

УДК 616.923.145-7+616.24

Малофій Л.С.

Клініко-статистичний аналіз хронічних обструктивних захворювань легень в Івано-Франківській області

Кафедра патоморфології з секційним курсом (зав. каф. – проф. І.О.Михайлюк)

Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Проаналізовано рівень захворюваності хронічними обструктивними захворюваннями легень в Івано-Франківській області у період з 1990 по 2009 роки (20 років) за даними обласного фтизіопульмонологічного центру м. Івано-Франківська та вивчені дані по первинній інвалідності у хворих на ХОЗЛ за даними фтизіопульмонологічної МСЕК в розрізі 1994-2009 рр. Проведено аналіз смертності внаслідок хронічних обструктивних захворювань легень за даними централізованого патологоанатомічного відділення обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська за 50 років (з 1960 до 2009 років). Встановлено, що захворюваність серед дорослого населення починаючи з 1990 року поступово і плавно зростала до 2003 року від 20775,8 на 100 тис. до 29654,1 на 100 тис. досягнувши піку, а потім до 2008 року відмічається незначний спад до 26904,8 на 100 тис. Динаміка смертності внаслідок ХОЗЛ протягом 50 років в Івано-Франківській області має незмінну тенденцію до зростання з періодичними підйомами та спадами. Встановлено, що загальна кількість розтинів померлих внаслідок ХОЗЛ за досліджуваний період становить 16,8% від загальної кількості аутопсій. Серед померлих переважають чоловіки (62 %). 49 % померлих були працездатного віку.

Ключові слова: хронічні обструктивні захворювання легень, захворюваність, інвалідність, смертність.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. На даний час хронічні обструктивні захворювання легень (ХОЗЛ) відносяться до найбільш розповсюджених хвороб людини, що пов'язано із забрудненням навколишнього середовища, тютюнопалінням та дією респіраторних вірусних агентів [3, 8, 9]. ХОЗЛ є актуальною проблемою, так як наслідком захворювання є обмеження фізичної працездатності, інвалідизація пацієнтів, а в ряді випадків – смерть. Смертність внаслідок ХОЗЛ серед населення старше 45 років займає 4 – 5-е місце в загальній структурі летальності [1, 4]. Останнім часом розповсюдженість хронічних обструктивних захворювань легень неспинно зростає [2, 5, 10]. В Україні в середньому щорічно 2200 осіб первинно визначаються інвалідами внаслідок ХОЗЛ, причому близько 60% хворих на ХОЗЛ є інвалідами другої групи з тривалістю життя 5,5 року після виявлення захворювання [6, 7].

Мета проведеного нами дослідження – вивчити клініко-статистичні особливості захворюваності, інвалідності та рівень смертності внаслідок хронічних обструктивних захворювань легень в Івано-Франківській області.

Матеріал і методи дослідження

Проаналізовано рівень захворюваності на хронічні обструктивні захворювання легень та поширеності їх в Івано-Франківській області у період з 1990 по 2009 роки (за даними обласного фтизіопульмонологічного центру м. Івано-Франківська) та вивчено дані по первинній інвалідності у хворих на ХОЗЛ за даними фтизіопульмонологічної МСЕК в розрізі 1994-2009 рр. Дослідження структури смертності внаслідок хронічних обструктивних захворювань легень проводилось на базі централізованого патологоанатомічного відділення обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська. Були вивчені 11526 протоколів розтинів, проведених з 1960 до 2009 років (за 50 років) на базі ПАВ ОКЛ. При аналізі протоколів розтинів реєструвались наступні показники: вік, стать, клінічний та патологоанатомічний діагнози.

Результати дослідження та їх обговорення

Проаналізовано рівень захворюваності внаслідок хво-

роб органів дихання серед дорослого населення 18 років і старше (показник на 100 тисяч відповідного населення) в Івано-Франківській області за 1990 – 2009 рр. Встановлено, що загальна захворюваність хворобами органів дихання серед дорослого населення починаючи з 1990 року поступово і плавно зростала до 2003 року від 20775,8 на 100 тис. до 29654,1 на 100 тис. досягнувши піку, а потім до 2008 року відмічається незначний спад до 26904,8 на 100 тис. В 2009 році під час епідемії грипу спостерігається значне зростання захворюваності серед дорослого населення до 31736,0 на 100 тис. (табл. 1). Це свідчить про постійну актуальність хвороб органів дихання і необхідність постійного вивчення та контролю цієї групи захворювань.

