

Р. В. Богатирьової. – Дніпропетровськ: Пороги, 2012. – 150 с.

3. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2012 рік: аналітико-інформаційний довідник /

С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз та ін.; за редакцією директора Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: Пороги, 2012 – 150 с.



УДК 616-036.86:616.37

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В УКРАЇНІ

Професор А. В. Іпатов, Н. О. Гондуленко, С. С. Паніна,
Н. А. Саніна, Т. С. Ігумнова, В. В. Марочкіна

Державна установа «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпропетровськ

Резюме

В статті дана характеристика первинної інвалідності дорослого і трудоспособного населення внаслідок сахарного діабету в Україні за 2010–2012 роки з урахуванням вікової та групової структури. Виділені регіони з найбільш високими рівнями інвалідності внаслідок сахарного діабету і негативними тенденціями до їх зростання, що вимагає подальшого моніторингу інвалідності і удосконалення профілактичних і реабілітаційних заходів.

Ключові слова: сахарний діабет, первинна інвалідність.

Summary

The article presents the characteristics of the primary disability of adult and employable population as a result of diabetes mellitus in Ukraine for 2010–2012 yrs, taking into account its age and group structure. Were identified the regions with the highest levels of disability due to diabetes and negative trends in their growth, and this requires further monitoring of disability and improvement of preventive and rehabilitative measures.

Key words: diabetes mellitus, primary disability.

Цукровий діабет (ЦД) є однією з найважливіших медико-соціальних проблем, оскільки найбільш поширене захворювання в промислово розвинених країнах, де його частота складає близько 5%. Протягом останніх 30 років відзначається різке зростання поширеності і захворюваності на цукровий діабет, що являє собою істотну загрозу для життя і здоров'я працездатного населення у більшості індустріально розвинених країн [1]. Кожні 10–15 років кількість хворих на ЦД подвоюється. Це відбувається в основному за рахунок приросту хворих, які страждають на ЦД другого типу [2]. Продовжує зростати поширеність цукрового діабету 2-го типу, яка набуває тенденції світової пандемії. У цьому зв'язку продовжується науковий пошук, спрямований на запобігання виникнення та прогресування цього захворювання, розвиток ускладнень та попередження інвалідизації хворих. У 2012 році було видано оновлені рекомендації

Американської діабетологічної асоціації (ADA) зі скринінга, діагностики та лікування цукрового діабету 2-го типу [3].

Незважаючи на програми профілактики, які розробляються і впроваджуються у світі і в нашій країні, у більшості хворих розвиваються ускладнення, які обмежують можливості хворих у різних сферах життєдіяльності. Серед хворих на діабет смертність від хвороб серця та інсульту вище у 2–3 рази, термінальне ураження нирок – у 15 разів, сліпота – у 25 разів, гангрена і ампутація кінцівок – у 15–40 разів частіше, ніж серед населення загалом. Судинні ускладнення цукрового діабету є головною причиною інвалідності і летальності у цього контингенту хворих [2].

Високий збиток здоров'ю населення і значні економічні витрати на дороге лікування ускладнень, реабілітацію хворих та інвалідів визначають цукровий діабет у багатьох країнах, у тому числі

і в Україні, які національні пріоритети серед найбільш важливих проблем охорони здоров'я і соціального захисту. Моніторинг інвалідності внаслідок цукрового діабету, вивчення її причин та регіональних особливостей і розробка заходів для її зниження є важливою задачею сьогодення [4,5,6].

Мета роботи – проведення аналізу первинної інвалідності населення України внаслідок цукрового діабету за 2010–2012 роки.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження була державна статистична звітність медико-соціальних експертних комісій України за формою №14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної та соціально-трудової реабілітації за рік» за 2010–2012 рр. з усіх 27 адміністративних територій України та загалом по Україні. У дослідженні використано методи: документального обліку та математичної статистики (обчислення інтенсивних та екстенсивних показників).

Результати дослідження та їх обговорення

Показники первинної інвалідності внаслідок ендокринних хвороб та розладів харчування в середньому по Україні за період 2010–2012 рр. утримуються на стабільному рівні – 2,0 на 10 тис. дорослого та 2,2 на 10 тис. працездатного населення. Стабільно високі рівні інвалідності наявні у Київській та Львівській областях – 2,7–2,9–2,6 на 10 тисяч працездатного населення за 3 роки, та 2,7 за 2010–2012 рр., що всі роки перевищує середні показники по Україні. Найбільш помітне зростання рівня інвалідності спостерігається у Чернівецькій та Кіровоградській областях – показники інвалідності у цих регіонах за 2010–2012 рр. склали 2,5–2,6–2,8 та 2,2–2,4–2,7 на 10 тис. працездатного населення.

