України зумовлює пріоритетність питань їх профілактики і подальшого вдосконалення спеціалізованої кардіологічної і медико-соціальної допомоги.

**Конфлікту інтересів немає. Участь авторів:** концепція та дизайн дослідження — А.В. Іпатів; О.М. Лисунець, І.Я. Ханюкова; збір матеріалу — О.М. Лисунець, І.Я. Ханюкова; обробка матеріалу — О.М. Лисунець, Ю.В. Ткаченко; написання тексту — О.М. Лисунець; статистична обробка даних — І.Я. Ханюкова, О.М. Лисунець, Ю.В. Ткаченко; редагування тексту — О.М. Лисунець, Ю.В. Ткаченко, І.М. Зубко.

## Список літератури

1. Іпатов А.В., Мороз О.М., Голик В.А. та ін. 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.— Дніпропетровськ: «Акцент ПП», 2016.— 162 с.
2. Коваленко В.Н., Долженко М.Н., Несукай Е.Г. и др. Сравнительная характеристика профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Украине и Европе по данным исследования EUROASPIRE IV: госпитальная линия // Укр. кардіол. журн.— 2015.— № 4.— С. 17—24.
3. Маноїленко Т.С., Дорогой А.П., Гандзюк и др. Хвороби системи кровообігу як медико-соціальна і суспільно-політична проблема (Аналітично-статистичний посібник) / Під ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького.— К.: «СПД ФО «Коломишин В.Ю.»», 2014.— 279 с.
4. Про становище осіб з інвалідністю в Україні. Національна доповідь / Міністерство соціальної політики України, ДУ науково-дослідний інститут соціально-трудових відносин.— К., 2013.— 198 с.
5. Регіональні особливості рівня здоров'я народу України. Аналітико-статистичний посібник — рекомендований для кардіологів, ревматологів, терапевтів, організаторів охорони здоров'я та лікарів загальної практики / Під ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького.— К., 2011.— 165 с.
6. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 березня 2011 р. № 245-р «Про схвалення Концепції Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права інвалідів та розвитку системи реабілітації інвалідів» на період до 2020 року».
7. Трибрат Т.А., Шуть С.В., Зодова Т.М. Аналіз інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу // Вісник проблем біології і медицини.— 2014.— Вип. 2.— Т. 3 (109).— С. 306—309.
8. Чепелевська Л.А., Рудницький О.П., Крапівна А.А. Сучасні тенденції смертності населення України // 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. 2014 рік / За ред. О. Квіташвілі.— К., 2015.— 460 с.
10. Mont D. Measuring Disability Prevalence // Social Protection discussion paper. March 2007.— Washington: World Bank, 2007.— N 0706.

## А.В. Іпатов, Е.М. Лысунец, И.Я. Ханюкова, Ю.В. Ткаченко, И.Н. Зубко

ГУ «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины», Днепр

## Динамика показателей первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения в Украине (2011—2015 гг.)

**Цель работы** – анализ динамики первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения на Украине в течение 2011—2015 гг.

**Материалы и методы.** В работе использованы данные медицинской статистической отчетности по форме № 14 (Отчет о причинах инвалидности, показания к медицинской, профессиональной и социальной реабилитации, приказ МОЗ Украины от 10.07.2007 № 378), предоставленные 24 областными центрами медико-социальной экспертизы, центральной городской медико-социальной экспертной комиссией г. Киева.

**Результаты и обсуждение.** По полученным результатам болезни системы кровообращения стабильно занимают первое место в структуре причин первичной инвалидности населения Украины, регистрируется увеличение доли молодых людей. В классе болезней системы кровообращения все еще преобладает первичная инвалидность вследствие цереброваскулярной патологии и ишемической болезни сердца.

**Выводы.** Ведущая роль в устойчивой потере трудоспособности населения страны определяет приоритетность вопросов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и дальнейшего совершенствования специализированной кардиологической и медико-социальной помощи.

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

## A.V. Ipatov, O.M. Lysunets, I.Ya. Khanyukova, Ju.V. Tkachenko, I.M. Zubko

SI «Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability Ministry of Public Health of Ukraine», Dnipro

## The dynamics of the indicators primary disability indices due to cardiovascular diseases system in Ukraine (2011—2015)

**Objective** – to perform analysis of the primary disability due to the cardiovascular disease in Ukraine in the years 2011—2015. The changes of partial weight of cardiovascular pathology in the structure of primary disability of adult and working population have been considered on the basis of the diseases' forms.

**Materials and methods.** The work was based on the medical statistical reporting data according to the form N 14 (The report on the causes of disability, the indications for medical, professional and social rehabilitation, the order Ministry of Health of Ukraine dated 10.07.2007, N 378). The data were obtained in 24 regional centers of medical and social expertise, central city medical and social expert commission of Kyiv city.

**Results and discussion.** Based on the obtained results, cardiovascular diseases take the leading place in the structure of primary disability of population of Ukraine, with this the portion of young people is increasingly registered. The cerebrovascular pathology and ischemic heart disease still prevail among cardiovascular diseases.

**Conclusions.** The priority of the activities aimed on the cardiovascular diseases' prevention and further improvement of the specialized cardiological and medical and social care are determined by the leading role of population's disability due to this class of diseases.

**Key words:** cardiovascular diseases, primary disability, medical and social examination.