

УДК 616-036-056.26

## ПРИЧИНИ ТА НОЗОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ НАСЕЛЕННЯ М. УЖГОРОД ВІКОМ ВІД 18 ДО 24 РОКІВ У ДИНАМІЦІ ЗА 1998 - 2002 РОКИ

Фера О.В., Палко А.І., Венгер Е.Ю.

*Ужгородський національний університет, кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини, м. Ужгород*

**Ключові слова:** медико-демографічна характеристика, донозологічні стани, нозологічна структура, показники первинної інвалідності, гігієнічна діагностика.

**Вступ.** Інвалідність належить до основних інтегрованих показників які поряд з показниками фізичного розвитку людини, народжуваності, смертності, та середньої тривалості життя характеризують стан здоров'я населення. Гігієнічна діагностика стану здоров'я корінного населення ендемічного регіону повинна проводитися на основі вивчення пріоритетних медико-географічних характеристик дорослих та дітей, поглибленого вивчення негативного компоненту здоров'я і визначення донозологічних станів за допомогою спрямованої медико – соціологічної методики, яка дозволяє на рівні передзахворювання оцінювати абіотичну дію факторів ризику [3-4]. Важливим критерієм при комплексній оцінці здоров'я різних груп населення є оцінка первинного виходу на інвалідність [3]. На основі ретроспективного статистичного аналізу первинної інвалідності населення України за останнє десятиріччя ХХ-го століття встановлено, як значне зростання так і зниження її показників [1,2]. Рівень первинної інвалідності усіх категорій населення у 2000р. (43,5 на 10000 населення) менший на 5, 6 % від аналогічного у 1991 р. (46,1) [3]. Складна медико – соціально природа багатокомпонентного комплексу чинників, що впливають на інвалідність, зумовили „омолодження” інвалідності в більшості областей України. Соціально-економічні та екологічні чинники останніх років прискорили зріст первинної інвалідності осіб молодого віку [3,4]. Питома вага виходу на інвалідність осіб молодого віку на Україні становить 25%. Первинна інвалідність усієї категорій населення на 47,8 % обумовлена інвалідизацією від загального захворювання, на 9,8% - інвалідністю військовослужбовців, на 8,1% - інвалідністю з дитинства, на 4,3% - інвалідністю від трудового каліцтва, та професійних захворювань, на 3,6% - інвалідністю внаслідок аварії на ЧАЕС [1].

В нозологічній структурі причин первинної інвалідності серед дорослого населення перше місце посідають хвороби системи кровообігу 32%, серед населення працездатного віку 21%; друге місце займають новоутворення відповідно 15,4, 15,3%, на третьому місці хвороби нервової системи та органів чуття – 11,2% усієї інвалідності у дорослого та 12,8% у працездатного населення [1].

Медико-соціальні експертні комісії (МСЕК) для статистичної звітності окремо не виділяють категорію населення віком 18 – 24 роки. **Мета роботи** - вивчити показники, нозологічну структуру і основні причини первинної інвалідності осіб молодого віку від 18 до 24 років в м. Ужгороді за 1998-2002 роки.

**Матеріали і методи.** В динаміці протягом 1998-2002 років проведено аналіз матеріалів медико-соціальної експертної комісії м. Ужгорода. Значення показників досліджень занесені в комп'ютерний банк даних та оброблено з використанням пакету статистичних програм Microsoft Excel. Вірогідність результатів забезпечено обсягом досліджень, правильною методикою визначення груп для досліджень. Припустима помилка вибірки становила 0,02.

Основні завдання дослідження:

- проаналізувати показники первинної інвалідності населення м. Ужгорода в динаміці за 1990 – 2002 рр.;
- проаналізувати показники первинної інвалідності молодих осіб віком від 18 до 24 років;
- виявити основні причини первинного виходу на інвалідність серед досліджуваного контингенту ;
- розкрити зміни в нозологічній структурі первинної інвалідності молодих осіб в динаміці останніх років;
- дати наукове обґрунтування створення системи медико-профілактичних заходів.



