

DARBINGO AMŽIAUS ŽMONIŲ NEGALIA DĖL ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ LIETUVOJE IR NETOLYGUMAI APSKRITYSE 2006–2008 METAIS

Alvydas Vitkauskas¹, Romualdas Gurevičius²

¹Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos,

²Higienos institutas

Santrauka

Aukštas mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų lemia vyrų vidutinės gyvenimo trukmės sumažėjimą 9 metais, o moterų – 12 metų. Be to, aukštas mirtingumas labai susijęs su diabetu ir netiesiogiai rodo aukštus negalios rodiklius iki susirgusio paciento mirties.

Tyrimo tikslas – detaliai išanalizuoti naujai išaiškintų negalios dėl širdies ir kraujagyslių ligų atvejų dažnį bei negalios nuo šių ligų mastą Lietuvoje bei palyginti šiuos negalios parametrus 10 šalies apskričių, tarp jų nustatant netolygumus.

Medžiaga ir metodai. Pirminiai duomenys gauti iš Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – NDNT) informacinės sistemos, kur galima išskirti naujai išaiškintus atvejus, juos suskirstant pagal TLK-10 (hipertenzinės ligos (I10-I15), išeminė (koronarinė) širdies liga (I20-I25), cerebrovaskulinės ligos (I60-I69) ir lėtinės reumatinės širdies ydos (I05-I09), taip pat pagal lytį ir gyvenamąją vietą.

Rezultatai. Analizuojamu periodu Lietuvoje negalia dėl širdies ir kraujagyslių ligų naujai pripažinta 15 362 darbingo amžiaus žmonėms, iš jų 7128 (46,4 proc.) moterims ir 8234 (53,6 proc.) vyrams. Naujai išaiškintų žmonių su negalia dažnis yra 24,5 atvejų 10 000 vyrų ir 21,7 atvejai 10 000 moterų. Analizuojamu periodu didžiausią lyginamąją svorį analizuojamų ligų naujai išaiškintos negalios struktūroje tarp vyrų sudarė išeminė (koronarinė) širdies liga – 52,1 proc. (n = 4287), antroje vietoje hipertenzinės ligos – 25,7 proc. (n = 2116), trečioje – cerebrovaskulinės ligos – 20,4 proc. (n = 1681) ir ketvirtoje – lėtinės reumatinės širdies ydos – 1,8 proc. (n = 150). Didžiausią lyginamąją svorį analizuojamų ligų negalios struktūroje tarp moterų, kitaip nei tarp vyrų, sudarė hipertenzinės ligos – 45,6 proc. (n=3247), antroje vietoje – išeminė (koronarinė) širdies liga – 33,4 proc. (n = 2378), trečioje – cerebrovaskulinės ligos – 18,8 proc. (n = 1681) ir ketvirtoje – lėtinės reumatinės širdies ydos – 2,3 proc. (n = 150).

Išvados. Tyrimas atskleidė naujai išaiškintos negalios dėl širdies ir kraujagyslių ligų paplitimo mastą Lietuvoje 2006–2009 m. bei parodė, kad yra analizuojamų ligų paplitimo ypatumai šalies administracinio paskirstymo teritorijose – apskrityse. Nustatyta, kad didžiausias negalios nuo širdies ir kraujagyslių ligų lygis yra Kauno apskrityje.

Raktažodžiai: negalios dažnis, hipertenzinė liga, miokardo infarktas, lėtinė reumatinė širdies liga, netolygumai.

ĮVADAS

Širdies ir kraujagyslių ligos yra viena svarbiausių visuomenės sveikatos problemų, nes mirtingumo struktūroje jos sudaro didžiulį lyginamąjį svorį, tuo darydamos labai neigiamą poveikį pagrindiniam bet kokios šalies sveikatą charakterizuojančiam apibendrinančiam rodikliui – vidutinei gyvenimo trukmei [1]. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, kasmet pasaulyje nuo įvairių širdies ir kraujagyslių ligų miršta apie 13 mln. žmonių. Nors mokslo ir medicinos laimėjimai kitose srityse yra gana dideli, mirtingumas

nuo širdies ir kraujagyslių ligų auga stebėtinu greičiu ir tai ypač būdinga išsivysčiusioms šalims, kur buvo tikimasi matyti atvirkštinį procesą. Auga ne tik mirtingumas, bet taip pat įvairių negalių, atsirandančių po šių ligų, skaičius. Lietuvoje apie trečdalis visų negalių yra susijusios su širdies ir kraujagyslių ligomis [2]. Šių ligų daromą socialinę-ekonominę žalą valstybei apibūdina darbingo amžiaus gyventojų mirtingumas nuo jų, o socialinę-ekonominę naštą galima būtų pamatuoti įvertinant šių ligų nulemtą negalią. Pirmasis aspektas Lietuvoje ir pasaulyje gana plačiai aprašytas [3, 4, 5] ir gvildinamas toliau, tačiau negalios nuo širdies ir kraujagyslių ligų mastas, ypač populiacijos lygmeniu, nustatomas bei analizuojamas retai. Tai dažniausiai yra dėl to, kad nedaug valstybių renka šią informaciją, nes tam reikia ne tik turėti gerai sutvarkytą ir patikimą šios srities informacijos srautų sistemą, bet ir tinkamai ją kompiuterizuoti.

Adresas susirašinti: Romualdas Gurevičius,
Higienos institutas,
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius.
El. p. guro@hi.lt

Lietuva šioje srityje yra nemažai pasiekusi, nes NDNT veikianti informacinė sistema populiacijos lygmeniu leidžia gauti pirminę medžiagą apie naujai išaiškinamus negalios atvejus bei apie seniau sergančiuosius, atvykusius pakartotinam vertinimui.

Šio tyrimo tikslas – detaliai išanalizuoti naujai išaiškintų atvejų su negalia dėl širdies ir kraujagyslių ligų dažnį bei negalios nuo šių ligų mastą Lietuvoje, palyginti šiuos negalios parametrus 10 šalies apskričių, tarp jų nustatant netolygumus.

