

тиці медико-соціальної експертизи. – Дніпропетровськ: Пороги, 2006. – 284 с.

7. Про становище осіб з інвалідністю в Україні. Національна доповідь / Міністерство соціальної

політики України ДУ науково-дослідний інститут соціально-трудова відносин. – Київ, 2013 – 198 с.



УДК 616-036.86+616.147.3

ДИНАМІКА ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕН НИЖНІХ КІНЦІВОК В УКРАЇНІ ЗА 2014 РІК

О. В. Косинський, Д. Л. Бузмаков

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

Резюме. В статті представлено результат дослідження стану та динаміки інвалідності внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок в Україні в 2014 році. Так в 2014 році відбулося зниження на 22,8 % первинної інвалідизації внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок трудоспособного віку в структурі захворювань периферических судин. Доля первинно визнаних інвалідів трудоспособного віку складала 93,0 %, повторно – 96,4 %. По результатам аналізу визначено підвищення рівня первинної інвалідності серед осіб молодого віку в 1,8 рази з венозними тромбозами, в 1,2 рази – посттромботичною хворобою. В 1,3 рази збільшився рівень накопленої інвалідності внаслідок венозної тромбоемболії. На даний момент залишаються нерешеними питання ефективної реабілітації інвалідів внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок.

Ключевые слова: захворювання вен нижніх кінцівок, посттромботична хвороба, інвалідність.

Summary: The article presents the results of investigation of the dynamics and state of disability due to diseases of the veins of the lower extremities in Ukraine in 2014. The primary disability due to diseases of the veins of the lower extremities in working age structure of peripheral vascular disease was decreased of 22,8 % in 2014. Percentage of initially recognized disabilities of working age was 93,0 %, re-recognized – 96,4 %. The analysis determined enhance primary disability among young adults 1,8 times due to venous thrombosis, 1,2 times due to post-thrombotic disease. Level of accumulated disability due to venous thromboembolism increased 1,3 times. Questions of effective rehabilitation of disabled persons due to diseases of veins of the lower extremities remain unresolved currently.

Keywords: vein diseases of the low extremities, postthrombotic disease, disability.

Вступ. Захворювання вен нижніх кінцівок за рівнем інвалідизації населення не поступаються патології периферических артерій і становлять вагому медичну і соціальну проблему, яка потребує вирішення на всіх рівнях надання медичної допомоги [1]. Останнім часом епідеміологія венозної тромбоемболії потребує переогляду і вважається, що тромбоз глибоких вен і емболія легеневої артерії мають схожі фактори ризику та патофізіологічні особливості з атеротромбозом [2].

Венозний тромбоемболізм виникає у 1,12 млн. пацієнтів на рік і залишається однією з важливих медичних проблем у країнах Європейського союзу. У 61 % виникає тромбоз глибоких вен, який у 49 % пацієнтів призводить до летальних випадків [3]. У США щорічно більш ніж у 200 тис. осіб діагностуються венозні тромбози, з яких у 50 тис. асоціюється з тромбоемболією легеневої артерії. Частота

тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок у США складає 1 %, а випадків, що потребували госпіталізації, – 600 тис. пацієнтів на рік [4].

Тромбози глибоких вен частіше зустрічаються в осіб середнього віку, до того ж частота ретромбозів у перші три місяці після тромбозу виникає майже в половині випадків. Післятромботична хвороба після проксимального тромбозу глибоких вен через два роки навіть за умов лікування розвивається у 25–50 % пацієнтів, а через 7–10 років – у 70–90 % [5]. Тяжкі форми ПТХ із трофічними виразками діагностуються у 5–10 % пацієнтів після ТГВ і призводять до обмеження життєдіяльності [6].

Результати проведеного порівняльного аналізу показників інвалідності захворювань вен нижніх кінцівок дають можливість визначити напрямки підвищення ефективності заходів медичної реабілітації.

Мета дослідження: дослідити стан та динаміку показників первинної та накопиченої інвалідності внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок в Україні в 2014 році.

Матеріали та методи. Досліджені показники первинної та накопиченої інвалідності внаслідок ЗВНК, які отримані із 23 центрів та бюро медико-соціальної експертизи (МСЕ) областей України та міста Київ. Дані із тимчасово окупованих адміністративних регіонів (АР Крим, м. Севастополь, Донецька і Луганська області) не враховувались. Основними нозологічними формами, що призводили до інвалідизації, визначені венозні тромбози та емболії, варикозна хвороба (ВХ) та післятромботична хвороба нижніх кінцівок. Проаналізовані демографічна, соціальна та гендерна характеристики інвалідів з розподілом їх за тяжкістю інвалідності. Отримані дані обчислювалися методами варіаційної статистики.

