

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ВІННИЦЬКИЙ ФІЛІАЛ УКРАЇНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО НДІ
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ**

**ЗАХОДИ
ПО ПРОФІЛАКТИЦІ І ЗНИЖЕННЮ ІНВАЛІДНОСТІ
У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ В ЗОНІ РАДІОАКТИВНОГО
ЗАБРУДНЕННЯ ПІСЛЯ АВАРІЇ НА ЧАЕС**

Методичні рекомендації для лікарів МСЕК та ЛКК

Вінниця 1998

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ВІННИЦЬКИЙ ФІЛІАЛ УКРАЇНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО НДІ
МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ**

**ЗАХОДИ
ПО ПРОФІЛАКТИЦІ І ЗНИЖЕННЮ ІНВАЛІДНОСТІ
У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ В ЗОНІ РАДІОАКТИВНОГО
ЗАБРУДНЕННЯ ПІСЛЯ АВАРІЇ НА ЧАЕС**

Методичні рекомендації для лікарів МСЕК і ЛКК

Вінниця 1998

Автори:	кандидат медичних наук	О.С.Дацюк
	ст. науковий співробітник	Р.О.Кардасевич
	наукові співробітники	Е.М.Дрозденко
		Л.С.Мельничук
	кандидат медичних наук	М.В.Тичинський
	кандидат технічних наук	А.А.Храбан

Методичні рекомендації містять інформацію про стан первинної інвалідності серед жінок молодого віку (до 40 років) у Вінницькій, Волинській, Житомирській, Рівненській, Тернопільській, Чернігівській областях, а також науково обгрунтовані рекомендації по профілактиці і зниженню інвалідності серед жінок молодого віку, що мешкають в зоні радіоактивного забруднення після аварії на Чорнобильській АЕС.

На рівні стану здоров'я і інвалідності населення України в другій половині 80-х і у 90-х роках мають значний вплив екологічні наслідки аварії на Чорнобильській АЕС. За останні роки значно зросла інвалідність як серед осіб, які приймали участь в ліквідації аварії, та і серед населення, що проживає на забруднених радіонуклідами територіях.

Під час аварії на Чорнобильській АЕС в квітні 1986 року в атмосферу було викинуто близько 50 Мки (1,85 x 10¹⁰ ВК) різних радіонуклідів, серед яких ізотопи йоду, цезію, плутонію, стронцію та ін. Основна маса випала поблизу атомної станції, велика кількість осіла в радіусі 30-кілометрової зони, а також за її межами. Тим часом, за даними ВОЗ (1990) більші дози опромінення відрізняються від менших тільки тим, що в першому випадку патологічні зміни в організмі відбуваються раніше, а в другому - пізніше.

Радіоактивному забрудненню піддані тисячі квадратних кілометрів території. Рівень забруднення цезієм-137 від 1 до 5 ки/кв.км в Україні зареєстровано на площі 3316 кв.км, населення, що проживає на цій території, складає 1,2 млн.чол. В більшості регіонів України забруднення атмосферного повітря перевищує допустимі рівні в 5-20 разів, на протязі року обсяг забруднених вод перевищує 3 млрд.куб.м [В.І.Пухлій, 1995]. Створилися умови для несприятливих показників природного руху населення в державі [М.І.Смелянecь, Г.І.Мерецький, 1988].

Радіоекологічними та дозиметричними дослідженнями 1987-90 рр. встановлено, що наслідки катастрофи значно перевищують первинні оцінки. Загальна площа України, де густина забруднення цезієм-137 більша 1 ки/кв.км, становить понад 36 млн.га, вища за 5 ки/кв.км - 470 тис.га, понад 15 ки/кв.км - 75 тис.га [А.М.Сердюк, 1997; А.М.Сердюк, О.О.Бобильова, Н.В.Набока, 1996].

Погіршився стан здоров'я населення України. Кількість здорових осіб з кожним роком зменшується. В 1986 р. здоровими було визнано 35 % дорослих, в 1991 р. - 32 % [О.І.Авраменко, Г.П.Сиваченко, 1993]. Переважають хвороби серцево-судинної, дихальної систем, щитоподібної залози.

Комісія у справах ліквідації наслідків Чорнобильської аварії Верховної Ради України повідомила (1993), що біологічний вік жінок, які

мешкають в зоні радіоактивного забруднення, на 7 років вищий за паспортний вік. Л.І.Симонова з співавторами (1995) вважають, що середній рівень біологічного віку підвищився на 10-12 років. Таким чином, крім патологічних відхилень з боку здоров'я, відбувається передчасне біологічне старіння. Опромінювання також негативно впливає на стан здоров'я дітей. В останні роки в Україні значно погіршилась демографічна ситуація - зменшилась народжуваність, загальна кількість померлих у 1993 році в розрахунку на 1000 жителів становить 14,2, тоді як в попередньому році 13,4 [В.І.Пухлій, 1995], що привело до негативного приросту населення.

Отже маємо справу з двома великими проблемами - різке погіршення стану здоров'я населення (хворі жінки народжують хворих дітей) і негативна демографічна ситуація.

Вивчено і проаналізовано медичну і медико-експертну документацію 13956 молодих жінок (молодших 40 років), які були вперше визнані інвалідами у Вінницькій, Волинській, Житомирській, Рівненській, Тернопільській та Чернігівській областях в динаміці за 1985 рік (останній передчорнобильський рік) і в 1994-96 рр. Області для дослідження були обрані за таким принципом: Волинська, Житомирська, Рівненська і Чернігівська найбільше постраждали від наслідків аварії на ЧАЕС, Вінницька область постраждала менше, але в ній досить високий природний радіоактивний фон (поклади гранітів, каоліну, родонових вод та ін.), Тернопільська область віднесена до тих, які зазнали найменшого впливу аварії на ЧАЕС. В цілому кількість інвалідів у 1996 р. зросла порівняно з 1985 р. у 2,53 рази. В окремих групах захворювань ці дані носять досить розмаїтий характер (табл.1).

Як видно з таблиці, найбільше зростання кількості інвалідів спостерігається при ендокринних захворюваннях, хворобах органів дихання та онкологічних захворюваннях, менше - при психічних розладах і туберкульозі. Характерним є зростання більш як у 2 рази інвалідності від травм, в основному, за рахунок негативного впливу опромінення на репаративні процеси в кістках. Відбулись також відчутні зміни в ранговій системі інвалідизуючих захворювань (табл. 2).

Дані таблиці свідчать про те, що окремі групи інвалідизуючих захворювань змінили свою питому вагу в межах первинної інвалід-

ності. На I місце вийшли хвороби нервової системи і органів відчуття (20,9%), на II місце перемістились психічні розлади. Онкологічні захворювання зберегли за собою III рангове місце, проте, їх питома вага збільшилась з 12,0% у 1985 р. до 15% у 1996 р. і вони лише ненабагато поступаються психічним розладам. Четверте місце займають хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини із зростанням питомої ваги (10,7% у 1985 р. та 13,0% у 1996 р.). Майже на тих же позиціях лишилися хвороби системи кровообігу, що є не досить типовим для жінок молодого віку. Майже удвічі зросла рангова вагомність ендокринних захворювань, що стало характерним для післячорнобильських часів. Зміцнили свої позиції в первинній інвалідності хвороби органів дихання і травлення, які раніше біли причиною інвалідності в поодиноких випадках. Кількість інвалідів внаслідок туберкульозу зросла у 1,5 рази, що, безперечно, крім негативного впливу наслідків аварії на ЧАЕС, пов'язане із різким зниженням загального рівня життя населення.

