Соціологічні дослідження УДК: 616.832-004.2:616-036.86:061.24

МЕДИКОСОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ В УКРАЇНІ

Ю.О. Безсмертний, Г.В. Безсмертна, Ю.Ф. Гриневич, Л.Г. Веремій[1]

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

[1]Вінницький обласний центр медико-соціальної експертизи, м. Вінниця, Україна

Ключові слова:
розсіяний склероз, первинна інвалідність, повторна інвалідність, динаміка, структура.

Буковинський медичний вісник. Т.21, № 4 (84). С. 178-187

DOI:
10.24061/2413-0737. XXI.4.84.2017.140

E-mail:
bezsmertnyiyurii@gmal.com

Мета роботи *— вивчити показники первинної та набутої інвалідності внаслідок розсіяного склерозу (РС) серед осіб працездатного віку в Україні.*

Матеріал і методи. *За даними медико-соціальних експертних комісій 20 областей України, отримано інформацію на 18157 осіб працездатного віку, визнаних інвалідами внаслідок РС за 2009-2013 рр. Вперше освідчено 3103, повторно — 15054 особи. Розрахований загальний контингент інвалідів з урахуванням віку, статі, тяжкості інвалідності, територіальної приналежності.*

Результати. *Загальна кількість вперше визнаних інвалідами внаслідок розсіяного склерозу у 2013 р. збільшилась на 21,9% до 689 осіб, порівняно з 565 у 2009 р. Найвищі рівні первинної інвалідності зареєстровано в Івано-Франківській (0,48), Вінницькій (0,47) областях, низькі- у Херсонській (0,20) та Закарпатській (),21). У структурі первинної інвалідності переважають жінки, які сстановлять 65,6%. Серед інвалідів значну частину становлять особи молодого віку (77,4%). У вікових категоріях 24-34 роки та 35-44 роки їх частки були найбільшими. Тяжкість первинної інвалідності внаслідок РС не була вираженою. Переважають інваліди III (67,8%) та II групи. Частка інвалідів I групи становила 5,2%. Зі збільшення віку зростає частка осіб з тяжкою інвалідністю. У структурі первинної інвалідності переважають жінки, при цьому тяжкість інвалідності в них була дещо більшою порівняно з чоловіками.*

Загальна кількість повторно визнаних інвалідами внаслідок РС у 2013 році становила 3063 особи і порівняно з 2009 р. зросла на 12,3%. Інтенсивний показник зріс з 1,51 до 1,7 на 10000 населення. Найвищі рівні повторної інвалідності з 2009 по 2012 рр. зареєстровано в Тернопільській (3,67, 2,97, 3,0, відповідно), а у 2013 році — в Івано-Франківській області (2,97), найменші — у м. Київ (0,35).У структурі повторної інвалідності внаслідок РС, як і при первинній інвалідності, найбільшу питому вагу становили інваліди III групи (51,5%). За 2009-2012 рр. частка осіб з тяжкою (I група) інвалідністю збільшилась з 18,2 до 21,4%, у 2013 році — зменшилась до 16,3%.Частка інвалідів II групи зменшилася незначно — з 35,8 до 32,2%. Відзначено, що жінки переважають у всіх групах інвалідності, при цьому їх частка зменшується зі збільшенням тяжкості інвалідності. Серед чоловіків відзначається зворотня тенденція. У структурі повторної інвалідності за віком, як і при первинній інвалідності, переважали особи молодого віку (64,8%).

Висновки. *Загальна кількість вперше визнаних інвалідами внас-*

лідок розсіяного склерозу в Україні за 2009-2013 рр. збільшилась на 24,1%. Рівень первинної інвалідності зріс з 0,29 до 0,36 на 10000 населення. Тяжкість первинної інвалідності була помірною, переважали інваліди III (67,8%) та II групи (27,0%). Частка осіб з тяжкою інвалідністю була (I група) 5,2%. Кількість осіб повторно визнаних інвалідами внаслідок розсіяного склерозу збільшилась на 20,5%. Рівень повторної інвалідності зріс з 1,51 до 1,70 на 10000 населення. У структурі як первинної (65,6%), так і повторної (63,8%)інвалідності переважали жінки, при цьому тяжкість інвалідності в них була менш вираженою, ніж серед чоловіків. Зі збільшення віку зростає частка осіб з тяжкою інвалідністю.

