

УДК 16-026-056.26

ПРИЧИНИ ТА НОЗОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТТЯ ЗА 2001 – 2005 РОКИ

Фера О.В., Палко А.І.

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

РЕЗЮМЕ: досліджені та проаналізовані показники первинної інвалідності населення Закарпаття за 2001-2005 рр. Встановлено, що основною причиною первинного виходу на інвалідність є загальне захворювання. Домінуючою патологією в нозологічній структурі первинної інвалідності є захворювання органів кровообігу та новоутворення.

Ключові слова: медико-демографічна характеристика, нозологічна структура, причина первинної інвалідності, гігієнічна діагностика Закарпаття

Вступ. Інвалідність є одним із найважливіших комплексних показників здоров'я населення. Дослідження інвалідності, причин та нозологічної структури інвалідності є значною медико-соціальною проблемою, особливо в сучасних умовах. На стан показників інвалідності, крім демографічних і екологічних чинників, значною мірою впливають соціально-економічні умови життя [2]. Гігієнічна діагностика стану здоров'я корінного населення ендемічного району повинна проводитися на основі визначення причин та нозологічних станів за допомогою спрямованої медико-соціальної методики [3, 4]. Важливим критерієм комплексної оцінки здоров'я різних груп населення є оцінка первинного виходу на інвалідність [3]. За останні роки в Україні спостерігається зріст первинної інвалідності осіб працездатного і дорослого віку. Первинна інвалідність цієї категорії населення на 47,8% обумовлена інвалідністю 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 аварій на ЧАЕС. В нозологічній структурі причин первинної інвалідності серед дорослого населення перше місце посідають хвороби системи кровообігу, друге – новоутворення, третє – хвороби нервової системи та органів чуття. З кожним роком росте кількість первинно

визнаних інвалідів дорослого віку внаслідок туберкульозу та цукрового діабету [1].

Мета дослідження: здійснити поглиблений аналіз причин та нозологічної структури виходу на первинну інвалідність населення Закарпаття працездатного (18-55 жінки, 18-60 чоловіки) і дорослого (18-70 і вище) віку за 2001 – 2005 роки.

Матеріали і методи. Протягом 2001 – 2005 років проведено аналіз матеріалів районних медико-соціальних експертних комісій Закарпатської області. Результати досліджень занесені в комп'ютерний банк даних та оброблені з використанням пакету статистичних програм Microsoft Excel.

Основні завдання дослідження:

Вивчення показників первинної інвалідності населення Закарпаття працездатного і дорослого віку за 2001 – 2005 роки.

Встановлення основних причин первинного виходу на інвалідність серед досліджуваного контингенту.

Вивчення нозологічної структури первинної інвалідності населення дорослого і працездатного віку.

Проведення порівняльного аналізу показників первинної інвалідності досліджуваного контингенту у різних ландшафтних зонах (низинна, передгірська, гірська).

Результати досліджень та їх обговорення. Статистичний аналіз стану первинної інвалідності населення Закарпаття за 2001-2005 роки дав мож-

ливість виявити зміни її показників у динаміці та основні причини, які призводять до інвалідизації дорослого та працездатного населення області. Дані таблиці 1 свідчать про те, що найвищий пока-

зник первинної інвалідності населення за досліджувані роки спостерігається у 2005 році і складає 54,4 серед осіб дорослого віку і 64,6 працездатного віку (на 10 тис. населення, табл. 1).

Таблиця 1

Показники первинного виходу на інвалідність населення Закарпаття дорослого і працездатного віку в динаміці за 2001 – 2005 роки (на 10000 населення)

Рік		2001	2002	2003	2004	2005
Показники інвалідності	Дорослого	31,8	36,1	37,9	45,3	54,4
	Працездатного	32,4	42,3	44,5	50,9	64,6

Виявлено, що показники первинного виходу на інвалідність у осіб працездатного віку вище, ніж у осіб дорослого віку, однак в обох досліджуваних категоріях спостерігається тенденція зростання цих показників.

При вивченні динаміки первинної інвалідності населення Закарпаття залежно від місця проживання за 2001-2005 роки виявлена тенденція до зниження її показників у містах та зростання серед сільського населення.

Результати досліджень свідчать про статеву відмінність первинної інвалідизації населення. Показники інвалідності за 2001-2005 роки вищі серед осіб чоловічої статі, однак спостерігається зріст первинного виходу на інвалідність серед жінок.

Встановлено, що основною причиною первинної інвалідизації дорослого і працездатного населення Закарпаття за 2001-2005 роки є загальне за-

хворювання. Друге місце серед причин займають інваліди з дитинства, однак за 5 останніх років виявлено тенденцію зниження. Спостерігається зменшення кількості первинно визнаних інвалідів військовослужбовців на 1,7 %. Виявлено, що кількість первинно визнаних інвалідами за останні 3 роки внаслідок аварії на ЧАЕС є найменша (0,4%).

На основі аналізу нозологічної структури первинної інвалідності дорослого і працездатного населення Закарпаття виявлено, що серед загальних захворювань перше місце посідають хвороби системи кровообігу, серед яких особливе місце займають гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, ревматизм та цереброваскулярні хвороби, на другому місці – новоутворення.

