

Н.М. Беляєва, Н.А. Семенюк,
Л.О. Сторожук,
Е.Ю. Галютіна, В.П. Кочмар,
В.Г. Григор'янц

Інвалідність унаслідок гемобластозів в окремих областях України

Український державний
науково-дослідний інститут
реабілітації інвалідів,
м. Вінниця

Disability due to hemoblastosis in some regions of Ukraine

Цель работы: Изучение контингента инвалидов вследствие гемобластозов в областях, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС, по сравнению со сходным контингентом относительно чистых территорий.

Материалы и методы: Проанализирована медицинская документация (мед. дела, посылные листы на медико-социальные экспертные комиссии, выписки из истории болезни) 190 инвалидов, освидетельствованных на МСЭК в 1998–2000 гг. в Житомирской, Винницкой и Хмельницкой областях.

Результаты: Проведенное исследование контингента инвалидов вследствие гемобластозов на территориях, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС, по сравнению со сходным контингентом относительно чистых территорий, свидетельствует об особенностях увеличения числа инвалидов за счет заболеваемости хроническим лимфолейкозом у лиц старшего и среднего возраста, преимущественно мужчин, с выраженными и умеренными клиническими проявлениями болезни. Зарегистрировано установление первой и второй групп инвалидности, как от общих заболеваний, так и связанных с последствиями катастрофы на ЧАЭС.

Выводы: Приведенные нами результаты соответствуют данным литературы и свидетельствуют об увеличении заболеваемости хроническим лимфолейкозом у лиц старших возрастных групп на загрязненных территориях. Отображением этого процесса является увеличение числа инвалидов с данной патологией, которое было определено по результатам нашего исследования.

Ключевые слова: инвалидность, гемобластозы, контингент инвалидности, катастрофа на ЧАЭС, пострадавшие от катастрофы на ЧАЭС.

Objective: To study the persons with disability caused by hemoblastosis in the regions which suffered after the accident in Chernobyl when compared with similar patients from clean regions.

Material and Methods: Medical documentation (case histories, directions to examinations in medico-social expert commissions, extracts from case histories) of 190 disabled patients examined in Zhytomyr, Vinnytsia and Khmelnytsky Regions in 1998–2000.

Results: The study of the group of patients disabled due to hemoblastoses in the regions contaminated after the accident at Chernobyl Atomic Power Plant in comparison with similar patients from relatively clean territories demonstrated characteristic features of disability increase due to chronic lympholeucosis in elderly and old persons, mainly men with marked and moderate clinical manifestations of the disease and determining group I and 2 disability due to either a general disease or associated with the consequences of the accident in Chernobyl.

Conclusion: The reported results correspond to the literature data which suggest increase of chronic lympholeucosis incidence in old patient of the contaminated territories. This process is manifested by the increase of the number of invalids with this pathology which was established in our study.

Key words: disability, hemoblastosis, disability group, Chernobyl accident, victims of the Chernobyl accident.

Епідеміологічні дослідження населення України свідчать про погіршення показників його здоров'я після катастрофи на ЧАЕС у контрольованих регіонах. Відзначено істотне зростання захворюваності на гемобластозів в Житомирській, Рівненській, Чернігівській областях [1–4]. Докладні епідеміологічні дослідження, проведені в Рівненській та Луганській областях, показали, що найістотніше збільшення показників захворюваності на гемобластозів в період після катастрофи було констатовано зарахунок лімфом, гострої лейкемії, хронічного лімфолейкозу, особливо серед осіб старших вікових груп [5, 6].

У структурі патології, що спричиняє інва-

лідизацію, захворювання системи крові та кровотворних органів, зокрема гемобластозів, за статистикою склали 0,4%. Загальний рівень первинної інвалідності внаслідок хвороб крові та кровотворних органів на 10000 дорослого населення, зареєстрований протягом 1997–1999 рр., становив 0,2, а в Житомирській області – 0,2–0,4; Вінницькій – 0,2–0,4; Хмельницькій 0,6–0,7 відповідно. Привертає увагу висока питома вага I–II груп інвалідності (72,3%), осіб молодого (43,4) та працездатного (37,5%) віку. Впродовж досліджуваного періоду також спостерігається тенденція до збільшення кількості інвалідів I групи та молодого віку [7–8].

Оскільки в літературі не приділяють достатньої уваги питанням інвалідності внаслідок захворювань системи крові та кровотворних органів, у тому числі на забруднених територіях, а в офіційних даних не виділена окрема статистика інвалідності внаслідок гемобластозів, ми спробували дослідити контингент інвалідності з цієї патологією в окремих областях, які потерпіли від катастрофи на ЧАЕС, та на відносно чистих територіях.

Із цією метою ми провели аналіз медико-експертної документації інвалідів, хворих на гемобластози, в Житомирській, Вінницькій, Хмельницькій областях, які проходили медичний огляд на відповідних медико-соціальних експертних комісіях (МСЕК) у 1998–2000 рр. Були проаналізовані акти МСЕК, посильні листи (форма 088у), витяги з історії хвороби, амбулаторних карт та інші документи. У дослідженні вивчено дані 190 інвалідів із гемобластозами.