Стабільно низькі показники протягом трьох років спостерігаються у м. Севастополі (1,4–1,2–1,1 серед працездатного населення) та Сумській області (1,5–1,6–1,4 серед працездатного населення). Виявлено зниження рівня первинної інвалідності серед працездатного населення внаслідок ендокринних захворювань в Одеській (2,8–2,6–2,4), Черкаській (3,2–2,3–2,6) та Житомирській областях (2,2–2,2–1,6). Це можна пояснити підвищенням якості лікувально-діагностичної допомоги та експертного процесу в даних регіонах.

Загальна кількість уперше визнаних інвалідами внаслідок цукрового діабету серед працездатного населення України в 2010–2012 рр. коливається в межах 4,2–4,0 тис. осіб за рік, усього за 3 роки інвалідами визнані 12,2 тис. осіб, у середньому це склало 4,1 тис. осіб за рік. Питома вага інвалідів працездатного віку складає 72,9 % від загального числа визнаних інвалідами. Питома вага цукрового діабету в структурі первинної інвалідності населення працездатного віку теж залишається стабільною і складає 3,0–2,9%. Інтенсивний показник первинної інвалідності населення працездатного віку внаслідок цукрового діабету в середньому по Україні за період 2010–2012 рр. теж утримується на відносно стабільному рівні і складає 1,5–1,6 на 10 тис. населення (табл. 1). Таке явище можна пояснити тим, що державою приймаються активні дії зі зни-

ження захворюваності на цукровий діабет, зокрема, діє Державна програма «Цукровий діабет 2008–2012» та Загальнодержавна програма «Здоров'я 2020: український вимір», у рамках яких вироблено національну стратегію профілактики розвитку, раннього виявлення та ефективного лікування людей з діабетом.

Проте стабільно високим він залишається у Чернівецькій області (2,1–1,9–2,2 на 10 тис. нас.), а у деяких регіонах навіть помітна тенденція до його зростання майже на 25 %, зокрема, у Кіровоградській (з 1,7 до 2,1) та Рівненській (1,5–2,0) областях. Позитивні зміни відбулися в Одеській (2,2–2,0–1,8) та Київській (2,0–2,1–1,8) областях, що свідчить про посилення контрольної функції регіональних центрів медико-соціальної експертизи. Низький рівень первинної інвалідності серед працездатного населення впродовж трьох років із зниженням інтенсивного показника зафіксовано у Волинській (1,1–1,2–1,2), Івано-Франківській (1,2–1,5–1,0), Сумській (1,2–1,1–1,2) областях, та у м. Севастополі (1,0–1,3–0,9).

Щодо вікового складу інвалідів унаслідок цукрового діабету (табл. 2) слід відзначити, що переважну кількість (72,8 %) складають особи працездатного віку. Але питома вага осіб пенсійного віку теж досить висока й сягає 27,2 % від загального числа вперше визнаних інвалідами.

Серед уперше визнаних інвалідами найбільше осіб віком від 40 до 55 років (жінки) та 60 (чоловіки), що складає 43,1 % від загального числа інвалідів. Хворих, визнаних інвалідами віком до 39 років, було 29,7 %.

Інвалідність серед осіб молодого віку внаслідок цукрового діабету зумовлена переважанням цукрового діабету I типу у цій віковій категорії.

Обмеження життєдіяльності у таких хворих пов'язано з лабільним перебігом захворювання, недостатнім контролем глікемії, розвитком тяжких ускладнень. Проте встановлення груп інвалідності пацієнтам молодого віку нерідко здійснюється не тільки за медичними, а й за соціальними факторами – необхідність навчання, здобуття професії, раціонального працевлаштування тощо. Однак у деяких регіонах частка первинно визнаних інвалідами у молодому віці була вищою від середньої по Україні: у Житомирській (44,6 %), Волинській (42,5 %), Львівській (35,6 %), Івано-Франківській (34,7 %) областях та в АР Крим (34,2 %). Це можна пояснити різницею експертної тактики при визначенні обмеження життєдіяльності у молодих осіб та неповним використанням ресурсів медичної та професійної реабілітації.

