

ІНВАЛІДИЗАЦІЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ВНАСЛІДОК ВРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ ТА СУДИН

*Беляєва Н.М., Яворовенко О.Б., Забур'янова В.Ю.,
Алексєнко Н.Я., Бойко В.В.*

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів
ВНМУ ім. М. І. Пирогова

***Резюме.** У статті представлені матеріали про інвалідизацію населення України при вроджених вадах серця: рівень, важкість, причини, динаміку показників, які отримані вперше та є інформаційною базою для розробки питань медико-соціальної реабілітації.*

***Ключові слова:** вроджені вади серця та судин, інвалідність, медико-соціальна реабілітація.*

ВСТУП

Вроджені вади серця (ВВС) займають одне з перших місць в структурі вроджених аномалій [1]. На їхню частку припадає приблизно 14-16% випадків у новонароджених з патологіями розвитку. Щороку в Україні народжується до 3,5-4 тис. дітей з ВВС.

Успіхи дитячої кардіології і кардіохірургії призводять до того, що збільшується тривалість життя хворих, що мають або мали ВВС [2]. Зміщується і пік смертності від ВВС. Якщо в 50-і роки в більшості розвинених країн він припадав на період новонародженості, то в 80-і – на вік старше 20 років [3].

Можна очікувати, що в зв'язку з покращанням післяопераційного виживання і більш якісною реабілітацією кількість таких пацієнтів і надалі неухильно зростатиме. Зміни вікової структури ВВС призводять до формування дорослої популяції, в якій паралельно існують пацієнти з неоперованими ВВС, повністю коригованими вадами і хірургічно модифікованою патологією.

В літературі інвалідність при ВВС на Україні висвітлена в окремих наукових працях та стосується тільки дитячого населення [4-6].

Інформація про інвалідність дорослого населення відсутня, тому що в статистичній звітності МСЕК ця патологія представлена в «інших» інвалідизуючих захворюваннях серцево-судинної системи. Для

визначення масштабів даної проблеми необхідні точні дані про рівень, структуру, важкість, причини, динаміку інвалідності у дорослого населення при ВВС, що є **метою** нашої роботи.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Для дослідження були використані журнали протоколів огляду на МСЕК, інформаційна база даних МСЕК 21 адміністративної території України за 2005, 2007, 2009 рр., що складає 87% від генеральної сукупності.

Нами вивчена первинна інвалідність внаслідок ВВС у працездатного населення України. На підставі отриманих даних проведений розрахунок інтенсивних та екстенсивних показників первинної інвалідності при ВВС.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Отримані результати свідчать про те, що на МСЕК вказаних територій освідчено та визнано інвалідами в 2005 р. – 470, в 2007 р. – 606, в 2009 р. – 673 особи. Рівень первинної інвалідності внаслідок ВВС склав відповідно 0,27; 0,34; 0,36 на 10 000 населення. Спостерігається тенденція до зростання інвалідизації населення внаслідок вродженої патології серця.

Аналіз показників первинної інвалідності при ВВС за віком свідчить про те, що найбільшу питому вагу складають інваліди молодого віку (рис. 1). Згідно представлених даних спостерігається збільшення питомої ваги інвалідів молодого віку.

Темп приросту інвалідів у віці від 18 до 39 років за п'ятирічний період склав майже 50%, в той час, як інвалідів старших вікових груп залишився на попередніх значеннях. Зазначена тенденція обумовлена збільшенням абсолютної кількості інвалідів молодого віку та змінами в законодавстві, спрямованими на поширення соціального захисту дітей інвалідів, надання їм можливості навчання та придбання професії.

Визначено рівень первинної інвалідності внаслідок ВВС у працездатного населення з урахуванням групи інвалідності.

Аналіз розповсюдженості інвалідів в населенні в 2005 р. показав, що рівень інвалідності I групи був низький: 0,002 на 10 000 відповідного населення. Вищими виявились рівні інвалідності II та III груп: 0,11 та 0,16 на 10 000 відповідного населення.