Ключевые слова: *рассеянный склероз, первичная инвалидность, повторная инвалидность, динамика, структура.*

Буковинский медицинский вестник. Т.21, № 4 (84). С. 178-187

МЕДИКОСОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В УКРАИНЕ

Ю.А. Бессмертный, Г.В. Бессмертная, Ю.Ф. Гриневич, Л.Г. Веремий

Цель работы *— изучить показатели первичной и повторной инвалидности вследствие рассеянного склероза (РС) среди лиц трудоспособного возраста в Украине.*

Материал и методы. *По данным медико-социальных экспертных комиссий 20 областей Украины получена информация на 18157 человек трудоспособного возраста, признанных инвалидами вследствие РС за 2009-2013 гг. Впервые освидетельствованы 3103, повторно — 15054 человека. Рассчитан общий контингент инвалидов с учетом возраста, пола, тяжести инвалидности, территориальной принадлежности.*

Результаты. *Общее количество впервые признанных инвалидами вследствие РС в 2013 увеличилось на 21,9% до 689 человек по сравнению с 565 в 2009 г. Высокие уровни первичной инвалидности зарегистрировано в Ивано-Франковской (0,48), Винницкой (0,47) областях, низкие — в Херсонской (0,20) и Закарпатской (0,21). В структуре первичной инвалидности преобладают женщины, которые составляют 65,6%. Среди инвалидов значительную часть составляют лица молодого возраста (77,4%). В возрастных категориях 24-34 года и 35-44 года их доля была наибольшей. Тяжесть первичной инвалидности вследствие РС не была выраженной. Преобладают инвалиды III (67,8%) и II групп. Доля инвалидов I группы составила 5,2%. С увеличением возраста возрастает доля лиц с тяжелой инвалидностью. В структуре первичной инвалидности преобладают женщины, при этом тяжесть инвалидности у них была несколько большей по сравнению с мужчинами.*

Общее количество повторно признанных инвалидами вследствие РС в 2013 году составило 3063 человека и по сравнению с 2009 г. выросло на 12,3%. Интенсивный показатель вырос с 1,51 до 1,7 на 10000 населения. Наивысшие уровни повторной инвалидности с 2009 по 2012 гг. отмечены в Тернопольской (3,67, 2,97, 3,0, соответственно), в 2013 году — в Ивано-Франковской области

(2,97), наименьшие — в г. Киев (0,35). В структуре повторной инвалидности вследствие РС, как и при первичной инвалидности, наибольший удельный вес составили инвалиды III группы (51,5%). С 2009 по 2012 гг. доля лиц с тяжелой (I группа) инвалидностью возрасла с 18,2 до 21,4%, а в 2013 году уменьшилась до 16,3%. Доля инвалидов II группы изменилась незначительно — с 35,8 до 32,2%. Отмечено, что во всех группах инвалидности преобладают женщины, при этом их доля уменьшается с увеличением её тяжести. Среди мужчин отмечается обратная тенденция. ***Выводы****. Общее количество впервые признанных инвалидами вследствие рассеянного склероза в Украине за 2009-2013 гг. увеличилось на 24,1%. Уровень первичной инвалидности вырос с 0,29 до 0,36 на 10000 населения. Тяжесть первичной инвалидности была умеренной, преобладали инвалиды III группы (67,8%) и II группы (27,0%). Доля лиц с тяжелой инвалидностью составила (I группа) 5,2%. Количество лиц повторно признанных инвалидами вследствие рассеянного склероза увеличилась на 20,5%. Уровень повторной инвалидности вырос с 1,51 до 1,70 на 10000 населения. В структуре как первичной (65,6%), так и повторной (63,8%) инвалидности преобладали женщины, при этом тяжесть инвалидности у них была менее выраженной нежели среди мужчин. С увеличением возраста возрастает доля лиц с тяжелой инвалидностью.*

Keywords: *multiple sclerosis, primary disability, repeated disability, dynamics, structure.*

Bukovinian Medical Herald. V.21, № 4 (84). P. 178-187

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTRISTICS OF DISABILITY IN UKRAINE TO MULTIPLE SCLEROSIS

Y.O. Bezsmertnyi, G.V. Bezsmertna, Yu.F. Grynevych, L.G. Veremyi

Objective: *to study the indicators of primary and secondary disability due to multiple sclerosis (MS) among people of working age in Ukraine.*

Material and methods. *According to the materials of medical and social expert commissions of 20 regions of Ukraine, information was received for 18157 people of working age recognized as disabled due to MS in 2009-2013. Primary disability was established in 3103, repeated — in 15054 people. The general contingent of invalids is calculated taking into account their age, sex, severity of disability, territorial affiliation.*

Results*. The total number of newly recognized disabled due to MS in 2013 increased by 21.9% to 689 people compared with 565 in 2009. High levels of primary disability were registered in Ivano-Frankivsk (0.48), Vinnytsia (0.47) oblasts; low — in the Kherson (0.20) and Zacarpathian (0.21). In the structure of primary disability overweight women accounted for 65.6%. Young people made up a significant part of the disabled (77.4%). In the age categories of 24-34 years and 35-44 years, their share was the largest. The severity of primary disability due to MS was not pronounced. Disabled were III (67.8%) and II groups. The proportion of disabled people in group I was 5.2%. With increasing age, the proportion of people with severe disabilities increases. In the structure of primary disability, women predominate, while the severity of their disability was somewhat greater than in men.*

The total number of re-recognized as disabled due to MS in 2013 was 3063 people and compared to 2009 increased by 12.3%. The intensive indicator increased from 1.51 to 1.7 per 10000 population. The highest levels of re-disability from 2009 to 2012 were registered in Ternopil (3,67, 2,97, 3,0, respectively), in 2013 in the Ivano-Frankivsk region (2,97), the lowest in Kiev (0,35). In the structure of repeated disability due to MS, as in the case of primary disability, the greatest proportion was made up of people with disabilities of group III (51.5%). From 2009 to 2012 the proportion of people with severe (group I) disability increased from 18.2 to 21.4%, and in 2013 decreased to 16.3%. The proportion of disabled people in group II has changed insignificantly — from 35.8 to 32.2%.In all groups of disability women predominate, while their share decreases with increasing its severity. Among men, there is a reverse trend.