Значні позитивні зрушення відбулись у важкості первинної інвалідності (табл.3). Відчутно зменшилась кількість інвалідів I, особливо, II групи, відтак, майже у 2 рази збільшилась кількість інвалідів III групи.

Ця динаміка свідчить про деякі позитивні зрушення в системі профілактики інвалідності, більш ретельний відбір для огляду на МСЕК, а також підвищення якості медико-соціальної експертизи в областях.

Більш реальну картину дасть розгляд інвалідності в розрізі окремих областей.

1. Вінницька область

Кількість первинних інвалідів серед жінок молодого віку збільшилась у 1996 р. порівняно з 1985 р. у 1,9 рази (табл. 1.1).

Як видно з таблиці, найбільше зростання кількості інвалідів майже у всіх групах захворювань відбулось у 1994 р., у два наступні роки їх кількість спочатку зменшилась, потім знову зросла.

Загальна кількість інвалідів-жінок молодого віку від онкологічних захворювань збільшилась з 30 чол. У 1985 р. до 136 - в 1996 р., або в 4,5 рази.

При найбільш поширених локалізаціях (пухлини молочних залоз і матки) їх кількість зросла, відповідно, у 7,7 рази (з 3 до 23 випадків) і в 5 разів (з 7 до 35 випадків). В 1985 р. інвалідів внаслідок пухлин яєчників не було взагалі, а в 1996 р. їх стало 8. Те ж саме можна сказати про пухлини щитовидної залози (в 1996 р. - 12) і шлунку (7). Значно зросла кількість пухлин головного мозку - з 4 випадків у 1985 р. до 17 у 1996 р. Про вплив наслідків аварії на ЧАЕС на поширеність онкологічних захворювань свідчать такі дані. В зоні діяльності Тульчинської міжрайМСЕК, яка зазнала найбільшого впливу радіації в області, в 1985 р. інвалідів від онкологічних захворювань серед жінок молодого віку не було жодного, а в 1996 р. їх було 22 чол.

Загальна кількість інвалідів-жінок молодого віку від захворювань системи кровообігу зросла в 1,9 рази (з 35 чол. в 1985 р. до 67 чол. в 1996 р.). Ця патологія взагалі не властива молодому віку, тому її значне збільшення свідчить про передчасне біологічне старіння контингенту, що вивчається. Кількість інвалідів внаслідок ревматизму за ці роки відносно стабілізувалась, в 1985 р. їх було 23, в 1996 р. - 20 чол. З 5 до 7 чол. збільшилась кількість інвалідів при уроджених вадах серця, з 2 до 5 чол. - при гіпертонічній хворобі. В 1985 р. в області не було інвалідів серед жінок молодого віку після інсультів (в 1996 р. їх стало 8 чол.), внаслідок міокардиту (стало 8 чол.), від наслідків інфаркту міокарда (стало 2 чол.), тим часом, як раніше інфарктів у жінок цього віку не було взагалі. Наведені дані свідчать про те, що інвалідність внаслідок серцево-судинних захворювань за 10 післячорнобильських років розширилась як кількісно, так і якісно (за рахунок розширення інвалідизуючої патології).

Інвалідність від захворювань нервової системи і органів відчуття зросла в 1,6 рази. В 3 рази (із 4 до 12 випадків) збільшилась кількість інвалідів від наслідків нейроінфекцій. В 1,8 рази зросла кількість інвалідів внаслідок дитячого церебрального паралічу. Інвалідів по зору було 30 чол. в 1985 р. і 46 - в 1996 р., внаслідок розсіяного склерозу - 15 в 1985 р. і 11 чол. в 1996 р.

Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини стали причиною інвалідності в 1996 р. в 77 випадках (в 1985р. - в 52 випадках, зростання у 1,5 рази). Збільшення кількості інвалідів відбулось, в основному, за рахунок остеохондрозів з нервовими проявами (ріст у 2 рази, відповідно, з 8 до 16 випадків), артрозів (відповідно, 2 і 12 випадків) і системного червоного вовчка (відповідно, 3 і 9 випадків).

Кількість інвалідів внаслідок психічних розладів збільшилась зі 104 в 1985 р. до 138 в 1996 р., або в 1,3 рази. При цьому кількість інвалідів при шизофренії збільшилась у 1,5 рази (з 30 до 46 чол.), в той же час, інвалідів-олігофренів стало менше удвічі (відповідно, 38 чол. в 1985 р. і 18 - в 1996 р.), зменшилась також кількість інвалідів-епілептиків (з 21 до 17 чол.). Значне збільшення кількості інвалідів (з 15 чол. в 1985 р. до 57 чол. в 1996 р.) відбулось при маніакально-депресивних психозах, неврозах та ін. Інваліди, молодші 20 років, становлять більшість в групі жінок молодого віку: в 1985 році їх було 44,2%, в 1996 р. - 39,1%.

Інвалідність внаслідок ендокринних захворювань відноситься до тих, що найбільше зросли після аварії на ЧАЕС. У Вінницькій області кількість інвалідів від цих захворювань збільшилась в 1996 р. порівняно з 1985 р. в 2,6 рази - з 20 до 52 випадків. Найбільше зростання - при цукровому діабеті (в 2,8 рази - з 13 випадків у 1985 р. до 36 у 1996 р.) і патології щитовидної залози - з 2 випадків до 14, відповідно.

Захворювання органів дихання були причиною інвалідності у 9 випадках в 1985 р. і у 27 - в 1996 р., тобто, маємо збільшення в 3 рази. Це відбулось, передусім, за рахунок бронхіальної астми (8 випадків у 1985 р. і 21 - у 1996 р.), а також внаслідок такої нетипової для жінок молодого віку патології як хронічний бронхіт (відповідно, 1 і 6 випадків).

З 6 до 14 чоловік збільшилась кількість інвалідів при патології органів травлення. При цьому, у 1985 р. інвалідів внаслідок виразкової хвороби шлунку не було взагалі, то в 1996 р. їх стало 5.

Значні зміни відбулись у важкості первинної інвалідності (табл. 1.2).

За рахунок різкого зменшення відносної кількості інвалідів II групи відповідно зросла кількість інвалідів III групи.

Із 6 областей Правобережної України, де збирався первинний матеріал, Вінницька область відрізняється найвищим рівнем медико-соціальної експертизи. Крім того, порівняно з іншими областями, область зазнала найменшого негативного впливу після аварії на ЧАЕС. Ці фактори дають пояснення, чому саме у Вінницькій області відбулись чи не найменші зрушення у первинній інвалідності у жінок молодого віку.

2. Волинська область

Кількість первинних інвалідів серед жінок молодого віку збільшилась з 246 чол. у 1985 р. до 739 чол. у 1996 р., або у 3 рази (табл.2.1).