Крім захворюваності нами проведено аналіз первинної інвалідності серед населення Івано-Франківської області в період з 1994 – 2009 років. Встановлено, що серед населення Прикарпаття кількість хворих на ХОЗЛ, які отримали первинну інвалідність за вказаний період становить 3022 хворих. З них отримали I групу інвалідності – 35 хворих, II групу – 960, III групу – 2027 хворих. Найбільша кількість хворих на ХОЗЛ, які отримали інвалідність I групи та II групи припала на 1994 рік (8 та 132 хворих відповідно), в III групі – найбільше хворих отримали інвалідність в 2002 році – 175 випадків). Проаналізувавши дані показники по роках, прийшли до висновку, що в період з 1994 до 2009 року спостерігається чітка тенденція до зниження кількості хворих,

Таблиця 1. Рівень захворюваності на хвороби органів дихання серед дорослого населення 18 років і старше (показник на 100 тисяч відповідного населення) Івано-Франківської області за 1990 – 2009 рр.

Роки	Загальна захворюваність хворобами органів дихання серед дорослого населення (на 100 тис.)	Первинна захворюваність хворобами органів дихання серед дорослого населення (на 100 тис.)	Загальна захворюваність хронічним бронхітом серед дорослого населення (на 100 тис.)	Первинна захворюваність хронічним бронхітом серед дорослого населення (на 100 тис.)
1990	20775,8	15680,2	3195,3	326,6
1991	25096,4	19434,8	3465,1	345,6
1992	22457,6	16385,5	3444,2	322,9
1993	22283,5	16595,6	3484,7	304,2
1994	22221,6	16606,7	3430,2	321,2
1995	23633,6	17733,0	3499,3	323,0
1996	23410,6	17406,4	3656,7	356,9
1997	23253,5	17371,1	3903,9	372,6
1998	23672,0	17450,2	4133,0	402,0
1999	26143,7	19602,9	3759,8	367,8
2000	26063,9	19233,1	3902,6	374,2
2001	26617,7	19735,6	3975,0	429,1
2002	26853,3	19205,0	4129,0	421,6
2003	29654,1	22639,7	4128,9	470,9
2004	28828,5	21895,0	3901,2	410,0
2005	27207,4	20308,8	3637,7	336,7
2006	26955,0	20286,2	3555,4	299,1
2007	26913,0	20290,4	3426,5	287,2
2008	26904,8	20170,5	3520,3	286,3
2009	31736,0	24708,4	3138,2	257,3

Таблиця 2. Розподіл за групами первинної інвалідності у хворих на ХОЗЛ за 1994-2009 рр.

Роки	Група інвалідності		
	I	II	III
1994	8	132	93
1995	4	92	73
1996	1	106	111
1997	2	66	114
1998	-	62	133
1999	1	65	126
2000	2	60	147
2001	1	66	148
2002	5	63	175
2003	2	59	167
2004	1	38	130
2005	2	47	159
2006	1	27	140
2007	2	27	126
2008	2	28	90
2009	1	22	95
Всього:	35	960	2027

які отримують інвалідність I і II групи. В III групі інвалідності з 1994 до 2002 року йде стійке збільшення кількості інвалідів з 93 до 175 хворих. А з 2002 року по 2009 – поступове зниження до 95 хворих (табл. 2).

Найбільш об'єктивною характеристикою епідеміологічного значення захворювання є показники смертності. Смертність внаслідок ХОЗЛ постійно зростає на противагу від серцево-судинних захворювань та інших хронічних захворювань. Аналіз проведених досліджень показав, що всього на базі централізованого патологоанатомічного відділення обласної клінічної лікарні м. Івано-Франківська в період з 1960 по 2009 роки було проведено 11526 розтинів померлих. З них 1938 розтинів померлих внаслідок хронічних захворювань органів дихання, що становить 16,8 % від загальної кількості. До Чорнобильської катастрофи в період з 1962 по 1985 роки (24 роки) кількість померлих внаслідок хронічних захворювань органів дихання становить 708 хворих (37,34 %), після Чорнобильської катастрофи в період з 1986 по 2009 роки (24 роки) – відповідно 1188 хворих (62,65 %), що свідчить про подальше зростання смертності від ХОЗЛ в поставарійний період майже в 2 рази і вплив на це радіоактивних факторів, які сприяють розвитку, загостренню даних захворювань та збільшенню летальних завершень (рис. 1).