***Conclusions.** The total number of newly recognized disabled due to MS in Ukraine in 2009-2013 increased by 24.1%. The level of primary disability rose from 0.29 to 0.36 per 10000 population. The severity of primary disability was moderate, the invalids of group III (67.8%) and group II (27.0%) prevailed. The proportion of people with severe disability was (I group) 5.2%. The number of persons re-recognized as disabled due to MS increased by 20.5%. The rate of repeated disability increased from 1.51 to 1.70 per 10,000 population. In the structure of both primary (65.6%) and repeated (63.8%) disability prevailed, women, with the severity of disability they were less pronounced than among men. With increasing age, the proportion of people with severe disabilities increases.*

Вступ. Розсіяний склероз (РС) — одне з найбільш поширених демієлінізуючих захворювань ЦНС, яке зумовлює швидку інвалідизацію та втрату працездатності в осіб переважно молодого віку [1, 2, 3]. Епідеміологічні дані щодо РС у світі є фрагментованими та в основному доступні для країн із високим рівнем доходів. За даними Міжнародної федерації розсіяного склерозу, станом на 2013 р. у світі нараховується близько 2,3 млн хворих [4]. Порівняно з 2008 р. захворюваність на РС зросла з 2,1 млн до 2,3 млн хворих, поширеність — з 30 до 33 на 100 тис. населення.

РС діагностують у будь-якому регіоні світу. Найвищі рівні захворюваності відзначають у країнах Північної Америки та у Європі (140 і 108 на 100 тис. населення, відповідно) [5, 6, 7, 8], найнижчі — у Центральній і Південній Африці та Східній Азії (2,1-2,2 на 100 тис. населення) [4, 9]. Найвища поширеність РС серед країн Європи зафіксована у Швеції (189 на 100 тис. населення), найнижча — в Албанії (22 на 100 тис. населення) [4, 10, 11]. Співвідношення жінок до чоловіків серед осіб із РС у середньому становить 2:1 та залишається стабільним порівняно з 2008 р. Однак в окремих країнах це співвідношення є вищим і становить 3:1 (Східна Азія); 2,6:1 (Америка).

Проблема РС надзвичайно актуальна і в Україні. У 2013 р. серед дорослого населення зареєстровано 20674 хворих на РС (55,3 на 100 тис. населення), при цьому щороку кількість хворих збільшується в середньому на 1-1,2 тис. осіб [10]. РС характеризується раннім початком, ремітивним чи прогресуючим перебігом, значною тривалістю захворювання, що вимагає постійної висококваліфікованої медичної допомоги [1, 10, 12]. Понад 60% пацієнтів із РС протягом 20 років стають недієздатними внаслідок цього захворювання [13]. Медико-соціальні прояви захворювання накладають значний відбиток на якість життя пацієнтів та їхньої родини, призводячи до значних економічних витрат [10, 12, 14]. Враховуючи значну частоту захворюваності, високу летальність та тяжкі соціальні наслідки цілеспрямованих досліджень, присвячених проблемі інвалідності внаслідок розсіяного склерозу і медико-соціальної експертизи в Україні не проводилось.

Мета роботи. Вивчити показники первинної та набутої інвалідності внаслідок розсіяного склерозу серед осіб працездатного віку в Україні.

Матеріал і методи. За матеріалами офіцій-

них статистичних збірників, звітів (форма № 14), статистичних талонів, електронної бази даних медико-соціальних експертних комісій (МСЕК) 20 областей України (Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Чернівецька, Чернігівська) і м. Київ отримано інформацію на 18157 осіб працездатного віку, визнаних інвалідами внаслідок РС за 2009-2013 рр. Вперше освідчено 3103, повторно — 15054 особи. На підставі матеріалів МСЕК розраховані загальний контингент інвалідів внаслідок РС з урахуванням віку, статі, тяжкості інвалідності, територіальної приналежності. Розраховані екстенсивні, інтенсивні показники інвалідності, показник наочності, темпи росту, проаналізована їх динаміка.Статистичний аналіз матеріалу проводився за допомогою стандартних методів із застосуванням пакета прикладних програм «MSExcelXP» та «StatisticaSPSS10.0 forWindows» (ліцензійний № 305147890).