В 3,45 разів збільшилась кількість інвалідів при онкологічних захворюваннях. При найбільш поширених локалізаціях (пухлини молочної залози і матки) їх кількість зросла, відповідно, в 2,86 рази (з 8 до 23 випадків) і в 5,3 рази (з 4 до 21 випадку). Значно збільшилась кількість раку яєчників - з 1 випадку в 1985 р. до 7 в 1996 р. Не було в 1985 р. інвалідів внаслідок пухлин товстого кишечника, в 1996 р. їх стало 7 проти 2 випадків у 1985 р. В 4 рази (з 2 до 8 випадків) збільшилась інвалідність від лімфогрануломатозу.

Кількість інвалідів при серцево-судинних захворюваннях збільшилась у 2,91 рази. В основному, це відбулось за рахунок ішемічної хвороби серця (в 1985 р. інвалідів від цього захворювання не було, в 1996 р. їх стало 6 осіб), гіпертонічної хвороби (відповідно, 3 і 14 випадків), ревматизма (8 і 21 випадок), вегето-судинної дистонії (в 1985 р. не було жодного випадку, в 1996 р. - 10).

Інвалідність від захворювань нервової системи і органів відчуття зросли у 3,7 рази. Це відбулось, передусім, за рахунок збільшення майже в 10 разів кількості інвалідів по зору (6 чол. в 1985 р. і 58 в 1996 р.). Дається взнаки відсутність спеціалізованої МСЕК, і ці хворі оглядаються на туберкульозній комісії. Збільшилась також кількість інвалідів при окремих неврологічних захворюваннях: від різного роду енцефалітів у 1985 р. стали інвалідами 13 чол., в 1996 р. - 37 чол. (ріст майже в 3 рази), кількість інвалідів внаслідок ішіорадикулітів збільшилась з 3 осіб в 1985 р. до 14 в 1996 р.

Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини стали причиною інвалідності в 1996 р. у 111 випадках (в 1985 р. їх було 29), тобто, кількість первинних інвалідів зросла у 3,8 рази. Зростання кількості інвалідів відбулось, переважно, за рахунок остеохондрозів з неврологічними проявами - 5 випадків у 1985 р. і 33 випадки у 1996 р. (зростання в 6,6 рази), сколіозів (відповідно, 2 і 9 випадків), уроджених вад (відповідно, 2 і 14 випадків), артрозів (5 і 29 випадків).

Інвалідність внаслідок захворювань органів травлення відзначається невеликими цифрами, тим часом, кількість інвалідів від даних захворювань зросла із 2 чол. В 1985 р. до 16 у 1996 р. В 1985 р. не було інвалідів від виразкової хвороби (в 1996 р. - 3 чол.), захворювань печінки (цироз, післяхолецистектомічний синдром та ін.), в 1996 р. їх було 7 чол. Підвищилась важкість інвалідності - в 1985 р. - в 1985 р. обидві жінки-інваліди мали III групу інвалідності, в 1996 р. інвалідність I групи визначено у 2 чол., II гр. - у 6 чол.

Кількість інвалідів внаслідок психічних захворювань зросли у 1996 р. порівняно з 1985 р. у 1,6 рази (із 70 до 112 чол.). Збільшення відбулось, в основному, за рахунок олігофренів (із 29 до 43 чол., відповідно), шизофренії (21 і 43 чол.) і маніакально-депресивного психозу (6 і 11 чол.). Тим часом, кількість інвалідів при епілепсії стала навіть дещо меншою (14 і 11 чол., відповідно). Ця інвалідність відрізняється дуже молодим віком - майже третя частина інвалідів молодша 20 років.

Ендокринна інвалідність відноситься до тих, що найбільше зросли після аварії на ЧАЕС. У Волинській області кількість інвалідів від цих захворювань збільшилась у 1996 р. порівняно з 1985 р. у 5 разів (з 9 до 45 чоловік, відповідно). Левову частину до цього зростання внесли цукровий діабет (в 1985 р. було 4 інваліди, в 1996 р. - 15), а також гіпотіреози (в 1985 р. інвалідів внаслідок цієї патології не було взагалі, а в 1996 р. - 22 чол.).

Захворювання органів дихання були причиною інвалідності у 9 випадках в 1985 р. і в 31 випадку в 1996 р. (збільшення майже у 3,5 рази). Це відбулось, в основному, за рахунок бронхіальної астми - кількість інвалідів від цього захворювання зросла більше як у 8 разів (з 3 в 1985 р. до 25 в 1996 р.).

Значні зміни відбулись у важкості первинної інвалідності (табл. 2.2). Майже удвічі стало менше інвалідів I групи, зменшилась кількість інвалідів II групи (з 71,1 до 60,2%). Натомість більше як у 2 рази зросла кількість інвалідів, яким при первинному огляді було встановлено III групу інвалідності.

Звертає на себе увагу різке зростання кількості інвалідів у наймолодшій віковій групі - до 20 років. Загальна їх кількість збільшилась у 2,3 рази (з 63 чол. В 1985 р. до 147 у 1996 р.).

Волинська область відрізняється досить низьким рівнем медико-соціальної експертизи. Тому різке зростання кількості інвалідів у 1985 р. може бути пояснене не тільки екзогенними причинами (вплив наслідків аварії на ЧАЕС, погіршення рівнів здоров'я населення та життєвого тощо), а й ендогенними - низька якість експертних рішень МСЕК. На долю помилкових рішень МСЕК припадає не менш як 25-30% від загальної кількості первинних інвалідів.

3. Житомирська область

Кількість первинних інвалідів серед жінок молодого віку збільшилась з 371 чол. В 1985 р. до 805 чол. В 1996 р., тобто у 2,2 рази (табл.3.3.1).

В 2,8 збільшилась кількість інвалідів при онкологічних захворюваннях. При найбільш поширених локалізаціях (пухлини молочної залози і матки) їх кількість зросла, відповідно, в 1,4 рази (з 9 до 13 випадків) і в 4,1 рази (з 9 до 37 випадків). На 67% збільшилась кількість пухлин яєчників. Удвічі (з 3 до 6 випадків) збільшилась кількість раку шлунка, що зовсім не типово для жінок молодого віку. З 2 до 8 випадків зросла кількість інвалідів від лімфогрануломатозу. Не було в 1985 р. інвалідів від раку щитовидної залози, в 1996 р. їх зареєстровано 4. Найбільше (з 1 випадку в 1985 р. до 26 в 1996 р.) зросла кількість пухлин головного мозку. До 27% збільшилась кількість занедбаних випадків онкологічних захворювань.

В Житомирській області кількість інвалідів від ендокринних захворювань збільшилась в 1996 р. порівняно з 1985 р. у 5 разів - з 14 до 70 випадків. Значну частину до цього зростання внесли захворювання щитоподібної залози - в 1985 р. інвалідність при даній патології було встановлено в 1 випадку, в 1996 р. - у 24 випадках. Значно зросла також інвалідність від цукрового діабету (з 11 до 24 випадків, відповідно).