MEDŽIAGA IR METODAI

Pagal Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymą „Dėl darbingumo lygio nustatymo pereinamuoju laikotarpiu taisyklių patvirtinimo“ [6], asmenims, kuriems iki įsigaliojant Lietuvos Respublikos neįgalųjų socialinės integracijos įstatymui 2005 m. liepos 1 d. buvo nustatytas invalidumas neterminuotai, darbingumo lygis privalomai nebus nustatomas. Jiems invalidumo grupės bus prilygintos darbingumo lygiui: I invalidumo grupė prilyginama 20 proc., II – 35 proc., III – 50 proc. darbingumo lygiui. Dėl šios priežasties šiame darbe analizuojami duomenys nuo 2006 m., kai jau visiškai įsigaliojo nauja tvarka. Pirminiai duomenys gauti iš NDNT informacinės sistemos, kuri leidžia atskirti naujai išaiškintus ir pakartotinai ekspertuotus asmenis, juos suskirstant pagal TLK–10: hipertenzinės ligos (I10–I15), išeminė (koronarinė) širdies liga (I20–I25), cerebrovaskulinės ligos (I60–I69) ir lėtinės reumatinės širdies ligos (I05–I09), lytį ir gyvenamąją vietą (savivaldybė, priskirta atitinkamai apskrīčiai). Negalios dažnio intensyvumo rodiklis 10 000 gyventojų buvo paskaičiuotas panaudojant 2006–2008 m. darbingo amžiaus (15–59 metų) gyventojų skaičių. Negalios dažnio 10 000 atitinkamos grupės darbingo amžiaus gyventojų skaičiui, lygiams tarp apskričių nustatyti taikytas Dženkso (angl. *Jenks*) natūralių intervalų metodas. Jis minimizuoja duomenų dispersiją kiekvienos klasės viduje, kad būtų rastos natūralios intervalų ribos. Idealiems grupavimo intervalams rasti naudojamas Fišerio ir Dženkso algoritmas. Algoritmas paremtas Fišerio tvirtinimu, kad kiekviena optimali duomenų klasifikacija susideda iš optimalių pirminių duomenų klasių sumos:

$$SKS_{i..j} = \sum_{n=i}^j (A[n] - \bar{X}_{i..j})^2,$$

čia SKS – skirtumų kvadratų suma (angl. *SSD – the sum of squared difference*), A – dydžių eilutė, kuri surūšiuota nuo 1 iki N , $1 \leq i < j < N$, $\bar{X}_{i..j}$ – klasės,

kurios ribos nuo i iki j , vidurkis. Kartografavimas atliktas specialiu programiniu paketu *Mapviewer 7*.

REZULTATAI

Analizuojamu periodu Lietuvoje naujai pripažinta negalia 15 362 darbingo amžiaus žmonėms, iš jų 7128 (46,4 proc.) moterims ir 8234 (53,6 proc.) vyrams. Naujai išaiškintų žmonių su negalia dažnis yra 24,5 atvejai 10 000 vyrų ir 21,7 atvejai 10 000 moterų (1, 2 lentelės).

Didžiausią lyginamąjį svorį analizuojamų ligų negalios struktūroje tarp vyrų sudarė išeminė (koronarinė) širdies liga – 52,1 proc. ($n = 4287$), antroje vietoje – hipertenzinės ligos – 25,7 proc. ($n = 2116$), trečioje – cerebrovaskulinės ligos – 20,4 proc. ($n = 1681$) ir ketvirtoje – lėtinės reumatinės širdies ydos – 1,8 proc. ($n = 150$). Taigi iš 10 000 vyrų 13 jų pirmą kartą buvo pripažinta negalia dėl išeminės (koronarinės) širdies ligos, 6,3 atvejai dėl hipertenzinės širdies ligos, 5 atvejai dėl cerebrovaskulinės ligos ir 0,45 atvejo dėl lėtinės reumatinės širdies ydos.

Vyrų negalios dažnis analizuojamu periodu gana stipriai skyrėsi pagal ligą ir darbingumo lygio procentą. Antai dažniausiai naujai išaiškintai negaliai dėl išeminės (koronarinės) širdies ligos dažniausiai buvo nustatomas 30–40 proc. darbingumas, kas sudarė 9,7 atvejo 10 000 vyrų. Vertinant kitas šiuo aspektu analizuojamas ligas pastebima panaši, tačiau mažiau išreikšta tendencija (1 lentelė).

Didžiausią lyginamąjį svorį analizuojamų ligų negalios struktūroje tarp moterų, kitaip ne tarp vyrų, sudarė hipertenzinės ligos – 45,6 proc. ($n = 3247$), antroje vietoje – išeminė (koronarinė) širdies liga – 33,4 proc. ($n = 2378$), trečioje – cerebrovaskulinės ligos – 18,8 proc. ($n = 1681$) ir ketvirtoje – lėtinės reumatinės širdies ydos – 2,3 proc. ($n = 150$). Taigi iš 10 000 moterų 10 asmenų pirmą kartą buvo pripažinta negalia dėl hipertenzinės širdies ligos, 7,2 atvejai – dėl išeminės (koronarinės) širdies ligos, 4,1 atvejis – dėl cerebrovaskulinės ligos ir 0,51 atvejo – dėl lėtinės reumatinės širdies ydos.

Moterų negalios dažnis analizuojamu periodu, palyginti su vyrais, mažiau skyrėsi pagal ligą ir darbingumo lygio procentą. Antai dažniausiai naujai išaiškintai negaliai dėl hipertenzinės ligos beveik vienodai buvo nustatomas 30–40 proc. darbingumas, tai sudarė 4,8 atvejo 10 000, o 45–55 proc. darbingumas taip pat 4,9 atvejo 10 000 moterų (2 lentelė). Vertinant kitas šiuo aspektu analizuojamas ligas pastebima panaši, tačiau mažiau išreikšta tendencija (2 lentelė).

1 lentelė. Naujai pripažintos negalios atvejai ir jų dažnis 10 000 darbingo amžiaus vyrų Lietuvoje 2006–2008 m.