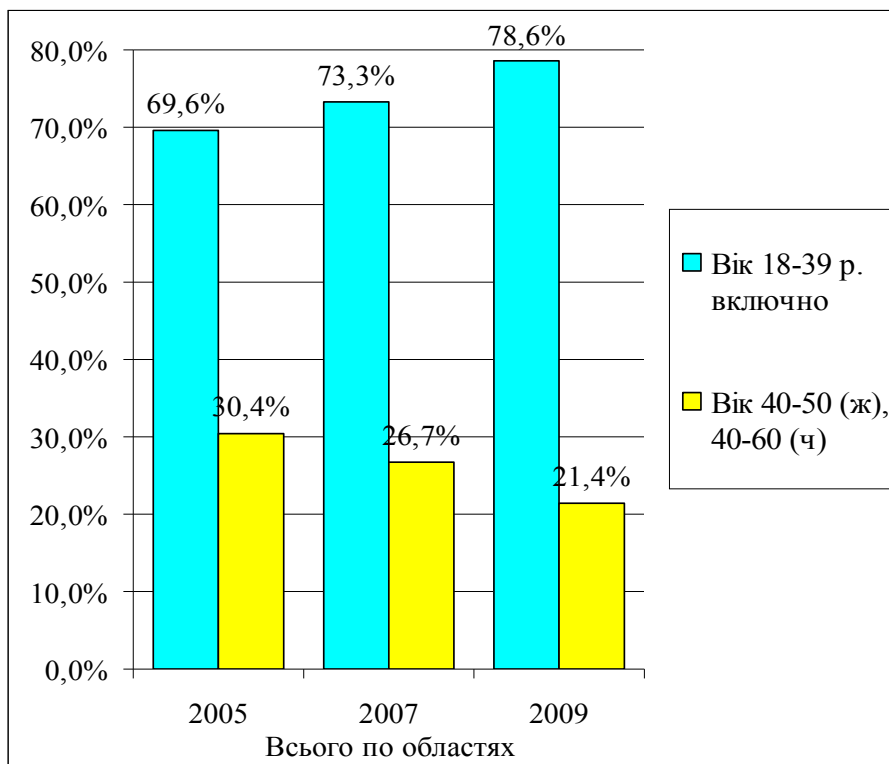


Рис. 1. Розподіл первинно визнаних інвалідів з ВВС за віком (у %).

В динаміці за 5 років спостерігається стабільність показника інвалідності I групи (в 2009 р. він склав 0,003 на 10 000 працездатного населення), тенденція до зростання показника II групи (0,13 на 10 000 працездатного населення) і зростання показника III групи (0,22 на 10 000 працездатного населення).

В структурі важкості інвалідності при ВВС спостерігається тенденція до збільшення частки інвалідів III групи та зменшення частки інвалідів важких груп інвалідності (рис. 2).

Розподіл вперше визнаних інвалідами за категоріями інвалідності вказує на перевагу питомої ваги інвалідів дитинства: в 2005 р. вони склали 56,0%; інваліди внаслідок загального захворювання – 43,8% (інші – 0,2%). В наступні роки спостереження відзначається тенденція до збільшення частки інвалідів дитинства за рахунок зменшення частки інвалідів внаслідок загального захворювання.

Так, в 2009 р. це співвідношення склало 73,6% до 26,1%, що свідчить про неоднаковий підхід та недостатню визначеність категорії «інвалідність дитинства» в методичному аспекті.

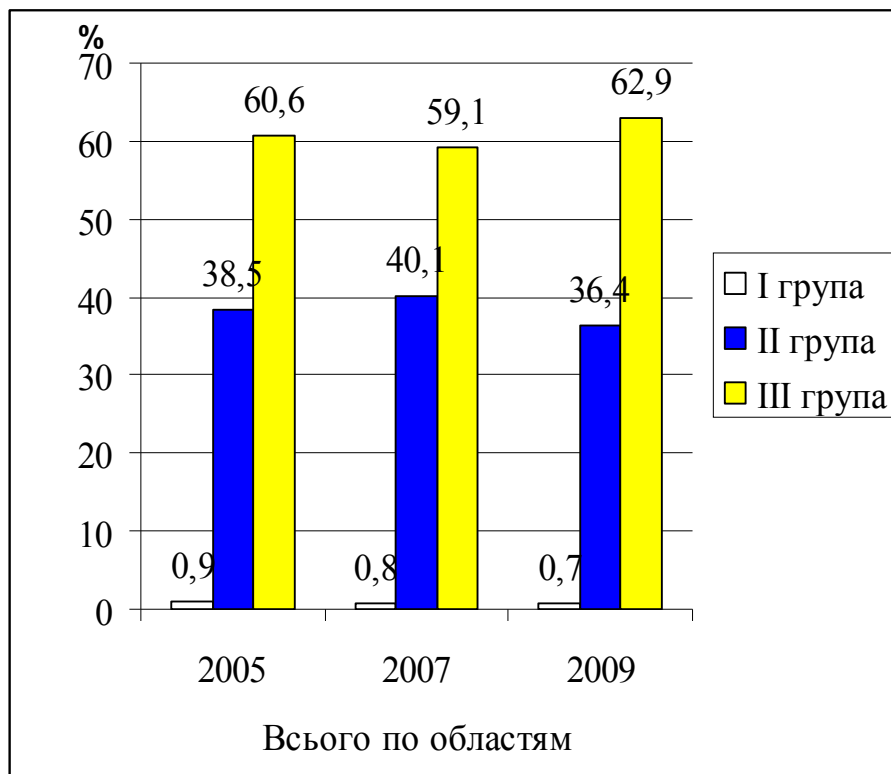


Рис. 2. Структура важкості первинної інвалідності при ВВС (у %).