ХОЗЛ традиційно вважається хворобою чоловіків-курців похилого віку, що підтверджується вищими показниками смертності серед чоловіків. Дослідження кореляції

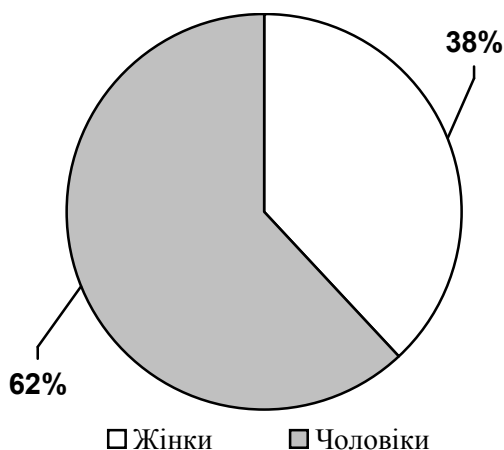


Рис. 2. Розподіл померлих внаслідок хронічних захворювань органів дихання відповідно до статі

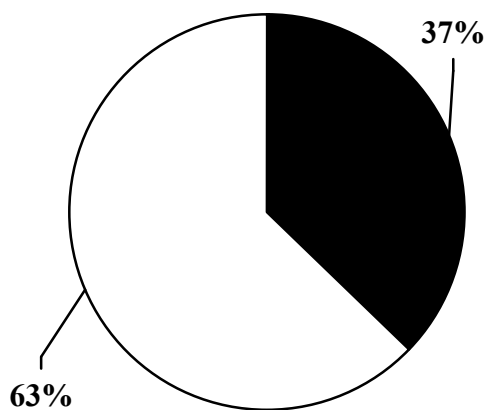


Рис. 1. Кількість померлих внаслідок хронічних захворювань органів дихання до та після Чорнобильської катастрофи

смертності із гендерними характеристиками померлих показало, що в структурі померлих (рис.2) у двічі переважають чоловіки – 1200 (61,91 %), жінок відповідно – 738 (38,08 %). Основним чинником такої різниці показників може бути фактор тютюнокуріння, який значно вищий у чоловічого населення краю, незважаючи на їхній вік.

Не дивлячись на незначне переважання ХОЗЛ у хворих непрацездатного віку (51%), вагома частка (49%) померлих є працездатного віку (рис. 3). Це говорить про те, що не тільки умови праці є визначальними у нас в регіоні для даних захворювань, а цілий комплекс як соціально-побутових, так і економічних, природних і суто людських факторів.

Аналізуючи померлих внаслідок ХОЗЛ за статтю на 1938 випадків (100%), переважають чоловіки у співвідношенні 1:1,6. Показники смертності у різних вікових категоріях неоднозначні. Найбільший відсоток у чоловіків припадає на вік від 51 до 60 років – 343 померлих (28,6%), у жінок відповідно на 61-70 років – 224 померлих (30,4%) (рис. 4).

Динаміка смертності внаслідок ХОЗЛ протягом 50 років в Івано-Франківській області має незмінну тенденцію до зростання, але з періодичними підйомами та спадами. Найбільш характерні коливання спостерігаються в період з

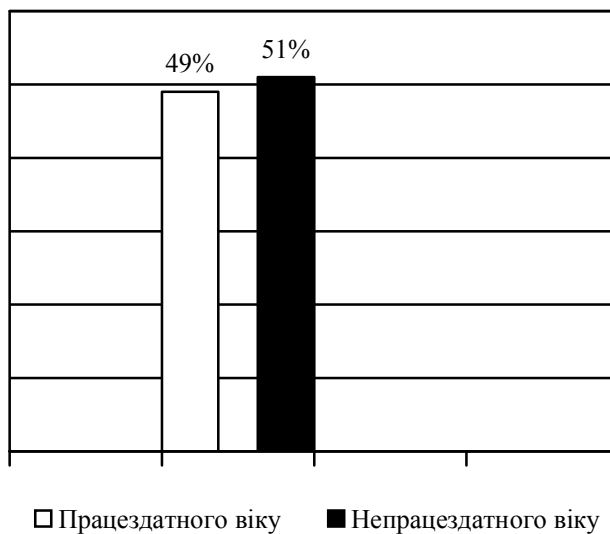


Рис. 3. Розподіл померлих від хронічних захворювань органів дихання за працездатністю

