

Література

1. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2011 рік: аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.; за ред. міністра охорони здоров'я України Р. В. Богатирьової. – Дніпропетровськ: Пороги, 2012. – 150 с.
2. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2012 рік: аналітико-інформаційний довідник / С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз та ін.; за редакцією директора Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: Пороги, 2012 – 150 с.
3. Бабак О. Я. Фиброз печени: современные представления о механизмах, способах диагностики и лечения / О. Я. Бабак, Е. В. Колесникова, Н. А. Кравченко // Сучасна гастроентерологія. – 2009. – № 2 (46). – С. 5–15.
4. Передерий В. Г. Практическая гастроэнтерология / В. Г. Передерий, С. М. Ткач. – Винница: Нова книга, 2011. – 776 с.
5. Щуров В. В. Медико-социальная характеристика заболеваемости и инвалидности вследствие хронических диффузных заболеваний печени и современные подходы к комплексной реабилитации инвалидов на региональном уровне / В. В. Щуров: автореф. канд. дисс. – Москва, 2012.
6. Паніна С. С. Причини інвалідності внаслідок хронічного гепатиту / С. С. Паніна, Н. О. Гондуленко, Н. А. Саніна та ін. // Гастроентерологія: Міжвідомчий збірник. – Дніпропетровськ: Журфонд, 2008. – С. 20–24.



УДК 616-036.86:616.12

СТАН ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

О. М. Лисунець, І. Я. Ханюкова, Ю. В. Ткаченко, О. В. Танцура, І. М. Зубко

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

Резюме

Инвалидность вследствие болезней системы кровообращения является основной инвалидизирующей патологией в Украине среди взрослого населения и в трудоспособном возрасте. Целью исследования стал анализ первичной инвалидности в Украине вследствие болезней системы кровообращения в 2010–2012 годах. Определены основные направления развития медицинской экспертной и реабилитационной помощи больным кардиологического профиля в Украине.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, первичная инвалидность, медико-социальная экспертиза, показатели статистической отчетности.

Summary

Disability due to diseases of cardiovascular system is the main disabling pathology in Ukraine among the adult population of working age. The study purpose was analysis of primary disability in Ukraine due to diseases of cardiovascular system during 2010–2012 years. The main development directions of medical expert and rehabilitative assistance to cardiological patients in Ukraine were defined.

Keywords: diseases of cardiovascular system, primary disability, medical social examination, data of statistical reports.

Проблема патології серцево-судинної системи є найбільш актуальною в сучасній медицині, що пов'язано з прискоренням темпу життя, зі зростанням психоемоційного напруження і, водночас, зі зниженням фізичної активності населення. Хвороби системи кровообігу є мультикаузальною патологією. Серцево-судинні захворювання складають найбільш поширену групу в структурі захворювань у більшості країн світу. Україна, нажал, також

знаходиться серед держав, що поділяють сумну першість серед європейських країн за кількістю смертей від серцево-судинних захворювань. Сучасна медико-демографічна ситуація в Україні є несприятливою. Прогресуюча депопуляція призводить до негативних якісних зрушень у розподілі за віком – його старіння. Так, за даними МОЗ України, поширення хвороб системи кровообігу продовжує зростати: кількість дорослих із захворюван-

нями системи кровообігу досягла 26,4 млн., що складає 57,5 % населення, з них 9,6 млн. – працездатного віку. Практично кожен 3-й громадянин серед дорослого населення хворіє на хвороби системи кровообігу, причому захворюваність і поширеність цих ендегенних та квазіендегенних хвороб зростає. Зміни медико-екологічних стандартів способу життя, соціальний статус, рівень доходів і нерівність в їхньому 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. Щорічно в країні народжуються близько 4 500 дітей із вадами серця. За високого рівня захворюваності, інвалідизація і смертність в Україні від хвороб системи кровообігу значно перевищує аналогічні показники в розвинутих країнах. У 2012 р. також патологія хвороб системи кровообігу продовжує відігравати провідну роль у формуванні загального контингенту інвалідів в Україні.