Більше половини вперше визнаних інвалідами у пенсійному віці зафіксовано у м. Севастополі (51,3 %). Висока питома вага осіб пенсійного віку в структурі первинної інвалідності також зареєстрована у Вінницькій (39,5 %), Київській (37,6 %), Чернівецькій (34,7 %), Херсонській (32,5 %) областях. Це можна пояснити регіональними особливостями соціально-пільгового забезпечення пенсіонерів-інвалідів унаслідок цукрового діабету, але наявна тенденція потребує подальшого вивчення.

Таблиця 1

Первинна інвалідність унаслідок цукрового діабету
у розрізі адміністративних територій України за 2012 рік

Адміністративні території	Доросле населення		Населення працездатного віку	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
АР Крим	219	1,4	163	1,4
Вінницька	210	1,6	127	1,4
Волинська	94	1,2	71	1,2
Дніпропетровська	425	1,5	292	1,5
Донецька	472	1,3	367	1,5
Житомирська	92	0,9	76	1,1
Закарпатська	115	1,2	100	1,4
Запорізька	211	1,4	158	1,5
Івано-Франківська	98	0,9	81	1,0
Київська	279	2,0	174	1,8
Кіровоградська	161	2,0	114	2,1
Луганська	290	1,5	222	1,7
Львівська	326	1,6	240	1,6
Миколаївська	149	1,5	126	1,9
Одеська	355	1,8	253	1,8
Полтавська	144	1,2	110	1,3
Рівненська	127	1,4	101	1,6
Сумська	114	1,2	78	1,2
Тернопільська	125	1,4	98	1,6
Харківська	380	1,6	277	1,7
Херсонська	83	0,9	56	0,9
Хмельницька	183	1,7	128	1,7
Черкаська	132	1,2	86	1,2
Чернівецька	149	2,1	112	2,2
Чернігівська	124	1,4	81	1,4
м. Київ	376	1,6	270	1,6
м. Севастополь	39	1,2	19	0,9
В Україні 2012 р.	5472	1,5	3980	1,5

Таблиця 2

Розподіл первинно визнаних інвалідами внаслідок цукрового діабету за віком
у розрізі областей України за 2012 рік

Адміністративні території	Вікові категорії							
	працездатний вік						пенсійний вік	
	усього		до 39 років включно		від 40 до 55 (ж) та до 60 (чол.)		жінки 55 років та старші, чоловіки 60 років та старші	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
АР Крим	163	74,4	75	34,2	88	40,2	56	25,6
Вінницька	127	60,5	59	28,1	68	32,4	83	39,5
Волинська	71	75,5	40	42,5	31	33,0	23	24,5
Дніпропетровська	292	68,7	121	28,5	171	40,2	133	31,3
Донецька	367	77,8	151	32,0	216	45,8	105	22,2
Житомирська	76	82,6	41	44,6	35	38,0	16	17,4
Закарпатська	100	87,0	35	30,5	65	56,5	15	13,0
Запорізька	158	74,9	69	32,7	89	42,2	53	25,1
Івано-Франківська	81	82,7	34	34,7	47	48,0	17	17,3

Київська	174	62,4	75	26,9	99	35,5	105	37,6
Кіровоградська	114	70,8	41	25,5	73	45,3	47	29,2
Луганська	222	76,6	85	29,3	137	47,3	68	23,4
Львівська	240	73,6	116	35,6	124	38,0	86	26,4
Миколаївська	126	84,6	43	28,9	83	55,7	23	15,4
Одеська	253	71,3	82	23,1	171	48,2	102	28,7
Полтавська	110	76,4	47	32,6	63	43,8	34	23,6
Рівненська	101	81,5	41	33,1	60	48,4	23	18,5
Сумська	78	68,4	35	30,7	43	37,7	36	31,6
Тернопільська	98	78,4	42	33,6	56	44,8	27	21,6
Харківська	277	72,9	123	32,4	154	40,5	103	27,1
Херсонська	56	67,5	19	22,9	37	44,6	27	32,5
Хмельницька	128	69,9	35	19,1	93	50,8	55	30,1
Черкаська	86	65,2	30	22,8	56	42,4	46	34,8
Чернівецька	112	75,2	37	24,8	75	50,4	37	24,8
Чернігівська	81	65,3	31	25,0	50	40,3	43	34,7
м. Київ	270	71,8	111	29,5	159	42,3	106	28,2
м. Севастополь	19	48,7	7	17,9	12	30,8	20	51,3
В Україні	3980	72,8	1625	29,7	2355	43,1	1489	27,2