Результати та обговорення. Рівень первинної інвалідності внаслідок хвороб периферичних судин в Україні за 2014 рік склав 0,93 на 10 тисяч дорослого населення і 0,75 – працездатного. ЗВНК

у структурі первинної інвалідності внаслідок захворювань периферичних судин займали 30,1 % серед дорослого населення і 47,4 % – працездатного, аналогічні показники у 2013 році становили 32,8 % та 58,2 % відповідно [7, 8].

В 2014 році група інвалідності встановлювалась у 3925 пацієнтам із ЗВНК, із них у 756 пацієнтів - уперше, у 3169 хворих – за повторного огляду. Отримані дані засвідчили позитивну річну динаміку загального рівня інвалідності внаслідок ЗВНК із зниженням загальної кількості інвалідів з 1,41 до 1,32 серед дорослого та з 1,93 до 1,82 – працездатного в перерахунку на 10 тис. населення.

ПТХ посідала провідне місце в структурі причин первинної інвалідності хворих на ЗВНК, яка призводила до інвалідизації у 64,5 % випадків.

Інвалідами внаслідок ПТХ під час первинного огляду визнані 509 (67,3 %) пацієнтів. Третя група інвалідності назначалась у переважній більшості випадків – 434 (85,3 %). Перша група інвалідності назначалась у 5 (0,9 %) хворих, II група – у 70 (13,8 %) (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл хворих за причинами та тяжкістю первинної інвалідності

Нозологічні форми	Групи інвалідності					
	I		II		III	
	n	%	n	%	n	%
ВТЕ, n=108	5	4,6	26	24,1	77	71,3
ПТХ, n=509	5	0,9	70	13,8	434	85,3
ВХ, n=139	2	1,5	22	15,8	115	82,7
Всього, n=756	12	1,6	118	15,6	626	82,8

Під час первинного огляду визнано 108 (14,3 %) хворих інвалідами внаслідок ВТЕ. Серед яких інвалідами I групи визнано 5 (4,6 %) осіб, II – 26 (24,1 %), III – 77 (71,3 %) пацієнтів.

У 139 (18,4 %) хворих під час первинного огляду причиною інвалідності стала ВХ нижніх кінцівок. Із них I група встановлювалась у 1,5 % осіб, II група – у 15,8 %. Це викликає сумнів щодо правильності визначення клініко-експертного діагнозу, оскільки в цих випадках ВХ не є основною інвалідизуючою патологією.

Усього пацієнтів із тяжкою інвалідністю (I та II групи) внаслідок ВТЕ було 28,7 %, ПТХ - 14,7 %, а при ВХ – 17,3 % випадків.

Гендерна оцінка первинно оглянутих хворих установила вищу частоту в чоловіків із ВТЕ та ПТХ – 59,3 % та 59,9 %, відповідно. Частка чоловіків у структурі інвалідності за рік збільшилася на 59,3 % унаслідок ВТЕ, на 6,6 % – з ПТХ і зменшилась з 8,8 % унаслідок ВХ.

У 2014 році 95,1 % первинно визнаних інвалідами хворих зверталися до МСЕК у працездатному віці (табл. 2).

Таблиця 2

Структура первинної інвалідності внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок у 2014 році за віком

Нозологічні форми	Вікові групи									
	18–29 років		30–39 років		40–49 років		50–59 років		пенсійного віку	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ВТЕ, n=108	3	2,8	24	22,2	38	35,2	27	25,0	16	14,8
ПТХ, n=509	11	2,2	108	21,2	194	38,1	171	33,6	25	4,9
ВХ, n=139	2	1,4	11	7,9	45	32,4	69	49,7	12	8,6
Всього, n=756	16	2,1	143	18,9	277	36,7	267	35,3	53	7,0

