

Обмеження життєдіяльності населення України внаслідок хронічних захворювань вен нижніх кінцівок



О. В. Косинський¹, С. О. Марійченко¹,
Д. Л. Бузмаков², Т. В. Іорж²

¹ Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України, Дніпро

² Дніпропетровська медична академія МОЗ України, Дніпро

Мета роботи — провести аналіз рівня і структури первинної (ПІ) та накопиченої інвалідності внаслідок хронічних захворювань вен нижніх кінцівок (ХЗВНК) за останні п'ять років в Україні.

Матеріали і методи. Дані отримано з усіх обласних центрів та бюро медико-соціальної експертизи і м. Києва, окрім Донецької та Луганської областей і АР Крим. Основними нозологічними формами, які призводили до інвалідності, були варикозна та післятромботична хвороба (ПТХ) нижніх кінцівок. Проаналізовано демографічну, соціальну та гендерну структуру ПІ та накопиченої інвалідності з урахуванням тяжкості інвалідності.

Результати та обговорення. За останні п'ять років в Україні рівень ПІ внаслідок хвороб периферичних судин знизився з 0,84 до 0,76 на 10 тис. дорослого населення і з 0,69 до 0,62 на 10 тис. працездатного. В структурі ПІ внаслідок захворювань периферичних судин дорослого населення в 2017 р. частка ХЗВНК становила 30,8 %, в структурі ПІ працездатного населення — 48,9 %, що в 1,3 та 1,2 разу перевищувало відповідні показники у 2013 р. Загальний рівень інвалідності внаслідок ХЗВНК порівняно з 2013 р. мав тенденцію до зниження з 1,26 до 1,19 за рахунок ПІ. За п'ять років кількість осіб з ПІ внаслідок ХЗВНК молодого віку збільшилася майже вдвічі, а інвалідів зрілого віку — зменшилася в 1,3 разу за рахунок ПТХ. У групі хворих віком до 30 років групу інвалідності внаслідок ХЗВНК первинно встановлено в 2,8 % випадків. У структурі накопиченої інвалідності внаслідок ПТХ відзначено збільшення кількості осіб зрілого віку.

Висновки. В структурі захворювань периферичних судин за п'ять років частка ХЗВНК зросла в 1,3 разу серед дорослого населення та в 1,2 разу — серед працездатного. Основною причиною ПІ внаслідок ХЗВНК є ПТХ (71,4 %) зі збільшенням частоти тяжкої інвалідності в 1,2 разу. З 2013 до 2017 р. частка ПІ молодих осіб унаслідок варикозної хвороби зросла в 1,9 разу, що свідчить про низький рівень медичної реабілітації. Аналіз рівня та структури інвалідності внаслідок ХЗВНК за останні п'ять років в Україні виявив негативні тенденції, що потребує вдосконалення підходів до медико-соціальної експертизи та реабілітації.

Ключові слова: хронічні захворювання вен нижніх кінцівок, післятромботична хвороба, варикозна хвороба, інвалідність.

Негативні тенденції до збільшення як кількості хворих, так і частоти обмеження життєдіяльності зумовлюють актуальність та важливість проблеми хронічних захворювань вен нижніх кінцівок (ХЗВНК) [9]. Аналіз причин і чинників обме-

ження життєдіяльності дає змогу оптимізувати заходи з реабілітації хворих із цією патологією [3]. Згідно зі статистичними даними, у 69 % обстежених осіб діагностували ознаки хронічної венозної недостатності (ХВН), з них 1,6 % мали тяжкі трофічні порушення [10]. Останні дослідження вказують на розвиток тяжкої посттромботичної хвороби (ПТХ) у 5–10 % випадків як основної інвалідизувальної форми ХЗВНК [8]. ХЗВНК характеризується як локальними, так і системними порушеннями, які зменшують реабілітаційний потенціал пацієнтів [1, 6]. Сучасні малоінвазивні методи лікування ХЗВНК у 31 % прооперованих не усува-

Стаття надійшла до редакції 10 лютого 2019 р.

Косинський Олександр Вікторович, д. мед. н., зав. відділу
49074, м. Дніпро, пров. Ф. Макарецького, 1а. Тел. (56) 713-50-06
E-mail: kosynskiyav@gmail.com, hirurgimspi@ukr.net

© О. В. Косинський, С. О. Марійченко, Д. Л. Бузмаков, Т. В. Іорж, 2019

ють основних симптомів ХВН [7]. Щорічний аналіз показників інвалідності внаслідок ХЗВНК в динаміці відображає масштаби проблеми обмеження життєдіяльності та низьку ефективність реабілітаційних програм [2].