Результати дослідження та їх обговорення. Загальна кількість вперше визнаних інвалідами (ВВІ) внаслідок розсіяного склерозу у 2013 році збільшилась до 689 осіб, порівняно з 565 у 2009 р. (табл. 1). Негативна тенденція до зростання показника простежується з 2010 р. Якщо у 2010 р. динаміка зростання загальної кількості ВВІ була незначною і дорівнювала 6,9%, то у 2011 р. вона збільшилась на 17,2%, а у 2013 р.— на 24,1%, порівняно з 2009 р. Інтенсивний показник первинної інвалідності внаслідок РС серед працездатного населення у 2013 р. дорівнював 0,36 на 10000 населення. Найвищі рівні первинної інвалідності зареєстровано в Івано-Франківській (0,48), Вінницький (0,47), Чернігівський (0,44), Рівненській (0,43) та Житомирській (0,41) областях; найнижчі — у Херсонській (0,20), Закарпатській (0,21), Одеській (0,26) та Хмельницькій (0,28). Вивчаючи динаміку інтенсивного показника первинної

Таблиця 1

Показники первинної інвалідності внаслідок розсіяного склерозу за 2009- 2013 рр.

Рік	Загальна кількість інвалідів	Рівень первинної інвалідності (на 10 тис. населення)	Показник наглядності,% *
2009	565	0,29	100,0
2010	590	0,31	106,9
2011	631	0,34	117,2
2012	628	0,33	113,8
2013	689	0,36	124,1

Примітка: * – показник наочності стосовно рівня 2009 р. прийнятого за 100%

інвалідності за 2009-2013 рр. особливе занепокоєння викликає його зростання в тих областях, в яких традиційно він був низьким. Так, значне зростання рівня первинної інвалідності зареєстровано у Сумській (93,7%; 0,16→0,31), Житомирській (90,4%; 0,21→0,41), Херсонській (81,8%; 0,11→0,2), Харківській (75,0%; 0,24→0,42), Рівненській (65,3%; 0,26→0,43) областях. Незначний приріст показника відзначено у Миколаївській (3,7%; 0,27→0,28), Одеській (13,1%; 0,23→0,26) та Чернігівській (12,8%; 0,39→0,44) областях. Зниження показників первинної інвалідності простежується в Тернопільській (30,0%; 0,40→0,28), Закарпатській (14,3%; 0,24→0,21), Волинській (18,7%; 0,48→0,39), Хмельницькій (9,7%; 0,31→0,28), Івано-Франківській (11,1%; 0,54→0,48) областях.

У структурі первинної інвалідності з урахуванням статі переважають жінки, які становлять 65,6%, чоловіки — 34,4% від загальної кількості. Серед інвалідів значну частину становлять особи молодого віку (77,4%). У вікових категоріях 24-34 роки та 35-44 роки їх частки були найбільшими і, відповідно, дорівнювали 32,6%. Частка інвалідів віком 18-24 роки становила 12,2% (тобто, приблизно кожний восьмий інвалід не досяг 25 — річного віку), віком понад 44 роки –22,3% (рис. 1).

Тяжкість первинної інвалідності внаслідок РС не була вираженою. При аналізі динаміки її тяжкості за 2009-2013 рр. простежується тенденція до зменшення частки осіб з тяжкою інвалідністю (табл .2). Так, якщо у 2009 р. їх частка серед осіб

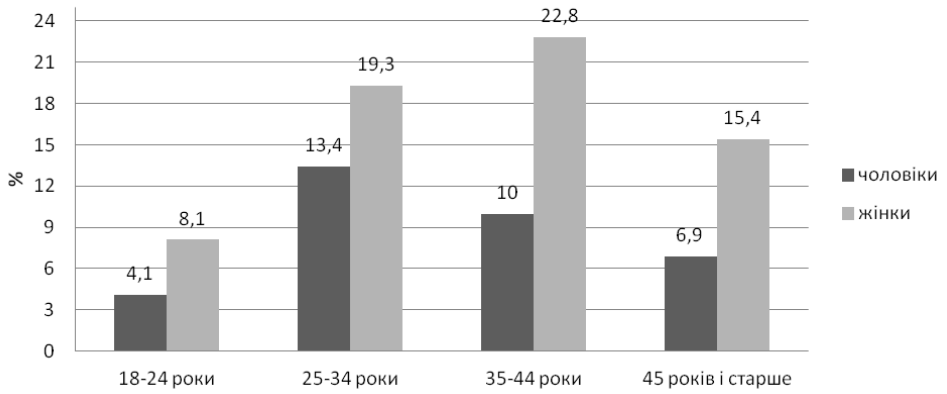

Рис. 1.Діаграма. Структура первинної інвалідності внаслідок розсіяного склерозу з урахуванням віку та статі

Таблиця 2

Структура первинної інвалідності внаслідок розсіяного склерозу за 2009-2013 рр. з урахуванням тяжкості інвалідності

Рік	Загальна кількість інвалідів	Структура первинної інвалідності					
		I група	%	II група	%	III група	%
2009	565	49	8,6	161	28,5	355	62,9
2010	590	31	5,3	171	28,4	388	65,8
2011	631	27	4,3	185	29,3	419	66,4
2012	628	25	4,0	183	29,2	420	66,8
2013	689	36	5,2	186	27,0	467	67,8

ВВІ дорівнювала 8,3%, то у 2011 р. та 2012 р. вона зменшилась до 4,3% та 4,0% відповідно, а у 2013 р., навпаки, збільшилась до 5,2%. Зменшення частки осіб з тяжкою інвалідністю супроводжувалося зростанням питомої ваги інвалідів III групи з 62,9% у 2009 р. до 67,8% у 2013 р. Частка інвалідів II групи незначно змінювалася протягом терміну спостереження, знаходячись у межах 28,5% у 2009 р. до 27,0% у 2013 р.

