

Динаміка структури смертності населення м. Ужгород за основними нозологічними групами за 2002-2006 роки (%)

Причини смерті	Р о к и				
	2002	2003	2004	2005	2006
Інфекційні захворювання	3,5	2,7	2,9	4,0	2,3
Злоякісні новоутворення	17,9	16,9	16,2	14,5	13,8
Захворов. серцево-судинної системи	52,2	57,6	54,9	51,6	55,2
Захворювання органів дихання	3,3	2,6	3,7	4,1	2,9
Захворювання органів травлення	5,1	5,7	6,8	8,3	8,1
Захворювання сечо-статевої системи	0,4	0,8	0,2	0,3	0,3
Нещасні випадки, отруєння, травми	7,6	8,5	8,5	8,4	8,9
Інші захворювання	10,0	5,2	6,8	8,8	8,5

Висновки.

1. Рівень загальної смертності за період 2002-2006 рр. зріс на 16,8%.
2. Смертність серед чоловіків вища, ніж серед жінок на 28,3%.
3. В структурі смертності населення за нозологічними групами провідне місце займають захво-

рювання серцево-судинної системи, злоякісні новоутворення, нещасні випадки, отруєння, травми.

4. Суттєво підвищується показник смертності серед населення працездатного віку, особливо у вікових групах 25-29, 30-34, 34-39 та 40-44 років, що обумовлено, в першу чергу, нещасними випадками, отруєннями та травмами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Чепелевська Л.А. Медико-демографічна ситуація в незалежній Україні // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 2. – С. 87-89.
2. Шевчук Л.Т. Медико-соціальні аспекти використання трудового потенціалу: регіональний аналіз і прогноз. – Львів: Інститут регіональних досліджень НАН України, 2003. – 489 с.
3. Чепелевська Л.А., Моїсеєно Р.О., Баторшина Г.І. та інші. Регіональні особливості смертності населення України // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2007. – № 1. – С. 25-29.
4. Пономаренко В.М., Чепелевська Л.А. Закономірності формування коефіцієнта смертності населення України // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2005. – № 3. – С. 15-20.
5. Пономаренко В.М., Весельський В.Л., Чепелевська Л.А., Баторшина Г.І. Сучасні тенденції смертності населення в регіонах України // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 2. – С. 10-14.
6. Чепелевська Л.А., Баторшина Г.І. Демографічна ситуація в сільській місцевості // Здоров'я і суспільство. – 2006. – № 4. – С. 14-18.
7. Фера О.В., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Рогач І.М. Характеристика смертності населення Закарпатської області за даними 2001-2005 років // Науковий вісник Ужгородського національного університету, серія «Медицина». – Вип. 30 – 2007. – С.189-192.
8. Фера А.В., Лучкевич В.С., Захарченко М.П. Окружающая среда и здоровье населения. – Ужгород: Закарпатье, 2002. – С. 285

SUMMARY**REASONS AND MORTALITY STRUCTURE OF THE POPULATION IN UZHGOROD DURING 2002-2006 YEARS**

Fera A.V., Kachala L.A., Pohorilyak R.Y., Kachala T.V.

Mortality indices in dynamics as regard the population of Uzhhorod during 2002-2006 years have been studied. Reasons of mortality of the individuals of different age groups depending on the gender have been defined.

Key words: mortality of the population, reasons of mortality, the population of the working age

УДК 616-036-056.26

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ НАСЕЛЕННЯ м. УЖГОРОД ЗА 2002-2006 РОКИ

Фера О.В., Палко А.І., Керецман А.О.

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

РЕЗЮМЕ: досліджені та проаналізовані показники первинної інвалідності населення м. Ужгород за 2002-2006 рр. Встановлено, що основною причиною первинного виходу на інвалідність серед осіб 40-60 років є загальне захворювання, серед осіб 15-25 років – інвалідність із дитинства. Домінуючою патологією в нозологічній структурі пер-

винної інвалідності є захворювання органів кровообігу (в осіб старше 40 років), новоутворення (в осіб 20-39 років) та психічні розлади (серед осіб 15-24 років).