Інвалідність унаслідок хвороб системи кровообігу є основною інвалідизуючою патологією в Україні серед дорослого населення та у працездатному віці. Основними факторами, що впливають на інвалідність унаслідок хвороб системи кровообігу у сучасних умовах, є медико-демографічні, соціально-економічні та екологічні. Проблеми інвалідності унаслідок хвороб системи кровообігу протягом останніх 30 років постійно досліджувалися науковцями ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» в науково-дослідних роботах. Наукове обґрунтування нових підходів до медико-соціальної експертизи та реабілітації хворих з різними нозологічними формами хвороб системи кровообігу та методичну допомогу щодо їх впровадження до практики МСЕ здійснює кардіологічне відділення інституту. Такі питання, як визначення сучасного рівня дослідження хворих для огляду у МСЕК, створення стандартів медико-соціальної експертизи та реабілітації хворих і інвалідів на рівні, що відповідає вимогам ВООЗ, можливе тільки за умови тісної співпраці лікарів-експертів кардіологічного профілю ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» з головною установою, яка відповідає за ці проблеми в державі – Державною установою «Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. академіка М. Д. Стражеска» Національної Академії Медичних наук України», та з Національним Інститутом серцево-судинної хірургії ім. М. М. Амосова Національної Академії Медичних наук України.

Мета роботи: аналіз первинної інвалідності унаслідок хвороб системи кровообігу протягом 2010–2012 років, визначення її розповсюдженості та частковості у структурі первинної інвалідності населення України.

Матеріали та методи дослідження. Дані про первинну інвалідність унаслідок хвороб системи

кровообігу (в 2010 і 2012 роках) були отримані з 25 обласних центрів медико-соціальної експертизи, центральних міських медико-соціальних експертних комісій м. Києва та м. Севастополя, згідно з формою № 14 державної статистичної звітності «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної та соціально-трудова реабілітації за рік». У дослідженні використано аналіз показників статистичної звітності інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2010–2012 роки [1–3].

Результати

Значущість інвалідності внаслідок серцево-судинної патології визначається частотою виникнення і ураженням осіб працездатного віку. Однак питома вага первинної інвалідності населення працездатного віку має тенденцію до зниження (19,9 % – у 2010 р., 20,1 % – 2011 р., 19,5 % – 2012 р.). У 2012 році спостерігається тенденція до зниження первинної інвалідності як серед дорослого, так і працездатного населення внаслідок гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, цереброваскулярних хвороб, хронічних ревматичних хвороб серця. Як підґрунтя цього явища можна визначити:

а) досягнення вітчизняної кардіології: створення протоколу догоспітальної та госпітальної допомоги хворим на гострий коронарний синдром, протоколу догоспітального тромболітизму; створення відділень з інтервенційної кардіології; затвердження клінічних класифікацій хвороб системи кровообігу; розробка та активне провадження стандартів у практику ЛПЗ діагностики та лікування серцево-судинних захворювань;

б) поліпшення якості роботи МСЕК: вивчення, розробка та стандартизація сучасних підходів до медико-соціальної експертизи і реабілітації інвалідів унаслідок хвороб системи кровообігу в практиці роботи МСЕК були в останні десятиліття пріоритетною медико-соціальною проблемою;

в) зменшення кількості звернень громадян з даною патологією до закладів МСЕ.

У класі хвороб системи кровообігу продовжує превалювати первинна інвалідність унаслідок цереброваскулярної патології (9,9 % серед дорослого населення та 7,6 % – населення працездатного віку) та ішемічної хвороби серця (8,0 % та 7,2 % відповідно).

На підставі приведених даних простежується тенденція до зниження рівня показників первинної інвалідності унаслідок хвороб системи кровообігу в розрізі практично всіх областей України на 10 тис. населення. Найвищі показники серед дорослого населення продовжують реєструватися у Вінницькій, Полтавській, Запорізькій областях та в м. Києві.

Серед населення працездатного віку відзначаються зростання показників у Чернівецькій обл. (2010 р. – 12,4; 2011 р. – 12,1; 2012 р. – 13,6). У Житомирській області також реєструються найвищі показники первинного виходу на інвалідність населення працездатного віку, однак порівняно з 2011 р. спостерігається тенденція до зниження.

Найнижчі показники первинної інвалідності серед дорослого населення та населення працездатного віку спостерігаються в Херсонській (доросле населення – 7,9; працездатний вік – 8,0 на 10 тис.), Донецькій (доросле населення – 7,7; працездатний вік – 8,8 на 10 тис.) областях та населення працездатного віку в Кіровоградській області (7,8 на 10 тис.) і м. Севастополі (5,9 на 10 тис.).