Ligos pavadinimas	Ligos kodas pagal TLK-10	Darbingumo lygio procentai			Iš viso (n)
		(n) 0–25	(n) 30–40	(n) 45–55	
Lėtinės reumatinės širdies ydos	I05-I09	(7) 0,02	(112) 0,3	(31) 0,1	(150) 0,4
Hipertenzinės ligos	I10-I15	(45) 0,13	(1199) 3,6	(872) 2,6	(2116) 6,3
Išeminė (koronarinė) širdies liga	I20-I25	(71) 0,21	(3276) 9,7	(940) 2,8	(4287) 12,8
Cerebrovaskulinės ligos	I60-I69	(449) 1,34	(956) 2,8	(276) 0,8	(1681) 5,0
Iš viso	Visa ligų grupė	(572) 1,70	(5543) 16,5	(2119) 6,3	(8236) 24,5

2 lentelė. Naujai pripažintos negalios atvejai ir jų dažnis 10 000 darbingo amžiaus moterų Lietuvoje 2006–2008 m.

Ligos pavadinimas	Ligos kodas pagal TLK-10	Darbingumo lygio procentai			Iš viso
		0–25	30–40	45–55	
Lėtinės reumatinės širdies ydos	I05-I09	(4) 0,01	(103) 0,3	(59) 0,2	(166) 0,5
Hipertenzinės ligos	I10-I15	(24) 0,07	(1593) 4,8	(1630) 4,9	(3247) 9,9
Išeminė (koronarinė) širdies liga	I20-I25	(6) 0,02	(1641) 5,0	(731) 2,2	(2378) 7,2
Cerebrovaskulinės ligos	I60-I69	(157) 0,48	(774) 2,4	(406) 1,2	(1337) 4,1
Iš viso	Visa ligų grupė	(191) 0,58	(4111) 12,53	(2826) 8,61	(7128) 21,73

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGŲ PAPLITIMO YPATUMAI TARP LIETUVOS APSKRIČIŲ

Visų analizuojamų širdies ir kraujagyslių ligų naujai išaiškinamos negalios dažnis tarp vyrų pavaizduotas 1 pav. Kartogramoje matyti, kad negalios dažnis gana plačiai varijavo tarp šalies apskričių – daugiausiai jos analizuojamu periodu išaiškinta Kauno – 37,1 atvejo 10 000, mažiausiai Telšių apskrityse – 14,2 atvejo 10 000 gyventojų. Skirtumas tarp šių negalios dažnio kraštinių dydžių (rangas) buvo 22,85, o tai rodo gana ženkliai variaciją tarp apskričių.

Žemiausias naujai išaiškintos negalios rodiklis buvo aptiktas Vakarų Lietuvoje – Klaipėdos ir Telšių apskrityse, žemas – Tauragės apskrityje, vidutinis – Šiaulių, Utenos, Vilniaus ir Alytaus apskrityse, aukštas – Marijampolės ir Panevėžio ir labai aukštas – Kauno apskrityje.

Naujai išaiškintos išeminės (koronarinės) širdies ligos tarp vyrų paplitimo ypatumai pavaizduoti 2 pav. Nustatyta, kad analizuojamu laikotarpiu negalia nuo šios patologijos taip pat gana plačiai varijavo apskrityse. Žemiausias negalios dažnis užfiksuotas vakarinėje šalies dalyje (Klaipėdos, Telšių, Tauragės apskrityse bei Vilniaus apskrityje). Žemas naujai išaiškintos negalios dažnis nustatytas Alytaus ir Utenos apskrityse, šalies vidurkis aptiktas Šiaulių ir Marijampolės, aukštas – Panevėžio ir labai aukštas Kauno apskrityse.

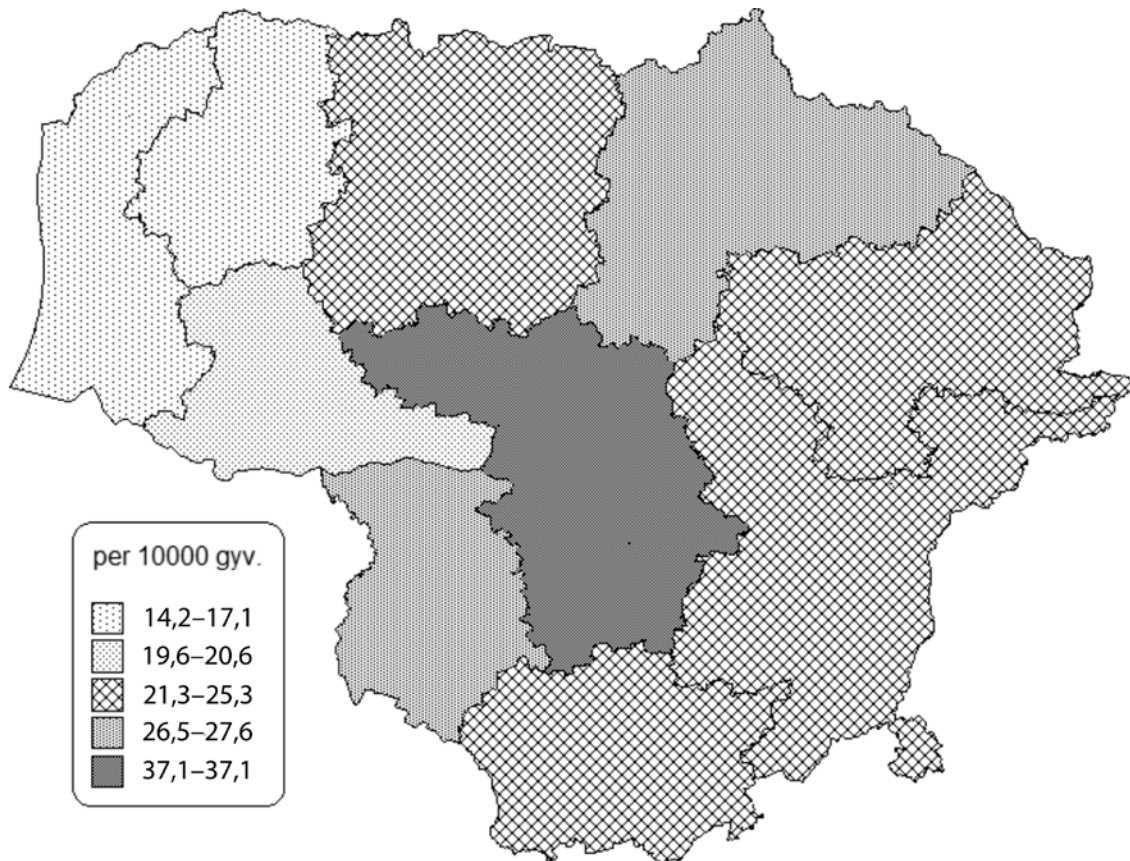
Vyrų naujai išaiškintos negalios dėl hipertenzinės ligos paplitimo ypatumai pavaizduoti 3 pav.