Як у разі повторного огляду інвалідів унаслідок ЗВНК, так і у разі первинного – 96,4% склали особи працездатного віку. Серед повторно оглянутих інвалідів унаслідок ВТЕ та ПТХ переважали чоловіки – 59,4% та 56,6% відповідно, інвалідів унаслідок ВХ чоловічої статі було 44,4% осіб. Порівняно з показниками 2013 року частка чоловіків, які визнані інвалідами, під час переогляду зменшилася: із ВТЕ – на 0,6%, з ПТХ – 4,7%. У 2014 році спостерігалось збільшення частки осіб молодого віку (до 40 років) з обмеженням життєдіяльності внаслідок ВТЕ в 1,8 разу, ПТХ – у 1,2, зменшення – при ВХ у 1,3 разу, порівняно з показниками у 2013 році. За останній рік знизилась кількість первинно визнаних інвалідів пенсійного віку з венозними тромбоемболіями та варикозною хворобою на 23,6% та 43,0% відповідно.

Серед сільських мешканців первинно визнаних інвалідами в 2014 р. унаслідок ЗВНК було 36,1%, і в разі повторних оглядів їхня кількість збільшилась на 7,2%, до 43,3%, серед яких на 5,0% зросла кількість інвалідів з ВХ. Відносно стабільними лишилися показники накопиченої інвалідності на фоні зменшення кількості інвалідів пенсійного віку, особливо з варикозною хворобою. Це свідчить про низьку ефективність заходів медичної реабілітації, зокрема у сільській місцевості.

Частка інвалідів із ВТЕ в структурі накопиченої інвалідності внаслідок ЗВНК складала 384 (11,5%) особи. Інвалідами I групи визнано 4 (1,0%) хворих, II групи – 79 (20,6%), і III групи – 301 (78,4%) хворий. Кількість пацієнтів з ВТЕ

з тяжкою інвалідизацією залишилась майже сталою і складала 21,6% осіб.

Показник кількості повторно визнаних інвалідами внаслідок ВТЕ, порівняно з 2013 р., збільшився в 1,17 разу (на 54 особи), і в 3,5 разу перевищував кількість первинно визнаних інвалідами, коли в 2013 році – в 2,75 разу. Отже, в останній рік відзначалася негативна динаміка, насамперед за рахунок збільшення кількості повторно визнаних інвалідами, що свідчить про більш тяжкий перебіг ВТЕ.

В структурі накопиченої інвалідності ПТХ посідала найбільшу частку – 69,0% і стала причиною інвалідності в 2302 пацієнтів. При цьому питома вага ПТХ серед причин інвалідності внаслідок ЗВНК за рік майже не змінилась. Перша група визначалась у 12 (0,5%) осіб, друга – у 323 (14,1%) та третя – 1967 (84,5%) пацієнтів. За 2014 рік відбулося зменшення рівня інвалідності внаслідок ПТХ на 0,02 на 10 тис. як працездатного, так і дорослого населення.

В 2014 р. у 482 хворих на ВХ нижніх кінцівок визначено інвалідність під час повторного огляду, із зменшенням питомої ваги у структурі нозологій ЗВНК за останній рік на 3,3% до 15,2%. Тяжка інвалідизація внаслідок ВХ визначалась у 72 (13,3%) осіб, що на 1,6% більше, ніж у 2013 році, серед яких 3 (0,5%) пацієнти з I групою.

В структурі накопиченої інвалідності зменшилась частка інвалідів віком до 40 років із ВТЕ у 1,2 разу, із ВХ – у 1,4 разу, але збільшилась із ПТХ – у 1,3 рази (табл. 3).

Таблиця 3

Структура накопиченої інвалідності внаслідок ЗВНК у 2014 році за віком

Нозологічні форми	Вікові групи									
	18–29 років		30–39 років		40–49 років		50–59 років		пенсійного віку	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ВТЕ, n=384	7	1,8	45	11,7	148	38,6	162	42,2	22	5,7
ПТХ, n=2302	61	2,6	309	13,4	830	36,1	1026	44,6	76	3,3
ВХ, n=482	7	1,5	42	8,7	164	34,0	253	52,5	16	3,3
Всього, n=3168	75	2,4	396	12,5	1142	36,0	1441	45,5	114	3,6

Таким чином, суттєвий відсоток (14,6%) пацієнтів на ЗВНК із тяжкою первинною інвалідністю, збільшення частки первинних інвалідів віком до 40 років із ВТЕ та ПТХ, повторно – із ПТХ, та кількість повторно визнаних унаслідок ВТЕ на тлі зниження рівня інвалідності серед осіб як працездатного, так і дорослого віку, свідчить про недостатню ефективність медичної реабілітації інвалідів, особливо внаслідок ВТЕ та ПТХ.

