

УДК 614.2.29:616.831-002;833

НЕГАТИВНІ ЧИННИКИ ВПЛИВУ НА ПЕРВИНУ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК МНОЖИННОГО СКЛЕРОЗУ

Кириченко А.Г.

*Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних
проблем інвалідності МОЗ України*

Было проведено комплексное исследование основных факторов, которые негативно влияют на формирование первичной инвалидности вследствие заболеваний нервной системы на примере Приднепровского региона.

Указывается на необходимость повышения внимания работников транспорта к проблеме множественного склероза и к проблеме инвалидности в целом.

В статье рассмотрены такие факторы негативного влияния на здоровье человека, как последствия аварии на ЧАЭС, курение, алкоголь, избыточный вес, эмоциональное напряжение, особенности питания, наличие вредных производственных факторов и т.д.

Был сделан вывод, что формирование первичной инвалидности и рост патологии вследствие заболеваний нервной системы обусловлено экзогенными и эндогенными причинами. Принадлежность к женскому полу и критичной возрастной группе 35-45 лет является одним из факторов первичной инвалидности. Вид труда существенно не влияет на инвалидность и не является ведущим фактором инвалидности лиц, которые болеют МС, но наличие высокой квалификации следует считать одним из факторов риска развития инвалидности.

Ведущий фактор риска развития инвалидности вследствие МС – это стресс.

Проведение полного объёма комплексной медицинской диспансеризации, медико-профессиональной и социальной реабилитации позволит избежать первичной инвалидности.

Ключевые слова: инвалидность, негативные факторы, множественный склероз.

Актуальність

Соціальні кризові явища, що відбуваються в суспільстві, призвели до значного погіршення стану здоров'я населення і спричинили порушення роботи державної системи охорони здоров'я по вертикалі та по горизонталі. Сьогодні для галузі охорони здоров'я характерна досить низька управлінська, фінансова та організаційна інтеграція [1, 5, 7].

Захворювання нервової системи та їх ускладнення в більшості випадків призводять до швидкої інвалідизації і значно знижують тривалість життя особливо серед осіб працездатного віку [2, 3, 4].

Доведено, що інвалідність як важлива державна і медико-соціальна проблема, визначається характерними для Ук-

раїни чинниками: старінням населення, шкідливими виробничими і екологічними факторами, наслідками аварії на ЧАЕС, розповсюдженням захворюваності і смертності, станом медико-профілактичної, медико-експертної та реабілітаційної допомоги населенню, превалюванням окремих галузей промисловості, неможливості працевлаштування на підприємствах, соціально-побутовими умовами, чинниками ризику, державною політикою і законодавством у соціальних питаннях [6, 8, 9].

Це вказує на значну залежність здоров'я населення від матеріального добробуту, недостатність якого знижує можливості для якісної життєдіяльності, користування необхідними видами відпочин-

ку, засобами покращення профілактики та лікування, що впливає на здоров'я значної частини населення.

Все вищенаведене стало метою для проведення вивчення і оцінки основних чинників, які негативно впливають на формування первинної інвалідності внаслідок хвороб нервової системи.

Матеріали та методи дослідження

Об'єктом дослідження були особи працездатного віку вперше визнані інвалідами внаслідок хвороб нервової системи (множинний склероз – МС). Предметом дослідження виступали процеси негативного впливу на формування первинної інвалідності. Методологічною особливістю було використання комплексного системного підходу і аналізу при дослідженні негативних чинників, що лежать в основі формування людини з обмеженими можливостями внаслідок хвороб нервової системи.

З метою виявлення чинників первинної інвалідності внаслідок хвороб нервової системи аутоімунної етіології (множинний склероз) в регіоні з підвищеним техногенним навантаженням нами проведено дослідження причин, що призводять до інвалідності на прикладі Придніпровського регіону.