Kartogramoje matyti gana ryškūs negalios paplitimo netolygumai ir nuo šios patologijos. Labai žemas naujai išaiškintos negalios lygis užfiksuotas tik vienoje – Telšių apskrityje, žemas – Klaipėdos ir Šiaulių apskrityse. Naujai išaiškintos vyrų negalios dėl hipertenzinės ligos šalies vidurkis užfiksuotas Tauragės, Panevėžio, Vilniaus ir Alytaus apskrityse, aukštas – Marijampolės ir Utenos ir labai aukštas – Kauno apskrityje.

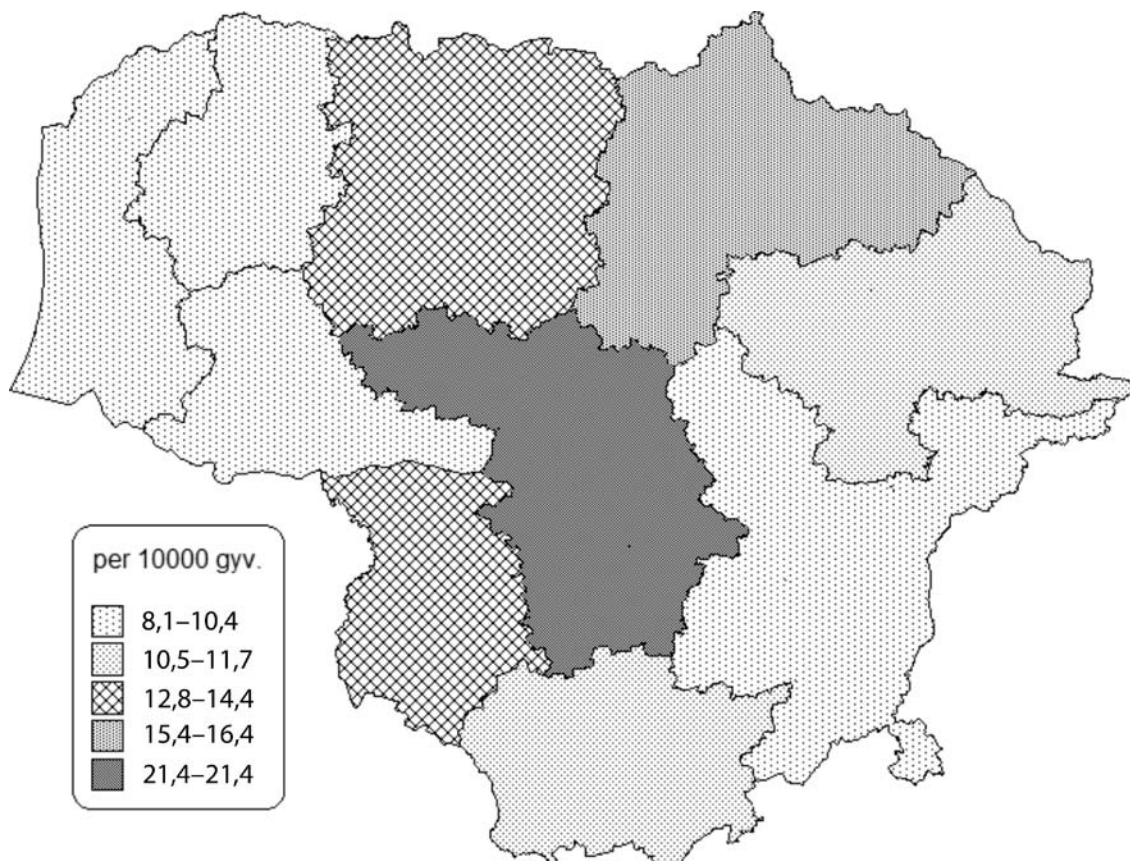
Visų analizuojamų širdies ir kraujagyslių ligų naujai išaiškinamos negalios dažnis tarp moterų pavaizduotas 4 pav. Negalios dažnis gana plačiai varijavo tarp šalies apskričių – daugiausiai jos analizuojamu periodu išaiškinta Kauno – 37,3 atvejo 10 000 gyventojų, mažiausiai – 7,7 atvejo 10 000 gyventojų Telšių apskrityse. Skirtumas tarp šių negalios dažnio kraštinių dydžių (rangas) buvo 29,6, kas rodo didesnę variaciją tarp moterų skirtingose apskrityse nei tarp vyrų. Žemiausias naujai išaiškintos negalios rodiklis buvo nustatytas minėtoje Telšių apskrityje, žemas – Klaipėdos apskrityje, vidutinis penkiose apskrityse – Šiaulių, Tauragės, Utenos, Vilniaus ir Alytaus, aukštas Marijampolės ir Panevėžio ir labai aukštas – Kauno apskrityje.

Naujai išaiškintos negalios dėl hipertenzinės ligos moterų paplitimo ypatumai pavaizduoti 5 pav. Iš kartogramos matyti, kad negalios nuo šios patologijos netolygumai taip pat yra gana ryškūs.