Дані про рівні первинної інвалідності при різних нозологічних формах представлені в табл. 1. Найбільший рівень інвалідності спостерігається при дефекті міжпередсердної перетинки (МПП), дефекті міжшлуночкової перетинки (МШП), менший – при аортальному стенозі, коарктації аорти, тетраді Фалло, стенозі легеневої артерії, персистуванні аортального протоку, дефекті атріо-вентрикулярної перетинки (АВП) та аномалії Ебштейна. За роки спостереження показники рівня первинної інвалідності збільшились по переважній більшості вроджених вад, за винятком дефекту АВП, персистування аортальної протоки та аномалії Ебштейна, показники яких зменшились.

ВИСНОВКИ

1. Вивчення первинної інвалідності внаслідок ВВС в дорослої популяції населення України працездатного віку свідчить, що показники інвалідності мають невеликі значення порівняно з іншою патологією серцево-судинної системи.

2. Спостерігається зростання інвалідизації за рахунок осіб молодого віку, переважання третьої групи в структурі важкості інвалідності.

Динаміка показників первинної інвалідності за окремими формами хвороб за 2005, 2007, 2009 роки

Нозологічні одиниці	2005		2007		2009		Темп приросту 2009 р. до 2005 р. (у %)
	Абс.	на 10 тис.	Абс.	на 10 тис.	Абс.	на 10 тис.	
Дефект МШП	91	0,053	125	0,070	127	0,067	+26,4
Дефект МПП	131	0,075	144	0,080	177	0,094	+25,3
Дефект АВП	8	0,005	10	0,020	6	0,003	-40,0
Аортальний стеноз	46	0,028	65	0,060	86	0,045	+60,7
Стеноз легеневої артерії	25	0,016	24	0,014	33	0,017	+6,3
Коарктація аорти	42	0,024	42	0,024	52	0,027	+12,5
Персистування аортальної протоки	17	0,018	24	0,013	23	0,012	-33,3
Транспозиція магістральних судин	9	0,005	25	0,014	20	0,010	+100,0
Тетрада Фалло	29	0,016	53	0,030	50	0,026	+62,5
Аномалія Ебштейна	8	0,005	8	0,005	5	0,003	-40,0
Інші	64	0,004	86	0,050	94	0,050	+115,0
У с ь о г о	470	0,270	606	0,340	673	0,360	+33,3

3. Основними причинами, які призводять до інвалідизації населення, є дефект МПП, МШП, аортальний стеноз, коарктація аорти, тетрада Фалло.

4. Отримані дані є інформаційною базою для розробки питань медико-соціальної реабілітації.

Література

1. Досвід лікування критичних вроджених вад серця транскатетерним методом / Панічкін Ю. В., Дітківський І. О., Черпак Б. В. та ін. // Серце і судини. - 2008. - №4. – С. 18-22.

2. Шарыкин А. С. Врожденные пороки сердца. Руков. для педиатров, кардиологов, неонатологов / Шарыкин А. С. - М.: Изд-во «Теремок», 2005. - 384 с.

3. Group-up congenital heart (GUCH) disease: Current needs and provision of service for adolescents and adults with congenital heart disease in UK // Heart. - 2002. - Vol. 88 (Suppl). - P. 1-14.

4. Структура инвалидности детей и лиц молодого возраста с хроническими соматическими заболеваниями / Коренев Я. М., Богмат Л. Ф., Толмачева С. Р., Тимофеева О. Н. // Лікарська справа. – 2002. – №3-4.

5. Емец И. Если вовремя устранить порок в крохотном сердце, то ребенок будет расти здоровым // № 17 (492) 30 апреля - 15 мая 2004. – <http://www.zerkalo-nedeli.com/3000/3450/46355/>

6. <http://www.moz.gov.ua/uamain/press/?docID=11285>

ИНВАЛИДИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА И СОСУДОВ

***Беляева Н.Н., Яворовенко О.Б., Забурьянова В.Ю.,
Алексеевко Н.Я., Бойко В.В.***

Резюме. В статье представлены материалы об инвалидизации населения Украины при врожденных пороках сердца: уровне, тяжести, причинах, динамике показателей, которые получены впервые и являются информационной базой для разработки вопросов медико-социальной реабилитации.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца и сосудов, инвалидность, медико-социальная реабилитация.

INVALIDITY OF POPULATION OF UKRAINE AS A RESULT OF CONGENITAL HEART AND VESSELS DISEASES

***Belyaeva N.M., Yavorovenko O.B., Zabor'yanova V.Yu.,
Alekseenko N.Ya., Boyko V.V.***

Summary. In the article the presented materials about invalidity of population of Ukraine, at congenital heart and vessels diseases, level, weight, reasons, dynamics of indexes which are got first and appear an informative base for development of questions of medico-social rehabilitation.

Key words: congenital heart and vessels diseases, disability, medical and social rehabilitation.