

УДК 616-036.86:616.24-002.5

ПЕРВИННА ІНВАЛІДНІСТЬ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ТА НАСЕЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ ВНАСЛІДОК ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ ЗА 2016 РІК

Професор А. В. Іпатов¹, Н. О. Гондуленко¹, С. С. Паніна¹, Т. С. Ігумнова¹,
Л. В. Омельницька¹, М. І. Терзі², Л. Б. Сергієнко²

¹Державна установа «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпро

²Комунальний заклад «Дніпропетровський центр первинної медико-соціальної допомоги», м. Дніпро

Резюме

В статті проведено аналіз показателів первинної інвалідності серед дорослого і трудоспособного населення України внаслідок туберкульозу, в тому числі туберкульозу легких, за 2016 рік з урахуванням віку осіб, яких досліджено, і тяжкості інвалідності.

Дослідження свідчить, що первинна інвалідність внаслідок туберкульозу в цілому і туберкульозу легких в частині за останні два роки залишається стабільною. Названі території з найбільш високими показателями інвалідності, показані тенденції значущого зростання показателів в деяких областях.

Велика медико-соціальна значимість даної проблеми полягає в тому, що серед первинно визнаних інвалідами внаслідок туберкульозу значно переважають особи молодого трудоспособного віку, частка яких досягає 98,7 %, з яких майже половину (46,9 %) становлять особи в віці до 39 років. Це викликає певну тривогу і високий рівень осіб з важкою інвалідністю, що досягає позначки 63,2 %.

Ключові слова: туберкульоз, туберкульоз легких, первинна інвалідність.

Summary

The analysis of the indexes of primary disability among the adult and working population of Ukraine due to tuberculosis, including pulmonary tuberculosis, in 2016, taking into account the age of the examined and the severity of disability presented in the article.

The study showed that the primary disability due to tuberculosis in general and pulmonary tuberculosis in particular for the past two years remain stable. Dedicated areas with the highest rates of disability, has shown an alarming trend of significant growth in some regions.

Huge medical and social importance of this problem lies in the fact that among the primary disability due to tuberculosis is greatly dominated by young persons of working age, the share of which reaches up to 98,7 %, of which almost half (46,9 %) are persons under the age of 39 years. Alarming and high level of persons with severe disabilities reaching a level of 63,2 %.

Keywords: tuberculosis, pulmonary tuberculosis, primary disability.

Роль мікобактеріальних інфекцій постійно зростає, що пояснюється низкою причин, серед яких слід зазначити несприятливий розвиток епідеміологічного туберкульозного процесу аж до епідемії, поширення полірезистентних штамів туберкульозних мікобактерій за умови тривалої відсутності принципово нових ефективних протитуберкульозних препаратів, бурхливим зростанням чисельності ВІЧ-інфікованих, а останнім часом і хворих на СНІД.

Названі досить несприятливі процеси відбуваються на тлі соціальної деградації і міграції

частини населення, зростання алкоголізму і наркоманії.

Туберкульоз залишається однією з основних проблем охорони здоров'я в усьому світі й однією з провідних причин смертності. У 2014 році, за прогностичними оцінками ВООЗ, нараховувалося 9,6 мільйона нових випадків захворювання на туберкульоз: 5,4 мільйона серед чоловіків, 3,2 мільйона серед жінок і 1,0 мільйон серед дітей (12 % з 9,6 мільйона були інфіковані ВІЛ) [1].

У травні 2014 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я (м. Женева, Швейцарія) схвалила Глоба-

льну стратегію «Покласти край ТБ» на період 2016 – 2035 рр., мета якої – подолання існуючих перешкод у боротьбі з ТБ, МР ТБ/РР ТБ і ВІЛ/ТБ, підбиття підсумків реалізації глобального плану «Зупинити ТБ», що був розроблений Стратегічною робочою групою ВООЗ з ТБ та погоджений усіма країнами-членами ВООЗ і впроваджувався з 2005-го до 2015 р. Головне завдання нової Глобальної стратегії ВООЗ з протидії ТБ до 2035 року – збільшення світу від ТБ з досягненням нульового рівня захворюваності, смертності та страждань від цієї хвороби [1].

Незважаючи на поступове зменшення захворюваності на ТБ за даними офіційної статистики, епідситуація щодо туберкульозу в Україні залишається складною. Питання протидії ТБ в нашій державі є одним з пріоритетних напрямків державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. У 2014 р. Україна вперше ввійшла до п'яти країн світу з найвищим тягарем МР ТБ. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення хворих за медичною допомогою, пізні виявлення ТБ та поєднаних форм ВІЛ/ТБ, що обумовлює високий рівень смертності від ТБ та є результатом відсутності комплексного підходу до поєднання профілактичних та лікувальних програм на державному і регіональному рівнях в єдину дієву систему протидії [2].

Сьогодні в Україні гостро постає проблема погіршення ситуації з ТБ через складну гуманітарну ситуацію, бойові дії на сході країни та збільшення кількості вимушених переселенців з Донецької та Луганської областей, які є найураженішими епідемією ТБ та ВІЛ/СНІДом. Нові загрози зумовлені тим, що не всі хворі можуть отримати доступ до життєво необхідних ліків, серед переселенців може зростати ризик захворювання на ТБ чи рецидив через тяжкий психологічний стан та складні життєві обставини [3].

В умовах соціально-економічної кризи, яка поглиблюється через військовий конфлікт на сході країни, прогнозується погіршення епідемічної ситуації з ТБ, що потребуватиме проведення додаткових організаційних заходів та фінансових витрат. На запит МОЗ України, експерти Європейського регіонального бюро ВООЗ та 12 бюро ВООЗ в Україні на початку 2015 року провели оцінку ефективності виконання заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на ТБ на 2012–2016 роки за напрямками: епідмоніторинг, профілактика, організація та надання медичної допомоги хворим на ТБ. Координацію заходів з проведення оцінки здійснював УЦКС (наказ МОЗ України від 10.04.2015 р. № 210).