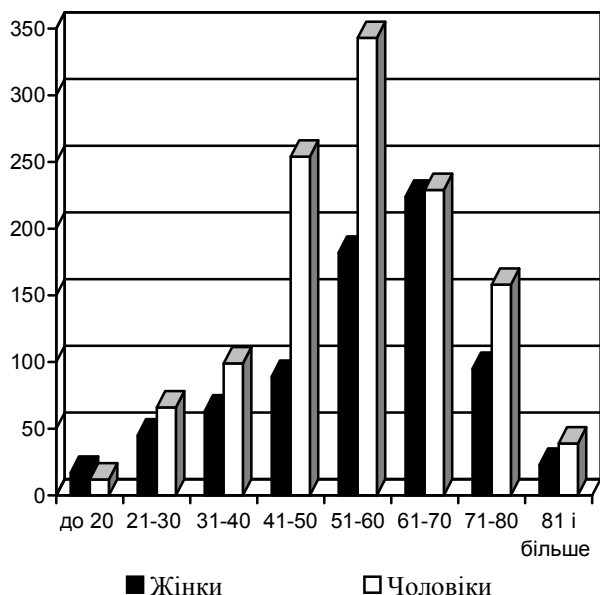


Рис. 4. Динаміка смертності з 1960 по 2009 роки внаслідок хронічних захворювань органів дихання за віком та статтю

1975-79 років, що становило 127 померлих до 1980-84 років до 254, а це майже в 2 рази; та стрімким зниженням смертності в 1985-90 рр. до 153 випадків. З 1990 до 1999 року спостерігається чітка тенденція до зростання до 351 померлого з різким зниженням з 2000 до 2004 рр. до 193 випадків та наступним зростанням до 338 померлих. Аналізуючи показники смертності за 50 років в Івано-Франківській області, ми відзначаємо, що при різних коливаннях неодмінно йде зростання, що викликає стурбованість та диктує необхідність вивчення даної проблеми (рис. 5).

Висновки

Таким чином, на сьогоднішній день ХОЗЛ є однією з найважливіших причин захворюваності та смертності серед населення, що призводить до значних економічних та соціальних втрат. У результаті проведеного дослідження виявлено, що захворюваність на ХОЗЛ серед дорослого населення невпинно зростає. У структурі смертності внаслідок хронічних обструктивних захворювань легень переважає хронічний обструктивний бронхіт. Більшу кількість

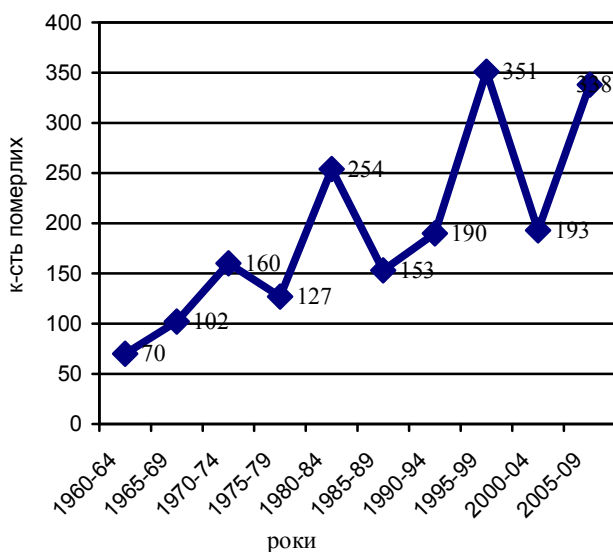


Рис. 5. Динаміка смертності внаслідок ХОЗЛ з 1960 по 2009 роки в Івано-Франківській області

померлих складають чоловіки від 50 років. Спостерігається хвилеподібне коливання смертності внаслідок хронічних обструктивних захворювань легень, а в останні роки тенденція до збільшення.

Перспективи подальших досліджень

Проведений аналіз клініко-статистичних особливостей захворюваності та смертності з приводу ХОЗЛ є основою для вивчення окремих аспектів пато- та морфогенезу даного захворювання з метою удосконалення та пошуку нових методів діагностики, лікування та профілактики ХОЗЛ.