Методом випадкової вибірки в спеціально розроблені «Карти вивчення причин інвалідності» вкопійовані дані з 141 медико-експертної справи осіб, що хворіють МС, і які визнані інвалідами в неврологічних МСЕК м. Дніпропетровська. Карта «Вивчення причин інвалідності» включала такі розділи:

- паспортні дані, загальні відомості про пацієнта (стать, вік, освіта, стаж роботи, ступінь обмеження життєдіяльності, причини інвалідності % втрати працездатності, установка на працю пацієнта);
- виробнича діяльність до інвалідності (вид праці, характер праці, ступінь тяжкості і напруженості праці, змінність роботи, наявність шкідливих виробничих чинників, санітарно-

гігієнічні умови праці, обмеження в праці по ВКК протягом останнього року);

- соціально-побутові умови до інвалідності (кількість членів сім'ї на утриманні, житлові умови);
- наявність чинників ризику: паління, алкоголь, надмірна вага, емоційна напруга, особливості харчування і ін.;
- лікувально-профілактичне обслуговування (тривалість захворювання, диспансерний нагляд, терміни тимчасової втрати працездатності за останні 12 місяців по основному захворюванню і супутніх захворюваннях, терміни амбулаторного і стаціонарного лікування);
- медико-соціальна експертиза (первинний огляд в МСЕК, обґрунтованість експертного рішення, ступінь обмеження життєдіяльності по зниженню здібності самообслуговування, пересування, навчання, трудової діяльності, орієнтації, спілкування, контролю за поведінкою);
- ознаки соціальної дезадаптації, трудові рекомендації, професійного навчання, наявність і виконання ІПР, недоліки в роботі МСЕК.

Одержані дані оброблені за допомогою загальноприйнятих методів варіаційної статистики.

Отримані результати

Первинна інвалідність внаслідок МС характеризується найбільшою питомою вагою осіб молодого віку – 19,8 % у віці до 39 років включно та в цілому у працездатному віці – 88,1 % при середньому для класу нервових хвороб 4,1 % та 57,4 %. Рівень первинної інвалідності внаслідок цих хвороб відносно невеликий, для нього характерна тенденція стабілізації та зниження, але ця нозологічна група захворювань зберігає свою соціальну значимість через найбільшу питому вагу осіб молодого віку.

Частка осіб жіночої статі у вивченому контингенті склала 93 %, тобто була

переважаючою, що узгоджується з даними літератури. Розподіл досліджуваних по вікових категоріях склав: 20-29 років – 29,9 %; 30-39 років – 35,6 %; 40-45 років – 30,1 %; 46-55 років – 4,1 %; старше 55 років – 0,3 %. Наявність достовірного впливу віку на інвалідність підтверджена результатами дисперсійного аналізу ($p < 0,01$): розрахункове значення критерію Фішера $F = 14,15$; критичне значення розподілу Фішера $F_{кр} = 6,39$. Одержані результати узгоджуються з даними по захворюваності МС [1] і дозволяють зробити висновок про те, що належність до жіночої статі критичної вікової групи 30-39 років є одним з чинників первинної інвалідності.

Одним з найважливіших параметрів результату МС є стійка втрата працездатності внаслідок цього захворювання. Розподіл людей з обмеженими можливостями по групам був такий: I група інвалідності у 4,1 %, тобто з повною втратою працездатності, що вимагала стороннього нагляду; II група інвалідності – мала

– 33,8 %. Найбільшу питому вагу складають інваліди з середньою і вищою освітою. Наявність впливу рівня освіти на інвалідність виявлена в результаті дисперсійного аналізу ($p < 0,001$): розрахункове значення критерію Фішера $F = 27,72$; критичне значення розподілу Фішера $F_{кр} = 5,05$.