Зі збільшення віку відзначається тенденція до збільшення частки осіб з важкою інвалідністю. Так, у вікових групах 18-24 р., 25-34 р. та 35-44 р. питома вага інвалідів I групи становила відповідно 0,3%, 1,1% та 2,1%; інвалідів II групи — 3,6%, 7,4% та 8,1%. У структурі первинної інвалідності переважають жінки, при цьому тяжкість інвалідності в них була дещо більшою порівняно з чоловіками. Питома вага інвалідів I, II та III групи серед жінок була 2,9%, 17,1% та 45,6%; серед чоловіків — 2,3%, 9,9% та 22,2% відповідно.

Загальна кількість повторно визнаних інвалідами (ПВІ) внаслідок розсіяного склерозу у 2013 році становила 3063 особи і порівняно з 2009 р. зросла на 12,3% (табл. 3). За період 2009-2013 рр. кількість осіб повторно визнаних інвалідами збільшувалася нерівномірно з формуванням пікових значень у 2011р. та 2012 р.— 3146 та 3318 осіб відповідно. Суттєва динаміка зростання кількості осіб ПВІ відзначена у 2011 р. та 2012 р. до 15,2% і 19,8% відповідно, з помірним зменшенням у 2013 р. до 12,3%. Всього за 2009-2013 р. ПВІ 15054 особи.

Інтенсивний показник повторної інвалідності внаслідок РС за роки спостереження зріс з 1,51 до 1,7 на 10000 дорослого населення (на 12,5%), при цьому загальна кількість інвалідів з РС збільшилась на 9,9% (табл. 3).

Інтенсивний показник набутої інвалідності внаслідок РС за 2009-2013 рр. знаходився в ме-

жах 0,34-3,67 на 10000 населення працездатного віку і в середньому дорівнював 1,66. Найвищі його рівні з 2009 по 2012 рр. Зареєстровано в Тернопільській (3,67, 2,97, 3,0, відповідно), а у 2013 році — в Івано-Франківській області (2,97), найменші — у м. Київ (0,35). Порівняно з 2009 роком найбільша динаміка зростання рівня набутої інвалідності відзначена у Закарпатській (76,0%; 0,46→0,81), Харківській (61,6%; 1,38→2,23), Полтавській (59,0%; 1,44→2,29) та Чернівецькій (32,3%; 1,28→1,89) областях, найменша — у м. Київ (11,4%; 0,35→0,39), Київській (1,6%; 0,61→0,62), Дніпропетровській (11,3%; 2,03→2,26), Львівській (11,4%; 1,14→1,27) областях. В областях із сталим високим рівнем інвалідності внаслідок РС (Івано-Франківська, Волинська, Чернігівська) зростання інтенсивного показника набутої інвалідності було помірним у межах 24-28%. Зниження показника спостерігали в Тернопільській (38,7%; 3,67→2,25), Рівненській (11,7%; 1,54→1,36) та Херсонській (8,4%; 1,19→1,09) областях.

У структурі повторної інвалідності внаслідок РС серед працездатного населення за групою інвалідності, як і при первинній інвалідності, найбільшу питому вагу становили інваліди III групи — 51,5%, інвалідів II групи було 32,2%, I групи — 16,3% (табл. 4). При вивченні динаміки структури повторної інвалідності за 5 років привертає увагу збільшення питомої ваги осіб як з важкою, так і легкою групами інвалідності. Так, частка хворих на РС з I групою інвалідності за період з 2009 по 2012 рік зросла з 18,2 до 21,4%, а у 2013 році дещо зменшилась — до 16,3%; III групою — збільшилась з 46,0% до 51,5%. Питома вага інвалідів II групи зменшилась незначно — з 35,8 до 32,2%.

Серед чоловіків інваліди I групи становили

Таблиця 3

Показники повторної інвалідності внаслідок розсіяного склерозу за 2009- 2013 рр.