Література

- Ехнева Т.Л. Динамика заболеваемости и смертности населения Украины старше трудоспособного возраста за 10-летний период (1996-2005 гг.) / Т.Л. Ехнева, В.Н. Веселова, В.М. Норинская // Проблемы старения и долголетия // 2006. - № 3. - С. 247-262.
- Жук Н.А. Общие проблемы фтизиатрии, онкологии и пульмонологии в выявлении бронхолегочной патологии / Н.А. Жук, А.А. Приймак, М.В. Левченко [и др.] // Пульмонология. - 2000. - Т. 10, № 4. - С. 3 - 5.
- Игнатъев В.А. Хроническая обструктивная болезнь легких: эпидемиология и экономический ущерб / В.А. Игнатъев, О.Н. Титова, О.И. Гулятьева // Вестник Санкт-Петербургского университета. - 2007. - № 4. - С. 37 - 46.
- Кароли Н.А. Смертность при ХОБЛ: роль коморбидности / Н.А. Кароли, А.П. Ребров // Клиническая медицина. - 2008. - № 3. - С. 18 - 21.
- Малофій Л.С. Захворюваність і смертність внаслідок хронічних обструктивних захворювань легень в Івано-Франківській області / Л.С. Малофій // Галицький лікарський вісник. - 2009. - Т.16, № 2. - С. 86 - 88.
- Островський М.М. Гендерні особливості хронічного обструктивного захворювання легень / М.М. Островський, О.І. Варунків // Здоров'я України. - 2011. - № 1 (13). - С. 20 - 21.
- Фещенко Ю.І. Хронічні обструктивні захворювання легень: проблемні питання / Ю.І. Фещенко // Нова медицина. - 2005. - № 1 (18). - С. 18 - 20.
- Хронічні неспецифічні захворювання легень у ліквідаторів наслідків Чорнобильської катастрофи / [Терещенко В.П., Сушко В.О., Піщиков В.А. та ін.]; під ред. В.П. Терещенко. - К.: Медінформ, 2004. - 252 с.
- Epidemiology and costs of chronic obstructive pulmonary disease / K. Chapman, D. Mannino, J. Soriano [et al.] // Ibid. - 2006. - № 27. - P. 188 - 207.
- Murray C.J. Alternative projections of mortality and disability by course 1990-2020: Global Burden of Disease Study / C.J. Murray, A.D. Lopez // Lancet. - 1997. - № 349. - P. 1498 - 1504.

Малофій Л.С.

Клинико-статистический анализ хронических обструктивных заболеваний легких в Ивано-Франковской области

Резюме. Проанализировано уровень заболеваемости хроническими обструктивными заболеваниями легких в Ивано-Франковской области в период с 1990 по 2009 года (20 лет) по данным областного фтизиопульмонологического центра г. Ивано-Франковска и изучены данные по первичной инвалидности у больных с ХОЗЛ по данным фтизиопульмонологической МСЭК за период 1994-2009 гг. Проведен анализ смертности вследствие хронических обструктивных заболеваний легких по данным централизованного патологоанатомического отделения областной клинической больницы г. Ивано-Франковска за 50 лет (с 1960 по 2009 гг.). Установлено, что заболеваемость среди взрослого населения начиная с 1990 года постепенно и плавно возрастает до 2003 года с 20775,8 на 100 тыс. до 29654,1 на 100 тыс. достигши пика, а потом до 2008 года отмечается незначительный спад до 26904,8 на 100 тыс. Динамика смертности вследствие ХОЗЛ на протяжении 50 лет в Ивано-Франковской области имеет постоянную тенденцию к возрастанию с периодическими подъемами и спадами. Установлено, что общее количество вскрытий умерших

вследствии ХОЗЛ за исследуемый период составляет 16,8 % от общего количества аутопсий. Среди умерших преобладают мужчины (62 %). 49 % умерших были работоспособного возраста.

Ключевые слова: хронические обструктивные заболевания легких, заболеваемость, инвалидность, смертность.

Malofii L.S.