Для визначення якості епідеміологічних даних використовувався уніфікований опитувальник для оцінки стандартів та індикаторів з ТБ (розроблено та запроваджено ВООЗ у 2014 р.). З-поміж 12 стандартів для нагляду за ТБ, що підлягали оцінці в Україні, 4 – виконуються в повному обсязі, 6 – виконані частково, 2 – не виконані [0,5].

За попередніми висновками експертної місії ВООЗ, в Україні за останні 5 років спостерігається тенденція до зменшення темпів захворювання та смертності на ТБ, проведено оптимізацію лабораторної мережі з діагностики ТБ та впроваджено сучасні швидкі методи діагностики ТБ, систему ЗКЯ, значно покращилася діагностика МР ТБ. За даними МОЗ, за останній рік в Україні захворюваність на туберкульоз зросла на 8 %. Тільки в східних регіонах країни до початку бойових дій проживало 15 % виявлених та взятих на облік хворих на туберкульоз. Із посиленням міграції населення через військові дії ситуація з виявленням та лікуванням туберкульозу опинилася на межі критичної [6].

МОЗ України ініціювало розробку Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. (далі – Стратегія). Запропонована Стратегія є складником Національного плану дій з реформування, затвердженого Указом Президента України від 12.01.2015 №5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, схвалена постановою Верховної ради України від 11.12.2014 № 26- VIII) [5].

Наявна система надання протитуберкульозної допомоги з надмірною кількістю протитуберкульозних ліжок, орієнтована переважно на лікування хворих в умовах стаціонару, не відповідає сучасним міжнародним практикам, економічно обтяжлива та не дає змогу охопити населення, передусім з уразливих груп, доступними та якісними послугами з профілактики, виявлення, діагностики та лікування ТБ.

Це зумовило потребу впровадження міжгалузевого комплексного підходу до формування та реалізації державної політики у сфері протидії ТБ шляхом об'єднання зусиль державного та неурядового секторів із залученням міжнародної технічної підтримки. У 2015 р. на запит Міністерства охорони здоров'я України місія національних та міжнародних експертів (УЦКС, ДУ «Національний інститут фізіатрії та пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», Європейське регіональне бюро ВООЗ, бюро ВООЗ в Україні, Європейський Комітет Зеленого Світла, USAID) провела оцінку впровадження заходів протидії ТБ в Україні. Рекомендації місії відповідають основним напрямкам плану боротьби з ТБ для країн Європейського регіону на 2016–2020 рр., розробленого на основі глобальної стратегії ВООЗ «Покласти кінець ТБ» та узгоджуються з європейською політикою охорони здоров'я «Здоров'я-2020» [6].

В Україні стартував Регіональний проект ВООЗ «Зміцнення систем охорони здоров'я для ефективного контролю за ТБ і МРТБ у країнах Східної Європи і Центральної Азії» (проект TB-REP). Оскільки старт цього проекту співпав із запровадженням нової моделі фінансування охорони здоров'я та реформуванням первинної ланки надання медичної допомоги, це, на думку керівництва МОЗ України, відкриває додаткові можли-

вості, оскільки зміна підходу щодо лікування хворих на туберкульоз неможлива без зміни підходів щодо фінансування цього лікування [7].

Нині вже розроблено концепцію Загальнодержавної соціальної цільової програми протидії туберкульозу на 2017–2021 роки, яка проходить погодження в центральних органах виконавчої влади. В Україні у 2015 р. проведено Місію з комплексної оцінки заходів програми протидії туберкульозу. Країна отримала низку рекомендацій, покликаних змінити медичну допомогу відповідно до світових стандартів. Ці рекомендації враховані під час розроблення проекту концепції нової національної програми. Для зміни системи передбачено створення національної політики, за якої буде забезпечено фінансування і моніторинг цих процесів [4].

Показники інвалідності внаслідок туберкульозу відображають усі аспекти надання протитуберкульозної допомоги: своєчасність виявлення, рівень діагностики, ефективність лікування та диспансерного нагляду за хворими на туберкульоз [7, 8]. Моніторинг первинної інвалідності населення України внаслідок туберкульозу відображає ефективність роботи протитуберкульозної служби, впроваджуваних державних ініціатив та клінічних настанов.

Мета роботи – аналіз медико-соціальних аспектів первинної інвалідності дорослого населення та у працездатному віці внаслідок туберкульозу в Україні за 2016 рік.

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження була державна статистична звітність медико-соціальних експертних комісій України за формою № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної та соціально-трудова реабілітації за рік» за 2016 рік з усіх адміністративних територій України (крім тимчасово окупованих АР Крим та м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції) та в цілому по Україні.

Проведено математичну обробку даних з розрахунками інтенсивних показників первинної інвалідності на 10 тисяч дорослого населення та у працездатному віці, екстенсивних показників розподілу первинної інвалідності за тяжкістю інвалідності та віком.

Результати дослідження та їх обговорення

За даними Державної служби статистики України упродовж 2015 року кількість хворих з діагнозом «активний туберкульоз», що встановлений уперше в житті, становила 23,9 тисячі, що складало 56,0 на 100 000 населення. У тому числі з діагнозом активного туберкульозу органів дихання було 22,7 тис. осіб і захворюваність складала 53,3 на 100 000 населення. Серед осіб, яким у 2015 році вперше в житті встановлено діагноз активного туберкульозу, 69,4 % – чоловіки; 95,1 % – особи, які захворіли на туберкульоз органів дихання.

Кількість хворих, які перебували на обліку у медичних закладах, на кінець 2015 року складала 36,2 тис., що становило 85,1 на 100 000 населення [6].

