

Ключевые слова: артериальная гипертензия, ишемический инсульт, качество жизни, психологическая оценка личности, лечение

Turna E.U., Kryuchkova O.N.

EVALUATION OF DYNAMICS OF INDICES OF PSYCHOLOGICAL STATE AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WHO HAD ISCHEMIC STROKE ON THE BACKGROUND OF DIFFERENT TYPES OF COMBINED ANTIHYPERTENSIVE THERAPY

Summary. *The aim of our work was to study the dynamics of indices of psychological state and quality of life of patients with AH who had IS on the background of different types of combined antihypertensive therapy. The combination of olmesartan and amlodipine in the treatment of AH of the patients with IS in history has strongly pronounced effects on the quality of life and changes in the psychosomatic state of patients.*

Key words: *arterial hypertension, ischemic stroke, quality of life, psychological assessment of personality, treatment.*

Стаття надійшла до редакції 05.11.2012р.

© Шевчук В.І., Забур'янова В.Ю., Вернигородська М.В.

УДК: 616.248+616.24-008:616-036.865 (477.44)

Шевчук В.І., Забур'янова В.Ю., Вернигородська М.В.

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів (ннлк) Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (Хмельницьке шосе, 104, м. Вінниця, Україна, 21029)

СТРУКТУРА ТА РІВЕНЬ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ І БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ СЕРЕД ПРАЦЕЗДАТНОГО НАСЕЛЕННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Резюме. *Вивчено структуру та рівень інвалідності внаслідок ХОЗЛ та БА серед працездатного населення Вінницької області в 2011 році шляхом аналізу медико-експертної документації 692 чол., в тому числі 208 інвалідів із ХОЗЛ та 484 інвалідів з БА. Виявлено меншу важкість інвалідності і більш молодий вік осіб із БА порівняно з ХОЗЛ, що є перспективним в плані реабілітації; значний відсоток осіб, інвалідність яким встановлюється пожиттєво; низькі показники реабілітації, особливо при ХОЗЛ, та необхідність розробки рекомендацій по медико-соціальній експертизі та реабілітації досліджуваного контингенту.*

Ключові слова: *інвалідність, хронічне обструктивне захворювання легень, бронхіальна астма.*

Вступ

Вивчення питань інвалідності внаслідок хронічних захворювань органів дихання, що супроводжуються бронхіальною обструкцією, має велике медичне, соціальне і економічне значення для суспільства, оскільки впливає на організацію і проведення медичних програм, направлених на профілактику і лікування цієї патології, та інвалідизацію населення, особливо у працездатному віці. Найбільш розповсюдженими є хронічна обструктивна хвороба легень (ХОЗЛ) та бронхіальна астма (БА).

ХОЗЛ сьогодні - одна із найсерйозніших медико-соціальних проблем як в нашій країні, так і у всьому світі, [Фещенко, 2001; Global Strategy, 2009]. Її актуальність обумовлена перш за все надзвичайно високими показниками розповсюдженості, інвалідизації і смертності від цього захворювання, що обумовлено недостатньою увагою до питань профілактики, несвоечасною діагностикою і відсутністю адекватного лікування. За останні роки спостерігається лавиноподібне збільшення числа випадків ХОЗЛ. Пізнє його виявлення характерне не лише для України, але й для багатьох інших країн світу, в тому числі економічно розвинутих, що пов'язано з майже безсимптомним перебігом захворювання на ранніх стадіях [Фещенко, 2011]. Бронхіальна астма також характеризується високими показниками захворюваності і смертності, значними

економічними затратами для суспільства та індивідуума і суттєвим зниженням якості життя [Фещенко, 2007; Global Strategy for Asthma, 2009].

Привертає увагу явна невідповідність розповсюдженості ХОЗЛ і астми їх рейтинговим позиціям в структурі первинної інвалідності [Павлишук и др., 2005], а також значні відмінності показників первинної інвалідності у зв'язку з захворюваннями органів дихання на різних територіях [Пьянкова, 2007]. Такі факти свідчать про низьку якість діагностики ХОЗЛ в лікувально-профілактичних закладах.

Показники первинної інвалідності внаслідок БА серед працездатного населення в Україні за 2009-2011 рр. були стабільними та склали в середньому 0,5 на 10000 населення, проте їх значні коливання спостерігались в різних регіонах, навіть в тих, які мають досить сприятливу кліматичну та економічну ситуацію [Основні показники інвалідності, 2012].

Достовірна статистична інформація про інвалідність внаслідок ХОЗЛ в Україні, і зокрема у Вінницькій області, відсутня.

Метадослідження: вивчити та проаналізувати рівень і структуру інвалідності внаслідок ХОЗЛ та БА, а також причини та особливості формування контингенту інвалідів з даною патологією серед працездатного населення Вінницької області.