Вплив видів трудової діяльності на первинну інвалідність був наступний: у вивченому контингенті частки осіб розумової, фізичної і змішаної праці були приблизно рівні: 35,3 %, 32,4 % і 32,4 % відповідно. Це дозволяє зробити висновок про те, що вид праці істотно не позначається на інвалідності і не є провідним чинником інвалідності осіб, що хворіють на МС. При вивченні характеру трудової діяльності виявлено, що в 67,7 % випадків інвалідність має місце у осіб з кваліфікованим характером праці, відповідно 32,3 % інвалідів займалися некваліфікованою працею. Можна припустити, що кваліфікована праця частіше супроводжується стресовими ситуаціями, які, як відомо, є одним з провідних чинників ризику МС, тому наявність високої кваліфікації слід вважати одним з чинників ризику інвалідності. Оцінку ступеня напруженості праці можна вважати суб'єктивною і малоінформативною: частка випадків легкої, не напруженої праці склала 22,2 %, середньої, малонапруженої – 51,1 %, важкої, напруженої – 26,7 %.

В результаті дисперсійного аналізу виявлено вплив напруженості праці на інвалідність ($p < 0,04$): розрахункове значення критерію Фішера $F = 21$; критичне значення розподілу Фішера $F_{кр} = 19,0$.

При вивченні впливу графіка роботи на інвалідність обчислені частки осіб з різною змінністю роботи до первинного виходу на інвалідність: одна зміна – 51 %; дві зміни – 7,8 %; три зміни – 3,9 %; добове чергування – 3,9 %; чергування 12



Рис. 1. Розподіл людей з обмеженими можливостями внаслідок МС у %.

місце в 42,8 % випадків; III група інвалідності, як часткова втрата працездатності, переважала і склала 53,1 % (рис. 1).

При аналізі впливу рівня освіти як соціального чинника на інвалідність, у вивченому контингенті обчислені частки інвалідів з різним рівнем освіти: початкова – 2,8 %, незакінчена середня – 1,4 %, середня – 35,2 %, середня спеціальна – 25,4 %, незакінчена вища – 1,4 %, вища

годин – 5,9 %; ненормований робочий день – 27,5 %. Найбільшу частку складають інваліди, що працювали в одну зміну і з ненормованим робочим днем. В результаті дисперсійного аналізу виявлено вплив змінності роботи на інвалідність ($p < 0,001$): розрахункове значення критерію Фішера $F = 28,001$; критичне значення розподілу Фішера $F_{кр} = 5,05$. Одержані результати дозволяють зробити висновок про вплив на інвалідність інтенсивного режиму роботи.

Вивчено вплив шкідливих виробничих чинників на інвалідність. Розподіл часток шкідливих чинників виробництва, що мали місце у осіб, визнаних інвалідами: низька температура – 21,4 %; підвищена запиленість – 14,3 %; підвищений рівень шуму – 7,1 %; токсичні речовини – 14,3 %; інші шкідливі умови праці – 35,7 %. При дисперсійному аналізі виявлено вплив шкідливих виробничих чинників на інвалідність ($p < 0,03$): розрахункове значення критерію Фішера $F = 3,78$; критичне значення розподілу Фішера $F_{кр} = 3,44$. Одержані результати дозволяють зробити висновок про те, що наявність шкідливих виробничих чинників є однією з причин інвалідності.

Слід зазначити, що одружених серед інвалідів III групи більшість – 51,3 %, II групи – 32,9 %, I групи – 15,8 %. Це узгоджується з літературними даними, результатами інших досліджень і дозволяє зробити висновок про те, що відсутність повноцінної сім'ї, як соціальний чинник, сприяє прогресуванню патології і інвалідності, або навпаки прогресування хвороби сприяє розвитку самотності.

Наявність загальноновизнаних чинників ризику способу життя в досліджуваному контингенті розподілилася таким чином: паління – 14,4 %; вживання алкоголю – 11,7 %; надмірна вага – 0,8 %; часта нервово-емоційна напруга – 72,1 %. Найвагомим є загальновідомий ведучий чинник ризику МС – стрес, його можна віднести і до чинників ризику інвалідності.