До патології, що спричиняє інвалідизацію, належать гострий та хронічний мієлолейкоз, лімфолейкоз, еритремія. Згідно зі структурою, наведеною в табл. 1, найбільша питома вага належить хронічним формам лейкозу, менша – гострим (мієлолейкозу, лімфолейкозу) та еритремії.

У Житомирській області, яка найбільше потерпіла від катастрофи на ЧАЕС порівняно з іншими областями, зареєстрована висока питома вага інвалідів унаслідок хронічного лімфолейкозу (57,3%); у Вінницькій – хронічного мієлолейкозу (50,0%); у Хмель-

ницькій – гострого мієлолейкозу (14,5%) та еритремії (21,8%). Наведені по кожній області дані свідчать про особливості структури патології, що спричиняє інвалідність, та перевагу лімфолейкозу на території, яка потерпіла від катастрофи на ЧАЕС.

Серед досліджуваного контингенту інвалідів було виявлено більше чоловіків, ніж жінок (57,9 та 42,1% відповідно). Ця тенденція наявна в усіх областях: Житомирській – 55,3 і 44,7%, Вінницькій – 55,6 та 44,4%, Хмельницькій – 59,4 та 40,6% відповідно. У структурі патології, що спричинила інвалідність, теж спостерігається тенденція до переважання чоловіків, за винятком хронічного мієлолейкозу, на який хворіють переважно жінки (61,7 і 38,3% відповідно).

За віком хворі розподілилися таким чином: особи 16–20 років склали 6,8%; 20–29 – 9,5%; 30–39 – 13,7%; 40–49 – 21,1%; 50–54 – 10,0%; 55–60 – 16,3%; понад 60 років – 22,6%. Висока питома вага інвалідів молодого віку (16–29 років) відзначена при гострих формах лімфолейкозу (50,0%) та мієлолейкозу (26,6%); середнього (30–54 роки) – при хронічному мієлолейкозі (61,7%), еритремії (56,5%); старшого (після 55 років) – при хронічному лімфолейкозі (67,6%). У Житомирській області в контингенті інвалідів переважають особи старшої (45,9%) та середньої (43,5%), Вінницькій – середньої (47,2%) та молодшої (27,8%), Хмельницькій – середньої (44,9%) та старшої (37,7%) вікових груп. Розподіл інвалідів за

Таблиця 1 – Структура захворюваності на гемобластози, що спричинили інвалідність, по областях
Hemoblastosis morbidity which caused disability

Нозологія	Разом		Область					
			Вінницька		Хмельницька		Житомирська	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Гемобластози:	190	100,0	36	100,0	69	100,0	85	100,0
гострий мієлолейкоз	15	7,9	2	5,6	10	14,5	3	3,5
хронічний мієлолейкоз	47	24,7	18	50,0	15	21,7	14	16,5
гострий лімфолейкоз	28	14,7	4	11,1	9	13,0	15	17,6
хронічний лімфолейкоз	77	40,6	8	22,2	20	29,0	49	57,7
еритремія	23	12,1	4	11,1	15	21,8	4	4,7

статтю та віком в областях залежав від накопиченого контингенту інвалідів, а також переважання окремих нозологічних форм у структурі патології, що спричинила інвалідність.

Хворих направляли на МСЕК після обстеження та лікування в гематологічних відділеннях, як правило, обласних лікарень або за консультативними висновками цих закладів із вираженими клінічними проявами як у стадії ремісії, так і з рецидивом захворювання.

При медичному огляді на МСЕК усіх направлених хворих було визнано інвалідами, серед них – I групи – 18,9%, II – 65,8, III – 15,3% (табл. 2). Найбільша питома вага I групи зареєстрована при гострому мієлолейкозі (46,7%), що зумовлено тяжкістю патології, а також ураженням осіб молодого віку та перебігом із швидким прогресуванням. При інших формах гемобластозів переважала II група інвалідності: при хронічному мієлолейкозі вона склала 68,1%, гострому лімфолейкозі – 64,3, хронічному – 76,6%. При еритремії у понад половини (52,2%) хворих була визначена III група інвалідності. При даній патології спостерігали тривалішу ремісію, стан здоров'я дозволяв певною мірою виконувати щоденне та виробниче навантаження при постійному спостереженні з боку лікарів.

У Житомирській області, порівняно з іншими областями, відзначено високий відсоток інвалідів II групи (72,9%) та низький показник інвалідів III групи (7,1%), зумовлені струк-

турою і тяжкістю патології, що спричинила інвалідність, та віком хворих. У Вінницькій та Хмельницькій областях нижчою була питома вага II та вищою – III групи інвалідності.