В останні роки відзначається поступове зниження питомої ваги в структурі первинної інвалідності як дорослого, так і працездатного населення за такими нозологічними формами, як гостра ревматична гарячка та хронічні ревматичні хвороби серця. В 2012 р. на 33,3% знизилися показники первинної інвалідності дорослого населення. Це пов'язано із удосконаленням діагностичного та терапевтичного процесів за даної патології, а також зі зменшенням поширеності усіх форм ревматизму та захворюваністю на цей недуг. Серед адміністративних територій найвище місце, за період, що аналізується, продовжує посідати Чернівецька область (2010 р. – 0,5; 2011 р. – 0,6 на 10 тис.; 2012 р. – 0,5). За цей період не зросла первинна інвалідність дорослого населення щодо гострої ревматичної гарячки та хронічних ревматичних хвороб серця в жодній з областей.

Гіпертонічна хвороба – основний фактор ризику ішемічної хвороби серця та цереброваскулярних захворювань, який на 88,1% визначає рівень інвалідності та смертності від хвороб системи кровообігу. На сьогодні близько 31,5% від усього дорослого населення України мають артеріальну гіпертензію і для зниження її розповсюдженості нині в Україні немає об'єктивних підстав. Однак накопичений досвід лікування артеріальної гіпертензії та суттєва еволюція в підходах до проведення медико-соціальної експертизи за неускладненого перебігу гіпертонічної хвороби сприяли зниженню питомої ваги гіпертонічної хвороби в структурі первинної інвалідності як дорослого, так і працездатного населення. Аналіз питомої ваги первинної інвалідності щодо гіпертонічної хвороби за період 2010–2012 років показав її деяке зменшення з 1,1 до 0,9% серед дорослого населення України, та населення працездатного віку – з 1,1 до 1,0%.

У розрізі адміністративних територій найвищі місця посідали у 2010 році серед дорослого населення Чернівецька (1,4), Одеська (1,1) та Вінницька (1,1 на 10 тис. населення) області. У 2011–2012 роках залишаються, відносно інших областей, підвищені показники первинної інвалідності на 10 тис. населення в Одеській та Вінницькій областях. Найнижчими залишаються показники первинної інвалідності дорослого населення із гіпертонічною хворобою в Херсонській області та м. Севастополі.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) продовжує посідати провідні позиції в структурі захворюваності, смертності населення України працездатного віку. Однак у 2012 р. відзначається зниження показників у статистичній звітності первинної інвалідності за даної патології.

Так, у 2010 р. ІХС складала 8,3% первинної інвалідності дорослого населення, у 2011 р. – 8,5%,

у 2012 р. – знизилася до 8,0%. Питома вага ІХС у структурі первинної інвалідності працездатного населення за останні три роки має більш стабільні тенденції (7,3%; 7,3%; 7,2%). Показники первинної інвалідності внаслідок ІХС дорослого населення за 3-річний період знизилися по багатьох регіонах (з 4,0 до 3,7 випадку на 10 тис. населення). Найвищі показники за останні роки реєструються у м. Києві (2010 р. – 5,9; 2011 р. – 6,0; 2012 р. – 5,6 на 10 тис. населення), Вінницькій (2010 р. – 5,6; 2011 р. – 6,0; 2012 р. – 5,1 на 10 тис. нас.), Чернівецькій (2010 р. – 4,3; 2011 р. – 5,1; 2012 р. – 5,2 на 10 тис.) областях. У працездатному віці інвалідність унаслідок ІХС продовжує значно перевищувати середні показники у Чернівецькій (7,0), Львівській (5,0) областях. Серед адміністративних територій України найнижчими були показники первинної інвалідності працездатного населення з цієї патології у 2010 році в Сумській (2,4), Житомирській (2,4), Кіровоградській (2,8) областях, АР Крим (2,9). У 2012 році – залишаються в Житомирській (2,3), Сумській (2,0) областях та в АР Крим (2,8 на 10 тис. населення).

