

УДК 616-036.865-021.3:625.1/-5(477.63)

СТРУКТУРА І ДИНАМІКА ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ НА ПРИДНІПРОВСЬКІЙ ЗАЛІЗНИЦІ У 1992—2001 РОКАХ

В. В. Івер, В. П. Малий, Л. В. Шумакова

Дорожня консультативна поліклініка на станції Дніпропетровськ Придніпровської залізниці

Ключові слова: первинна інвалідність, серцево-судинні захворювання, профілактика.

Інвалідність є одним з головних показників здоров'я населення і якості роботи охорони здоров'я. З огляду на це, не випадково введено показник первинної інвалідності як один з основних критеріїв оцінки діяльності лікувально-профілактичного закладу.

До 1991 року інвалідність розглядали як повну або часткову втрату працездатності. Прийнятий у 1991 році Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» відповідно до міжнародної практики зафіксував поняття інвалідність у значенні біосоціального явища, наблизивши підхід до розв'язання проблем інвалідів до аналогічного в економічно розвинених країнах.

Рівень і ще більшою мірою динаміка первинної інвалідності визначаються складним комплексом медико-біологічних і соціально-економічних чинників, таких як:

1. демографічні особливості (статеві-вікова структура);
2. економічні особливості (характер і умови праці у певній галузі);
3. рівень освіти;
4. захворюваність населення;
5. обсяг і якість медичної допомоги (забезпеченість лікарськими кадрами, профільованими ліжками, охоплення диспансерним спостереженням і його якість, ефективність амбулаторного й стаціонарного лікування, охоплення профілактичними медичними оглядами і їхня якість, своєчасність діагностики).

Важливе значення має також якість лікарсько-трудової експертизи, можливості раціонального працевлаштування хворих та інвалідів.

Цілеспрямований аналіз дає можливість зробити висновки про рівень, причини й тенденції, а застосування спеціальних статистичних методів дає змогу прогнозувати первинну інвалідність.

Структуру первинної інвалідності (тобто розподіл уперше визнаних інвалідами осіб за соціальними категоріями, формами хвороб, групами інвалідності, віковими категоріями) виражають екстенсивними показниками, що відбивають розподіл загальної кількості інвалідів, прийнятої за 100 %, на

складові частини відповідно до певних якісних ознак.

Ми проаналізували структуру та динаміку первинної інвалідності працівників залізничного транспорту на Придніпровській залізниці за 10 років (1992—2001).

За цей період показники первинної інвалідності практично залишаються на тому самому рівні (2,87—3,16 на 1000 тих, хто працює).

Розподіл вивченого контингенту за статтю свідчить про те, що чоловіки переважають серед осіб, уперше визнаних інвалідами (62,2 %), а також серед хворих на основні захворювання, що спричиняють інвалідність. Особливо багато чоловіків серед інвалідів внаслідок травм (83,8 %), хвороб системи кровообігу (65,8 %) і травлення (61,0 %).

Підвищення з віком показників первинної інвалідності є однією з головних закономірностей як у чоловіків, так і в жінок.

Хвороби системи кровообігу є основною патологією, що зумовлює інвалідність. У структурі первинної інвалідності вони становлять у середньому 34,6 %, що узгоджується з даними літератури про інвалідизацію дорослого населення в Україні в цілому [1].

У класі хвороб системи кровообігу рівень первинної інвалідності визначають три основні нозологічні форми:

- 1) ішемічна хвороба серця — 36,6 %;
- 2) цереброваскулярні хвороби — 31,2 %;
- 3) артеріальна гіпертензія — 7,2 %.

У 60 % випадків інвалідність настає внаслідок ускладнення ішемічної хвороби серця, а саме після інфаркту міокарда з розвитком постінфарктного кардіосклерозу, стенокардії напруження II—III функціонального класу.

Цереброваскулярні захворювання також є однією з найбільш частих причин інвалідизації залізничників, причому відзначається зростання захворюваності на інсульт людей молодого віку. У більшості хворих (70,2 %) мав місце ішемічний інсульт (інфаркт мозку).

Первинна інвалідність внаслідок новоутворень посідає друге місце в структурі інвалідності (19,8—22,1 %).

Рівень первинної інвалідності внаслідок травм не має тенденції до зниження. Якщо зважити на переважно молодий вік інвалідів внаслідок травматичних ушкоджень опорно-рухового апарату, на значні можливості їхньої реабілітації, то стає зрозумілим велике соціально-медичне і державне значення удосконалення лікарсько-трудової експертизи та реабілітації інвалідів.

Розподіл контингенту осіб, уперше визнаних інвалідами, за ступенем тяжкості узгоджується із загальноствановленими закономірностями, тобто переважає друга група (52,2%), далі йдуть третя (39,6%) і перша (8,2%) [1].

На підставі аналізу первинної інвалідності, проведеного в Дорожній консультативній поліклініці на станції Дніпропетровськ, розроблено план заходів, спрямованих на профілактику інвалідності внаслідок серцево-судинної патології, котра переважає в структурі інвалідності.

План передбачає:

1. Поліпшення якості профілактичних оглядів для своєчасного виявлення осіб, що зазнають дії чинників ризику, хворих на початкові форми гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, цереброваскулярної патології.

2. Підвищення кваліфікації цехових, дільничних лікарів, кардіологів, невропатологів задля прове-

дження повноцінного комплексного обстеження й адекватного лікування хворих на серцево-судинну патологію.

3. Своєчасне взяття на диспансерний облік хворих із початковими формами захворювання.

4. Неухильне виконання всього комплексу заходів, передбачених Національною програмою профілактики та лікування артеріальної гіпертензії в Україні.

5. Рациональне й своєчасне працевлаштування осіб, що страждають від захворювань серцево-судинної системи, з урахуванням протипоказань до роботи в нічний час, на висоті та в екстремальних умовах, із значним фізичним чи психоемоційним навантаженням.

6. Проведення всіма фахівцями якісного аналізу причин інвалідності у кожному конкретному випадку встановлення первинної інвалідності, виявлення кожного чинника інвалідизації хворого, дослідження цієї проблеми відповідно до специфіки роботи на залізничному транспорті.

Питання первинної інвалідності у працівників залізничного транспорту потребує детального вивчення, аналізу окремих захворювань, тяжкості інвалідності, особливостей вікових і професійних груп. Це має велике соціально-економічне значення, оскільки зниження інвалідності істотно вплине на збереження трудових ресурсів галузі.

ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Маруніч В. В., Інатов А. В. та ін. Медико-соціальні проблеми інвалідності внаслідок хвороб системи крово-

обігу в Україні наприкінці ХХ — початку ХХІ століття // Матер. наук.-практ. конф. / Укр. держ. НДІ медико-соц. проблем інвалідності.— Дніпропетровськ, 2002.— С. 3—14.

СТРУКТУРА И ДИНАМИКА ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ НА ПРИДНЕПРОВСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГЕ В 1992—2001 ГОДАХ

В. В. Ивер, В. П. Малий, Л. В. Шумакова

Статья посвящена анализу первичной инвалидности работников железнодорожного транспорта, приведен план мероприятий, направленных на профилактику инвалидности вследствие сердечно-сосудистой патологии.

STRUCTURE AND DYNAMICS OF PRIMARY PHYSICAL INABILITY ON PRIDNEPROVSKYA RAILWAY FOR 1992—2001

V. V. Iver, V. P. Maliy, L. V. Shumakova

Clause is devoted to the analysis of primary physical inability of the workers of physical transportation, the plan of measures directed on preventive maintenance to physical inability from cardiovascular pathology.