Аналізуючи розподіл хворих за групами інвалідності (табл. 3), слід відзначити, що в структурі інвалідності внаслідок цукрового діабету за 2012 рік переважну кількість становили інваліди III групи – 3032 особи (55,4%). Інвалідами другої групи визнані – 1780 (32,6%) хворих, першої – 657 (12,0%) хворих. Привертає увагу той факт, що в деяких регіонах України переважна кількість хворих визнана інвалідами II групи. Зокрема, це стосується АР Крим, де інвалідами II групи визнано 54,3% хворих, та Одеської (53,2%) області. Вища від середньої питома вага інвалідів другої групи зафіксована в м. Києві (42,3%) та м. Севастополі (38,5%), Луганській (38,6%), Івано-Франківській (37,7%), Харківській (36,8%) областях. Інвалідами II групи внаслідок цукрового діабету визнаються хворі з тяжкими ускладненнями захворювання з боку периферичного кровообігу, нервової системи, нирок, серцево-судинної системи, лабільним перебігом діабету, неконтрольованою глікемією тощо. Висока частка інвалідів II групи в деяких регіонах свідчить, з одного боку, про наявність недоліків у наданні медико-соціальної допомоги хворим, та з іншого боку, передчасним установами II групи інвалідності в деяких випадках.

Щодо найтяжчої інвалідності I групи, то найбільшу кількість інвалідів I групи зафіксовано у м. Севастополі – 25,6% та Чернігівській (24,2%) області, що більш, ніж удвічі перевищує загальнодержавний показник. Високий рівень питомих ваг інвалідів першої групи зафіксовано також у Сумсь-

кій (18,4%), Херсонській (18,1%), Вінницькій (17,2%), Київській (16,8%), Дніпропетровській (16,0%) областях.

З метою профілактики, стабілізації та зниження рівня інвалідності внаслідок цукрового діабету I-го та 2-го типів необхідним є впровадження сучасних рекомендацій з діагностики та лікування цієї патології, зокрема, рутинний моніторинг рівня глікемії у пацієнтів з високим ризиком розвитку діабету, активне використання визначення рівня глікозильованого гемоглобіну та С-пептиду, широке впровадження засобів самоконтролю тощакової та постпрандіальної глікемії (глюкометри, тест-смужки), доклінічна діагностика діабетичної нефропатії (мікроальбумінурія) із попередженням розвитку нефроангіосклерозу.

Впровадження новітніх методів лікування, інтенсифікація антигіперглікемічної терапії із використанням сучасних інсулінів та цукрознижуючих препаратів дозволяє досягти компенсації вуглеводного обміну, цільового рівня глікозильованого гемоглобіну, здійснювати ефективну профілактику мікро- та макросудинних ускладнень, серцево-судинних катастроф, сліпоти та термінальних стадій ниркової недостатності. Необхідним є удосконалення існуючих критеріїв медико-соціальної експертизи при цукровому діабеті з урахуванням новітніх можливостей терапії, діагностики та контролю перебігу захворювання, а також вироблення єдиних експертних підходів по регіонах України.

Розподіл первинної інвалідності дорослого населення внаслідок цукрового діабету за групами інвалідності у розрізі областей України за 2012 рік (у %)

Адміністративні території	Первинно визнані інвалідами				
	усього	I група		II група	III група
		у тому числі			
		1 А	1 Б		
АР Крим	8,7	1,4	7,3	54,3	37,0
Вінницька	17,2	4,8	12,4	25,2	57,6
Волинська	11,7	3,2	8,5	34,0	54,3
Дніпропетровська	16,0	1,9	14,1	27,8	56,2
Донецька	14,6	2,3	12,3	25,9	59,5
Житомирська	14,1	5,4	8,7	34,8	51,1
Закарпатська	7,0	2,6	4,3	19,1	73,9
Запорізька	5,7	0,9	4,7	29,9	64,4
Івано-Франківська	9,2	2,0	7,1	37,7	53,1
Київська	16,8	4,7	12,2	28,0	55,2
Кіровоградська	10,5	-	10,5	34,2	55,3
Луганська	11,7	0,7	11,0	38,6	49,7
Львівська	10,7	2,1	8,6	26,7	62,6
Миколаївська	6,0	-	6,0	21,5	72,5
Одеська	10,4	4,2	6,2	53,3	36,3
Полтавська	15,3	2,8	12,5	33,3	51,4
Рівненська	10,5	-	10,5	26,6	62,9
Сумська	18,4	3,5	14,9	32,5	49,1
Тернопільська	8,8	0,8	8,0	22,4	68,8
Харківська	8,2	0,3	7,9	36,8	55,0
Херсонська	18,1	1,2	16,9	26,5	55,4
Хмельницька	15,9	4,4	11,5	29,5	54,6
Черкаська	9,1	1,5	7,6	25,8	65,1
Чернівецька	12,8	2,0	10,7	20,1	67,1
Чернігівська	24,2	5,6	18,5	23,4	52,4
м. Київ	5,3	1,3	4,0	42,3	52,4
м. Севастополь	25,6	-	25,6	38,5	35,9
В Україні	12,0	2,2	9,8	32,6	55,4