Аналізі тривалості захворювання до інвалідності у вивченому контингенті інвалідів показав такі результати: до 5 років – 31,4 % випадків; 6-8 років – 52,9 %; 9-12 років – 8,6 % і більше років – 7,1 % випадків. При дисперсійному аналізі виявлено вплив тривалості захворювання на інвалідність ($p < 0,01$): розрахункове значення критерію Фішера $F = 10,95$; критичне значення розподілу Фішера $F_{кр} = 5,05$. Найбільшу питому вагу має контингент осіб з тривалістю захворювання більш 5 років. Можна припустити, що тривалість захворювання обумовлена тяжкістю патології, що і стало причиною інвалідності.

При аналізі даних про диспансеризацію у вивченому контингенті інвалідів виявлено, що істотну частку – 65,3 % склали особи, що не перебувають на диспансерному обліку, це дозволяє зробити висновок про те, що відсутність диспансерного нагляду негативно позначається на перебіг патології і призводить до інвалідності.

Таким чином, вплив соціально-економічних чинників, у першу чергу безробіття серед осіб працездатного віку, а також сучасний стан охорони здоров'я впливає на збільшення первинних інвалідів III групи внаслідок нервових хвороб, серед вивченого контингенту на неї припадає 53,6 %. Це означає, що більше половини інвалідів внаслідок нервових хвороб мають за станом функціональних порушень помірно виражене обмеження життєдіяльності та соціальної адаптації. Проведення повного обсягу комплексної медичної диспансеризації, медико-професійної та соціальної реабілітації дозволить запобігти встановленню первинної інвалідності.

Висновки

Зростання та формування первинної інвалідності внаслідок хвороб нервової системи обумовлено екзогенними та ендогенними причинами.

Приналежність до жіночої статі і критичної вікової групи 35-45 років є одним

з чинників первинної інвалідності.

Ведучий чинник ризику інвалідності внаслідок МС є стрес.

Ступінь ризику для МС є різноманітним за типом діючого фактора і віковим діапазоном. У всіх вікових групах працездатного віку екзогенні ризики значно більші, ніж ендогенні. Пік екзогенних ризиків охоплює вік 30-54 роки, і найбільш припадає на 35-45 років. В динаміці коефіцієнт інвалідності з екзогенних причин зріс на 50 %.

Вплив соціально-економічних чинників, у першу чергу безробіття серед осіб працездатного віку, а також сучасний стан охорони здоров'я виявляється високою питомою вагою серед первинних інвалідів III групи (53,1 %) внаслідок нервових хвороб.

У 67,7 % випадків інвалідність має місце у осіб з кваліфікованим характером праці, відповідно 32,3 % інвалідів займалися некваліфікованою працею.

Відсутність повноцінної сім'ї, як соціальний чинник, сприяє прогресуванню патології і інвалідності, або навпаки прогресування хвороби сприяє розвитку самотності.

Відсутність диспансерного нагляду негативно позначається на перебіг патології і призводить до інвалідності. Проведення повного обсягу комплексної медичної диспансеризації, медико-професійної та соціальної реабілітації дозволить запобігти встановленню первинної інвалідності.

Література

1. Волошин П.В. Аналіз поширеності та захворюваності на нервові хвороби в Україні / П.В.Волошин, Т.С.Міщенко, Є.В.Лекомцева // *Международ. неврол. журнал.* – 2006. -№3 (7). – С.9–13.
2. Гришина Л.П. Инвалидность как многофакторная проблема / Л.П.Гришина, Д.И.Лаврова // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация.* – 2006. -№2. – С. 27–30.
3. Основні показники інвалідності та

діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2011 р.: Аналітично-інформаційний довідник / А.В.Іпатов, В.В.Маруніч, Ю.І.Коробкін та співав. - Дніпропетровськ: Пороги, 2012. –150 с.