Найвищі рівні захворюваності на активний туберкульоз за 2015 рік зафіксовано в Одеській (102,7 на 100 000 нас.), Херсонській (82,3), Дніпропетровській (78,7), Кіровоградській (77,0), Київській (69,2), Миколаївській (69,2), Житомирській (66,3) та Чернігівській (65,0) областях. Найнижчі рівні захворюваності зареєстровано у Тернопільській (38,4), Чернівецькій (40,1), Харківській (43,6) областях та м. Києві (46,0). Одеська область залишається лідером щодо захворюваності на туберкульоз серед інших регіонів нашої держави [6].

Кількість уперше визнаних інвалідами у 2015 році становила 138 247 осіб, у тому числі через інфекційні та паразитарні хвороби – 6870, що складало 1,9 на 10 тис. дорослого населення та 2,7 на 10 тис. населення працездатного віку і відповідно 5,0 % та 6,0 % у структурі інвалідності дорослого населення та населення працездатного віку [7].

Упродовж 2016 року в Україні було визнано інвалідами внаслідок I класу хвороб «Деякі інфекційні та паразитарні хвороби» 6990 тисяч осіб, що становить 2,2 на 10 000 дорослого населення і складає 5,1 % у загальній структурі первинної інвалідності дорослого населення. З них 6809 осіб були у працездатному віці, що становить 3,0 на 10 000 і складає відповідно 6,1 % у загальній структурі населення працездатного віку [8].

Більше половини (68,2 %) первинно визнаних інвалідами серед цього класу хвороб становлять інваліди внаслідок туберкульозу, у тому числі 64,0 % визнано інвалідами внаслідок туберкульозу легень. Загальна кількість уперше визнаних інвалідами внаслідок туберкульозу у 2016 році досягла 4769 тис. осіб з питомою вагою 3,5 % у загальній структурі інвалідності дорослого населення та 4,2 % – населення працездатного віку. З них 4417 було вперше визнано інвалідами внаслідок туберкульозу легень, з питомою вагою 3,3 % та 3,9 % відповідно.

Рівень первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок туберкульозу упродовж останніх двох років, на жаль, залишається незмінним – на рівні 1,5 на 10 000. Херсонська область (табл. 1) сьогодні є «лідером» серед інших областей за рівнем первинної інвалідності внаслідок туберкульозу (4,0–4,1) з приростом показника на 2,5 %. Високі показники первинної інвалідності внаслідок туберкульозу серед дорослого населення реєструються також в Одеській (2,8–2,5), Кіровоградській (2,1–2,5), Вінницькій (2,0–1,9), Миколаївській (1,7–1,8) та Житомирській (1,7) областях. Найбільше зростання показника відбулося у м. Києві – на 50,0 % (з 0,6 у 2015-му до 0,9 у 2016 році), Рівненській – на 37,5 % (з 0,8 у 2015-му до 1,1 у 2016 році), Харківській – на 25,0 % (з 0,4 у 2015-му до 0,5 у 2016 році) та Кіровоградській – на 19,0 % (з 2,1 у 2015-му до 2,5 у 2016 році) областях. Найзначніше зниження показника зафіксовано в Чернівецькій області на 42,9 % (з 0,7 у 2015-му до 0,4 у 2016 році). Деяко знизилась інвалідність також у Волинській – на 13,3 %

(з 1,5 у 2015-му до 1,3 у 2016 році), Полтавській – 12,5 % (з 1,6 у 2015-му до 1,4 у 2016 році) та Черкаській – 12,5 % (з 0,8 у 2015-му до 0,7 у 2016 році) (на 12,5 % відповідно) областях. Незважаючи на високий рівень захворюваності на активний туберкульоз, зниження показника первинної інвалідності серед дорослого населення вдалося досяг-

ти в Одеській (на 10,7 %) та Дніпропетровській (на 5,9 %) областях. Привертає до себе увагу також і той факт, що за відносно низьких показників захворюваності на активний туберкульоз у м. Києві та Харківській області вони демонструють значний темп приросту показника первинної інвалідності внаслідок цієї патології.

Таблиця 1

Первинна інвалідність унаслідок туберкульозу в Україні за 2016 рік

Адміністративні території	Доросле населення		Населення працездатного віку	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	247	1,9	236	2,6
Волинська	108	1,3	108	1,8
Дніпропетровська	428	1,6	427	2,2
Донецька	209	1,3	207	1,8
Житомирська	171	1,7	167	2,3
Закарпатська	154	1,6	154	2,1
Запорізька	159	1,1	154	1,5
Івано-Франківська	125	1,1	124	1,5
Київська	274	2,0	270	2,6
Кіровоградська	200	2,5	196	3,5
Луганська	102	1,7	102	2,4
Львівська	462	2,3	457	3,0
Миколаївська	167	1,8	164	2,4
Одеська	485	2,5	472	3,4
Полтавська	164	1,4	164	1,9
Рівненська	97	1,1	97	1,4
Сумська	58	0,6	57	0,9
Тернопільська	100	1,2	96	1,5
Харківська	123	0,5	120	0,7
Херсонська	350	4,1	347	5,5
Хмельницька	143	1,4	140	1,9
Черкаська	71	0,7	68	0,9
Чернівецька	31	0,4	31	0,6
Чернігівська	132	1,5	127	2,1
м. Київ	209	0,9	205	1,2
В Україні	4769	1,5	4690	2,0

Щодо первинної інвалідності внаслідок туберкульозу серед населення працездатного віку першу позицію також посідає Херсонська область (5,4–5,5) з приростом показника на 1,9 %. Залишаються високими й показники первинної інвалідності в Одеській (3,8–3,4), Кіровоградській (3,0–3,5), Вінницькій (2,7–2,6) та Київській (2,5–2,6) областях.