На третьому місці за останні роки серед основних причин первинної інвалідності досліджуваного контингенту посідають хвороби кістково-суглобового апарату (табл. 2).

Таблиця 2

Нозологічна структура первинної інвалідності населення Закарпаття (на 10 тис. населення)

№ п/п	Хвороби	2001	2002	2003	2004	2005
1.	Усі хвороби					
2.	Інфекційні	6,0	6,2	6,1	6,1	6,2
3.	Новоутворення	18,3	18,5	17,3	17,5	16,3
4.	Крові та кровотворення	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
5.	Ендокринних залоз	4,1	3,9	4,4	4,3	4,6
6.	Розлади психіки та поведінки	8,4	8,6	7,5	7,7	6,6
7.	Нервової системи	10,3	8,4	7,8	8,8	9,5
8.	Хвороби ока	4,7	5,0	5,4	5,7	5,8
9.	Хвороби вуха	2,0	1,9	1,9	1,9	1,9
10.	Системи кровообігу	18,5	18,3	19,0	19,2	21,9
11.	Органів дихання	2,5	2,3	2,1	2,1	2,7
12.	Органів травлення	3,5	3,8	3,4	3,3	3,5
13.	Кістково-м'язевої та сполучної тканини	10,7	11,5	13,2	13,5	14,3
14.	Сечостатевої системи	1,4	1,3	1,1	1,2	1,3
15.	Травми, отруєння	7,9	8,9	8,8	8,7	8,5
16.	Інші причини	ІД	0,1	0,8	0,7	0,6

Закарпатська область є одним з ендемічних регіонів України зі своєрідним рельєфом. Всю територію області можна поділити на 3 ландшафтні зони: низинна, передгірська, гірська.

Результати досліджень показують, що показники первинної інвалідності осіб дорослого і працездатного віку варіюють залежно від ландшафтної зони, в якій вони проживають (табл. 3).

Таблиця 3

Показники первинної інвалідності населення Закарпаття дорослого та працездатного віку за ландшафтними зонами в динаміці за 2001-2005 роки.

Показники інвалідності за роками (на 10000 населення)						
Ландшафтні зони		2001	2002	2003	2004	2005
Низинна	Доросле	32,7	35,5	38,1	38,0	49,8
	Працездатне	38,0	40,9	44,3	45,0	58,3
Передгірська	Доросле	29,7	33,9	32,2	35,7	52,5
	Працездатне	41,5	41,4	41,7	42,2	52,4
Гірська	Доросле	39,2	41,8	44,3	41,1	55,2
	Працездатне	49,9	52,4	50,7	58,7	78,8

Виявлено, що в 2001 – 2005 роках найвищі показники інвалідності виявлені у гірській ландшафтній зоні. З кожним роком спостерігається збільшення цих показників.

В низинній та передгірській зонах виявлено варіабельність показників інвалідності осіб дорослого та працездатного віку. Показники інвалідності осіб працездатного віку поступово збільшуються з кожним роком.

Висновки. 1. Вихід на первинну інвалідність працездатного населення Закарпаття за 2001 по 2005 рр. збільшився в 2 рази.

2. За 2001 – 2005 роки первинна інвалідність дорослого населення у містах зменшилася, у сільських місцевостях – зросла.

3. Серед дорослого населення при виході на первинну інвалідність перше місце займають чоловіки.

4. Основною причиною первинного виходу на інвалідність працездатного і дорослого населення є загальні захворювання.

5. Домінуючою патологією, що призводить до первинної інвалідизації населення в ендемічному регіоні є хвороби системи кровообігу та новоутворення.

6. Найвищі показники первинного виходу на інвалідність в Закарпатській області виявлені в гірській ландшафтній зоні.

7. Гігієнічна діагностика і медико-соціальний аналіз свідчать про достатньо високий рівень розповсюдженості різних, в тому числі інфекційних захворювань та туберкульозу серед населення різних районів Закарпаття, що є причиною первинної інвалідності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вороненко Ю.В., Москаленко В.Ф. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2000.-С.157-160.
2. Ігнатів А.В., Сергієнко 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.
3. Фера О.В. Гігієнічна оцінка ризику ендемічного регіону та основні причини первинної інвалідності населення. // Довкілля та здоров'я. – 2002.– №4. – С. 67-69.
4. Фера В.О., Палко А.І. Аналіз причин первинної інвалідності населення Закарпаття за 1998-2002 рр. // Вісник Ужгородського університету. Серія „Медицина”.- 2004 – Вип. 24.-С. 191-195.
5. Фера А.В., Лучкевич В.С., Захарченко М.П. Окружающая-среда и здоровье населения. – Ужгород: Закарпаття, 2002. – С. 134-138.

SUMMARY

REASON AND NOSOLOGICAL STRUCTURE OF PRIMARY INVALIDITY OF THE POPULATION OF TRANSCARPATHIAN DURING 2001-2005

Fera O.V., Palko A.I.

There have been analyzed in dynamics reasons and nosological structure of primary invalidity of the population of Transcarpathian. The main reasons of primary invalidity of the general population are the prevailing pathology in nosological structure of primary invalidity by are disorders of blood circulatory organs and tumours.

Key words: structure, primary invalidity reasons, nosological, hygienic diagnostic in Transcarpathian