Матеріали та методи

Проведено поглиблене статистичне та соціально-гігієнічне дослідження медико-експертної документації вперше визнаних інвалідами (ВВІ) та повторно визнаних інвалідами (ПВІ) внаслідок ХОЗЛ та БА серед осіб працездатного віку в 2011 році у Вінницькій області.

Методи дослідження: соціально-гігієнічний (метод документального обліку, методи математичної статистики), метод експертних оцінок, структурно-логічний аналіз.

Крім вибірки даних з медико-експертної документації, проведено аналіз державної статистичної звітності МСЕК.

Здійснено математичну обробку даних з розрахунками інтенсивних показників первинної, повторної та загальної інвалідності внаслідок ХОЗЛ та БА на 10000 населення у працездатному віці, екстенсивних показників розподілу інвалідності за віком, статтю та важкістю інвалідності. Для встановлення епідеміологічних особливостей інвалідності внаслідок ХОЗЛ та БА проводилось порівняння деяких їх аспектів.

Кількість ВВІ внаслідок ХОЗЛ та БА склала 66 чол. (ХОЗЛ - 25 чол., БА - 41 чол.), ПВІ - 626 чол. (ХОЗЛ - 183 чол., БА - 443 чол.); (всього 692 чол.: ХОЗЛ - 208 чол. і БА - 484 чол.).

Результати. Обговорення

Розподіл контингенту вперше визнаних інвалідами внаслідок ХОЗЛ та БА за віком і статтю свідчить про перевагу чоловіків (60,6% проти 39,4%). Ця перевага обумовлена великою питомою вагою чоловічої статі серед інвалідів з ХОЗЛ (84,0% проти 16,0%). В контингенті ж первинних інвалідів внаслідок БА дещо більше жінок (53,7%). Вік більшості ВВІ внаслідок ХОЗЛ та БА (57,6%) складає 45-55 років, проте відзначається досить велика частка осіб до 40 років - 31,8%. При цьому кожний десятий в досліджуваному контингенті інвалідів не досяг і 30-річного віку. Наявність старших вікових груп більш характерна для ХОЗЛ: за даної патології питома вага осіб у віці 45-55 років складає 68,0% і 56-60 років - 16,0%; у молодому віці таких інвалідів лише 16,0%. Інша картина спостерігається при БА: там інвалідів молодого віку майже половина - 46,4%, в тому числі 17,1% мають вік лише 18-29 років.

Рівень первинної інвалідності молодих інвалідів внаслідок ХОЗЛ був низький і склав 0,07 на 10000 населення молодого віку; внаслідок БА - в 4,6 рази вищий (0,32 на 10000 населення відповідного віку).

Аналіз структури первинної інвалідності внаслідок ХОЗЛ та БА у осіб працездатного віку з урахуванням групи інвалідності вказує на те, що переважну більшість складають інваліди 3 групи - 90,9%. Питома вага інвалідів 2 і 1 групи відповідно 7,6% та 1,5%.

Звертає на себе увагу значно більша важкість інвалідності при ХОЗЛ порівняно з БА, що узгоджується з

літературними даними. Так, в контингенті інвалідів внаслідок ХОЗЛ частка осіб з 3 групою інвалідності менша (відповідно 84,0% і 95,1%), 2 групи більша - в 2,4 рази (відповідно 12,0% і 4,9%), і є 4,0% інвалідів 1 групи (при БА інвалідність 1 групи не встановлювалась).

Рівень інвалідності 1 групи в контингенті ВВІ працездатного віку з ХОЗЛ та БА низький - 0,01 на 10000 населення працездатного віку. Рівень інвалідності 2 групи вищий - 0,05 на 10000. Рівень інвалідності 3 групи є найвищим і складає 0,64 на 10000 відповідного населення.

Аналіз первинної інвалідності внаслідок ХОЗЛ та БА серед осіб працездатного віку показав, що основна причина - це загальне захворювання - склала 80,4%. Інваліди дитинства склали 12,1%, інваліди армії, МВС, СБУ тощо - 4,5%; інваліди ЧАЕС - 3,0%. Найбільшу питому вагу складають інваліди внаслідок загального захворювання в контингенті первинних інвалідів з ХОЗЛ - 96,0%; решту 4% займають інваліди армії, МВС, СБУ. В контингенті ВВІ з БА частка інвалідів внаслідок загального захворювання менша - 70,7%; друге місце посідають інваліди дитинства - 19,5%; інваліди армії, МВС, СБУ та інваліди ЧАЕС склали по 4,9%. Інвалідів внаслідок професійних захворювань не було.