Помітна позитивна динаміка рівня первинної інвалідності серед населення працездатного віку в таких областях: у Чернівецькій відбулося зниження на 25,0 % (з 0,8 у 2015-му до 0,6 у 2016 році), Черкаській – на 18,2 % (з 1,1 у 2015-му

до 0,9 у 2016-му роках), Полтавській – на 17,4 % (2,3–1,9) та Волинській на 10,0 % (2,0–1,8) областях. Зростання цього показника на 50 % (із 0,8 у 2015-му до 1,2 у 2016 році) знову ж спостерігається у м. Києві. Зростання показників відбулося також у Рівненській – на 27,3 % (із 1,1 у 2015-му до 1,4 у 2016 році), Кіровоградській та Харківській – на 16,7 % (із 0,6 у 2015-му до 0,7 у 2016-му роках) областях.

Показники первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок туберкульозу легень (табл. 2) упродовж останніх двох років незмінно залишаються високими у Львівській (2,2), Вінни-

цькій (1,8) та Житомирській (1,6) областях. Найвищий рівень первинної інвалідності з тенденцією до зростання на 5,3 % (3,8–4,0) зафіксовано знову ж таки у Херсонській області. Значне зростання показників відбулося в Рівненській області – на 42,9 % (з 0,7 до 1,0), м. Києві – на 33,3 % (з 0,6 до 0,8), Харківській – на 25,0 % (з 0,4 до 0,5) та Кіровоградській – на 20,0 % (з 2,0 до 2,4) областях. Помітне зниження показників зафіксовано у Чернівецькій – на 33,3 % (з 0,6 до 0,4), Волинській – на 21,4 % (з 1,4 до 1,1), Полтавській – 18,8 % (з 1,6 до 1,3) та Одеській – на 11,1 % (з 2,7 до 2,4) областях. Тенденція до зниження показника спостерігається у Запорізькій та Тернопільській областях – на 9,1 % (з 1,1 до 1,0) відповідно, Хмельницькій – на 7,1 % (з 1,4 до 1,3) та Закарпатській – на 6,7 % (з 1,5 до 1,4) областях. Стабільно низькі рівні інвалідності спостерігаються у Сумській (0,5) та Івано-Франківській (1,0) областях.

Рівень первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок туберкульозу легень упродовж останніх 2 років, на жаль, теж залишається незмінним – на рівні 1,9 на 10 000. Херсонська область на сьогодні залишається «лідером» серед інших областей за рівнем первинної інвалідності внаслідок туберкульозу легень (5,3–5,4) зі зростанням показника у 2016 році на 1,9 %. Зберігаються стабільно високі рівні первинної інвалідності внаслідок туберкульозу легень у Миколаївській (2,4) та Житомирській областях. Високі рівні первинної інвалідності з тенденцією до зростання спостерігалися також у Кіровоградській – на 17,2 % (2,9–3,4) та Київській – на 9,1 %

(2,2–2,4) областях. Звертає на себе увагу й значне зростання показника первинної інвалідності у регіонах з відносно низьким рівнем первинної інвалідності. В першу чергу, це стосується Черкаської області, в якій зафіксовано найбільш значне зростання, більш ніж у 2 рази, інтенсивного показника первинної інвалідності – на 133,0 % (0,3–0,7), враховуючи, що дана область не входить до числа регіонів з високим рівнем захворюваності та інвалідності внаслідок туберкульозу легень. Також значне зростання даного показника зафіксовано у Харківській області – на 40,0 % (0,5–0,7), м. Києві – на 37,5 % (0,8–1,1) та Рівненській області – на 30,0 % (1,0–1,3). Слід також зазначити, що у 2015 році Одеська область посідала друге місце (3,7) серед областей за рівнем первинної інвалідності, а у 2016 році цей рівень значно знизився – на 13,2 % (3,2). Також значно знизився рівень первинної інвалідності населення працездатного віку у Полтавській – на 18,2 % (2,2–1,8), Волинській – на 16,7 % (1,8–1,5), Чернівецькій – на 14,3 % (0,7–0,6) та Запорізькій – на 13,3 % (1,5–1,3) областях. Спостерігається позитивна тенденція до зниження первинної інвалідності внаслідок туберкульозу легень і в Хмельницькій – на 10,0 % (2,0–1,8), Чернівецькій – на 7,7 % (2,6–2,4), Тернопільській – на 6,7 % (1,5–1,4), Дніпропетровській – на 4,8 % (2,1–2,0) та Львівській – 3,3 % (3,0–2,9) областях.

Стабільно найнижчі показники в 2015–2016 рр. спостерігаються у Сумській області – 0,7 на 10 тис. населення працездатного віку.

Таблиця 2

Первинна інвалідність унаслідок туберкульозу легень в Україні за 2016 рік

Адміністративні території	Доросле населення		Населення працездатного віку	
	абс. число	на 10 тис. нас.	абс. число	на 10 тис. нас.
Вінницька	231	1,8	223	2,4
Волинська	92	1,1	92	1,5
Дніпропетровська	389	1,5	389	2,0
Донецька	207	1,3	205	1,8
Житомирська	162	1,6	160	2,2
Закарпатська	137	1,4	137	1,8
Запорізька	144	1,0	139	1,3
Івано-Франківська	122	1,1	122	1,5
Київська	247	1,8	245	2,4
Кіровоградська	193	2,4	189	3,4
Луганська	100	1,7	100	2,3
Львівська	448	2,2	443	2,9
Миколаївська	167	1,8	164	2,4
Одеська	467	2,4	456	3,2
Полтавська	155	1,3	155	1,8
Рівненська	86	1,0	86	1,3

Сумська	48	0,5	47	0,7
Тернопільська	90	1,0	87	1,4
Харківська	116	0,5	113	0,7
Херсонська	342	4,0	339	5,4
Хмельницька	138	1,3	138	1,8
Черкаська	49	0,5	47	0,7
Чернівецька	30	0,4	30	0,6
Чернігівська	121	1,4	118	2,0
м. Київ	196	0,8	193	1,1
В Україні	4477	1,4	4417	1,9

Медико-соціальна значущість проблеми полягає ще й у тому, що серед первинно визнаних інвалідами внаслідок туберкульозу значно переважають особи працездатного віку, питома вага яких складає 98,3 % загальної кількості первинно визнаних інвалідами (табл. 3). Причому майже половину з них (46,6 %) становлять найбільш працездатні особи віком до 39 років.