Мета роботи — проаналізувати рівень та структуру первинної і накопиченої інвалідності внаслідок хронічних захворювань вен нижніх кінцівок за останні п'ять років в Україні.

Матеріали і методи

Проведено аналіз первинної (П) і накопиченої інвалідності внаслідок ХЗВНК. Дані отримано з усіх обласних центрів та бюро медико-соціальної експертизи (МСЕК), м. Київ, окрім Донецької, Луганської областей та АР Крим.

Основними нозологічними формами, які спричиняли інвалідність, були варикозна хвороба (ВХ) і ПТХ нижніх кінцівок. Проаналізовано демографічну, соціальну та гендерну структуру П та накопиченої інвалідності залежно від тяжкості інвалідності.

Для аналізу застосовували методи варіаційної статистичної обробки отриманих даних.

Результати та обговорення

За останні п'ять років в Україні рівень П унаслідок хвороб периферичних судин знизився з 0,84 до 0,76 на 10 тис. дорослого населення і з 0,69 до 0,62 на 10 тис. — працездатного. В структурі причин П дорослого населення у 2017 р. частка ХЗВНК становила 30,8%, працездатного населення — 48,9%, що в 1,3 та 1,2 разу більше, ніж у 2013 р.

У 2017 р. кількість інвалідів із ХЗВНК становила 3758, з яких до МСЕК вперше звернулися 740 осіб, з діагнозом ПТХ — 75,1% пацієнтів. При повторному огляді групу інвалідності встановлено 3018 хворим, більшості з них — з приводу ПТХ (77,1%). Загальний рівень інвалідності внаслідок ХЗВНК порівняно з 2013 р. набув тенденції до зниження (з 1,26 до 1,19) за рахунок первинної інвалідності — з 0,26 до 0,24 деципромілей.

ПТХ первинно призвела до інвалідності 556 пацієнтів. З них інвалідами I групи визнано 9 (1,6%) осіб, II групи — 99 (17,8%), III групи — 448 (80,6%).

Усього первинно визнаними інвалідами внаслідок ВХ нижніх кінцівок було 144 оглянутих хворих. У 2 (1,4%) випадках при ВХ встановлено I групу інвалідності, у 35 (24,3%) — II, в 107 (74,3%) — III.

У 19,4% пацієнтів з ПТХ та 25,7% з ВХ було встановлено тяжку інвалідність (I та II групи). За 5 років частка первинно визнаних хворих з тяжкою інвалідністю внаслідок ПТХ збільшилася в 1,2 разу.

Упродовж останніх 5 років відбулися зміни гендерної структури П унаслідок ХЗВНК. Так,

порівняно з 2013 р. серед інвалідів унаслідок ВХ у 1,3 разу збільшилася частка жінок (із 47,3 до 60,4%), тоді як серед інвалідів унаслідок ПТХ співвідношення чоловіків та жінок залишилась сталою.

За отриманими даними, із первинно визнаних інвалідами в 2017 р. 95,9% хворих звернулися до МСЕК у працездатному віці. Відзначено збільшення в 1,9 разу частки П унаслідок ВХ серед молодих осіб (18—29 років).

Аналіз вікової структури при повторному огляді інвалідів унаслідок ХЗВНК виявив переважання осіб працездатного віку (96,3%). Серед повторно оглянутих інвалідів унаслідок ПТХ переважали чоловіки — 55,8%, а серед інвалідів унаслідок ВХ — жінки (59,6%). Порівняно з показниками 2013 р. частка чоловіків із ВХ зменшилась на 9,7% ($p < 0,1$), тоді як з ПТХ — не змінилась.

ПТХ була причиною накопиченої інвалідності у 2326 (77,1%) пацієнтів, з них I групу встановлено 24 (1,0%) особам, II — 420 (18,1%), III — 1882 (80,9%).

Причиною накопиченої інвалідності в 2017 р. у 512 хворих була ВХ нижніх кінцівок, частка якої зменшилась в 1,3 разу (до 0,16 на 10 тис. населення) за останні п'ять років. У структурі накопиченої інвалідності переважали інваліди III групи — 409 (79,9%). Тяжкий ступінь обмеження життєдіяльності внаслідок ВХ визначено у 25,7% випадків, що на 10,1% більше порівняно з показником 2013 р.

У 2017 р. відзначено підвищення рівня накопиченої інвалідності серед хворих працездатного віку (1,0 випадку на 10 тис. населення) на тлі збільшення кількості інвалідів усіх вікових категорій. У 2013 р. аналогічний показник становив 0,99 деципромілей. Частка інвалідів пенсійного та передпенсійного віку внаслідок ВХ за п'ять років зросла на 17,4%, тоді як інвалідів унаслідок ПТХ — знизилась на 8,5%.