Захворювання органів дихання були причиною інвалідності у 18 випадках в 1985 р. і в 47 випадках у 1996 р. (збільшення в 2,6 рази). Це відбулось, в основному, за рахунок бронхіальної астми - кількість інвалідів від цього захворювання зросла в 4,2 рази (з 10 чол. В 1985 р. до 42 чол. В 1996 р.).

Значні зміни відбулись у важкості первинної інвалідності (табл. 3.2).

Значно менша кількість осіб внаслідок первинного огляду визнається інвалідами I-II груп, натомість, більш як у 2 рази зросла кількість інвалідів III групи.

Звертає на себе увагу зростання кількості інвалідів у віковій групі до 20 років, у 1996 р. їх стало більше, порівняно з 1985 р. в 1,7 рази. Найбільше зростання відмічене при ендокринних захворюваннях (відповідно, 6 і 19 випадків), патології нервової системи і органів відчуття (20 і 61), органів дихання (4 і 10). В 1985 р. був 1 випадок визначення інвалідності в цій віковій групі від онкологічних захворювань, в 1996 р. таких випадків було вже 7. Житомирська область відноситься до областей з більш високим рівнем медико-соціальної експертизи. Тому збільшення кількості інвалідів у 1996 р. порівняно з 1985 р. тут менш виражене, ніж у поруч розташованих Рівненській і Чернігівській областях.

4. Рівненська область

Спостерігається значне зростання кількості первинних інвалідів серед жінок молодого віку - з 208 чол. В 1985 р. до 802 чол. В 1996 р., тобто, в 3,4 рази (табл. 4.1).

Збільшення кількості інвалідів відбулось, практично, від усіх груп захворювань. Особливо це стосується інвалідності від ендокринних захворювань, психічних розладів, хвороб органів дихання, кістково-м'язової системи і сполучної тканини, хвороб серцево-судинної системи. Незначне зменшення інвалідності спостерігається лише при туберкульозі легень - на 6,2%.

Кількість інвалідів при онкологічних захворюваннях збільшилась в 2,9 рази. Відмічається найбільше зростання при візуальних локалізаціях пухлинного процесу. Так, внаслідок раку молочної залози кількість інвалідів зросла в 2,6 рази (з 10 до 26 випадків), раку матки - в 9,7 рази (з 3 до 29 випадків); щитовидної залози (з 3 до 7 випадків), шкіри (з 1 до 6). Значно збільшилась кількість злоякісних пухлин ЦНС - з 2 випадків у 1985 р. до 9 випадків у 1996 р. Зросла інвалідність від лейкозів - з 1 до 8 випадків. Щодо інших локалізацій пухлин (сечовидільна система, органи дихання, кістково-м'язової системи), то інвалідів внаслідок цієї патології в 1985 та 1996 рр. спостерігались поодинокі випадки.

Найбільше зростання жінок-інвалідів відмічено у віковій групі 36-40 років (у 3,6 рази). Занепокоєння викликає вихід на інвалідність у віковій групі до 20 р. від злоякісних пухлин крові, ЦНС, щитовидної залози.

Інвалідність від серцево-судинних захворювань підвищилась у 4,1 рази. Найбільшу групу складають інваліди внаслідок серцевих форм ревматизму, їх кількість зросла в 1996 р. в 3,1 рази (з 8 до 25 випадків) та гіпертонічної хвороби (в 1985 р. інвалідів від цього захворювання не було, а в 1996 р. їх стало 16 осіб). Турбує зростання жінок-інвалідів внаслідок вроджених вад серця - 11 випадків у 1996 р., у 1985 р. їх не було зовсім.

В 3,3 рази збільшилась кількість інвалідів при захворюваннях нервової системи і органів відчуття. У 3,8 рази (з 19 до 72 випадків) зросла кількість інвалідів з приводу захворювань органів відчуття, переважно це очні хвороби. Значне зростання інвалідності (майже у 3 рази) спостерігається внаслідок енцефаломієлітів (з 15 до 44 випадків). Збільшилась кількість інвалідів при окремих неврологічних захворюваннях: від розсіяного склерозу в 1985 р. стали інвалідами 6 чол., в 1996 р. - 10 чол.; внаслідок різного роду невритів у 1996 р. визнані інвалідами 10 чол., хоча в 1985 р. не було жодного випадку, з 6 до 11 випадків зросла кількість інвалідів внаслідок ДЦП. Значне зростання інвалідів-жінок від ВСД. У 1996 р. їх було 20, у 1985 р. не було жодного визнаного інвалідом за цією патологією.

Багато осіб жіночої статі молодого віку визнаються інвалідами внаслідок захворювань кістково-м'язової системи - 113 в 1996 р. проти 24 в 1985 р., тобто, в 4,7 рази більше. Зростання кількості інвалідів відбулось, переважно, за рахунок остеохондрозів з неврологічними проявами - 2 випадки в 1985 р. і 30 - в 1996 р., артрозів (12 і 34 випадки), сколіозів (відповідно, 1 і 18 випадків). У 4,5 рази (з 4 до 18 випадків) зросла кількість жінок з уродженими вадами.

Кількість інвалідів внаслідок захворювань органів травлення незначна, проте, також спостерігається їх зростання - з 4 випадків у 1985 р. до 14 у 1996 р. Це, переважно, за рахунок захворювань печінки (гепатити та цирози, дискінезії жовчовивідних шляхів, післяхолецистектомічний синдром), в 1996 р. їх було 8 випадків проти 2 в 1985 р.

Інвалідність внаслідок психічних захворювань займає одне з провідних місць і характеризується неспинним зростанням. Майже у 10 разів збільшилась кількість інвалідів - з 13 чол. В 1985 р. до 127 в 1996 р. Це відбулось, переважно, за рахунок хворих на олігофренію - 6 випадків у 1985 р. і 44 в 1996 р. (зростання в 7,3 рази), шизофренію (відповідно, 3 і 37 випадків), епілепсію (2 і 24 випадків). Особливу тривогу викликає молодий вік цих інвалідів - 42,5% - це хворі до 20 років.

У 7,8 рази збільшилась кількість інвалідів при ендокринних захворюваннях. У 1985 р. 6 чол. Визнано інвалідами, а в 1996 р. їх було вже 47 чол. Зростання інвалідності відбулось, переважно, за рахунок цукрового діабету (в 1985 р. було 5 випадків, у 1996 р. - 20, тобто, у 4 рази більше), а також гіпотиреозів (відповідно, 1 і 14 випадків). У 1996 р. збільшилась кількість інвалідів при ендокринних захворюваннях, таких як аутоімунний тиреоїдит - жодного випадку в 1985 р. і 4 в 1996 р.; синдром Шерешевського-Тернера, гіпоталамічний синдром, гіпофізарний намізм.

Захворювання органів дихання були причиною інвалідності у 5 випадках в 1985 р. і в 28 випадках в 1996 р. (збільшення в 5,6 рази). Найбільшу групу складають інваліди за рахунок бронхіальної астми - їх кількість зросла у 5,0 разів (з 4 випадків у 1985 р. до 20 в 1996 р.). Не було інвалідів у 1985 р. внаслідок хронічних бронхітів, а в 1996 р. їх визнано вже 9. Потрібно відмітити зниження важкості первинної інвалідності серед жінок молодого віку (табл. 4.2).