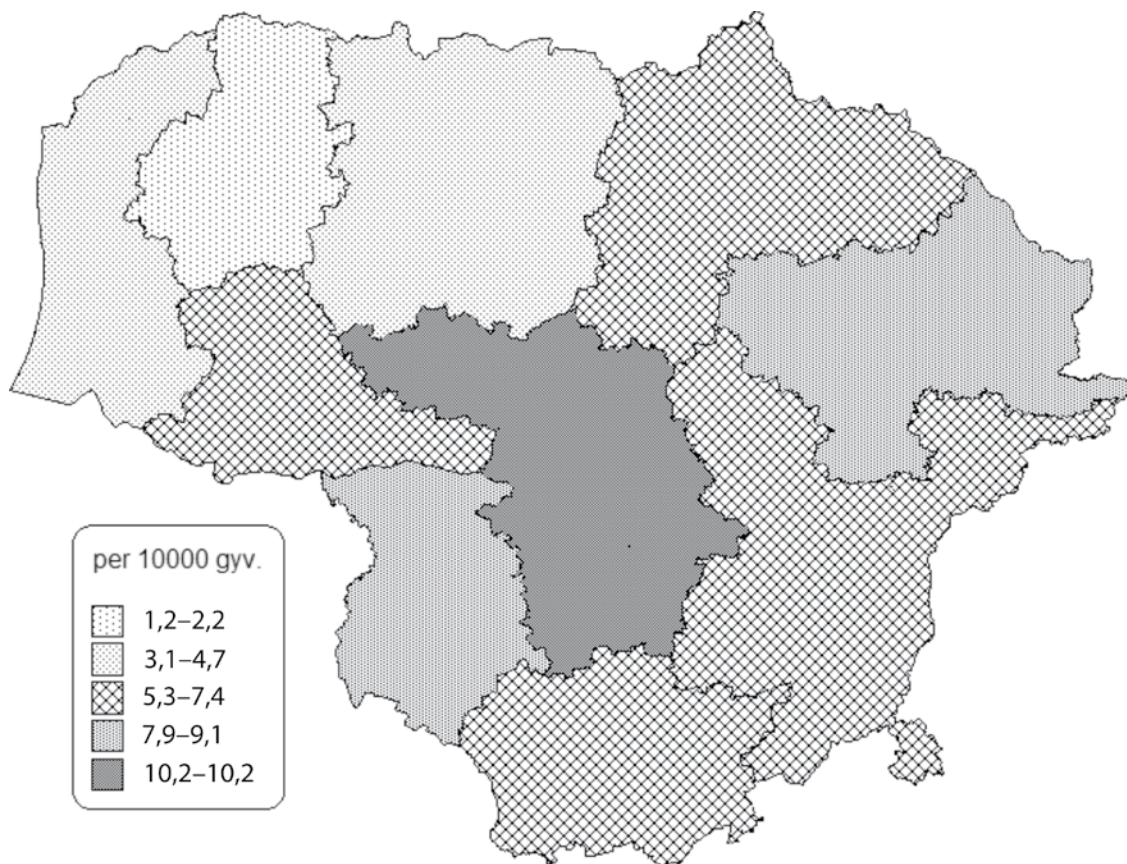
Labai žemas naujai išaiškintos negalios lygis užfiksuotas tik vienoje – Telšių apskrityje, žemas – Klaipėdos, Šiaulių ir Alytaus apskrityse. Naujai išaiškintos



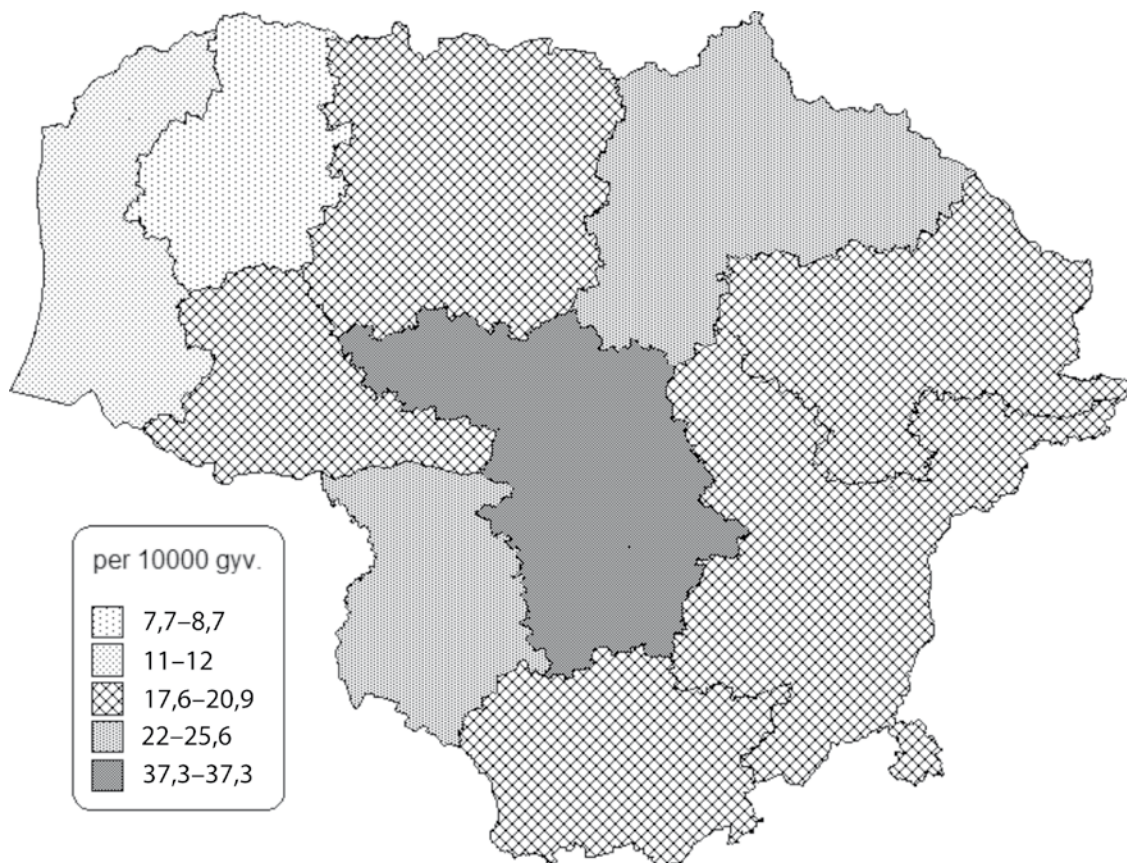
1 pav. Darbingo amžiaus vyrų naujai pripažintos negalios dažnis Lietuvoje 2006–2008 m. (visos širdies ir kraujagyslių ligos)