При визначенні групи інвалідності встановлюють її причину, від якої теж залежить розмір пенсії за інвалідністю, пільги тощо. В 73,7% було визначено загальне захворювання, в 16,8% – захворювання, пов'язане з наслідками катастрофи на ЧАЕС, у 6,3% – захворювання з дитинства, в 3,2% – пов'язане з проходженням військової служби. Причина інвалідності «загальне захворювання» визначалася при всій патології та була основною; причина, пов'язана з наслідками катастрофи на ЧАЕС, – при хронічному лімфолейкозі, хронічному мієлолейкозі, еритремії, причому у понад 80% хворих із Житомирської області; з дитинства – при гострих формах мієло- та лімфолейкозу; пов'язана з проходженням військової служби – при всіх захворюваннях в окремих випадках. По досягненні чоловіками 60, а жінками 55-річного віку, за винятком випадків пільгового пенсійного віку, групу інвалідності встановлювали без строку повторного медогляду, тобто довічно. Дослідження контингенту інвалідів виявило, що повторному медогляду на МСЕК підлягають 72,6% хворих, а довічна група інвалідності встановлена в 27,4%, з них у $\frac{3}{4}$ – при хронічному лімфолейкозі.

Таблиця 2 – Ступінь тяжкості інвалідності внаслідок гемобластозів, по областях
Table 2 – Severity of disability due to hemoblastosis in different regions

Нозологія	Разом				Область											
					Вінницька				Хмельницька				Житомирська			
	Група інвалідності															
	абс.	I, %	II, %	III, %	абс.	I, %	II, %	III, %	абс.	I, %	II, %	III, %	абс.	I, %	II, %	III, %
Гемобластози:	190	18,9	65,6	15,3	36	13,9	63,9	22,2	69	20,3	58,0	21,7	85	20,0	72,9	7,1
гострий мієлолейкоз	15	46,7	40,0	13,3	2	50,0	50,0	—	10	50,0	30,0	20,0	3	33,3	66,7	—
хронічний мієлолейкоз	47	19,1	68,1	12,8	18	11,1	66,7	22,2	15	26,7	60,0	13,3	14	21,4	78,6	—
гострий лімфолейкоз	28	21,4	64,3	14,3	4	—	100,0	—	9	22,2	33,3	44,5	15	26,7	73,3	—
хронічний лімфолейкоз	77	16,9	76,6	6,5	8	25,0	62,5	12,5	20	10,0	85,0	5,0	49	18,4	75,5	6,1
еритремія	23	4,3	43,5	52,2	4	—	25,0	75,0	15	6,7	53,3	40,0	4	—	25,0	75,0

Отже, проведене дослідження контингенту інвалідів унаслідок гемобластозів на територіях, які потерпіли від катастрофи на ЧАЕС, у порівнянні з подібним контингентом відносно чистих районів, свідчить про особливості збільшення кількості інвалідів зарахунок хронічного лімфлейкозу, осіб старшого та середнього віку, переважно чоловіків із вираженими та помірними клінічними проявами захворювання, що зумовило встановлення у більшості випадків II групи інвалідності, як від загального захворювання, так і пов'язаного з наслідками катастрофи на ЧАЕС.

Наведені результати відповідають даним літератури, які свідчать про зростання захворюваності на хронічний лімфлейкоз у осіб старших вікових груп на забруднених територіях. Відображенням цього процесу є збільшення кількості інвалідів із даною патологією, виявлене за результатами нашого дослідження.

Література

1. Федоренко З.П., Ліщишина О.М., Волкшнарас О.Б. Епідеміологічні та соціальні аспекти ураження населення України гемобластозами: Тези доп. III Укр. з'їзду гематологів (25 травня 1995 р., м. Суми). – Суми, 1995. – С. 31.
2. Чисова В.И. // Гематол. и трансфузиол. – 1991. – № 9. – С. 82–83.
3. Мазурок А.А., Лукавецький Л.М., Орлик В.В. Захворюваність на гемобластози та смертність від них в Рівненській області до та після катастрофи на ЧАЕС: Тези доп. III Укр. з'їзду гематологів (25 травня 1995р., м. Суми). – Суми, 1995. – С. 118.
4. Третяк Н.М., Коваль А.І., Настенко О.П. та ін. Ситуація із захворюваністю на гемобластози та аналіз перебігу гематологічних захворювань в сучасних техногенно-економічних умовах в Україні // Там же. – С. 30.
5. Выговская Я.И., Качоровский Б.В., Мазурок А.А. и др. Заболеваемость гемобластозами до и после аварии на Чернобыльской АЭС // Гематол. и трансфузиол., 1994.
6. Загребельная В.И., Казимирко Н.К. Гематологические аспекты распространенности гемобластозов в послеаварийный период на ЧАЭС в Луганской области: Тези доп. III Укр. з'їзду гематологів (25 травня 1995р., м. Суми). – Суми, 1995. – С. 111.
7. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 1997 р. // Аналітико-інформаційний статистичний збірник. – Дніпропетровськ, 1998. – С. 103.
8. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 1999 р. // Там же. – Дніпропетровськ, 2000. – С. 104.

Дата надходження: 04.04.2002.

Адреса для листування:

Беляева Н.М.,
Хмельницьке шосе, 104, Вінниця, 21100, Україна