На 2,2 % зменшилась кількість інвалідів I гр., на 11,2% (з 60: % до 49,4%) - інвалідів II гр., кількість хворих, яким при первинному огляді була встановлена III гр. інвалідності, зросла з 30,3% в 1985 р. до 43,6% в 1996 р.

Рівненська область, особливо її східна частина, відноситься до тих, що зазнали значного негативного впливу від наслідків аварії на ЧАЕС. Крім того, в області не досить високий рівень медико-соціальної експертизи і роботи органів охорони здоров'я в цілому. Цими причинами, в основному, можна пояснити таке різке зростання кількості інвалідів серед жінок молодого віку в 1996 р. в порівнянні з 1985 р.

5. Тернопільська область

Кількість первинних інвалідів серед жінок молодого віку зросла в 1996 році порівняно з 1985 на 53% (табл. 5.1).

Загальна кількість інвалідів від онкологічних захворювань зросла в 1985 р. порівняно з 1985 р. з 43 до 51 чол., тобто, на 18,6 %. При цьому, кількість інвалідів від пухлин молочної залози зменшилась з 12 до 9, пухлин головного мозку - з 7 до 4, пухлин легенів у 1985 р. було 3, в 1996 р. не було зовсім. Тим часом, кількість інвалідів від пухлин матки збільшилась з 7 в 1985 р. до 18 в 1996 р., або в 2,6 рази, злоякісних захворювань крові, відповідно, з 4 до 8 випадків. На рівні 1985 р. залишилась кількість інвалідів внаслідок раку яєчників, шлунку: по усіх локалізаціях поодинокі випадки. Кількість за-недбаних раків залишилась майже на рівні 1985 р.

Кількість інвалідів-жінок молодого віку внаслідок серцево-судинних захворювань збільшилась найбільше з усіх груп захворювань - в 3,9 рази (з 10 чол. в 1985 р. до 39 в 1996 р.). При цьому, кількість інвалідів при ревматизмі зросла з 7 чол. в 1985 р. до 19 чол. в 1996 р., тобто, у 2,7 рази; при гіпертонічній хворобі - в 3 рази. В 1985 р. не було жодного випадку інвалідності внаслідок церебро-васкулярних порушень, в 1996 р. таких випадків було вже 6.

Інвалідність внаслідок патології нервової системи і органів відчуття збільшилась за вищевказаний період майже на 45 %. В той же час, кількість інвалідів по зору зросла в 1,6 рази - з 19 чол. в 1985 р. до 30 в 1996 р. Збільшилась кількість інвалідів внаслідок окремих захворювань нервової системи. Так, в 1985 р. взагалі не було інвалідів серед жінок молодого віку від арахноїдитів, в 1996 р. їх налічувалось вже 14 чол. Майже удвічі (з 7 до 13 випадків) зросла кількість інвалідів внаслідок запальних захворювань периферійних нервів. Майже на тому ж рівні залишилась кількість інвалідів внаслідок розсіяного склерозу - 29 чол. в 1985 р. і 28 в 1996, інвалідів внаслідок дитячого церебрального паралічу в ці ж роки налічувалось по 13.

Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини стали причиною інвалідності в 1996 р. в 79 випадках (в 1985 р. в 37 випадках, або в 2,1 рази більше). Збільшення кількості інвалідів відбулось майже при всіх захворюваннях, але найбільше при уроджених захво-

рюваннях - в 2 рази (в 1985 р. - 11 випадків, в 1996 р. - 22), сколюзах - в 1,7 рази (відповідно, 11 і 19 випадків). Найбільше зростання відмічено при артрозах - в 1985 р. був лише 1 випадок інвалідності внаслідок даної патології, в 1996 р. - 15.

Кількість інвалідів внаслідок психічних розладів збільшилась в 1996 р. порівняно з 1985 р. на 22,5 %. При цьому, на фоні значного збільшення інвалідності при олігофренії - 36 випадків у 1985 р. і 55 - у 1996 (зростання в 1,53 рази), при шизофренії кількість інвалідів майже не змінилась (відповідно, 24 і 23 випадки), а при епілепсії навіть зменшилась (19 і 13 випадків).

Інвалідність внаслідок захворювання органів дихання збільшилась в 1996 р. в 2,75 рази, в абсолютній більшості за рахунок бронхіальної астми.

Значні зміни відбулись у важкості первинної інвалідності (табл. 5.2).

З таблиці видно, що в 1996 р. порівняно з 1985 кількість інвалідів I-II груп значно зменшилась. Натомість, кількість інвалідів III групи збільшилась у 2 рази.

Тернопільська область була обрана як контрольна, тому що вона найменше з інших областей постраждала від наслідків аварії на ЧАЕС. Вищенаведені дані свідчать про те, що збільшення кількості інвалідів хоч і має місце, проте виражене значно менше, ніж в інших областях. Це є яскравим прикладом того, що наслідки аварії на ЧАЕС є однією з головних, якщо не головною, причин різкого зростання інвалідності у жінок молодого віку.

6. Чернігівська область

Зросла кількість первинних інвалідів серед жінок молодого віку у 1996 році в порівнянні з 1985 роком у 3,9 рази. Так, у 1985 р. вперше визнаних інвалідами було 249 чол., а в 1996 їх кількість збільшилась до 970 чол. (табл. 6.1).

Як видно з таблиці, в 1996 р., практично, в усіх групах захворювань відбувалось зростання кількості інвалідів. Особливо це стосується інвалідності від ендокринних та онкологічних захворювань, хвороб нервової системи, кістково-м'язової системи і сполучної тканини.

Онкологічні захворювання займають значне місце як причина інвалідності жінок молодого віку. В 1985 р. внаслідок цих захворювань вперше визнано інвалідами 30 чол., в 1996 р. їх було 183, тобто маємо зростання в 6,1 раз. Кількість інвалідів внаслідок найбільш розповсюджених локалізацій (пухлин молочної залози і матки) зростає, відповідно, з 12 до 41 випадків і з 1 до 24 випадків. У 1985 р. не було взагалі інвалідів від пухлин яєчників, у 1996 р. - 11 чол. Викликає тривогу значне збільшення інвалідності від новоутворень щитовидної залози. Так, у 1985 р. не було жодного інваліда з цією локалізацією пухлин, а в 1996 р. їх налічується 24, 42 % з них - це хворі до 20 років з I та II групою інвалідності. Значно збільшилась інвалідність від зло-якісних пухлин крові (лейкозів, лімфоогрануломатозів). У 1985 р. це були поодинокі випадки, а в 1996 р. їх кількість становила 32 чол.

Інваліди внаслідок злоякісних новоутворень органів травлення рідше зустрічалась переважно серед чоловіків. Інвалідність серед жінок молодого віку збільшилась в 1996 р. порівняно з 1985 в 2,6 рази (відповідно, 7 і 18 випадків). Це також стосується і пухлин органів дихання - 1 випадок у 1985 р. та 7 в 1996. Значно збільшилась кількість злоякісних пухлин нирок, в 1996 р їх стало 6. Найбільше зростання кількості жінок-інвалідів відмічено в групах осіб 36-40 років (у 12,7 разів). Викликає занепокоєння зростання інвалідності у віковій групі до 20 років - з 1 до 20 випадків - від злоякісних пухлин щитовидної залози (10 випадків), ЦНС, крові та нирок. Це, переважно, хворі з II групою інвалідності.