4. Коваленко В.М. Динаміка стану здоров'я населення України та регіональні особливості / В.М.Коваленко, В.М.Корнацький // *Аналітично-статистичний посібник.* – Київ, 2012. – 211 с.
5. Лехан В.М. Обмеження життєдіяльності та соціальної недостатності інвалідів : загальні закономірності / В.М.Лехан, А.В.Іпатов // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.* –Київ; Тернопіль, 2005. -№2. – С. 41–46.
6. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 р.: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – К.: МОЗ України, 2011. – 104 с.
7. Проблеми патології нервової системи в Україні та стан вітчизняної неврологічної служби на межі десятиріччя / М.К.Хобзей, М.О.Зінченко, М.В.Голубчиков, Т.С.Міщенко // *Здоров'я України.* – 2010. -№3 (14). – С.3–4.
8. Рейтингова оцінка стану здоров'я населення діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу // Під редакцією Г.О.-Слабкого –К.: МОЗ України, 2011.
9. Стан неврологічної служби України в 2008 році / М.П. Жданова, О.М.Зінченко, М.В.Голубчиков, Т.С.Міщенко. – Харків, 2008. –С.24.

Резюме

НЕГАТИВНІ ЧИННИКИ ВПЛИВУ НА ПЕРВИННУ ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК МНОЖИННОГО СКЛЕРОЗУ

Кириченко А.Г.

Було проведено дослідження основних чинників, які негативно впливають на формування первинної інвалідності внаслідок хвороб нервової системи на прикладі Придніпровського регіону.

Було вказано на необхідність звернути увагу робітників транспорту до проблеми множинного склерозу та до проблеми інвалідності в цілому.

У статті розглянуті такі чинники негативного впливу на здоров'я людини, як наслідки аварії на ЧАЕС, паління, алкоголь, надмірна вага, емоційна напруга, особливості харчування, наявність шкідливих виробничих чинників і та ін.

Було зроблено висновок, що зростання та формування первинної інвалідності внаслідок хвороб нервової системи обумовлено екзогенними та ендогенними причинами. Приналежність до жіночої статі і критичної вікової групи 35-45 років є одним з чинників первинної інвалідності. Вид праці істотно не позначається на інвалідності і не є провідним чинником інвалідності осіб, що хворіють на МС, але наявність високої кваліфікації слідує вважати одним з чинників ризику інвалідності.

Ведучий чинник ризику інвалідності внаслідок МС є стрес.

Проведення повного обсягу комплексної медичної диспансеризації, медико-професійної та соціальної реабілітації дозволить запобігти встановленню первинної інвалідності.

Ключові слова: інвалідність, негативні чинники, множинний склероз.

Summary

NEGATIVE FACTORS OF INFLUENCE OF MULTIPLE SCLEROSIS ON PRIMARY DISABLEMENT

Kirichenko A.G.

The article represents a multicenter study of essential negative factors, which cause primary disablement consequent on nervous system diseases, the case of the Dnieper region.

Necessity of focusing attention of transport workers to the problem of multiple sclerosis and to the problem of disability as a whole is pointed out.

Such negative factors as Chernobyl Nuclear Power Plant's accident consequences, smoking, alcohol, the problem of overweight people, psychic tension, particularities of nutrition, harmful industrial factors etc. are considered in this article.

We came to the conclusion that formation of primary disablement and pathology growth consequent on nervous system diseases is conditioned by exogenous and endogenous reasons. Being attributed to female sex and to the critical age group of 35-45 year olds is one of the factors of primary disablement. The character of work does not have essential influence on disability and is not a leading factor of disability of those who suffer MS, but high proficiency should be treated as one of the risk factors of disability development.

The leading risk factor of disability development consequent on MS is stress.

Carrying out complex periodic medical health examination and medico-professional and social rehabilitation in full measure will allow workers avoid primary disablement.

Key words: disability, negative factors, multiple sclerosis.

*Впервые поступила в редакцию 19.11.2012 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*