Розподіл контингенту повторно визнаних інвалідами внаслідок ХОЗЛ та БА серед осіб працездатного віку за статтю в 2011 році свідчить про збільшення в ньому частки жінок порівняно з контингентом вперше визнаних інвалідами (відповідно 46,8% та 39,4%), причому це збільшення відбулось, в основному за рахунок жінок у віці за 30 років. У віковій групі 18-29 років питома вага жінок в контингенті ПВІ внаслідок ХОЗЛ та БА порівняно незначна - 33,8%, проте вже в наступній віковій групі (30-39 років) вона збільшилась в 1,8 рази та склала 59,6%. Найбільшою вона була у віці 40-44 роки (60,7%), дещо зменшившись в найстаршій віковій групі (53,8%).

В цілому і в контингенті ПВІ внаслідок ХОЗЛ, і в контингенті ПВІ внаслідок БА частка жінок зросла прилижно на 4%.

Найбільша кількість повторно визнаних інвалідів і при ХОЗЛ, і при БА має вік 45-55 років (відповідно 56,3% та 44,1%). Але якщо за першої нозології частка жінок цієї вікової групи в 2,5 рази менша, ніж частка чоловіків, то за другої - в 2,1 рази більша.

В структурі контингенту ПВІ внаслідок ХОЗЛ та БА звертає на себе увагу більший, порівняно з контингентом ВВІ, відсоток чоловіків передпенсійного віку (12,0% проти 7,6%), а також велика питома вага таких осіб в контингенті інвалідів внаслідок ХОЗЛ порівняно з БА (відповідно 29,5% та 4,7%).

Структура повторної інвалідності внаслідок ХОЗЛ та БА у осіб працездатного віку з урахуванням групи інвалідності свідчить про значне переважання питомої ваги інвалідів 3 групи, як і структура первинної інва-

лідності, проте відсоток таких інвалідів дещо менший (88,6% проти 90,9%), а інвалідів 2 групи - більший (10,9% проти 7,6%), тобто мова може йти про більш важку інвалідність ПВІ. Особливо це стосується контингенту повторно визнаних інвалідами внаслідок ХОЗЛ, у якому питома вага інвалідів 3 групи є меншою порівняно з ВВІ на 4,6%, а 2 групи більшою на 6,6%. При БА ці відмінності менш виражені (зменшується частка інвалідів 3 групи на 2,8% і на стільки ж збільшується частка інвалідів 2 групи).

Аналізуючи результати переогляду інвалідів працездатного віку внаслідок ХОЗЛ та БА у 2011 році, ми звернули увагу на вкрай низькі показники повної реабілітації: не визнано інвалідами лише 3,4% всіх переоглянутих. Дещо більшим цей показник був у осіб з БА (3,7%), тоді як в контингенті інвалідів з ХОЗЛ він склав 2,7%.

Під час переогляду інваліди внаслідок ХОЗЛ 2 групи визнавались інвалідами 2 групи в 89,3% випадків та інвалідами 3 групи - в 10,7% (повної реабілітації не було). Інваліди 3 групи в 3,1% випадків інвалідами не визнані, в 89,4% - визнані інвалідами 2 групи і 1,9% - інвалідами 1 групи. Тобто повна реабілітація серед інвалідів 3 групи з ХОЗЛ склала 3,1%; обважнення інвалідності спостерігалось у 7,5% інвалідів.

Переогляд інвалідів внаслідок БА 2 групи підтвердив 2 групу інвалідності 76,3% осіб; 23,7% були частково реабілітовані (що в 2,2 рази більше, ніж при ХОЗЛ). З числа інвалідів 3 групи повністю реабілітовано 4,0%; 3 група залишилась у 94,8%, і лише у 1,2% відзначалось збільшення важкості інвалідності (була встановлена 2 група інвалідності).

Одна із основних причин інвалідності ПВІ при ХОЗЛ та БА - це інвалідність внаслідок загального захворювання, як і в контингенті ВВІ (77,1%), проте для повторної інвалідності характерною є більша її важкість: питома вага інвалідів 1 групи складає 0,6%, 2 групи - 11,2%, 3 групи - 88,2%. При цьому інвалідність 1 групи обумовлена лише наявністю інвалідів внаслідок ХОЗЛ; при даній патології частка інвалідів 2 групи складає 20,4% та є в 3,2 рази більшою порівняно з БА. Звертає на себе увагу збільшення в контингенті ПВІ

внаслідок ХОЗЛ та БА питомої ваги інвалідів дитинства (19,0%); особливо великою вона виявилась серед хворих на БА (26,0%). Тобто кожний четвертий інвалід внаслідок БА визнаний інвалідом дитинства, причому важку інвалідність має кожний десятий з них. Незначну питому вагу в структурі причин інвалідності осіб працездатного віку з ХОЗЛ та БА, повторно визнаних інвалідами, займають інваліди армії, МВС, СБУ тощо - 1,9%; інваліди ЧАЕС - 0,2%; інші причини (професійні захворювання) складають 1,8%.