Таким чином, П внаслідок ХЗВНК у динаміці за п'ять років характеризувалася збільшенням кількості інвалідів молодого віку майже вдвічі із одночасним зменшенням частки інвалідів зрілого віку (30—40 років) у 1,3 разу за рахунок ПТХ. У групі хворих віком до 30 років групу інвалідності внаслідок ХЗВНК первинно встановлено в 2,8% випадків. У структурі накопиченої інвалідності внаслідок ПТХ відзначено збільшення кількості осіб зрілого віку (30—50 років).

Висновки

У структурі захворювань периферичних судин за останні п'ять років частка хронічних захворювань вен нижніх кінцівок зросла в 1,3 разу серед дорослого населення та в 1,2 разу — серед працездатного.

Основною причиною первинної інвалідизації внаслідок хронічних захворювань вен нижніх кінцівок залишається посттромботична хвороба (71,4 %) зі збільшенням частоти тяжкої інвалідності в 1,2 разу.

У динаміці за п'ять років частка первинної інвалідизації молодих осіб унаслідок варикозної хво-

роби зросла в 1,9 разу, що свідчить про низький рівень медичної реабілітації.

Аналіз рівня та структури інвалідності внаслідок хронічних захворювань вен нижніх кінцівок за останніх п'ять років в Україні виявив негативні тенденції. Медико-соціальна експертиза і реабілітація потребують вдосконалення підходів.

Конфлікту інтересів немає.

Участь авторів: концепція і дизайн дослідження, редагування — О. К.;

збір матеріалу — С. М., Т. І.; опрацювання матеріалу — С. М., Д. Б.;

написання тексту — Д. Б.

Література

1. Бузмаков Д. Л. Алгоритм лікування післятромботичної хвороби нижніх кінцівок // Клін. хірургія. — 2014. — № 11. — С. 42–44.
2. Косинський А. В., Бузмаков Д. Л. Эффективность медицинской реабилитации инвалидов вследствие посттромботической болезни // Материалы Рос.-укр. венозного форума «От Днепра до Дона». — Ростов н/Д, 2013. — С. 35.
3. Косинський О. В., Бузмаков Д. Л., Ржемовський В. В. Структура інвалідності внаслідок захворювання вен нижніх кінцівок в Україні за 2013 рік // Клінічна флебологія. — 2014. — Т. 17, № 1. — С. 100–103.
4. Черняк С. І. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2013 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. М. К. Хобзея. — Дніпропетровськ: РоялПринт, 2014. — 176 с.
5. Черняк С. І. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2017 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. С. І. Черняка. — Дніпро: Акцент ПП, 2018. — 177 с.
6. Colombo P. C., Onat D., Harxhi A. et al. Peripheral venous congestion causes inflammation, neurohormonal, and endothelial cell activation // Eur. Heart J. — 2014. — Vol. 35. — P. 448–454.
7. Gauw S. A., Lawson J. A., van Vlijmen-van Keulen C. J. et al. Five-year follow-up of a randomized, controlled trial comparing saphenofemoral ligation and stripping of the great saphenous vein with endovenous laser ablation (980 nm) using local tumescent anesthesia // J. Vasc. Surg. — 2016. — Vol. 63, N2. — P. 420–428.
8. Kahn S. R., Comerota A. J., Cushman M. et al. The postthrombotic syndrome: Evidence-based prevention, diagnosis, and treatment strategies: A scientific statement from the American Heart Association // Circulation. — 2014. — Vol. 130. — P. 1636–1661.
9. Wong P., Baglin T. Epidemiology, risk factors and sequelae of venous thromboembolism // Phlebology. — 2012. — N 27–2. — P. 2–11.
10. Zolotukhin I. A., Seliverstov E. I., Shevtsov Y. N. et al. Prevalence and risk factors for chronic venous disease in the general russian population // Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. — 2017. — Vol. 54, N6. — P. 752–758.

Ограничение жизнедеятельности населения Украины вследствие хронических заболеваний вен нижних конечностей

А. В. Косинский¹, С. А. Марийченко¹, Д. Л. Бузмаков², Т. В. Иорж²

¹ Украинский государственный НИИ медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины, Днепр

² Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины, Днепр

Цель работы — провести анализ уровня и структуры первичной (ПИ) и накопленной инвалидности вследствие хронических заболеваний вен нижних конечностей (ХЗВНК) за последние пять лет в Украине.

Материалы и методы. Данные получены из всех областных центров и бюро медико-социальной экспертизы областей и г. Киева, кроме Донецкой и Луганской областей и АР Крым. Основными нозологическими формами, которые приводили к инвалидности, были варикозная и посттромботическая болезнь (ПТБ) нижних конечностей. Проанализирована демографическая, социальная и гендерная структура ПИ и накопленной инвалидности с учетом тяжести инвалидности.