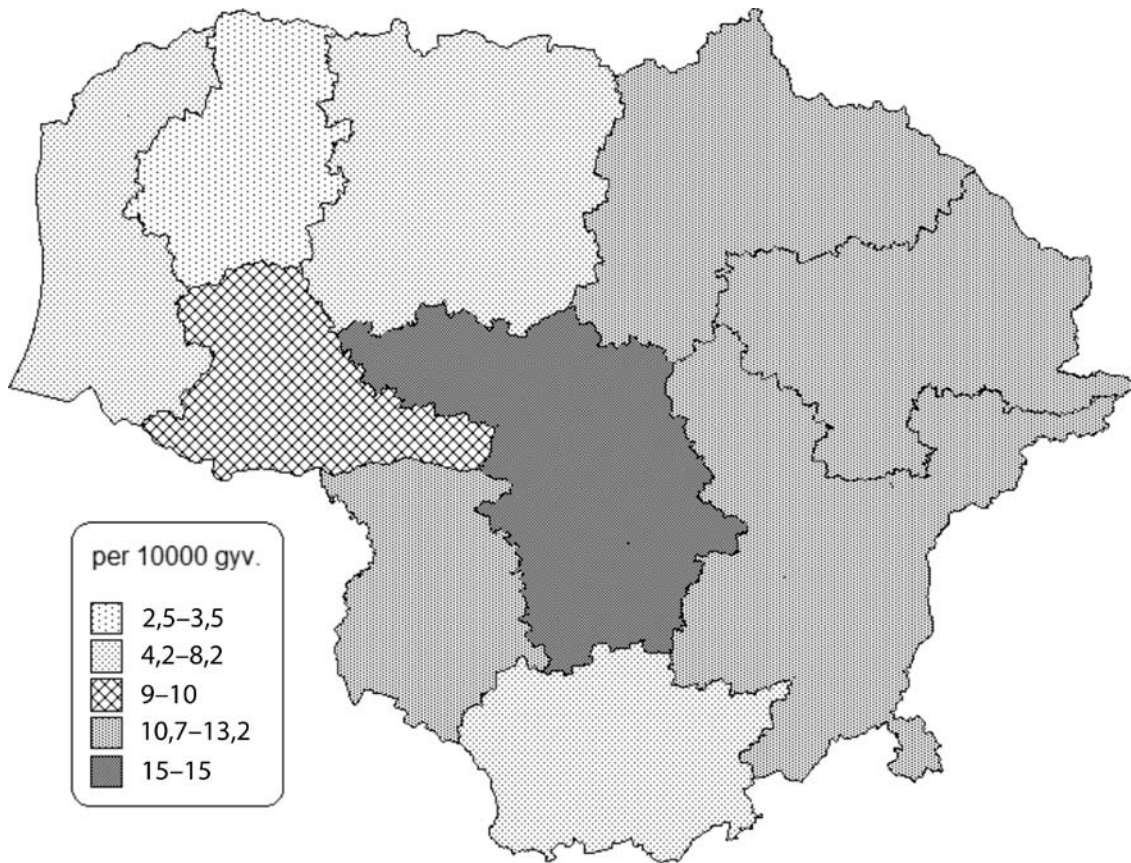
2 pav. Darbingo amžiaus vyrų naujai pripažintos negalios dažnis Lietuvoje 2006–2008 m. (TLK-10, I20-I25 – išeminė (koronarinė) širdies liga)



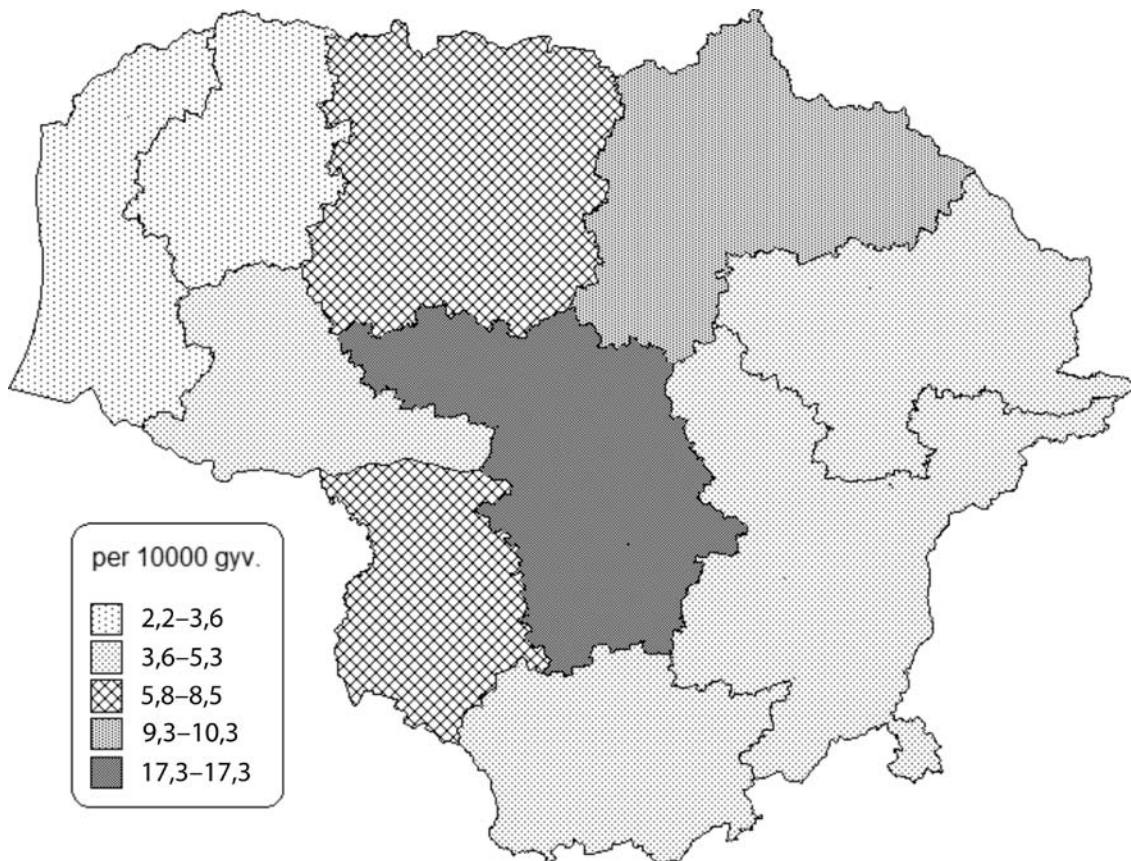
3 pav. Darbingo amžiaus vyrų naujai pripažintos negalios dažnis Lietuvoje 2006–2008 m. (TLK-10, I10-I15 – hipertenzinės ligos)