Рік	Загальна кількість інвалідів	Рівень повторної інвалідності (на 10 тис. населення)	Показник наглядності, % *
2009	2739	1,51	100
2010	2788	1,53	101,3
2011	3146	1,74	115,2
2012	3318	1,81	119,8
2013	3063	1,70	112,5

Примітка: * – показник наглядності стосовно рівня 2009 р. прийнятого за 100%

Таблиця 4

Структура повторної інвалідності внаслідок розсіяного склерозу за 2009-2013 рр. з урахуваннямтя інвалідності

Рік	Загальна кількість інвалідів	Структура повторної інвалідності					
		I група	%	II група	%	III група	%
2009	2739	500	18,2	980	35,8	1259	46,0
2010	2788	441	15,9	975	34,9	1372	49,2
2011	3146	632	20,1	1015	32,3	1499	47,6
2012	3318	709	21,4	1058	31,9	1551	46,7
2013	3063	498	16,3	987	32,2	1578	51,5

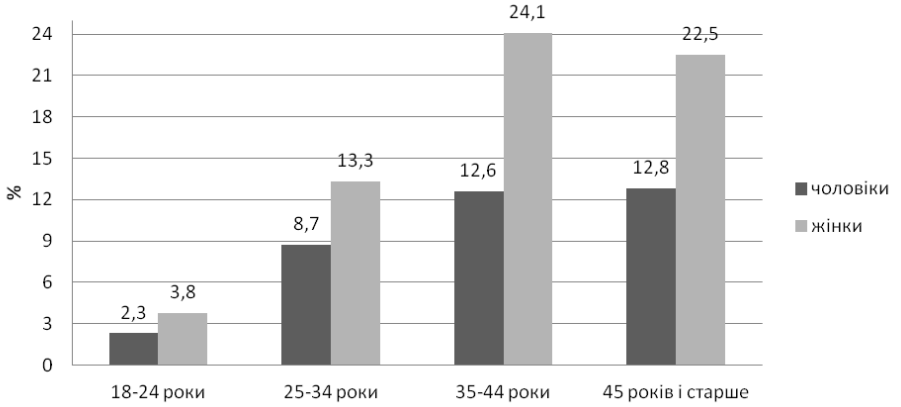

Рис. 2. Діаграма. Структура повторної інвалідності внаслідок розсіяного склерозу з урахуванням віку та статі

43,7%, II групи — 39,1%, III групи — 32,5%. Серед жінок інваліди I групи становили 56,3%, II групи — 60,9%, III групи — 67,5%. Відзначено, що жінки переважають у всіх групах інвалідності, при цьому їх частка зменшується зі збільшенням тяжкості інвалідності. Натомість серед чоловіків відзначається зворотна тенденція.

У структурі повторної інвалідності за віком, як і при первинній інвалідності, переважали особи молодого віку (64,8%). Найбільша частка інвалідів визначалась у вікових групах 25-34 роки — 22,0%, 35-44 роки — 36,7%. Серед осіб 45 років і старше їх частка становила 35,3%. Серед інвалідів частка осіб чоловічої статі була найбільшою у вікових групах 35-44 роки (12,6%) та 45 років і старше (12,8%), серед жінок — 24,1% та 22,5%, відповідно. У віковій категорії 18-24 роки частка інвалідів становила 6,1%, серед яких чоловіків було 2,3%, жінок — 3,8% (рис. 2).

Висновки

1. Загальна кількість вперше визнаних інвалідами внаслідок розсіяного склерозу в Україні з 2009 по 2013 рр. збільшилась на 24,1% з 565 до 689 осіб. Рівень первинної інвалідності зріс з 0,29 до 0,36 на 10000 населення працездатного віку і в середньому дорівнював 0,33. Найвищим за 5 років рівень первинної інвалідності реєструвався в Івано-Франківській (0,48), Вінницький (0,47), Чернігівський (0,44), Рівненській (0,43) та Житомирській (0,41) областях; найнижчий — у Херсонській (0,20), Закарпатській (0,21), Одеській (0,26) та Хмельницькій (0,28) областях.

2. Кількість осіб повторно визнаних інвалідами внаслідок розсіяного склерозу з 2009 по 2013 рр. збільшилась на 20,5% з 2739 до 3063 осіб. Значний приріст кількості осіб ПВІ відзначено у 2011 р. та 2012 р. на 15,2% і 19,8% відповідно, з помірним їх зменшенням у 2013 р. до 12,3%. Рівень повторної інвалідності з 2009 по 2013 рр. зріс з 1,51 до 1,70 на 10000 населення і в середньому становив 1,66. Найвищим за 5 років рівень повторної інвалідності був у Тернопільській (2,94), Івано-Франківській (2,65), Волинській (2,53), Вінницький (2,41) областях, найнижчим — у Київській (0,63), Одеській (0,77), Закарпатській (0,83) та м. Київ (0,42).

3. Найбільша динаміка зростання рівня набутої інвалідності відзначена в Закарпатській (76,0%; 0,46→0,81), Харківській (61,6%; 1,38→2,23), Полтавській (59,0%; 1,44→2,29) та Чернівецькій (32,3%; 1,28→1,89) областях, найменша — у м. Київ (11,4%; 0,35→0,39), Київській (1,6%; 0,61→0,62), Дніпропетровській (11,3%; 2,03→2,26), Львівській (11,4%; 1,14→1,27) областях. В областях зі сталим високим рівнем інвалідності внаслідок розсіяного склерозу (Івано-Франківська, Волинська, Чернігівська) зростання інтенсивного показника набутої інвалідності було помірним у межах 24-28%.