Результаты и обсуждение. За последние пять лет в Украине уровень ПИ вследствие заболеваний периферических сосудов снизился с 0,84 до 0,76 на 10 тыс. взрослого населения и с 0,69 до 0,62 на 10 тыс. трудоспособного. В структуре ПИ вследствие заболеваний периферических сосудов у взрослого населения в 2017 г. доля ХЗВНК составляла 30,8 %, в структуре ПИ трудоспособного населения — 48,9 %, что в 1,3 и 1,2 раза превышало соответствующие показатели в 2013 г. Общий уровень инвалидности вследствие ХЗВНК по сравнению с 2013 г. имел тенденцию к снижению с 1,26 до 1,19 за счет ПИ. За пять лет количество лиц с ПИ вследствие ХЗВНК молодого возраста увеличилось почти в два раза, инвалидов зрелого возраста — уменьшилось в 1,3 раза за счет ПТБ. В группе больных в возрасте до 30 лет группа инвалидности вследствие ХЗВНК первично установлена в 2,8 % случаев. В структуре накопленной инвалидности вследствие ПТБ отмечено увеличение количества лиц зрелого возраста.

Выводы. В структуре заболеваний периферических сосудов за пять лет доля ХЗВНК возросла в 1,3 раза среди взрослого населения и в 1,2 раза — среди трудоспособного. Основной причиной ПИ вследствие ХЗВНК является ПТБ (71,4 %) с увеличением частоты тяжелой инвалидности в 1,2 раза. В динамике за пять лет доля ПИ молодых лиц вследствие варикозной

болезни возросла в 1,9 раза, что свидетельствует о низком уровне медицинской реабилитации. Анализ уровня и структуры инвалидности вследствие ХЗВНК за последние пять лет в Украине выявил негативные тенденции, что требует усовершенствования подходов к медико-социальной экспертизе и реабилитации.

Ключевые слова: хронические заболевания вен нижних конечностей, посттромботическая болезнь, варикозная болезнь, инвалидность.

Living activities limitation of population of Ukraine due to chronic venous diseases of lower limbs

O. V. Kosynskyi¹, S. O. Maryichenko¹, D. L. Buzmakov², T. V. Iorzh²

¹ Ukrainian State Research Institute of Medical and Social Disability of the Ministry of Health of Ukraine, Dnipro

² Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health of Ukraine, Dnipro

The aim — to analyze the level and structure of primary (PD) and accumulated disability (AD) due to chronic venous diseases of the lower extremities (CVDLE) over the past five years in Ukraine.

Materials and methods. The analysis of primary and accumulated disability due to CVDLE was done. The data was obtained from all centers and bureaus of medical and social expertise of the regions of Ukraine and the city of Kyiv, except for Donetsk, Lugansk regions and the Autonomous Republic of Crimea. The main nosological forms that led to disability were varicose and post-thrombotic disease (PTD) of the lower extremities. The demographic, social and gender structure of PD and AD was analyzed with consideration of severity of disability.

Results and discussion. Over the past five years, in Ukraine, the PD level due to peripheral vascular diseases decreased from 0.84 to 0.76 per 10 thousand adults and from 0.69 to 0.62 per 10 thousand of working-age population. In the structure of PD due to peripheral vascular diseases in the adult population in 2017, the proportion of CVDLE was 30.8%. In the structure of PD of working-age population it was 48.9%, which was 1.3 and 1.2 times higher than the corresponding figures in 2013. The overall level of disability due to CVDLE compared with 2013 tended to decrease from 1.26 to 1.19 due to PD. Over five years, PD due to CVDLE was characterized by almost two times increase in the number of young people with disabilities, with a simultaneous 1.3 times decrease in the proportion of persons with disabilities in mature age due to PTD. In the group of patients under 30 years of age, the disability group due to CVDLE was initially established in 2.8% of cases. In the structure of AD due to PTD, an increase in the number of persons of mature age was determined.

Conclusions. In the structure of peripheral vascular diseases over five years, the proportion of CVDLE increased by 1.3 times among adults and 1.2 times — among the working-age population. The main cause of PD due to CVDLE remains PTD (71.4%) with an increase in the incidence of severe disability by 1.2 times. Over the course of five years, the proportion of PD among young people due to varicose vein disease increased by 1.9 times, indicating a low level of medical rehabilitation. The analysis of the level and structure of disability due to CVDLE over the past five years in Ukraine has identified a negative tendency, which requires improved approaches to medical and social expertise and rehabilitation.

Key words: chronic venous diseases of the lower limbs, post-thrombotic disease, varicose vein disease, disability.