Незначне зростання інвалідності від серцево-судинних захворювань (в 1,6 рази - з 32 до 50 випадків) відбулось, в основному, за рахунок гіпертонічної хвороби (3 чол. В 1985 р. і 9 в 1996), вродженої вади серця (відповідно, 5 і 8 випадків), ішемічної хвороби серця (2 і 5 випадків). Зменшилась кількість інвалідів від серцевих форм ревматизму на 17,7 %.

Кількість інвалідів від захворювань нервової системи і органів відчуття зростає в 7,5 разів. У 4,6 рази (з 12 до 55 випадків, що становить 28,1 % в структурі нервових хвороб) зростає інвалідність внаслідок енцефаломієлітів. Значне зростання - майже у 5 разів - спостерігається з приводу органів відчуття. Від 1 до 11 випадків

збільшилась інвалідність внаслідок ДЦП. Особливу тривогу викликає значне зростання жінок-інвалідів від ВСД. У 1985 р. не було жодного визнаного інвалідом з цією патологією, а в 1996 р. - 49 випадків, що становить четверту частину від загальної кількості неврологічних хвороб. Збільшилась кількість інвалідів при окремих неврологічних захворюваннях: від неврозів та паралічів стали інвалідами в 1996 р. 11 чол., дифтерійного поліневриту - 3 чол., нейроінфекції - 4 чол., різного роду невритів - 5 чол. У 1985 р. не було жодного інваліда з цією патологією. Дещо зменшилась інвалідність від Р.С. - 5 чол. В 1985 р. і 2 в 1996. Слід відмітити позитивну динаміку у важкості первинної інвалідності. Майже на 30 % стало менше інвалідів I та II груп (з 77 % до 47,7 %), натомість зросла кількість хворих, яким при первинному огляді було встановлено III групу інвалідності (з 23,1 % до 52,3 %). Щодо вікового цензу, то знову ж таки, викликає занепокоєння зростання кількості жінок-інвалідів до 20 років - з 6 випадків у 1985 р. до 46 в 1996 р., переважно, за рахунок вад органів відчуття, ВСД, ДЦП.

Загальна кількість інвалідів з приводу захворювань кістково-м'язової системи і сполучної тканини зросла у 1996 році порівняно з 1985 роком у 6,7 разів (з 16 до 108 чол.). В першу чергу слід відмітити зростання інвалідності за рахунок остео-хондрозів - 43 випадки у 1996 р. та жодного в 1985 р.; артрозів - 4 випадки в 1985 р. і 25 в 1996 (зростання в 6,2 рази), уроджених вад (відповідно, 1 і 15 випадків), сколіозів (2 і 15 випадків). Зростання інвалідності, але дещо менше, зареєстровано від інших патологій, що складають групу захворювань.

Інвалідність внаслідок захворювань органів травлення займає найменшу частину в структурі захворюваності - лише 2 чол. Було визнано інвалідами в 1985 році та 19 в 1996. Проте, також спостерігається їх зростання, переважно, за рахунок виразкової хвороби шлунка (1 випадок в 1985 р. та 9 в 1996) та захворювань печінки (хронічні гепатити, цирози, жовчно-кам'яна хвороба, холецисто-панкреатит) - в 1996 р. їх було 9 випадків проти жодного в 1985 році. Інваліди від хвороб органів травлення, особливо виразкової хвороби, зустрічаються, переважно, серед чоловіків, тому викликає занепокоєння зростання захворюваності від цієї патології у жінок, враховуючи, що у 12 випадках з 19 (що становить 63 %) це I та II гр. інвалідності.

Чисельною залишається група інвалідів внаслідок психічних розладів, хоча у 1996 р. у порівнянні з 1985 їх кількість зросла лише в 1,6 рази (з 95 до 155 випадків). В структурі захворюваності інвалідність від психічних розладів у жінок молодого віку займає третє місце після хвороб нервової системи та онкології. Збільшення кількості інвалідів відбулось, переважно, за рахунок шизофренії (з 27 чол. в 1985 р. до 65 в 1996, зростання в 2,4 рази), епілепсії (відповідно, 6 і 21 випадків), маніакально-депресивних психозів (8 випадків у 1996 р. та жодного в 1985). Інвалідність внаслідок олігофренії залишається високою - 58 чол. Визнано інвалідами у 1985 р. та 61 в 1996 р. Щодо важкості інвалідності, то спостерігається деяке зниження кількості інвалідів I гр. на 12,9 % (з 20 до 7,1 %), та збільшення хворих II гр. на 10,1 %.

Значно зросла інвалідність внаслідок ендокринних захворювань. В Чернігівській області кількість інвалідів від цих захворювань збільшилась в 1996 р. порівняно з 1985 р. у 10,6 разів (з 8 до 85 чол.). Це відбулось, переважно, за рахунок хворих на цукровий діабет (в 1985 р. було 8 випадків, в 1996 р. - 48, тобто зростання в 6 разів), а також гіпотиреози - 12 інвалідів у 1996 р. та жодного у 1985 р. Збільшилась кількість інвалідів від окремих ендокринних захворювань: аутоімунний тиреоїдит - 8 випадків у 1996 р., зоб - 7 випадків, синдром Шерешовського-Тернера - 2 інваліди. У 1985 р. не було інвалідів внаслідок цих патологій.

Кількість інвалідів від захворювань органів дихання також має тенденцію до зростання (у 1985 р. їх було лише 5 чол., а у 1996 р. - вже 42 чол.) переважно за рахунок бронхіальної астми - їх кількість зросла у 9,5 разів (з 4 випадків у 1985 р. до 38 у 1996). 42 % з них - це хворі до 30 років з II гр. інвалідності, хоча у 1985 р. не було жодного випадку визначення інвалідності у цій віковій групі.

Потрібно відмітити позитивні зміни щодо важкості інвалідності (табл. 6.2).

В 1985 р. інвалідами I гр. були визнані 15,7 % жінок, II гр. - 68,6 %, III гр. - 15,7; в 1996 р. - відповідно - 7,8 %, 59,6 %, 32,6 %. Таким чином, у 1996 р. значно збільшилась (майже на 17 %) кількість інвалідів III групи, та відбулось вагоме зменшення інвалідів, яким при первинному огляді була встановлена I та II гр. інвалідності.

Спостерігається зростання інвалідності в усіх групах осіб. Особливу увагу викликає зростання числа інвалідів у віковій групі до 20 років (з 78 до 193 чол., тобто в 2,5 рази). Найбільше зростання відмічене при онкологічних захворюваннях - 1 випадок в 1985 р. та 20 у 1996 р.; нервової системи та органів відчуття (відповідно 6 і 46 випадків), ендокринних захворювань (5 і 25).

Чернігівська область, розташована безпосередньо поруч із ЧАЕС, зазнала найбільшого негативного впливу від наслідків аварії на атомній станції. Крім того, в області найнижчий рівень медико-соціальної експертизи з усіх вищезгаданих. Цим пояснюється різке зростання кількості інвалідів серед жінок молодого віку за період 1985-96 рр.