Питома вага осіб пенсійного віку є дуже низькою й становить лише 1,7 % загального числа вперше визнаних інвалідами внаслідок туберкульозу. А в 6 областях (24,0 %) інвалідами внаслідок туберкульозу визнані виключно особи працездатного віку.

датного віку.

Серед уперше визнаних інвалідами найбільше осіб віком від 40 до 59 років (жінки) та 60 (чоловіки), що складає 51,7 % від загального числа інвалідів. Вищим від середнього значення цей показник був у Закарпатській (71,4 %), Чернівецькій (67,7 %), Рівненській (66,0 %), Хмельницькій (64,3 %), Волинській (63,0 %) та Івано-Франківській (60,8 %) областях. Серед осіб віком до 39 років найбільше первинних інвалідів було в Луганській (58,8 %), Херсонській (58,8 %), Донецькій (53,1 %), Одеській (52,6 %), Київській (52,2 %) та Миколаївській (50,3 %) областях.

Таблиця 3

Розподіл первинно визнаних інвалідами внаслідок туберкульозу за віком у розрізі областей України за 2016 рік

Адміністративні території	Вікові категорії							
	працездатний вік						пенсійний вік	
	усього		до 39 років включно		від 40 до 59 (ж) та до 60 (чол.)		жінки 59 років та старші, чоловіки 60 років та старші	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вінницька	236	95,5	122	49,4	114	46,1	11	4,5
Волинська	108	100,0	40	37,0	68	63,0	-	-
Дніпропетровська	427	99,8	201	47,0	226	52,8	1	0,2
Донецька	207	99,0	111	53,1	96	45,9	2	1,0
Житомирська	167	97,7	77	45,0	90	52,7	4	2,3
Закарпатська	154	100,0	44	28,6	110	71,4	-	-
Запорізька	154	96,9	66	41,5	88	55,4	5	3,1
Івано-Франківська	124	99,2	48	38,4	76	60,8	1	0,8
Київська	270	98,5	143	52,2	127	46,3	4	1,5
Кіровоградська	196	98,0	91	45,5	105	52,5	4	2,0
Луганська	102	100,0	60	58,8	42	41,2	-	-
Львівська	457	98,9	211	45,7	246	53,2	5	1,1
Миколаївська	164	98,2	84	50,3	80	47,9	3	1,8
Одеська	472	97,3	255	52,6	217	44,7	13	2,7

Полтавська	164	100,0	72	43,9	92	56,1	-	-
Рівненська	97	100,0	33	34,0	64	66,0	-	-
Сумська	57	98,3	23	39,7	34	58,6	1	1,7
Тернопільська	96	96,0	38	38,0	58	58,0	4	4,0
Харківська	120	97,6	61	49,6	59	48,0	3	2,4
Херсонська	347	99,1	206	58,8	141	40,3	3	0,9
Хмельницька	140	97,9	48	33,6	92	64,3	3	2,1
Черкаська	68	95,8	33	46,5	35	49,3	3	4,2
Чернівецька	31	100,0	10	32,3	21	67,7	-	-
Чернігівська	127	96,2	50	37,9	77	58,3	5	3,8
м. Київ	205	98,1	95	45,5	110	52,6	4	1,9
В Україні	4690	98,3	2222	46,6	2468	51,7	79	1,7

Стосовно вікового складу інвалідів унаслідок туберкульозу легень (табл. 4) слід зазначити, що переважну більшість складають також особи працездатного віку. Причому їх частка в структурі первинної інвалідності навіть дещо вища, ніж узагалі серед інвалідів унаслідок туберкульозу й сягає 98,7 %. Дещо вищою є й питома вага осіб віком до 39 років (46,9 %). Відповідно нижчою є й питома вага осіб пенсійного віку, яка становить лише 1,3 % від загального числа вперше визнаних інвалідами внаслідок туберкульозу легень. Проте в деяких регіонах кількість осіб пенсійного віку сягає більш високих значень, перевищуючи середній рівень по Україні. Так, найвищий рівень інвалідності серед осіб пенсійного віку зафіксовано у Черкаській області (4,1 %). У Вінницькій та Запорізькій областях цей показник також перевищує в декілька разів середній по Україні й становить 3,5 %. Також слід зазначити, що

в 9 адміністративних територіях (36,0 %) – Волинській, Дніпропетровській, Закарпатській, Івано-Франківській, Луганській, Полтавській, Рівненській, Хмельницькій та Чернівецькій областях серед первинних інвалідів узагалі немає осіб пенсійного віку. У цих областях інвалідами є лише особи працездатного віку. «Лідерами» серед визнаних інвалідами внаслідок туберкульозу легень осіб віком до 39 років є Херсонська (59,3 %), Луганська (58,0 %), Київська (53,4 %), Донецька (53,1 %) та Одеська (52,9 %) області. Зі свого боку, найбільша питома вага первинних інвалідів унаслідок туберкульозу легень віком від 40 років до 59 (жінки) та 60 років (чоловіки) реєструється у Закарпатській (72,3 %), Чернівецькій (66,7 %), Хмельницькій (65,2 %), Рівненській (65,1 %), Волинській (63,0 %), Івано-Франківській (62,3 %), Черкаській (61,2 %) та Чернігівській (61,1 %) областях

Таблиця 4

Розподіл первинно визнаних інвалідами внаслідок туберкульозу легень за віком у розрізі областей України за 2016 рік