Проведене дослідження показало, що в 2011 році у Вінницькій області при первинному огляді визнано інвалідами внаслідок ХОЗЛ та БА пожиттєво 7,6% ВВІ: серед інвалідів з ХОЗЛ частка таких хворих склала 8,0% і серед інвалідів з БА - 7,3%. При повторному огляді визнано інвалідами пожиттєво 16,6% ПВІ: серед інвалідів з ХОЗЛ - 18,6% і серед інвалідів з БА - 15,8%. Тобто майже кожний шостий повторно визнаний інвалід внаслідок ХОЗЛ чи БА, перебуваючи в працездатному віці, продовжує отримувати від держави пенсію в зв'язку з інвалідністю без повторного огляду на МСЕК і випадає з поля зору працівників МСЕК в плані його подальшої реабілітації.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У структурі первинної та повторної інвалідності внаслідок ХОЗЛ та БА спостерігається перевага чоловіків за рахунок інвалідів із ХОЗЛ, серед яких більшість складають особи у віці понад 45 років. При БА контингент інвалідів молодший (кожний шостий має вік до 30 років), з меншою важкістю інвалідності, і може бути перспективним в плані реабілітації.

2. Однією із основних причин інвалідності внаслідок ХОЗЛ та БА серед працездатного населення є загальне захворювання. При БА важливе значення має інвалідність з дитинства, притаманна чверті осіб.

Аналіз показників реабілітації інвалідів внаслідок ХОЗЛ та БА свідчить про недостатність заходів, які впливають на цей процес та необхідність розробки науково-обґрунтованих рекомендацій з медико-соціальної експертизи і реабілітації даного контингенту.

Список літератури

- Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2011 рік: Аналітико-інформаційний довідник. - Дніпропетровськ, 2012.
- Пьянкова И.В. Социально-гигиенические аспекты инвалидности, медико-социальная экспертиза и реабилитация при болезнях органов дыхания: автореф. дис. на соискание уч. степени к. мед. наук: 14.00.00 / И.В.Пьянкова. - Федер. бюро мед.-социал. экспертизы. - М., 2007. - 27 с.
- Рейтинг и структура первичной инвалидности при болезнях органов дыхания в Краснодарском крае / С.А.Павлищук, Е.В.Боготова, Т.В.Терещенко [и др.] //Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2005. - №1. - С. 32-35.
- Фещенко Ю.И. Достижения контроля - современная стратегия ведения бронхиальной астмы /Ю.И.Фещенко //Астма та алергія. - 2007. - №1-2. - С. 5-9.
- Фещенко Ю.И. Хроническое обструктивное заболевание легких - актуальная медико-социальная проблема /Ю.И.Фещенко //Укр. пульмонолог. журнал. - 2011. - №2. - С. 6.
- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. - Workshop Report, 2009. - <http://www.ginasthma.com>.
- Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Updated 2009) [Електронний ресурс] //©Medical Communications Resources, Inc - 2009 - режим доступу: <http://www.goldcopd.com/Guidelineitem.asp?I1=2&I2=1&intId=989>.

Шевчук В.И., Забурьянова В.Ю., Вернигородская М.В.

СТРУКТУРА И УРОВЕНЬ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ ВИННИЦКОЙ ОБЛАСТИ

Резюме. Изучена структура и уровень инвалидности вследствие ХОБЛ и БА среди трудоспособного населения Винницкой области в 2011 году, путем анализа медико-экспертной документации 692 чел., в том числе 208 инвалидов с ХОБЛ и 484 инвалидов с БА. Выявлено меньшую тяжесть инвалидности и более молодой возраст лиц с БА по сравнению с ХОБЛ, является перспективным в плане реабилитации; значительный процент лиц, инвалидность которым устанавливается по жизненно; низкие показатели реабилитации, особенно при ХОБЛ и необходимость разработки рекомендаций по медико-социальной экспертизе и реабилитации изучаемого контингента.

Ключевые слова: инвалидность, хронические обструктивные заболевания легких, бронхиальная астма.

Shevchuk V.I., Zaburyanova V.Y., Vernygorodskaya M.V.

THE STRUCTURE AND LEVEL OF DISABILITY DUE TO CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND ASTHMA AMONG THE WORKING POPULATION IN VINNYTSIA REGION

Summary. The structure and level of disability due to COPD and asthma among the working population in Vinnytsia region in 2011 by reviewing medical expert documentation 692 people including 208 disabled people with COPD and 484 disabled people with asthma have been studied. The less severity of disability and younger age people with asthma compared with COPD have been revealed, which is promising in terms of rehabilitation, a significant percentage of people that disability is established in life, low levels of rehabilitation, particularly in COPD, and the necessity to develop recommendations on medical-social expertise and rehabilitation investigated contingent.

Key words: Disability, chronic obstructive pulmonary disease, bronchial asthma.

Стаття надійшла до редакції 29.11. 2012 р.