Висновки

1. Кількість інвалідів-жінок молодого віку у Вінницькій, Волинській, Житомирській, Рівненській, Тернопільській і Чернігівській областях збільшилась у 1996 році порівняно з 1985 роком в 2,53 рази.

2. Наслідки аварії на ЧАЕС посідають чільне місце серед причин зростання інвалідності поряд із зниженням життєвого рівня населення і погіршенням його здоров'я та ін.

3. Найбільше зростання кількості інвалідів відмічене при злоякісних новоутвореннях та ендокринних захворюваннях.

4. В онкоінвалідності найбільшу частку складають візуальні форми захворювань (рак молочної залози, матки та ін.). Крім того, є досить багато випадків з локалізацією пухлин, не типовою для жінок взагалі, а тим більше для жінок молодого віку, таких як пухлини шлунку, легенів та ін.

5. В ендокринній інвалідності найбільшу частину інвалідів складають інваліди внаслідок цукрового діабету. В той же час, різко зростає інвалідність, пов'язана з патологією щитовидної залози (післяопераційні гіпотіреози, аутоімунні тиреоїдити та ін.).

6. Однією з причин необгрунтованих експертних рішень є вкрай недостатнє обстеження хворих перед направленням на МСЕК. Навіть записи гінеколога, в тому числі і при наявності гінекологічної патології, зустрічаються лише в 5-7 % випадків.

7. Дуже важливою причиною зростання інвалідності є якість і обґрунтованість експертних рішень МСЕК. Тому значна кількість випадків інвалідності у Волинській, Рівненській і Чернігівській областях у великій мірі залежить від низької якості медико-соціальної експертизи в цих областях.

8. З кожним роком зростає кількість інвалідів молодшої вікової групи - до 20 років. Крім уродженої патології викликає настороженість значне поширення у цього контингенту наявність онкологічних захворювань, особливо це стосується щитовидної залози.

9. За період з 1985 до 1996 року відбулись значні зміни у важкості первинної інвалідності - значно зменшилась кількість інвалідів (у відносних показниках) другої і особливо першої групи, натомість відмічене значне збільшення кількості інвалідів третьої групи.

10. Викликає занепокоєність різке зростання кількості інвалідів по зору (у 5-10 разів). Лише у Вінницькій області, де функціонує спеціалізована офтальмологічна МСЕК, зростання характеризується значно меншими цифрами (у 1,5 рази).

Пропозиції по профілактиці і зниженню інвалідності у жінок молодого віку

1. Суцільна диспансеризація всього населення, що проживає на територіях, забруднених після аварії на ЧАЕС.

2. Удосконалення диспансеризації у відповідності із загальною медико-соціальною ситуацією у конкретній групі підвищеного ризику або в регіоні.

3. Продумана об'єктивна адресна інформація.

4. Організація відновного лікування часто і тривало хворіючим.

5. Організація не рідше 2 разів на рік обстеження і загальноукріплюючого лікування всіх, хто проживає на забруднених територіях.

6. Обов'язкове стаціонарне обстеження в профілактичному відділенні реабілітації перед первинним оглядом на МСЕК.

7. Формування програми реабілітації на МСЕК для кожного інваліда.

8. Раціональне працевлаштування, профорієнтація і перенавчання інвалідів.

9. Організація адресної допомоги жінкам-інвалідам.

10. Підвищення загальної санітарної культури населення з урахуванням сукупного ризику для його здоров'я.

Таблиця 1 - Кількість жінок молодого віку вперше визнаних інвалідами у деяких областях України в 1985 і 1994 - 96 рр.

Групи захворювань	Роки спостережень				Зростання в 1996 до 1985
	1985	1994	1995	1996	
1.Онкологічні захворювання	216	488	685	706	в 3,27 рази
2.Хвороби системи кровообігу	141	314	287	347	в 2,46 рази
3. Травми	129	240	237	275	в 2,13 рази
4.Хвороби нервової системи і органів відчуття	340	665	900	953	в 2,8 рази
5. Туберкульоз	75	60	83	113	в 1,51 рази
6.Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	194	456	586	594	в 3,06 рази
7.Хвороби органів травлення	28	55	73	87	в 3,11 рази
8. Психічні розлади	478	661	617	728	в 1,52 рази
9.Ендокринні захворювання	76	249	284	327	в 4,3 рази
10.Хвороби органів дихання	54	153	155	182	в 3,37 рази
11. Інші хвороби	76	120	193	257	в 3,38 рази
Всього	1806	3481	4100	4569	в 2,53 рази

Таблиця 1.1 - Кількість інвалідів-жінок молодого віку у Вінницькій області

Групи захворювань	1985	1994	1995	1996	Зростання 1996 ⇒ 1985
1.Онкологічні захворювання	30	137	154	136	в 4,5 рази
2. Хвороби системи кровообігу	35	72	62	67	в 1,91 рази
3. Травми	30	58	41	54	в 1,8 рази
4. Хвороби нервової системи і органів відчуття	69	130	120	110	в 1,59 рази
5. Туберкульоз	11	8	10	14	в 1,27 рази
6. Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	52	93	78	77	в 1,48 рази
7. Хвороби органів травлення	6	12	10	14	в 2,33 рази
8. Психічні розлади	104	155	83	138	в 1,33 рази
9. Ендокринні захворювання	20	36	40	52	в 2,6 рази
10. Хвороби органів дихання	9	43	22	27	в 3,0 рази
11. Інші хвороби	16	24	28	27	в 1,69 рази
Загалом	382	768	648	716	в 1,87 рази

Таблиця 1.2 - Важкість первинної інвалідності у Вінницькій області в динаміці

Група інвалідності	1985		1996	
	кількість інв.	%	кількість інв.	%
Перша	32	8,3	60	8,3
Друга	267	70,0	430	60,1
Третя	83	21,7	226	31,6
Загалом	382	100,0	716	100,0

Таблиця 2 - Рангові місця інвалідизуючих захворювань в первинній інвалідності

Групи захворювань	1985 рік		1996 рік	
	%	місце	%	місце
1.Онкологічні захворювання	12,0	III	15,5	III
2.Хвороби системи кровообігу	7,8	V	7,6	V
3.Травми	7,1	VI	6,0	VII
4.Хвороби нервової системи і органів відчуття	18,8	II	20,9	I
5.Туберкульоз	4,2	VII-IX	2,5	X
6.Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	10,7	IV	13,0	IV
7.Хвороби органів травлення	1,5	XI	1,8	XI
8.Психічні розлади	26,5	I	15,9	II
9.Ендокринні захворювання	4,2	VII-IX	7,2	VI
10.Хвороби органів дихання	3,0	X	4,0	IX
11.Інші хвороби	4,2	VII-IX	5,6	VIII
Загалом	100,0		100,0	

Таблиця 2.1 - Кількість первинних інвалідів-жінок молодого віку у Волинській області