Висновки

1. В Україні протягом 2010–2012 років зафіксовані стабільні показники первинної інвалідності по цукровому діабету як серед дорослого населення, так і серед населення працездатного віку. Стабільно найвищі показники протягом трьох років спостерігалися у Чернівецькій області, а у деяких регіонах (Кіровоградській та Рівненській областях) спостерігається помітна тенденція до його зростання майже на 25 %. Позитивні зміни відбулися в Одеській та Київській областях. Низький рівень первинної інвалідності серед працездатного насе-

лення впродовж трьох років із зниженням інтенсивного показника зафіксовано у Волинській, Івано-Франківській, Сумській областях та у м. Севастополі. Моніторинг первинної інвалідності населення працездатного віку України внаслідок цукрового діабету констатує тенденції до її стабілізації та дозволяє виділити регіони, що потребують підсиленої уваги ендокринологів до ранньої діагностики та лікування даного захворювання.

2. Майже третину від загальної кількості вперше визнаних інвалідами складають особи молодого віку до 39 років включно (27,2 %). У деяких ре-

гіонах, зокрема, Житомирській, Волинській та Львівській областях кількість первинно визнаних інвалідами у молодому віці значно перевищує середній показник, що не може не викликати тривоги і потребує збільшення повноти використання ресурсів медичної та професійної реабілітації. Викликає занепокоєння досить висока питома вага інвалідності II групи, яка в деяких регіонах сягає майже половини, що може бути зумовлено як нестабільністю перебігу захворювання з розвитком тяжких ускладнень, так і недоліками у наданні медико-соціальної допомоги хворим, зокрема передчасним встановленням II групи інвалідності в деяких випадках.

3. З метою стабілізації та зниження рівня інвалідності внаслідок цукрового діабету 1-го та 2-го типів необхідним є впровадження сучасних рекомендацій з діагностики та лікування цієї патології, забезпечення хворих та інвалідів засобами самоконтролю рівня глікемії та кетонурії, застосування сучасних показників контролю ефективності лікування (глікозильований гемоглобін), профілактики мікро- та макросудинних ускладнень, серцево-судинних катастроф, сліпоти та термінальних стадій ниркової недостатності, а також вироблення єдиних експертних підходів по регіонах України.

Література

1. Авоян К. М. Характеристика контингента лиц, впервые признанных инвалидами вследствие сахарного диабета (по данным бюро МСЭ Москвы) / К. М. Авоян, О. Ю. Василенко // Клиническая медицина. – 2007. – № 2. – С. 56–57.
2. Василенко О. Ю. Заболеваемость, инвалидность, медико-социальная экспертиза и реабилитация при сахарном диабете / О. Ю. Василенко, Ю. А. Смирнова // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2008. – № 3. – С. 39–43.
3. ADA Clinical Practice Recommendations / Gaines L. B., Anderson J. E., Talmadge K. et al. // Diabetes Care. – 2012, № 35, Suppl. 1. – 108 p.
4. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2010 рік : аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.; за ред. міністра охорони здоров'я України І. М. Ємця. – Дніпропетровськ: Пороги, 2011. – 135 с.
5. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2011 рік : аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін та ін.; за ред. міністра охорони здоров'я України Р. В. Богатирьової. – Дніпропетровськ: Пороги, 2012. – 150 с.
6. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2012 рік : аналітико-інформаційний довідник / С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз та ін.; за редакцією директора Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: Пороги, 2012 – 150 с.

