

ДИНАМІКА ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ХВОРОБ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ В УКРАЇНІ ТА ЇЇ РЕГІОНАХ

Н.О. Сайдакова ¹, С.П. Дмитришин ², В.І. Гродзінський ³

¹ ДУ «Інститут урології НАМН України»

² Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

³ Івано-Франківська обласна клінічна лікарня

Вступ. Інвалідність є складною медико-соціальною проблемою для будь-якої країни і уникнути якої неможливо. Такою вона є й для України. Звісно, що зниження рівня інвалідності серед населення належить до одного з пріоритетних напрямів державної політики і, зокрема, охорони здоров'я [2, 4]. Адже саме вона вважається одним із найважливіших показників, за яким оцінюється не тільки рівень громадського здоров'я, але й організація, якість медичної допомоги та її ефективність, включаючи профілактичні та реабілітаційні аспекти. Крім медичних, інвалідність обумовлена чисельними факторами демографічного, екологічного, соціально-економічного характеру [1, 7]. Будучи віднесеними до соціально вразливих груп контингентів, у осіб зі стійкою втратою працездатності спостерігається суттєве погіршення якості життя, а негативні зміни в фізичному, моральному, матеріальному їх стані призводять до соціальної дезадаптації [5, 10]. Актуальність проблеми зростає й з точки зору втрати для країни трудових ресурсів і посилюється з огляду на зростання в останні десятиріччя вартості медичних та соціальних послуг для окресленого контингенту, що негативно впливає на їхню доступність та якість [3, 8].

За таких умов пошук причин інвалідності, вивчення повікових особливостей, тяжкості і, в першу чергу, безумовно, динаміки її поширеності вважаються важливими базовими даними для кожної служби, в тому числі урологічної. Зазначений об'єм відомостей стає більш інформативним у плані прийняття відповідних клініко-організаційних заходів, управлінських рішень, якщо при аналізі ситуації по Україні в цілому будуть враховані регіональні особливості [6, 9]. Саме в такому аспекті стане можливим простежити тенденції формування даного процесу, виявлення яких має важливе значення для визначення регіональної політики профілактики основних урологічних захворювань, що призводять до інвалідності, зосередитись на організації та

якості надання спеціалізованої допомоги, в тому числі реабілітації, вагомість якої рівноцінна активним динамічним спостереженням.

Вищевикладене обумовило виконання даного дослідження і його мету.

Мета дослідження: проаналізувати динаміку показників первинної інвалідності внаслідок хвороб сечостатевої системи серед дорослого населення України в регіональному аспекті з урахуванням віку осіб та їх встановлених груп.

Матеріали і методи дослідження. Проведено аналіз інвалідності внаслідок хвороб сечостатевої системи серед дорослого населення України та в регіональному аспекті за період 2008–2017 років. Джерелом даних була офіційна звітна форма № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної, соціальної реабілітації». Вивчалися абсолютні та відносні величини. Для визначення тенденції формування первинно визнаних інвалідами серед населення 18 років і старше виділялись особи працездатного віку, які розділялись на наступні групи: до 40 років; 40–55 (жінки) та 40–60 (чоловіки). Крім того, враховувалась тяжкість інвалідності за її групами (I, II, III). Отримані дані розглядались як в цілому по Україні, так і в кожному із п'яти її регіонів і за областями, що входять до їх складу, а також столиці. Особливістю дослідження стало виділення двох періодів спостереження, вони склали по п'ять років із загального десятирічного терміну, а саме: 2008–2012 та 2013–2017 роки. Це дозволило не тільки деталізувати динаміку та інтенсивність показників, але й врахувати з відомих причин проблеми звітності з окремих територій України, що мають відбиватися в останнє п'ятиріччя як на загальному, так і на регіональному характері процесів.

Статистичним опрацюванням варіаційних рядів передбачався стандартний підхід з використанням відомої системи показників: абсолютний приріст (зниження), темп приросту (спаду). Розраховувались середні величина ряду, а для

встановлення їх довірливих інтервалів – середня похибка; у разі необхідності порівняння сукупностей залучався критерій Стюдента.

У роботі застосовано системний підхід, використані бібліо-семантичний, аналітико-синтектичний, порівняльний, системний аналізи.