Ключові слова: первинна інвалідність, причини інвалідності, нозологічна структура

Вступ. Профілактичний напрям діяльності системи охорони здоров'я є складовою частиною активної соціальної політики держави, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я нації, соціальний захист малозабезпечених верств населення [3].

Інвалідність є одним з основних показників здоров'я населення, а отже важливою державною проблемою [1]. Інвалідність у працездатному віці завдає суспільству значних соціально-економічних збитків, тому що саме в даному періоді життя зосереджений основний трудовий ресурс, а також ресурс, що забезпечує відтворення населення [2,5].

Дослідження інвалідності, причин та нозологічної структури інвалідності є важливою медико-соціальною проблемою, особливо в сучасних умовах. На стан цього показника, крім демографічних і екологічних чинників у значній мірі впливають соціально-економічні умови життя та соціальна політика держави [1, 6].

За період 1995-2004 рр. інвалідність у працездатному віці має високі показники як в Україні в цілому, так і в 19 областях у межах 50-60 випадків на 10 тис. населення. У 2001-2003 рр. рівні інвалідності населення працездатного віку перевищували показники дорослого як в Україні в цілому, так і в більшості її областей [1].

Важливим критерієм комплексної оцінки здоров'я різних груп населення є оцінка первинного виходу на інвалідність [7, 8, 9]. Моніторингові дослідження причин первинної інвалідності насе-

лення є інформаційною базою для розробки профілактичних заходів.

Первинна інвалідність формується переважно серед міських жителів, становить 68,2% її у працездатному віці, за винятком західних областей з низьким рівнем урбанізації, де питома вага сільського населення переважає над міським (Закарпатська, Івано-Франківська, Тернопільська, Чернівецька області) [1].

Мета дослідження: проведення поглибленого аналізу причин та нозологічної структури первинного виходу на первинну інвалідність населення м. Ужгород працездатного (18-55 років – жінки, 18-60 років – чоловіки) і дорослого (18-70 років і вище) віку в динаміці за 2002-2006 роки.

Матеріали і методи. В роботі використано соціально-гігієнічні методи дослідження: метод документального обліку на основі даних медико-експертної документації, аналіз державної звітності медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) м. Ужгород за формою № 14; методи математичної статистики – розрахунку інтенсивних та екстенсивних показників інвалідності населення. Дані досліджень оброблені з використанням спеціалізованого пакету прикладних статистичних програм SPSS.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведене вивчення динаміки первинної інвалідності населення м. Ужгород за 2002-2006 роки дало можливість виявити зміни її показників у динаміці та основні причини, які призводять до інвалідації дорослого та працездатного населення.

Таблиця 1

Показники первинного виходу на інвалідність населення м. Ужгород дорослого і працездатного віку в динаміці за 2002-2006 роки (на 10 000 населення)

Рік	Доросле населення	Працездатне населення
2002	36,8	37,2
2003	36,2	39,8
2004	56,4	48,1
2005	52,1	51,5
2006	43,3	45,3

У динаміці за 2002-2006 роки показники первинної інвалідності населення м. Ужгород дорослого і працездатного віку були різнонаправленими. Протягом досліджуваних років вони варіювали серед дорослого населення від 36,2 до 56,4 на 10 000 населення, а серед працездатного населення від 37,2 до 51,5 на 10 000 населення. За 2006 рік ці показники в обох досліджуваних групах населення знизились відповідно на 20,3% і 13,7% порівняно з 2005 роком.

Найвищі показники первинного виходу на інвалідність спостерігаються у 2004 році серед осіб дорослого віку і у 2005 році серед осіб працездатного віку. Структура первинної інвалідності населення м. Ужгород має статеві відмінності. Виявлено, що показники первинної інвалідності за досліджуваний період вищі серед осіб чоловічої статі, однак із кожним роком збільшується питома вага інвалідів серед жінок у вікових групах 45-49 (на 23%), 50-54 роки (на 31%).