4 pav. Darbingo amžiaus moterų naujai pripažintos negalios dažnis Lietuvoje 2006–2008 m. (visos širdies ir kraujagyslių ligos)



5 pav. Darbingo amžiaus moterų naujai pripažintos negalios dažnis Lietuvoje 2006–2008 m. (TLK-10, I10-I15 – hipertenzinės ligos)



6 pav. Darbingo amžiaus moterų naujai pripažintos negalios dažnis Lietuvoje 2006–2008 m. (TLK-10, I20-I25 – išeminė (koronarinė) širdies liga)

vyrų negalios dėl hipertenzinės ligos šalies vidurkis nustatytas tik Tauragės apskrityje. Panevėžio, Utenos, Vilniaus, Marijampolės apskrityse užfiksuotas aukštas negalios nuo hipertenzinės ligos dažnis, o Kauno apskrityje – labai aukštas.

Naujai išaiškintos išeminės (koronarinės) širdies ligos tarp moterų paplitimo ypatumai pavaizduoti 6 pav. Nustatyta, kad analizuojamu laikotarpiu negalia nuo šios patologijos gana plačiai varijavo apskrityse. Žemiausias negalios dažnis užfiksuotas vakarinėje šalies dalyje (Klaipėdos, Telšių apskrityse). Žemas naujai išaiškintos negalios dažnis aptiktas Pietryčių Lietuvoje – Alytaus, Vilniaus, Utenos ir Tauragės apskrityse. Šalies vidurkis aptiktas Šiaulių ir Marijampolės apskrityse, aukštas – Panevėžio ir labai aukštas – Kauno apskrityje.

REZULTATŲ APITARIMAS

Gausėjant epidemiologinių tyrimų, plėtojant naujus tyrimo metodus ir tobulėjant moksliniams darbams, gerokai pasipildė mūsų žinios apie žmogaus ir viso jo organizmo senėjimą bei su juo siejamas problemas. Pailgėjus vidutinei gyvenimo trukmei, arterijų patologija, ypač ta, kuri pažeidžia periferinę ir centrinę nervų sistemas, kelia daug medicininių ir socialinių problemų. Kovai su šia problema, be jokios abejonės, turi prisidėti naujas požiūris į sveikatą ir pačią sveikatinimo veiklą [7].

Mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų Lietuvoje yra vienas didžiausių Europos Sąjungoje, nors tarp Pabaltijo šalių daugelio mirtingumo nuo šios ligų grupės rodikliai Lietuvoje mažiausi [8]. Panašu, kad prie to svariai prisideda nuo 2006 m. Lietuvoje vykdoma „Asmenų, priskirtinų širdies ir kraujagyslių ligų didelės rizikos grupei, atrankos ir prevencijos priemonių finansavimo programa“, kurios paslaugas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų apmoka ligonių kasos.

Šis tyrimas atskleidė naujai išaiškintos negalios dėl širdies ir kraujagyslių ligų paplitimo mastą Lietuvoje 2006–2009 m. bei parodė analizuojamų ligų paplitimo netolygumus šalies administracinio pasiskirstymo teritorijose – apskrityse. Šiek tiek netikėtas radinys – didžiausias naujai išaiškintos negalios paplitimas Kauno apskrityje, nes Kauno medikai nuo senų laikų garsėjo kaip intensyviai dirbantys ne tik širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos, bet ir vadinamosios integruotos profilaktikos, kurios taikinyse – universalūs lėtinių ligų rizikos veiksniai, tarp jų ir širdies ir kraujagyslių ligų, srityje [9]. Vadovaujantis

logika, tose teritorijose, kuriose seniai vykdomos profilaktinės programos (suprantama, jeigu jos veiksmingos), turėtų pradėti rodyti šio darbo vaisius ir dėl to turėtų pradėti mažėti sergamumas (pirminės profilaktikos įtaka) ir kartu toli pažengusių, užleistų klinikinių atvejų, kurie dažniausiai kaip tik ir nulemia negalią. Deja, mūsų aptikti naujai išaiškintos negalios paplitimo ypatumai to nepatvirtina, priešingai – didžiausia naujai išaiškinta negalia aptikta Kauno apskrityje. Kadangi bet kokių atvejų yra plačiai žinoma, kad Kaune vykdomos širdies ir kraujagyslių programos tikrai turėtų mažinti šių ligų, tarp jų ir negalios, mastą, mūsų radiniai leidžia tvirtinti, kad didelės negalios mastas gali būti dėl subjektyvių priežasčių – nustatant negalią dalyvaujančių tarnybų aktyvumo skirtumais. Tam tikra prasme tai patvirtina ir mūsų [10, 11] nustatyti dėsningumai su kai kuriais onkologiniais susirgimais, kurie parodė, jog nebūtinai savi valdybėse, kuriose yra didelis sergamumas, stebima ir didelė negalia nuo onkologinių ligų. Dar daugiau, didelis lėšų skyrimas kai kurioms savivaldybėms antrinės profilaktikos programai dar nereiškia, kad jose bus daugiau išaiškinta, pvz., prostatos vėžio.