Перспективи подальших досліджень направлені на вивчення клініко-експертної характеристики інвалідності внаслідок РС з урахуванням збережених та порушених функцій організму, групи інвалідності та гендерних особливостей та розробку науково обґрунтованих критеріїв медико-соціальної експертизи з урахуванням сучасної концепції інвалідності.

Список літератури

1. Волошин ПВ, Міщенко ТС, Лекомцева ЄВ. Аналіз поширеності та захворюваності на нервові хвороби в Україні. Международный неврологический журнал. 2006;3(7): 9-13.
2. Гришина ЛП, Чайчиц ЮА, Акмурзаева ММ. Структура инвалидности вследствие болезней нервной системы по нозологическим формам болезней и её гендерные особенности. Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2009;3:103-6.

3. Кутепова НВ, Бельская ГН, Лукашевич ИГ, Николаева Л И. Клинико-эпидемиологические аспекты рассеянного склероза на Южном Урале. Неврологический вестник. 2010;1:18-22.
4. Browne P, Chandraratna D, Angood C, Tremlett H, Baker C, Taylor BV, et al. Atlas of Multiple Sclerosis 2013: A growing global problem with widespread inequity. Neurology. 2014;83(11):1022-4.doi: 10.1212/WNL.0000000000000768.
5. Alroughani RA, Al-Jumah MA. The need for a multiple sclerosis registry in the Gulf Region. Neurosciences (Riyadh). 2014;19(2):85-6.
6. Flachenecker P, Buckow K, Pugliatti M, Kes VB, Battaglia MA, Boyko A, Confavreux C, et al. Multiple sclerosis registries in Europe — results of a systematic survey. Mult Scler. 2014;20(11):1523-32.doi: 10.1177/1352458514528760.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term= Correa%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=28607738
7. Petersen G, Wittmann R, Arndt V, Göpffarth D. Epidemiology of multiple sclerosis in Germany: regional differences and drug prescription in the claims data of the statutory health insurance Nervenarzt. 2014;85(8):990-8. doi:10.1007/s00115-014-4097-4.
8. Ploughman M, Beaulieu S, Harris C, Hogan S, Manning OJ, Alderdice PW, Fisk JD, et al. The Canadian survey of health, lifestyle and ageing with multiple sclerosis: methodology and initial results. BMJ Open. 2014;4(7): e005718. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005718.
9. Correa E, Paredes V, Martínez B. Prevalence of multiple sclerosis in Latin America and its relationship with European migration. Mult Scler J Exp Transl Clin. 2016;2:205. doi:10.1177/2055217316666407.
10. Міщенко ТС, Шульга ОД, Бобрик НВ, Шульга ЛА. Розсіяний склероз: глобальні перспективи.Український медичний часопис. 2014;3(101):84-7.
11. Flachenecker P. Multiple sclerosis databases: present and future. Eur. Neurol. 2014;72(suppl 1):29-31.
12. Волошина НП, Егоркина ОВ. Стратегии лечения рассеянного склероза: эффективность и безопасность. Український медичний часопис. 2012;4(90): 32-7.
13. Karabudak R, Dahdaleh M, Aljumah M, Alroughani R, Alsharoqi IA, et al. Functional clinical outcomes in multiple sclerosis: Current status and future prospects. Mult Scler Relat Disord. 2015;4(3):192-201.doi: 10.1016/j.msard.2015.03.004.
14. Гусев ЕИ, Завалишин ИА, Бойко АН. Рассеянный склероз: клиническое руководство. Москва: Реал Тайм; 2011. 520 с.