Висновки

1. У 2014 році відбулося зменшення частки первинно визнаних інвалідами внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок працездатного віку

в структурі захворювань периферичних судин на 22,8%. При цьому ПТХ залишається основною інвалідизуючою патологією венозної системи в 72,7% випадках.

2. Первинна інвалідизація осіб молодого віку збільшилась у 1,8 разу з венозними тромбозами та тромбоемболіями, в 1,2 - післятромботичною хворобою (за період 2013-2014 рр.).

3. Високий рівень накопиченої інвалідності внаслідок венозних тромбозів відносно первинної зріс у 1,3 разу, що потребує удосконалення методів медичної реабілітації хворих і підходів до оцінки перебігу венозної патології.

Література

1. Косинський О. В. Стан інвалідності та реабілітації внаслідок захворювань вен нижніх кінцівок в Україні у 2013 році / О. В. Косинський, Д. Л. Бузмаков, П. В. Павлов // Український вісник медико-соціальної експертизи. – 2014. – №4 (14). – С. 41–44.

2. Goldhaber S. Z. Venous thromboembolism: epidemiology and magnitude of the problem / S. Z. Goldhaber // Best Pract Res Clin Haematol. – 2012 Sep. – N 25 (3). – P. 235–42.

3. Cohen A. T. Venous thromboembolism in Europe. The number of VTE events and associated morbidity and mortality / A. T. Cohen, G. Agnelli, F. A. Anderson [et al.] // Thromb. Haemost. – 2007. – N 98. – P. 756–764.

4. Patel K Deep Vein Thrombosis [Electronic resource]: eMedicine / K. Patel, F. Craig, W. H. Pearce [et al.] – Medscape. – 2009, <http://emedicine.medscape.com/article/462390-overview>.

5. Hoffer E. K. Deep Venous Thrombosis, Lower Extremity [Electronic resource]: eMedicine /

E. K. Hoffer, J. J. Borsa. A. Watkinson [et al.] – Medscape. – 2009, 10 Apr - 17 Sep. <http://emedicine.medscape.com/article/420457-overview>.

6. Kahn S. R. Definition of post-thrombotic syndrome of the leg for use in clinical investigations: a recommendation for standardization / S. R. Kahn, H. Partsch, S. Vedantham [et al.] // J. Thromb. Haemost. – 2009. – Vol. 7. – P. 879–883.

7. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2014 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. нач. відділу медико-соціальної експертизи Департаменту мед. допомоги МОЗ України С. І. Черняка. – Дніпропетровськ: Акцент ПП, 2015. – 167 с.

8. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. дир. Департаменту реформ та розвитку мед. допомоги МОЗ України М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: Роял Принт, 2014. – 176 с.



УДК 616-056.24:379.85:616-036.83

ІНКЛЮЗИВНИЙ ТУРИЗМ ЯК ВИД РЕАБІЛІТАЦІЇ: СУЧАСНІ ПОТРЕБИ ІНВАЛІДІВ

Л. Ю. Науменко¹, В. В. Лепський², С. В. Макаренко², І. С. Борисова¹,
О. В. Семененко²

¹ ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
Кафедра медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО
(зав. каф. – проф. Л. Ю. Науменко), м. Дніпропетровськ,

² КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи ЧОР»,
м. Черкаси (головний лікар – к. м. н. В. В. Лепський)

Резюме

В статті вперше в Україні на основі опроса людей з обмеженими можливостями проаналізовані фактичні потреби інвалідів в інклюзивному туризмі, як одним из видів реабілітації. В дослідженні прийняли участь більше 2 тис. людей з обмеженими можливостями. Дослідження проведено по ініціативі громадських організацій Черкаської області при підтримці Черкаського обласного совета на базі КУ «Черкаського обласного центра медико-соціальної експертизи ЧОС» (головний лікар – к. м. н. В. В. Лепський).

Результати дослідження продемонстрували високу зацікавленість інвалідів во впровадженні інклюзивного туризму или его составных частей в жизнь людей с ограниченными возможностями с акцентом на его высоких реабилитационных возможностях.

Ключевые слова: інвалідність, інклюзивний туризм, реабілітація.

Summary

The first time in Ukraine in the article on the basis of a survey of people with disabilities the actual needs of people with disabilities in inclusive tourism as one of the forms of rehabilitation were analyzed. The study involved more