Адміністративні території	Вікові категорії							
	працездатний вік						пенсійний вік	
	усього		до 39 років включно		від 40 до 59 (ж) та до 60 (чол.)		жінки 59 років та старші, чоловіки 60 років та старші	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вінницька	223	96,5	117	50,6	106	45,9	8	3,5
Волинська	92	100,0	34	37,0	58	63,0	-	-
Дніпропетровська	389	100,0	189	48,6	200	51,4	-	-
Донецька	205	99,0	110	53,1	95	45,9	2	1,0
Житомирська	160	98,8	75	46,3	85	52,5	2	1,2
Закарпатська	137	100,0	38	27,7	99	72,3	-	-
Запорізька	139	96,5	57	39,6	82	56,9	5	3,5

Івано-Франківська	122	100,0	46	37,7	76	62,3	-	-
Київська	245	99,2	132	53,4	113	45,8	2	0,8
Кіровоградська	189	97,9	88	45,6	101	52,3	4	2,1
Луганська	100	100,0	58	58,0	42	42,0	-	-
Львівська	443	98,9	202	45,1	241	53,8	5	1,1
Миколаївська	164	98,2	84	50,3	80	47,9	3	1,8
Одеська	456	97,6	247	52,9	209	44,7	11	2,4
Полтавська	155	100,0	67	43,2	88	56,8	-	-
Рівненська	86	100,0	30	34,9	56	65,1	-	-
Сумська	47	97,9	23	47,9	24	50,0	1	2,1
Тернопільська	87	96,7	36	40,0	51	56,7	3	3,3
Харківська	113	97,4	58	50,0	55	47,4	3	2,6
Херсонська	339	99,1	203	59,3	136	39,8	3	0,9
Хмельницька	138	100,0	48	34,8	90	65,2	-	-
Черкаська	47	95,9	17	34,7	30	61,2	2	4,1
Чернівецька	30	100,0	10	33,3	20	66,7	-	-
Чернігівська	118	97,5	44	36,4	74	61,1	3	2,5
м. Київ	193	98,5	87	44,4	106	54,1	3	1,5
В Україні	4417	98,7	2100	46,9	2317	51,8	60	1,3

Аналізуючи розподіл хворих за групами інвалідності (табл. 5), слід зазначити, що в структурі первинної інвалідності внаслідок туберкульозу переважно більшість становлять інваліди II групи – 2982 особи (62,5 %). Інвалідами третьої групи визнані 1651 (34,6 %) хворий, першої – 139 (2,9 %) хворих, з яких 0,8% є інвалідами I А та 2,1% – I Б груп. Це свідчить про те, що в структурі первинної інвалідності переважають особи з тяжкою інвалідністю (65,4 %). Найбільше визнаних інвалідами першої групи внаслідок туберкульозу було в Чернігівській (7,6 %), Івано-Франківській (7,2 %) та Волинській (6,5 %) областях. Найбільше інвалідів другої групи – у Дніпропетровській області (91,4 %), м. Києві (90,4 %), Луганській (89,2 %), Івано-Франківській (88,8 %), Рівненській (88,6 %), Кіровоградській (84,0 %) та Полтавській (76,8 %) областях. Висока частка інвалідів II групи

в деяких регіонах свідчить, з одного боку, про наявність недоліків щодо надання медико-соціальної допомоги хворим та, з іншого боку, передчасним установами II групи інвалідності в деяких випадках. Загалом «лідерами» з тяжкої інвалідності внаслідок туберкульозу є області з найнижчою питомою вагою інвалідів третьої групи: Івано-Франківська область (4,0 %), м. Київ (5,8 %), Дніпропетровська (6,5 %), Рівненська (9,3 %) та Луганська (10,8 %) області. Проте звертає на себе увагу той факт, що в деяких регіонах України переважна більшість хворих визнана інвалідами III групи. Зокрема, це стосується, в першу чергу, Херсонської та Запорізької областей, де інвалідами III групи визнано 76,9 % та 76,7 % хворих відповідно, а також Закарпатської – області (61,7 %).

Таблиця 5

Розподіл первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок туберкульозу за групами інвалідності у розрізі областей України за 2016 рік (у %)

Адміністративні території	Первинно визнані інвалідами									
	I група						II група		III група	
	усього		у тому числі:							
			I А		I Б					
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Вінницька	6	2,4	1	0,4	5	2,0	131	53,1	110	44,5
Волинська	7	6,5	4	3,7	3	2,8	74	68,5	27	25,0
Дніпропетровська	9	2,1	5	1,2	4	0,9	391	91,4	28	6,5

Донецька	1	0,5	-	-	1	0,5	127	60,8	81	38,7
Житомирська	5	2,9	1	0,6	4	2,3	114	66,7	52	30,4
Закарпатська	3	1,9	1	0,6	2	1,3	56	36,4	95	61,7
Запорізька	5	3,2	-	-	5	3,2	32	20,1	122	76,7
Івано-Франківська	9	7,2	8	6,4	1	0,8	111	88,8	5	4,0
Київська	13	4,8	3	1,1	10	3,7	193	70,4	68	24,8
Кіровоградська	5	2,5	-	-	5	2,5	168	84,0	27	13,5
Луганська	-	-	-	-	-	-	91	89,2	11	10,8
Львівська	13	2,8	7	1,5	6	1,3	251	54,3	198	42,9
Миколаївська	8	4,8	4	2,4	4	2,4	104	62,3	55	32,9
Одеська	14	2,9	1	0,2	13	2,7	246	50,7	225	46,4
Полтавська	4	2,5	-	-	4	2,5	126	76,8	34	20,7
Рівненська	2	2,1	-	-	2	2,1	86	88,6	9	9,3
Сумська	-	-	-	-	-	-	38	65,5	20	34,5
Тернопільська	-	-	-	-	-	-	61	61,0	39	39,0
Харківська	6	4,9	1	0,8	5	4,1	80	65,0	37	30,1
Херсонська	5	1,4	-	-	5	1,4	76	21,7	269	76,9
Хмельницька	1	0,7	-	-	1	0,7	102	71,3	40	28,0
Черкаська	2	2,8	-	-	2	2,8	40	56,3	29	40,9
Чернівецька	-	-	-	-	-	-	19	61,3	12	38,7
Чернігівська	10	7,6	1	0,8	9	6,8	76	57,6	46	34,8
м. Київ	8	3,8	2	0,9	6	2,9	189	90,4	12	5,8
В Україні	139	2,9	39	0,8	97	2,1	2982	62,5	1651	34,6