Групи захворювань	1985	1994	1995	1996	Зростання 1996 ⇒ 1985
1.Онкологічні захворювання	29	76	78	97	в 3,45 рази
2.Хвороби системи кровообігу	23	46	54	67	в 2,91 рази
3.Травми	18	41	34	36	в 2,0 рази
4.Хвороби нервової системи і органів відчуття	42	130	148	155	в 3,69 рази
5.Туберкульоз	8	14	14	29	в 3,63 рази
6.Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	29	90	105	111	в 3,83 рази
7.Хвороби органів травлення	2	10	10	16	в 8,0 разів
8.Психічні розлади	70	113	103	112	в 1,6 рази
9.Ендокринні захворювання	9	36	28	45	в 5,0 разів
10.Хвороби органів дихання	9	15	9	31	в 3,44 рази
11.Інші хвороби	7	23	29	40	в 5,71 рази
Загалом	246	594	612	739	в 3,0 рази

Таблиця 2.2. - Важкість первинної інвалідності у Волинській області в динаміці

Група інвалідності	1985		1996	
	кількість інв.	%	кількість інв.	%
Перша	32	13,0	55	7,5
Друга	175	71,1	445	60,2
Третя	39	15,9	239	32,3
Загалом	246	100,0	739	100,0

Таблиця 3 - Важкість первинної інвалідності у жінок молодого віку

Група інвалідності	1985		1996	
	кількість інв.	%	кількість інв.	%
Перша	199	11,0	336	7,3
Друга	1225	67,8	2239	54,7
Третя	382	21,2	1736	38,0
Загалом	1806	100,0	4569	100,0

Таблиця 3.1 - Кількість первинних інвалідів-жінок молодого віку в Житомирській області

Групи захворювань	1985	1994	1995	1996	Зростання 1996 ⇒ 1985
1. Онкологічні захворювання	45	118	147	127	в 3,8 рази
2. Хвороби системи кровообігу	24	60	53	54	в 2,6 рази
3. Травми	22	42	32	46	в 2,1 рази
4. Хвороби нервової системи і органів відчуття	57	153	169	174	в 3,1 рази
5. Туберкульоз	14	16	16	15	в 1,1 рази
6. Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	36	98	99	108	в 3,0 рази
7. Хвороби органів травлення	7	12	19	13	в 1,9 рази
8. Психічні розлади	116	118	104	98	зменш. на 15%
9. Ендокринні захворювання	14	74	70	70	в 5,0 разів
10. Хвороби органів дихання	18	39	40	47	в 2,6 рази
11. Інші хвороби	18	32	33	53	в 2,9 рази
Загалом	371	762	782	805	в 2,2 рази

Таблиця 3.2 - Важкість первинної інвалідності в Житомирській області в динаміці

Група інвалідності	1985		1996	
	кількість інв.	%	кількість інв.	%
Перша	41	11,0	64	7,9
Друга	253	68,2	383	47,6
Третя	77	20,8	358	44,5
Загалом	371	100,0	805	100,0

Таблиця 4.1 - Кількість первинних інвалідів-жінок молодого віку в Рівненській області

Групи захворювань	1985	1994	1995	1996	Зростання 1996 ⇒ 1985
1.Онкологічні захворювання	39	35	80	112	в 2,9 рази
2. Хвороби системи кровообігу	17	21	47	70	в 4,1 рази
3. Травми	11	35	41	38	в 3,5 рази
4. Хвороби нервової системи і органів відчуття	57	72	116	188	в 3,3 рази
5. Туберкульоз	16	12	20	15	зменшення на 6,2%
6. Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	24	39	95	113	в 4,7 рази
7. Хвороби органів травлення	4	6	11	14	в 3,5 рази
8. Психічні розлади	13	64	121	127	в 9,8 рази
9.Ендокринні захворювання	6	31	40	47	в 7,8 рази
10. Хвороби органів дихання	5	17	32	28	в 5,6 рази
11. Інші хвороби	16	9	28	50	в 3,1 рази
Загалом	208	341	681	802	в 3,4 рази

Таблиця 4.2 - Важкість первинної інвалідності в Рівненській області в динаміці

Група інвалідності	1985		1996	
	кількість інв.	%	кількість інв.	%
Перша	19	9,1	56	7,0
Друга	126	60,6	396	49,4
Третя	63	30,3	350	43,6
Загалом	208	100,0	802	100,0

Таблиця 5.1 - Кількість інвалідів-жінок молодого віку в Тернопільській області

Групи захворювань	1985	1994	1995	1996	Зростання 1996 ⇒ 1985
1.Онкологічні захворювання	43	41	78	51	на 18,6 %
2. Хвороби системи кровообігу	10	34	25	39	в 3,9 рази
3. Травми	34	21	36	38	на 11,8 %
4. Хвороби нервової системи і органів відчуття	89	100	98	129	на 44,9 %
5. Туберкульоз	11	4	5	8	зменшення на 27,32%
6. Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	37	64	57	79	в 2,1 рази
7. Хвороби органів травлення	7	9	8	12	на 71,4 %
8. Психічні розлади	80	65	74	98	на 22,5 %
9.Ендокринні захворювання	19	35	42	33	на 73,7 %
10. Хвороби органів дихання	8	21	16	22	в 2,75 рази
11. Інші хвороби	12	18	24	28	в 2,33 рази
Загалом	350	412	463	537	на 53,4 %

Таблиця 5.2 - Важкість первинної інвалідності в Тернопільській області в динаміці

Група інвалідності	1985		1996	
	кількість інв.	%	кількість інв.	%
Перша	36	10,3	24	4,5
Друга	233	66,6	266	49,5
Третя	81	23,1	247	46,0
Загалом	350	100,0	537	100,0

Таблиця 6.1 - Кількість первинних інвалідів-жінок молодого віку в Чернігівській області

Групи захворювань	1985	1994	1995	1996	Зростання 1996 ⇒ 1985
1.Онкологічні захворювання	30	81	148	183	в 6,1 рази
2. Хвороби системи кровообігу	32	81	46	50	в 1,6 рази
3. Травми	14	43	53	63	в 4,5 рази
4. Хвороби нервової системи і органів відчуття	26	30	199	195	в 7,5 рази
5. Туберкульоз	14	6	18	15	в 1,1 рази
6. Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	16	72	152	108	в 6,8 рази
7. Хвороби органів травлення	2	6	15	19	в 9,5 рази
8. Психічні розлади	95	146	132	155	в 1,6 рази
9.Ендокринні захворювання	8	37	64	85	в 10,6 разів
10. Хвороби органів дихання	5	18	36	42	в 8,4 рази
11. Інші хвороби	7	14	51	55	в 7,9 рази
Загалом	249	584	914	970	в 3,9 рази

Таблиця 6.2 - Важкість первинної інвалідності в Чернігівській області в динаміці

Група інвалідності	1985		1996	
	кількість інв.	%	кількість інв.	%
Перша	39	15,7	76	7,8
Друга	171	68,6	579	59,6
Третя	39	15,7	316	32,6
Загалом	249	100,0	970	100,0

Підписано до друку 30.10.98
Формат 60 x 84 $\frac{1}{16}$. Умов. друк. арк. 1,75.
Тираж 250 прим. Зам. 52

Надруковано з оригінал-макету
ПП НТЦ «Гарант-Т»
252033, м.Київ, вул.Жиллянська, 34