Результати та їх обговорення. Динаміка загальної кількості первинно визнаних інвалідів внаслідок хвороб сечостатевої системи серед дорослого населення України має позитивну тенденцію. У 2017 р. їх нараховувалось 1770 осіб, що менше на 25,2%, ніж 10 років поспіль. Особливості проявилися почерговим їх збільшенням та зменшенням у перший період (2008–2012 рр.) результатом чого став приріст на 6,1%, тоді як другий (2013–2017 рр.) характеризувався стійким зменшенням різної інтенсивності – за 5 років на 28,9%. Інвалідність формується переважно особами працездатного віку, що потребує особливої уваги з огляду не тільки на прямі витрати на лікування та реабілітацію інвалідів, але й на економічні зв'язку із «виключенням» їх із виробничого процесу. Відсоток працездатних, що вперше визнані інвалідами впродовж 10 років, коливався від 83,4% у 2013 р. до 89,8% – у 2014 році. У 2017 р. їх нараховувалось 1526 осіб, що на 26,4% менше, ніж у 2013 році. Тому тенденції динаміки первинної інвалідності за обома періодами серед вказаної категорії населення дуже близькі до представленої вище ситуації. Враховуючи значення регіональної децентралізації інтерес представляє розподіл інвалідів в розрізі окремих адміністративних територій. У табл. 1 такі дані подані. За ними простежуються відмінності при загальних ознаках.

Так, перше місце за відсотком інвалідів серед дорослого населення усі роки першого періоду належало Південно-Східному регіону, друге – Західному. Впродовж другого – показ-

ники між ними практично зрівнялися і лише на десяти величини Західний регіон випереджає Південно-Східний. Третє місце стабільно займає Центральний регіон, четверте – Південний, за ним стоять Північно-Східний та м. Київ. Чіткої тенденції змін у показниках не простежується, скоріше їм притаманний мозаїчний характер, за винятком столиці, де відмічається поступове збільшення їх величин (в I період від $4,4 \pm 0,4\%$ до $5,0 \pm 0,4\%$, в другий – від $6,3 \pm 0,5\%$ до $7,3 \pm 0,6\%$). Подібним є розподіл інвалідів працездатного віку. Відмінність проявилася тільки відносно першого місця, яке впродовж обох періодів належало Західному регіону.

Важливо, що в кожному регіоні є області, які виділяються за чисельністю інвалідів. У Західному – до таких відносяться Львівська, Рівненська, в Центральному – Київська, Вінницька, в Північно-Східному – Полтавська, в Південно-Східному – Дніпропетровська, Харківська, Запорізька, в Південному – Одеська. На перераховані області припадає по 30–50% усіх інвалідів того чи іншого регіону. Наприклад, серед осіб із первинно встановленою стійкою втраченою працездатності Західного регіону на Львівську область припадало від 30,2% у 2008 р. до 40,6% у 2017 р., тоді як в Закарпатській – показники відповідно становили лише 10,8% та 6,5%. Наступним прикладом є Центральний регіон, в якому на дві з п'яти областей його складу (Вінницьку та Київську), припадало в перший період 43,5%, в другий – 48,2% усіх первинно визнаних інвалідами. В Південному – в Одеській ($45,7 \pm 3,7\%$ та $62,2 \pm 3,2\%$ відповідно), в Південно-Східному – в Дніпропетровській області ($17,3 \pm 1,7\%$ та $24,0 \pm 2,5\%$ відповідно). При цьому кожний третій – четвертий був в працездатному віці.

Таблиця 1

Регіональна структура первинно визнаних інвалідами внаслідок хвороб сечостатевої системи (18 років і старші)

Регіони	Населення 18 років і старші								Населення працездатного віку							
	I період				II період				I період				II період			
	2008		2012		2013		2017		2008		2012		2013		2017	
	%	m	%	m	%	m	%	m	%	m	%	m	%	m	%	m
Західний	27,3	0,9	25,7	1,3	26,2	0,9	27,8	1,0	29,1	0,9	27,1	0,9	29,0	1,0	28,8	1,1
Центральний	17,6	0,6	16,9	0,7	16,2	0,7	16,2	0,9	17,4	0,8	17,2	0,8	16,4	0,8	15,5	0,9
Північно-Східний	6,6	0,5	7,5	0,5	8,3	0,3	9,0	0,7	7,1	0,6	8,3	0,6	8,6	0,6	8,8	0,7
Південно-Східний	28,7	0,9	29,1	0,9	29,6	0,8	27,6	1,0	25,9	0,9	26,1	0,9	26,3	0,9	28,1	1,1
Південний	15,7	0,7	15,7	0,7	13,4	0,7	12,0	0,7	15,2	0,8	15,8	0,8	13,6	0,7	11,9	0,8
м. Київ	4,4	0,4	5,0	0,4	6,3	0,5	7,3	0,6	4,6	0,6	4,7	0,4	5,6	0,5	7,0	0,6
Україна	2368	100,0	2512	100,0	2488	100,0	1770	100,0	2068	100,0	2148	100,0	2074	100,0	1526	100,0