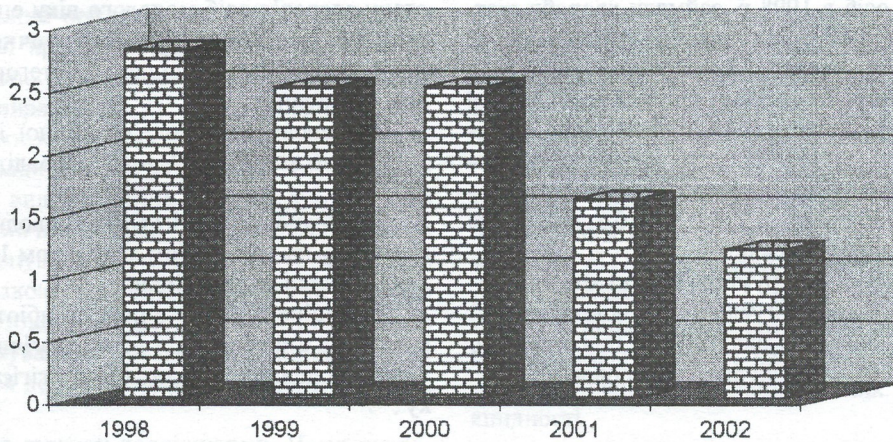


Рис. 1. Динаміка первинної інвалідності населення м. Ужгород віком від 18 до 24 років в динаміці за 1998-2002 рр.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Одним з основних критеріїв комплексної оцінки здоров'я населення є оцінка показників первинного виходу на інвалідність. Статистичний аналіз стану первинної інвалідності населення м. Ужгорода за 1998-2002 рр. дав можливість виявити зміни її показників в динаміці. Рівень первинної інвалідності працездатного населення у 2001 р. 32,7 (на 10000 населення) менший на 12,2% від такого у 2000 р. (41,3), а в 2002 р. складає 37,2. Численність населення м. Ужгород віком 18-24 років за 1998-2002 рр. складала 7-9% дорослого і 9-10% працездатного населення. Кількість первинно визнаних інвалідами цієї вікової групи у 2001 р. становило 3% від численності первинно визнаних інвалідами працездатного віку, що у 3,5 разів менше ніж у 1998 р. (10,7%), а в 2002 р. виявлено збільшення на 1,5%. Результати проведеного статистичного аналізу свідчать, що рівень інвалідності дослідженої категорії населення у 1998, 2000, 2002 рр. складало 1,5 (на 10000 населення), а в 1999 і 2001 рр. цей показник незначно знизився відповідно 1,1 і 1,2 (рис. 1).

Результати дослідження свідчать про те, що основною причиною первинного виходу на інвалідність дорослого і працездатного населення Ужгороду за 1998-2002 рр. є загальне захворювання. Встановлено, що питома вага інвалідів від загального захворювання складає 83,2%, усіх первинно визнаних інвалідами у 2002 р., що у 1,5 разу більше їх кількості в 1998 р.

Серед первинно визнаних інвалідами віком 18-24 років загальне захворювання за 1998-2002 рр. була причиною первинної інвалідності тільки у 22%.

Негативні зміни відбулися за 5 останніх років в інвалідності з дитинства. Рівень інвалідності з дитинства для дорослого населення м. Ужгороду у 2002 р. перевищував рівень 1998 р. на 50%. Питома вага інвалідів з дитинства становить 14,1% усіх первинно визнаних інвалідами у 2002 р., тобто кожний чотирнадцятий інвалід – інвалід із дитинства.

Інвалідність із дитинства є основною причиною первинної інвалідності населення віком 18-24 років.

Загальна кількість первинно визнаних інвалідами цієї вікової групи у 2002 р. у 3 рази зменшилася порівняно з 1998 р., однак рівень інвалідності із дитинства на 21,5% перевищує такий у 90-х роках і складає 77,7% усіх первинно визнаних інвалідами цієї вікової групи.

Серед загальної кількості первинно визнаних інвалідів дорослого населення питома вага інвалідів із числа військовослужбовців найвища була у 1999 і 2000 роках (відповідно 3,5; 4,2%) і зменшилась у 2002 р. до 21,7%, а у 2001 і 2002 знизилася до нуля.

Інвалідність від трудового каліцтва або професійного захворювання за 1998-2002 рр. серед дорослого населення коливалася в межах 0,3-1,1%, а у молодих осіб трудове каліцтво або професійне захворювання не було причиною первинного виходу на інвалідність.