З метою запровадження єдиних підходів при проведенні медико-соціальної експертизи за ІХС розроблялись і упроваджувались у практику МСЕ прийоми проведення експертно-реабілітаційної діагностики, які дозволяють систематизувати її результати, більш якісно здійснювати експертний процес. Проте, деякі питання експертизи за ІХС потребують уточнень. Так, критерії, що визначають установлення групи інвалідності за ІХС, припускають кореляцію тяжкості соматичного стану, ступеня обмеження життєдіяльності і соціальних обмежень інваліда.

Однак за ІХС у багатьох випадках відсутня достовірна кореляція соматичного статусу і ступеня обмеження життєдіяльності, і може виникнути у хворого лише в термінальній стадії серцевої недостатності. Якщо формування експертного висновку базується на думці експертів і суперечить положенням, що існують у доказовій медицині, то в таких випадках необ'єктивна експертна оцінка (недооцінка) тяжкості стану інваліда внаслідок ІХС може бути однією з причин відсутності перспектив медико-соціальної реабілітації, нераціонального працевлаштування, обтяжувати соматичний стан, знижувати якість життя.

Висновки

Узагалі можна визначати такі основні напрями розвитку медико-експертної та реабілітаційної допомоги хворим кардіологічного профілю в Україні:

- визначення пріоритетності і підтримка фундаментальних досліджень в області вдосконалення медико-соціальної експертизи пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, оптимізація її проведення, впровадження результатів у практику;
- розробка медико-експертних стандартів визначення стану життєдіяльності хворих та інвалідів внаслідок серцево-судинних захворювань;

– розробка базових програм реабілітації інвалідів унаслідок різних нозологічних форм хвороб системи кровообігу;

– розробка критеріїв якості проведення реабілітаційних заходів щодо інвалідів унаслідок серцево-судинних захворювань;

– розробка оптимальних комплексів дослідження хворих з серцево-судинними захворюваннями при огляді на МСЕК;

– забезпечення підготовки висококваліфікованих фахівців експертів-кардіологів, подальший розвиток післядипломного вдосконалення кардіологів-експертів.

Література

1. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2010 р.: аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін

та ін.; за ред. міністра охорони здоров'я України І. М. Ємця. – Дніпропетровськ: Пороги, 2011. – 135 с.

2. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2011 р.: аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.; за ред. міністра охорони здоров'я України Р. В. Богатирьової. – Дніпропетровськ: Пороги, 2012. – 150 с.

3. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2012 р.: аналітико-інформаційний довідник / С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз та ін.; за ред. директора Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: Пороги, 2013. – 149 с.



УДК 616.12-005.4-036.865(477.75)

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОГО ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В 2012 ГОДУ В г. СЕВАСТОПОЛЬ

Н. М. Тетерина, С. Г. Базаренко, Л. П. Вохмянина

КЗ «Центральная городская медико-социальная экспертная комиссия», г. Севастополь

Резюме

Проведен анализ первичного выхода на инвалидность среди взрослого и трудоспособного населения в г. Севастополе за три года, распределение по МР МСЭК и ЛПУ города, проведена оценка тяжести групп инвалидности и показателей реваскуляризации миокарда.

Ключевые слова: ИБС, инвалидность.

Summary

An analysis of primary disability among the adult and workable population of Sevastopol city for three years is made according to the degree of disability and index of myocardium revascularization.

Keywords: coronary heart disease, disability.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) вследствие широкого распространения, высокого уровня смертности и инвалидизации трудоспособной части населения остается одной из основных проблем современной медицины. Ежегодно сердечнососудистые заболевания становятся причиной 4,3 млн. смертей в Европе в целом и свыше 2 млн. в странах ЕС, что составляет соответственно 48 и 42 % от общего числа всех случаев смерти.

Смертность от сердечнососудистых заболеваний выше в странах Центральной и Восточной Европы. Хотя ИБС остается главной причиной смерти во всех европейских странах, последние статистические данные указывают на снижение летальности

при этой патологии в Западной, Северной и Южной Европе на протяжении последних 30 лет, в том числе и по сравнению с предыдущим изданием статистики по Европе от 2005 г. Это говорит об эффективности внедрения новых методов лечения и вторичной профилактики ИБС в развитых странах.

Однако в странах Центральной и Восточной Европы ситуация обратная – смертность от ИБС растет, причем угрожающими темпами. Например, если в Великобритании уровень смертности от ИБС с 1994 по 2004 год снизился на 42 % среди мужчин моложе 65 лет и на 49 % среди женщин того же