Аналіз складу первинно визнаних інвалідами за віковими періодами життєдіяльності виявив, що, за винятком поодиноких випадків у Західному регіоні, більшість, незалежно від статі, приходить на середній передпенсійний період життя (у жінок 40–55 років, у чоловіків 40–60 років). Так, у цілому по Україні їх відсоток у першому періоді перебував у межах 47,9–54,1%, у другому – 47,8–52,5%, тоді як до 40 років – 37,1–41,1% та 32,3–40,4% відповідно, а на осіб пенсійного віку – 8,8–12,7% та 10,9–15,3% відповідно.

Особливістю першого періоду (2008–2012 рр.) було помірне зростання в цілому по Україні інвалідів до 40 років (на 8,1%), суттєвіше – в пенсійному віці (на 38,0%) при незначному зменшенні (на 10,4%) серед 40–55 та 40–60-літніх жінок та чоловіків. Подібна картина з інтенсивнішим темпом мала місце в Західному та Південному регіонах. У Центральному та Південно-Східному приріст до кінця першого періоду був серед чоловіків старше працездатного віку (на 12,4% та 49,5% відповідно) на тлі незначного зменшення (не більше 10%) чи практичної стабільності інших показників. Північно-Східний регіон не виділявся своїми змінами поміж інших.

Другий період (2013–2017 рр.) мав певні відмінності від першого. По Україні це проявилось зменшенням інвалідів серед осіб до 40 років (на 15,3%) з одночасним збільшенням їх у двох наступних вікових групах (на 9,8% та 10,0%). Подібною ситуація була в Західному та Центральному регіонах, тоді як в Південно-Східно-

му та Південному продовжувало зростати число інвалідів в працездатному віці при зменшенні в пенсійному, а в Північно-Східному – приріст був саме за рахунок останніх (на 14,6% проти зменшення на 7,5% в минулі роки). У результаті за 10 років відбулися значні зміни, вони чітко проявилися у суттєвому прирості інвалідів у пенсійному віці: по Україні – на 63,6%, у Західному регіоні – на 138,3%, Центральному – на 43,8%, Північно-Східному – на 211,9%, Південно-Східному – на 40,3%, Південному – на 53,1%. Разом з тим, зменшення інвалідів у працездатному віці інтенсивнішим було серед осіб до 40 років.

Представлена вище динаміка продемонстрована на рис. 1.

Безумовно, кожний регіон має власні особливості. Найбільший відсоток первинно визнаних інвалідами до 40 років був у Волинській та Рівненській областях (у 2017 р. – 51,0% та 44,3% відповідно) Західного регіону; Черкаській та Хмельницькій (41,5% та 29,6% відповідно) – Центрального; Сумській (44,0%) – Північно-Східного та в Херсонській (35,0%) – Південного, високим показник є й у м. Київ (34,6%). Найбільшою питома вага осіб пенсійного віку виявилася в Тернопільській та Хмельницькій областях Центрального; Чернігівській (25,0%) – Північно-Східного; Кіровоградській (30,9%) – Південно-Східного та Миколаївській (18,0%) – Південного. Підсумовуючи, можна стверджувати, що більш сприятлива ситуація в Україні склалася у 2013–2017 роках порівняно до 2008–2012 рр.