Первинна інвалідність у зв'язку з аварією на ЧАЕС дорівнювала у 1998 р. 0,1 на 10000 населення. Цей показник за останні 5 років був більш-менш стабільним. Серед первинно визнаних інвалідів віком 18-24 років інвалідів-чорнобильців не виявлено.

Виявлено, що нозологічна структура первинної інвалідності працездатного населення і населення віком 18-24 р. відрізняється. Протягом останніх п'яти років у структурі первинної інвалідності працездатного населення м. Ужгород перше місце посідали новоутворення, друге місце – хвороби системи кровообігу, третє місце – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин і четверте місце – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

На основі результатів проведених досліджень нозологічної структури первинної інвалідності молодих осіб (18-24 р.) виявлено, що за 1998-2002 рр. перше місце посідають розлади психіки і поведінки. У 1998 р. ці захворювання склали 36,3%, 1999 і 2002 рр. спостерігається незначне зменшення (33-30%), у 2001 р. збільшення на 22%, а у 2002 р. складає 40%. Показники первинної інвалідності по цій патології (на 10000 населення) даної вікової групи в 1998 р., 2000 р. і 2002 р. становило 1,5, а у 1999 р. і 2002 р. складало відповідно 1,0 і 1,2.



Друге місце в структурі причин первинної інвалідності у молодих осіб в 1998 р. займали хвороби кістково-м'язової системи та системи сполучної тканини – 27,2%, у 1999 р. хвороби ендокринної системи – 33%, у 2000 р. хвороби системи кровообігу – 20%, у 2001 р. травми, отруєння та деяк інші наслідки дії зовнішніх причин – 22%, у 2002 р. новоутворення – 20%. Рівні первинної інвалідності від цих захворювань відповідно становлять 0,7, 0,3, 0,3, 0,3, 0,9, 0,2 на 10000 населення віком 18-24 років.

На третьому місці в структурі первинної інвалідності за 1998-2002 рр. чергувались відповідно новоутворення (1998), хвороби ока та його придаткового апарату (1999, 2000), хвороби системи кровообігу.

**Висновки.** При проведенні гігієнічної діагностики стану здоров'я осіб молодого віку ендемічного регіону необхідно проводити статистичний аналіз показників первинної інвалідності категорії населення віком 18-24 років.

Основною причиною первинної інвалідизації молодих осіб віком 18-24 років є інвалідність з дитинства.

Основною патологією, що приводить до первинного виходу на інвалідність осіб віком 18-24 років є розлади психіки та поведінки.

Для оцінки дії біотичних та абіотичних чинників ризику на стан здоров'я донозологічних станів необхідно проводити до нозологічну гігієнічну діагностику.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Вороненко Ю. В., Москаленко В. Ф. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я.-Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. - С. 157-160.
2. Коронев Н. М., Богмат Л. Ф., Толмачева С. Р. Структура инвалидности детей и лиц молодого возраста с хроническими соматическими заболеваниями. // Врачебное дело. - 2002.-№ 3-4. – С. 131-133.
3. Іпатов А. В., Сергієні О. В., Войтчак Т. Г. Первинна і загальна інвалідність населення України у 90-х роках // Здоров'я та суспільство.-К.: Здоров'я, 2001. - С. 12-16.
4. Фера О. В. Гігієнічна оцінка факторів ризику ендемічного регіону та основні причини первинної інвалідності корінного населення.//Довкілля та здоров'я .-2002. - № 4 (23)- С. 67-69.

## SUMMARY

REASONS AND NOSOLOGICAL STRUCTURE OF PRIMARY INVALIDITY OF THE POPULATION OF UZHGOROD AGED 18-24 DURING 1998-2002.

**Fera O.V., Palko A. I., Venher E. Ju.**

There have been analyzed in dynamics the reasons and nosological structure of primary invalidity of the able-bodied population the people aged 18 – 24 years of Uzhgorod 1998-2002 years. The main reasons of primary invalidity of the young people aged 18-24 years have been revealed and determined, dynamics according to the nosological forms the main invalidising diseases have been presented.

**Key words:** medical-demography characterizing, nosological forms, primary invalidity, reasons for primary invalidity .hygienic diagnostic