На основі аналізу нозологічної структури причин первинного виходу на інвалідність населення м. Ужгород виявлено, що серед загальних захворювань у дорослому віці перше місце посідають хвороби системи кровообігу 18,9-20,3% (гіпертонічна хвороба (35%), ішемічна хвороба серця (33,7), ревматизм та цереброваскулярні хвороби (31,3%), друге місце – новоутворення (16,5%). На третьому місці серед основних причин первинної інвалідності досліджуваного контингенту посідають хвороби кістково-суглобового апарату – 2,5-9,0%.

Нозологічна структура первинної інвалідності в працездатному віці відрізняється від структури первинної інвалідності в дорослому віці. Серед осіб працездатного віку в динаміці за 2002 – 2006 роки перше місце посідають новоутворення (рак молочної залози – 20,1%, пухлини органів травлення 17%, пухлини жіночих статевих органів 15,1%). У 2004 році відзначається достовірне зростання показників первинної інвалідності за даними нозологічними формами в досліджуваних групах населення. Домінуючою патологією серед інфекційних захворювань, яка призводить до інвалідації населення є туберкульоз відкритої форми, а серед хвороб ендокринної системи – цукровий

діабет та захворювання щитовидної залози. Показники з даних патологій із кожним роком зростають.

При аналізі вікової структури первинної інвалідності виявлено найвищі показники у осіб 45-49 та 50-54 років і найменші серед осіб 20-24 років.

У цілому інвалідність населення у працездатному віці, особливо у осіб 15-19, 20-24, 25-29 років зумовлена переважно інвалідністю з дитинства. Інвалідність з дитинства, що становить у цілому 15% первинної інвалідності в працездатному віці, зумовлена на 45,3% інвалідністю внаслідок розладів психіки та поведінки, 20,2% хвороби нервової системи, 35,5% хвороби ока, вуха та ендокринної системи. На другому місці серед причин первинної інвалідації в цих вікових групах посідають загальні захворювання.

У віці 40-55 років (жінки) і 40-60 (чоловіки) основною причиною первинної інвалідації є загальні захворювання.

Спостерігається зменшення кількості первинно визнаних інвалідів військовослужбовців на 1,7%. Кількість первинно визнаних інвалідами за досліджувані роки внаслідок аварії на ЧАЕС є найменшою.

Таблиця 2

Нозологічна структура первинної інвалідності населення м. Ужгород у динаміці за 2002-2005 рр. (на 10 000 населення)

№ п п	Хвороби	Р о к и									
		2002		2003		2004		2005		2006	
		доро- сле	пра- цезд.	доро- сле	пра- цезд.	доро- сле	пра- цезд.	доро- сле	пра- цезд.	доро- сле	пра- цезд.
1.	Інфекційні хвороби туберкульоз	1,5	1,9	1,3	1,7	1,7	2,3	3,2	4,2	3,3	4,1
2.	Новоутворення	8,7	8,1	7,5	7,5	10,2	10,3	9,3	9,6	7,8	8,4
3.	Хвороби ендокринної с-ми	1,6	1,6	1,8	1,6	2,7	2,1	2,2	2,2	2,2	1,7
4.	Психічні розлади	1,9	2,4	2,4	2,8	3,4	4,0	3,0	3,7	2,0	2,5
5.	Захворювання нервової системи	2,5	3,0	2,6	5,1	2,6	5,5	3,9	4,6	3,1	3,8
6.	Хвороби ока			1,1	1,3	2,7	2,2	2,8	2,8	2,8	2,8
7.	Хвороби вуха			1,4	1,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,2	0,1
8.	Хвороби системи кровообігу	8,7	7,4	5,8	5,7	16,6	7,2	12,6	9,2	11,0	8,8
9.	Хвороби органів дихання	0,8	0,8	1,0	0,9	1,3	1,3	0,8	1,0	0,7	0,8