Clinical and Statistic Analysis of Chronic Obstructive Pulmonary Diseases in Inano-Frankivsk Region

Summary. We analyzed the incidence of chronic obstructive pulmonary diseases in Ivano-Frankivsk region during the period from 1990 till 2009 (20 years) according to dictates of regional pulmonary center in Ivano-Frankivsk and studied data of primary disability of patients with COPD according to the pulmonological Medical and Social Expert Commission during 1994 -2009. We analyzed index of mortality caused by chronic obstructive lung diseases according to

data of pathologic-anatomic centralized department of regional hospital in Ivano-Frankivsk during 50 years (from 1960 till 2009). It was found that the incidence among the adult population since 1990 gradually and smoothly increased till 2003 from 20,775.8 to 29,654.1 per 100 thousand people, when it reached the peak, and then until 2008 a small decline was observed (26904.8 per 100 thousand people). Mortality dynamics because of COPD during 50 years in Ivano-Frankivsk region had a constant tendency to increase with periodic ups and downs. It was found that the total number of autopsies of deceased due to COPD during the explored period constitutes 16.8% of total number of autopsies. Among the dead men (62 %). 49% of the deceased were of working age.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, morbidity, disability, mortality.

Надійшла 05.12.2011 року.

УДК: 616-058+614.254+616-089

Яворський А.М.

Рівень довіри пацієнтів до системи охорони здоров'я та її вплив на задоволеність медичною допомогою

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я (зав. каф. – проф. О.З.Децик)
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. Стаття присвячена вивченню рівня довіри до лікарів і системи охорони здоров'я та її вплив на задоволеність медичною допомогою. Обстежено 530 пацієнтів, що завершували лікування у хірургічних відділеннях стаціонарних закладів Івано-Франківської області всіх рівнів. Встановлено, що майже 60% опитаних пацієнтів недостатньо довіряють лікарям і третина респондентів не знають свого лікаря первинної ланки. Це суттєво збільшує шанси незадоволеності медичною допомогою (OR= 4,11; 95% CI: 1,67–10,14, $p < 0,001$ та OR=1,96; 95% CI: 1,33–2,90 відповідно; $p < 0,001$), а також сприяє нерациональному використанню ресурсів системи охорони здоров'я внаслідок неопрацьованої госпіталізації (у 18,8% випадків).

Ключові слова: довіра до лікарів, задоволеність медичною допомогою.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Пацієнти завжди прагнуть отримувати медичні послуги найвищого рівня. За визначенням ВООЗ сучасна охорона здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто її потребує, характеризуватися високою якістю і безпечною медичних послуг і забезпечувати максимально можливі результати на популяційному рівні [1].

Для українського суспільства настав час усвідомити, що раціональне реформування галузі охорони здоров'я сприятиме відродженню довіри населення до вітчизняної медицини та створенню економічно вигідної моделі медичного обслуговування населення [2].

Одним із найпотужніших механізмів реформування та поліпшення ефективності використання ресурсів є підвищення якості медичної допомоги [3]. Досягти підвищення

якості медичного обслуговування можливо лише за умови розробки та подальшої реалізації економічно обґрунтованої стратегії розвитку системи охорони здоров'я, адаптованої до потреб і можливостей держави.

У цьому напрямку в Україні вже відпрацьовані та реалізуються основні механізми управління та контролю якості медичних послуг, зокрема акредитація та ліцензування діяльності у сфері охорони здоров'я; стандартизація і розробка клінічних протоколів лікування найбільш поширених груп захворювань тощо [3, 4].

Однак, перелічені державні заходи з управління якістю медичної допомоги сконцентровані переважно на структурній та процесній складовій, значно менше уваги приділяючи індикаторам результативності та підвищенню рівня задоволеності пацієнтів як неодмінного елементу якості медичного обслуговування [4, 5].

Європейський досвід оцінки якості медичної допомоги все більше схиляється до залучення самих пацієнтів у систему оцінки якості [6]. Думка споживачів медичних послуг повинна бути обов'язковим компонентом інтегрального критерію якості діяльності медичної служби або лікувального закладу, оскільки результат лікування значною мірою залежить від ставлення самого споживача медичних послуг до процесу надання медичної допомоги, ступеня його довіри лікарю [1, 7]. Цей аспект якості ще мало вивчений вітчизняними дослідниками.

Мета дослідження: встановити рівень довіри до лікарів та системи охорони здоров'я і його вплив на задоволеність пацієнтів хірургічною стаціонарною допомогою.