У структурі первинної інвалідності внаслідок туберкульозу легень (табл. 6) ще більша частка належить інвалідам II групи – 2827 осіб (63,2 %). Інвалідами третьої групи визнані 1564 (34,9 %) хворих, першої – 86 (1,9 %) хворих, з яких 0,5 % є інвалідами I А та 1,4 % – I Б груп. Це свідчить про те, що в структурі первинної інвалідності внаслідок туберкульозу легень також переважну більшість складають особи з тяжкою інвалідністю (65,1 %).

Найбільша питома вага інвалідів першої групи внаслідок туберкульозу легень також спостерігається в Івано-Франківській (6,5 %) Чернігівській (5,8 %) областях. Найбільше інвалідів другої групи у Дніпропетровській області (94,6 %), м. Києві (92,9 %), Рівненській (91,9 %), Івано-Франківській (90,2 %), Луганській (89,0%), Кіровоградській (86,0 %), Полтавській (78,7 %) Волинській (71,7 %) та Хмельницькій (71,0 %) областях. Загалом «лідерами» з тяжкої інвалідності внаслідок туберкульозу легень є області з найнижчою питомаю вагою інвалідів третьої групи: Івано-Франківська (3,3 %) та Дніпропетровська (4,6 %), м. Київ (5,1 %), Рівненська (5,8 %), Луганська (11,0 %) та Кіровоградська (13,5 %) області. Проте також звертає на себе увагу той факт, що в деяких регіонах України переважна більшість хворих

визнана інвалідами III групи. І це знову, як і у випадку з туберкульозом, стосується Запорізької (80,5 %), Херсонської (77,5 %) та Закарпатської (62,1 %) областей.

З метою профілактики, стабілізації та зниження рівня інвалідності внаслідок туберкульозу легень потрібно впроваджувати сучасні адаптовані до реалій України рекомендації ВООЗ щодо діагностики та лікування хворих на туберкульоз, зокрема, активне визначення інфікованості мікобактеріями туберкульозу та вірусами ВІЛ та гепатитів, виявлення мульти- й розширено резистентного туберкульозу, особливо в осіб, які знаходяться в групі ризику (хворих із наркотичною й алкогольною залежністю та ін.), дотримання певних строків лікування хворих (казеозна пневмонія, фіброзно-кавернозний, циротичний, хронічний дисемінований туберкульоз), більш широке застосування хірургічних методів лікування (оперуються близько 2,0 % хворих за потреби до 8,0–10,0 %), моніторинг перебігу захворювання з метою попередження розвитку рецидивів туберкульозу, невиліковних випадків хвороби та тяжких ускладнень. Також слід удосконалювати існуючі критерії медико-соціальної експертизи при туберкульозі, а також виробити єдині експертні підходи по регіонах України.

Розподіл первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок туберкульозу легень за групами інвалідності у розрізі областей України за 2016 рік (у %%)

Адміністративні території	Первинно визнані інвалідами									
	І група						II група		III група	
	усього		у тому числі:							
			1 А		1 Б					
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Вінницька	5	2,2	-	-	5	2,2	120	51,9	106	45,9
Волинська	5	5,5	2	2,2	3	3,3	66	71,7	21	22,8
Дніпропетровська	3	0,8	2	0,5	1	0,3	368	94,6	18	4,6
Донецька	1	0,5	-	-	1	0,5	126	60,9	80	38,6
Житомирська	4	2,5	-	-	4	2,5	110	67,9	48	29,6
Закарпатська	1	0,7	1	0,7	-	-	51	37,2	85	62,1
Запорізька	1	0,7	-	-	1	0,7	27	18,8	116	80,5
Івано-Франківська	8	6,5	7	5,7	1	0,8	110	90,2	4	3,3
Київська	7	2,8	1	0,4	6	2,4	175	70,9	65	26,3
Кіровоградська	1	0,5	-	-	1	0,5	166	86,0	26	13,5
Луганська	-	-	-	-	-	-	89	89,0	11	11,0
Львівська	10	2,2	5	1,1	5	1,1	243	54,3	195	43,5
Миколаївська	8	4,8	4	2,4	4	2,4	104	62,3	55	32,9
Одеська	8	1,7	-	-	8	1,7	237	50,8	222	47,5
Полтавська	2	1,3	-	-	2	1,3	122	78,7	31	20,0
Рівненська	2	2,3	-	-	2	2,3	79	91,9	5	5,8
Сумська	-	-	-	-	-	-	31	64,6	17	35,4
Тернопільська	-	-	-	-	-	-	58	64,4	32	35,6
Харківська	5	4,3	1	0,9	4	3,4	78	67,2	33	28,5
Херсонська	2	0,6	-	-	2	0,6	75	21,9	265	77,5
Хмельницька	-	-	-	-	-	-	98	71,0	40	29,0
Черкаська	2	4,1	-	-	2	4,1	24	49,0	23	46,9
Чернівецька	-	-	-	-	-	-	19	63,3	11	36,7
Чернігівська	7	5,8	-	-	7	5,8	69	57,0	45	37,2
м. Київ	4	2,0	-	-	4	2,0	182	92,9	10	5,1
В Україні	86	1,9	23	0,5	63	1,4	2827	63,2	1564	34,9

Висновки

1. Туберкульоз посідає значне місце в структурі первинної інвалідності й обумовлює 3,5 % інвалідності дорослого населення та 4,2 % – населення працездатного віку. Туберкульоз легень – 3,3 % та 3,94 % відповідно.