1 0.	Хвороби органів травлення	1,2	1,4	0,4	0,5	1,3	1,5	1,9	2,4	2,2	2,6
1 1.	Хвороби кістково-м'язової системи	3,6	3,6	4,1	4,4	6,2	6,2	7,5	6,6	4,9	4,7
1 2.	Хвороби сечо-статевої системи	0,3	0,4	0,7	0,9	0,9	0,9	1,0	1,2	0,3	0,3
1 3.	Хвороби кровотв. органів	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0	0
1 4.	Травми	3,9	4,3	2,6	2,7	2,7	2,9	3,4	3,9	3,6	4,5

Висновки.

1. Показники первинного виходу на інвалідність працездатного населення м. Ужгород за досліджуваний період найвищі в 2005 році.

2. Найбільш високий показник первинного виходу на інвалідність спостерігається серед чоловіків.

3. Причини первинного виходу на інвалідність серед населення у вікових групах 15-19, 20-24, 25-

29 років є інвалідність із дитинства, в інших вікових групах – загальні захворювання.

4. Основними причинами первинного виходу на інвалідність за 2002-2006 роки серед працездатного населення були захворювання системи кровообігу та новоутворення.

5. Серед молодих осіб інвалідів із дитинства в нозологічній структурі перше місце посідають розлади психіки та поведінки, а також хвороби нервової системи.

ЛІТЕРАТУРА

- Ігнатів А.В., Сергієнко О.В., Войтчак Т.Г., Коваленко В.В. Сучасний стан первинної інвалідності населення працездатного віку в Україні. // Здоров'я та суспільство. – 2006. – № 1. – С. 32-37.
- Маруніч В.В., Ігнатів А.В., Сергієнко О.В. та ін. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 1995-2004 рр. Аналітико-інформ. довідник / Під ред. В.В. Маруніча. – Дніпропетровськ: Пороги, 1995-2004.
- Москаленко В.Ф., Дзяк Г.В., Василюшин Р.Й. 2001 рік – рік охорони здоров'я населення України. // Мед. перспективи. – 2001. – № 1(6). – С. 4-6.
- Про становище інвалідів в Україні та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами: Державна доповідь. – К., 2002. – 160 с.
- Смычек В.Б., Копоть Т.Т. Принципы комплексной оценки трудопотерь и их динамики // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: Сб. науч. статей / Под ред. проф. В.Б. Смычка. – Вып. 5. – М., 2003. – С. 79-84.
- Фера О.В. Гігієнічна оцінка ризику ендемічного регіону та основні причини первинної інвалідності корінного населення. // Довкілля та здоров'я. – 2002. – №4. – С. 67-69.
- Фера О.В., Палко А.І. Аналіз причин первинної інвалідності населення Закарпаття віком від 18 років до 24 років за 1998-2002 рр. // Вісник Ужгородського університету. Серія „Медицина”. – 2004. – Вип. 24. – С. 191-195.
- Фера О.В., Палко А.І. Причини та нозологічна структура первинної інвалідності населення Закарпаття за 2001-2005 роки // Вісник Ужгородського університету. Серія „Медицина”. – 2007. – Вип. 30. – С. 195-197.
- Фера А.В., Лучкевич В.С., Захарченко М.П. Окружающая среда и здоровье населения. – Ужгород, 2002. – 285 с.

SUMMARY

ANALYSIS PARAMETERS OF PRIMARY INVALIDITY INDICES OF THE POPULATION OF UZHGOROD DURING 2002-2006

Fera A.V., Palko A.I., Keretsman A.O.

There have been analyzed in dynamics reasons and nosological structure of primary invalidity of the population of Uzhgorod during 2002-2006 years. The main reasons of primary invalidity of the general maladies, the prevailing pathology in nosological structure of primary invalidity are disorders of blood circulatory organs and tumours.

Key words: primary invalidity, reasons for invalidity, nosological forms