IŠVADOS

1. Analizuojamu periodu didžiausią lyginamąją svorį analizuojamų ligų naujai išaiškintos negalios struktūroje tarp vyrų sudarė išeminė (koronarinė) širdies liga – 52,1 proc. (n = 4287), antroje vietoje – hipertenzinės ligos 25,7 proc. (n = 2116), trečioje – cerebrovaskulinės ligos – 20,4 proc. (n = 1681) ir ketvirtoje – lėtinės reumatinės širdies ydos – 1,8 proc. (n = 150).
2. Didžiausią lyginamąją svorį analizuojamų ligų negalios struktūroje tarp moterų, kitaip nei tarp vyrų, sudarė hipertenzinės ligos – 45,6 proc. (n = 3247), antroje vietoje – išeminė (koronarinė) širdies liga – 33,4 proc. (n = 2378), trečioje – cerebrovaskulinės ligos – 18,8 proc. (n = 1681) ir ketvirtoje – lėtinės reumatinės širdies ydos – 2,3 proc. (n = 150).
3. Šalies apskrityse aptikti naujai išaiškintos negalios dėl širdies ir kraujagyslių ligų geografinio paplitimo ypatumai, kurie, greičiausiai, sietini ne su tikru šių ligų paplitimu tose teritorijose, bet su subjektyviais veiksniais – nustatant negalią dalyvaujančių tarnybų aktyvumo skirtumais.

Straipsnis gautas 2010-11-04, priimtas 2010-12-17

Literatūra

1. Lietuvos sveikatos programa. Valstybės žinios. 1998;64.
2. Mirties priežastys 2001–2002. Vilnius: Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2003.
3. Gaizauskiene A, Gurevicius R. Avoidable mortality in Lithuania, *Journal of Epidemiology and Community Health*. 1995;49:281-284.
4. Gaizauskienė A, Gurevičius R. Mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti: situacija Lietuvoje. *Medicina*. 1994;30:188-192.
5. Gaizauskienė A, Gurevičius R. Mirtingumas nuo ligų, kurių galima išvengti: skirtumai tarp lyčių ir gyvenamosios vietos. *Medicina*. 1994;30:666-671.
6. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl darbingumo lygio nustatymo pereinamuoju laikotarpiu taisyklių patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2006;37-1324.
7. Gurevičius R. Sveikatingumo veikla Lietuvoje. *Sveikata*. 1999;6:32-34.
8. Poliakovienė R, Gurevičius R. Mirtingumas nuo ūmaus miokardo infarkto ir lėtinės reumatinės širdies ligos Lietuvoje 1968-2002 m.: pokyčiai, prognozės, amžiaus-periodo-kohortos efektai, prarasti gyvenimo metai. *Visuomenės sveikata*. 2008;2(41):12-20.
9. Grabauskas V. Nuo klasikinių epidemiologinių tyrinėjimų iki sveikatos politikos formavimo (Kauno–Roterdamo epidemiologinės programos patirtis). From classical epidemiological research to health policy formulation: contribution of Kaunas–Rotterdam Intervention Study. *Medicina (Kaunas)*. 2003;39(12):1184-92.
10. Skvarciany Z, Gurevičius R. Sergamumo plaučių vėžiu ir invalidumo nuo jo sugretinimas Lietuvos savivaldybėse 2001–2004 m. *Visuomenės sveikata*. 2008;2(41):21-26.
11. Skvarciany Z, Gurevičius R. Sergamumo prostatos vėžiu ir invalidumo nuo jo sąsajos Lietuvos savivaldybėse. *Visuomenės sveikata*. 2010;1(48):44-50.

Incidence of disability from cardiovascular diseases between able-bodied population in Lithuania and inequalities in different districts in 2006–2008

Alvydas Vitkauskas¹, Romualdas Gurevičius²

¹Disability assessment service under Ministry of social security and labour, ²Institute of Hygiene

Summary

Due to high cardiovascular mortality, average life expectancy of men decreased by approximately 9 years, while that of women dropped by 12 years. Cardiovascular disability and mortality are closely linked with diabetes-related morbidity that, in its own turn, accelerates the development and progression of atherosclerosis.

The aim of the study. Using primary data on the national level investigate level of cardiovascular disease disability incidence in Lithuania in 2006–2008, and analyse inequalities of distribution of this kind in 10 administrative districts of the country.

Methods. Information for this study is based on the official disability statistics obtained from Disability assessment service under Ministry of social security and labour. Incidence of disability from selected cardiovascular diseases (ICD-10 – Hypertensive diseases (I10-I15), Ischaemic (coronary) heart disease (I20-I25), Cerebrovascular diseases (I60-I69), and Chronic rheumatic heart diseases (I05-I09)).

Results. The study revealed, that during 2006–2008 15362 new cases of disability from cardiovascular diseases were diagnosed in Lithuania – 7128 (46,6 percent) in females and 8234 (53 percent) in males. Incidence of cardiovascular disease disability in males is 24,5 per 10 000, and 21,7 per 10 000 in females. In the male able-bodied population, highest fraction was ischemic (coronary) heart disease – 52,1 percent, second – hypertensive diseases (25,7 percent, third – cerebrovascular diseases – 20,4 percent. In the structure of disability incidence in female able-bodied population, the highest fraction was found for the hypertensive diseases – 45,6 percent, second – ischemic (coronary) heart disease – 33,4 percent, third – cerebrovascular diseases – 18,8 percent. It was found high inequalities of disability incidence between 10 administrative districts.

It was unexpected that in Kaunas administrative district – district which has old prevention activities in cardiovascular diseases, the highest rates of disability from cardiovascular diseases was found. It was suggested, that this phenomenon is not related with the high incidence of cardiovascular diseases in this district but related with the subjective factors – higher activities in assessment of this kind of disability. The high disability incidence from cardiovascular diseases significantly decreasing number of able-bodied population of Lithuania, and increases of health and social care expenditures. Inequalities in disability incidence were found between 10 administrative districts of able-bodied population.

Conclusions. The health and social policy entails an objective to better understand the reasons for cardiovascular diseases and disability, and improve the health of the population by applying more effective programmes. It was shown that particular activities in primary and secondary prevention of cardiovascular diseases as well as, treatment and nursing, not necessarily decreases disability rates. It was suggested, that possibly subjective factors, i. e. different activities of the disability assessment agencies have a great impact of disability incidence.

Correspondence to Romualdas Gurevičius,
Institute of Hygiene,
Didžioji 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania.
E-mail: guro@hi.lt

*Received 4 November 2010,
accepted 17 December 2010*