References

1. Voloshyn PV, Mishchenko TS, Lekomtseva Ye V. Analiz poshyrenosti ta zakhvoryuvanosti na nervovi khvoroby v Ukrayini [Analysis of the prevalence and morbidity of nerve diseases in Ukraine]. Mezhdunarodnyj nevrologicheskij zhurnal. 2006;3(7): 9-13. (in Ukrainian).
2. Grishina LP, Chajchic JuA, Akmurzaeva MM. Struktura invalidnosti vsledstvie boleznej nervnoj sistemy po nozologicheskim formam boleznej i se gendernye osobennosti [Structure of disability due to diseases of the nervous system according to nosological forms of diseases and its gender features]. Vestnik Vserossijskogo obshhestva specialistov po mediko-social'noj jekspertize, reabilitacii i reabilitacionnoj industrii. 2009;3:103-6. (in Russian).
3. Kutepova NV, Bel'skaja GN, Lukashevich IG, Nikolaeva LI. Kliniko-jepidemiologicheskie aspekty rassejannogo skleroza na Juzhnom Urale [Clinical and epidemiological aspects of multiple sclerosis in the Southern Urals]. Nevrologicheskij vestnik. 2010;1:18-22. (in Russian).
4. Browne P, Chandraratna D, Angood C, Tremlett H, Baker C, Taylor BV, et al. Atlas of Multiple Sclerosis 2013: A growing global problem with widespread inequity. Neurology. 2014;83(11):1022-4.doi: 10.1212/WNL.0000000000000768.
5. Alroughani RA, Al-Jumah MA. The need for a multiple sclerosis registry in the Gulf Region. Neurosciences (Riyadh). 2014;19(2):85-6.
6. Flachenecker P, Buckow K, Pugliatti M, Kes VB, Battaglia MA, Boyko A, Confavreux C, et al. Multiple sclerosis registries in Europe — results of a systematic survey. Mult Scler. 2014;20(11):1523-32.doi: 10.1177/1352458514528760.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term= Correa%20E%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=28607738.
7. Petersen G, Wittmann R, Arndt V, Göpffarth D. Epidemiology of multiple sclerosis in Germany: regional differences and drug prescription in the claims data of the statutory health insurance Nervenarzt. 2014;85(8):990-8. doi:10.1007/s00115-014-4097-4.
8. Ploughman M, Beaulieu S, Harris C, Hogan S, Manning OJ, Alderdice PW, Fisk JD, et al. The Canadian survey of health, lifestyle and ageing with multiple sclerosis: methodology and initial results. BMJ Open. 2014;4(7): e005718. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005718.
9. Correa E, Paredes V, Martínez B. Prevalence of multiple sclerosis in Latin America and its relationship with European migration. Mult Scler J Exp Transl Clin. 2016;2:205. doi:10.1177/2055217316666407.
10. Mishchenko TS, Shul'ha OD, Bobryk NV, Shul'ha LA. Rozsiyanyy skleroz: hlobal'ni perspektyvy [Multiple sclerosis: the global perspective]. Ukrayins'kyy medychnyy chasopys. 2014;3(101):84-7. (in Ukrainian).
11. Flachenecker P. Multiple sclerosis databases: present and future. Eur. Neurol. 2014;72(suppl 1):29-31.
12. Voloshina NP, Egorkina OV. Strategii lechenija rassejannogo skleroza: jeffektivnost' i bezopasnost' [Strategies for treating multiple sclerosis: efficacy and safety]. Ukraïns'kij medichnij chasopis. 2012;4(90): 32-7. (in Ukrainian).
13. Karabudak R, Dahdaleh M, Aljumah M, Alroughani R, Alsharoqi IA, et al. Functional clinical outcomes in multiple sclerosis: Current status and future prospects. Mult Scler Relat Disord. 2015;4(3):192-201.doi: 10.1016/j.msard.2015.03.004.
14. Gusev EI, Zavalishin IA, Bojko AN. Rassejannyj skleroz: klinicheskoe rukovodstvo [Multiple sclerosis: a clinical guide]. Moskva: Real Tajm; 2011. 520 s. (in Russian).

Відомості про авторів:
Безсмертний Юрій Олексійович — д.мед.н., завідувач відділу реабілітації НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна.
Безсмертна Галина Вікторівна — к.мед.н., Провідний науковий співробітник відділу реабілітації НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна.
Гриневич Юрій Федорович — лікар – невролог поліекспертного відділення НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна.
Веремій Людмила Григорівна — лікар – невролог Вінницького обласного центру медико-соціальної експертизи, м. Вінниця, Україна**.**

Сведения об авторах:
Бессмертный Юрий Алексеевич — д.мед.н., заведующий отделом реабилитации НИИ реабилитации инвалидов Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, г. Винница, Украина.
Бессмертная Галина Викторовна — к.мед.н., ведущий научный сотрудник отдела реабилитации НИИ реабилитации инвалидов Винницкого национального медицинского университета им. М.И. Пирогова, г. Винница, Украина.
Гриневич Юрий Федорович — врач – невролог полиэкспертного отделения НИИ реабилитации инвалидов Винницкого национального медицинского университета им. М.И. Пирогова, г. Винница, Украина.
Веремий Людмила Григорьевна — врач – невролог Винницкого областного центра медико-социальной экспертизы, г. Винница, Украина.

Information about the authors:
Bezsmertnyi Yuriy Oleksiiovych — MD, Head of the Department of Scientific Research Institute of Invalid Rehabilitationon on the base of Pyrohov National Medical University, Vinnytsia, Ukraine.
Bezsmertna Halyna Viktorivna — Ph.D., Senior Researcher, Department of Scientific Research Institute of Invalid Rehabilitationon on the base of Pyrohov National Medical University, Vinnytsia, Ukraine.
Grynevych Yurii Fedorovych — neurologist of the expert department of Scientific Research Institute of Invalid Rehabilitationon on the base of Pyrohov National Medical University, Vinnytsia, Ukraine.
Veremyi Lyudmila Grigorievna — neurologist of the Vinnytsia Regional Center for Medical and Social Expertise, Vinnytsia, Ukraine.

Надійшла до редакції 26.09.2017
Рецензент – проф. Пашковський В.М.
© Ю.О. Безсмертний, Г.В. Безсмертна, Ю.Ф. Гриневич, Л.Г. Веремій, 2017