2. Рівень первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок туберкульозу упродовж 2015–2016 рр. залишається на рівні 1,5 на 10 000. Херсонська область на сьогодні є «лідером» серед інших областей за рівнем первинної інвалідності внаслідок туберкульозу (4,0–4,1). Високі показники первинної інвалідності внаслідок туберкульозу

серед дорослого населення реєструються також в Одеській (2,8–2,5), Кіровоградській (2,1–2,5), Вінницькій (2,0–1,9) областях. Спостерігається тривожна тенденція до зростання показників первинної інвалідності у м. Києві на 50,0 % (з 0,6 до 0,9), Рівненській – на 37,5 % (з 0,8 до 1,1), Харківській – на 25,0 % (з 0,4 до 0,5) та Кіровоградській – на 19,0 % (з 2,1 у 2015-му до 2,5 у 2016 році) областях.

3. Показники первинної інвалідності серед дорослого населення внаслідок туберкульозу легень упродовж останніх двох років залишаються незмінними – на рівні 1,4 на 10 000 та найвищі у Херсонській (4,0), Львівській (2,2), Вінницькій (1,8) областях. Значне зростання показників відбулося в Рівненській області – на 42,9 % (з 0,7 до 1,0), м. Києві – на 33,3 % (з 0,6 до 0,8), Харківській – на 25,0 % (з 0,4 до 0,5) та Кіровоградській – на 20,0 % (з 2,0 до 2,4) областях.

4. Рівень первинної інвалідності серед населення працездатного віку внаслідок туберкульозу легень упродовж останніх 2 років залишається на рівні 1,9 на 10 000. Херсонська область на сьогодні також залишається «лідером» серед інших областей за рівнем первинної інвалідності внаслідок туберкульозу легень (5,3–5,4). Зберігаються стабільно високі рівні первинної інвалідності внаслідок туберкульозу легень у Кіровоградській (3,4), Одеській (3,2), Миколаївській (2,4) та Вінницькій (2,4) областях.

5. Серед первинно визнаних інвалідами внаслідок як туберкульозу в цілому, так і туберкульозу легень переважають особи працездатного віку – 98,7 %, що свідчить про медико-соціальну значущість даної проблеми. Питома вага осіб віком до 39 років складає 46,9 %, а питома вага осіб пенсійного віку становить лише 1,3 %. Найбільше визнано інвалідами внаслідок туберкульозу легень осіб молодого віку у Херсонській (59,3 %), Луганській (58,0 %), Київській (53,4 %), Донецькій (53,1 %) та Одеській (52,9 %) областях.

6. У структурі первинної інвалідності внаслідок туберкульозу легень переважну більшість складають особи з тяжкою інвалідністю (63,2 %). Найбільше інвалідів другої групи у Дніпропетровській області (94,6 %), м. Києві (92,9 %), Рівненській (91,9 %), Івано-Франківській (90,2 %) областях.

7. Потрібне регулярне проведення моніторингу первинної інвалідності населення України внаслідок туберкульозу з метою виділення регіонів, що потребують пильної уваги фтизіатрів щодо ранньої діагностики, якісного лікування та тривалого спостереження хворих на туберкульоз. Слід

удосконалювати існуючі критерії медико-соціальної експертизи при туберкульозі з урахуванням новітніх можливостей терапії, діагностики та контролю перебігу захворювання, а також вироблення єдиних експертних підходів по регіонах України.

Література. 1. ВООЗ. Доклад о глобальной борьбе с туберкулезом. 2016 год.

Джерело: http://www.who.int/tb/publications/global_report/tu/

2. Фещенко Ю. І. Концепція реформування протитуберкульозної служби та оптимізації протитуберкульозних заходів в Україні / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, Л. В. Турченко // Український пульмонологічний журнал. – 2015. – № 1. – С. 5–9.

3. Особливості сучасної ситуації з туберкульозом в Україні / Ю. І. Фещенко [та ін.] // Український пульмонологічний журнал. – 2016. – № 1. – С. 9–13.

4. Фещенко Ю. І. На проблему боротьби з туберкульозом в Україні / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, Л. В. Турченко // Український пульмонологічний журнал. – 2016. – № 3. – С. 5–10.

5. Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник / Н. М. Нізова, О. В. Павлова, А. М. Щербінська [та ін.]. – Київ, 2015. – 117 с.

6. Статистичний щорічник України за 2015 рік / Державна служба статистики України; за редакцією І. М. Жук; відповідальний за випуск О. А. Вишневська. – Київ, 2016 – 575 с.

7. Туберкульоз в Україні: аналітично-статистичний довідник / Н. М. Нізова, А. М. Щербінська, Я. С. Терлеєва [та ін.]. – Київ, 2016. – 132 с.

8. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2015 рік: аналітико-інформаційний довідник / А. В. Іпатов, О. М. Мороз, В. А. Голик та ін.; за редакцією начальника відділу організації соціальної допомоги окремим категоріям громадян, а також питань МСЕК медичного департаменту МОЗ України С. І. Черняка. – Дніпропетровськ: Акцент ПП, 2016. – 175 с.

9. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2016 рік: аналітико-інформаційний довідник / А. В. Іпатов, О. М. Мороз, Н. О. Гондуленко та ін.; за редакцією заступника начальника управління медико-соціальної допомоги населенню – начальника відділу експертизи тимчасової та стійкої втрати працездатності Медичного департаменту МОЗ України С. І. Черняка. – Дніпропетровськ: Акцент ПП, 2017. – 168 с.