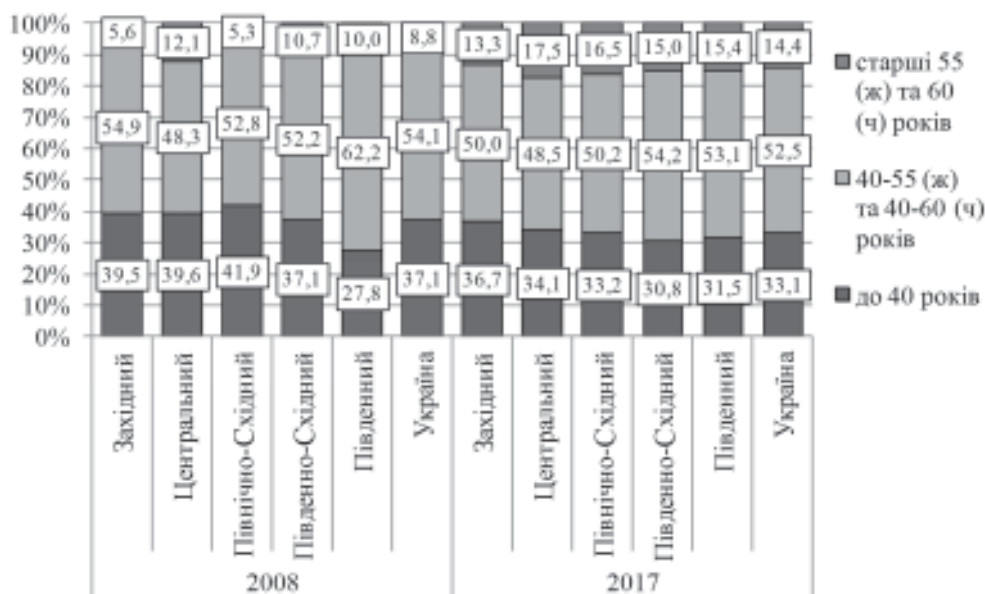


Рис. 1. Регіональна динаміка розподілу вперше визнаних інвалідами внаслідок хвороб сечостатевої системи в залежності від віку

Вагомість актуальності вирішення загальної проблеми демонструють результати аналізу динаміки тяжкості інвалідності, тобто визначених її груп. Виявлено, що до 90% у першому періоді (2008–2012 рр.) та до 80% – у другому (2013–2017 рр.) припадало на II та III групи з повсюдною перевагою III (табл. 2). Найменшим відсоток інвалідів I групи був у першому періоді, в середньому по Україні – $14,2 \pm 0,9\%$. Зазначимо, що така ситуація мала місце по всій території країни.

Проте, в другому періоді вона несприятливо змінилася. Достовірно зросла питома вага інвалідів I групи, показник перебував у межах $20,0 \pm 1,9\%$ – $25,8 \pm 1,5\%$, зайнявши друге місце після третьої групи. При цьому кількість в останній не зазнала суттєвих змін. За даними

табл. 2 чітко видно, що в динаміці відсоток вперше визнаних інвалідами III групи за періодами практично не змінюється повсюдно, у випадках I групи – вірогідно зростає, II – достовірно став меншим.

Зазначені процеси виразно проявилися за десятирічний період. Адже темп приросту інвалідів I групи в цілому по країні склав 140,4%, найбільшим був у Південно-Східному (190,3%), найменшим – у Північно-Східному (138,9%) регіоні. Водночас темп зменшення практично повсюдно був суттєвим серед інвалідів II, ніж III групи. На рис. 2 знайшла відображення подана вище динаміка структури груп інвалідності за 2008–2017 роки.

Як видно на рис. 2, у 2008 р. більшою за середньо-українську частка інвалідів I групи була

Таблиця 2

Регіональний розподіл первинно визнаних інвалідами внаслідок хвороб сечостатевої системи за групами з урахуванням періодів вивчення ($M \pm m$; %)

Регіони	I період (2008–2012 рр.)			II період (2013–2017 рр.)		
	групи інвалідності			групи інвалідності		
	I	II	III	I	II	III
	1	2	3	4	5	6
Західний	$14,1 \pm 1,4$	$18,0 \pm 1,3$	$67,8 \pm 1,2$	$20,7 \pm 1,6^*$	$13,2 \pm 1,4^*$	$66,0 \pm 3,0$
Центральний	$16,8 \pm 0,5^{\wedge}$	$24,2 \pm 0,8$	$59,2 \pm 0,9$	$21,2 \pm 1,7^*$	$22,0 \pm 1,2^*$	$57,0 \pm 2,4$
Північно-Східний	$11,6 \pm 0,6$	$30,8 \pm 1,6$	$58,1 \pm 1,8$	$21,6 \pm 2,7^*$	$20,4 \pm 0,4^*$	$57,9 \pm 2,8$
Південно-Східний	$14,7 \pm 1,3$	$23,8 \pm 1,6$	$61,5 \pm 1,3$	$20,0 \pm 1,9^*$	$17,1 \pm 0,8^*$	$63,0 \pm 2,5$
Південний	$13,0 \pm 1,1$	$38,3 \pm 2,6$	$48,7 \pm 2,3$	$25,8 \pm 1,5^{\wedge}$	$27,3 \pm 1,5^*$	$46,9 \pm 1,4$
Україна	$14,2 \pm 0,9$	$24,8 \pm 1,0$	$61,0 \pm 0,5$	$20,7 \pm 1,7^*$	$17,1 \pm 2,1^*$	$60,0 \pm 2,3$

Примітка: * – різниця достовірна між величинами за групами P_{1-4} , P_{2-5} ; ($p < 0,05$);

\wedge – різниця достовірна в розрізі груп між регіонами; ($p < 0,05$).

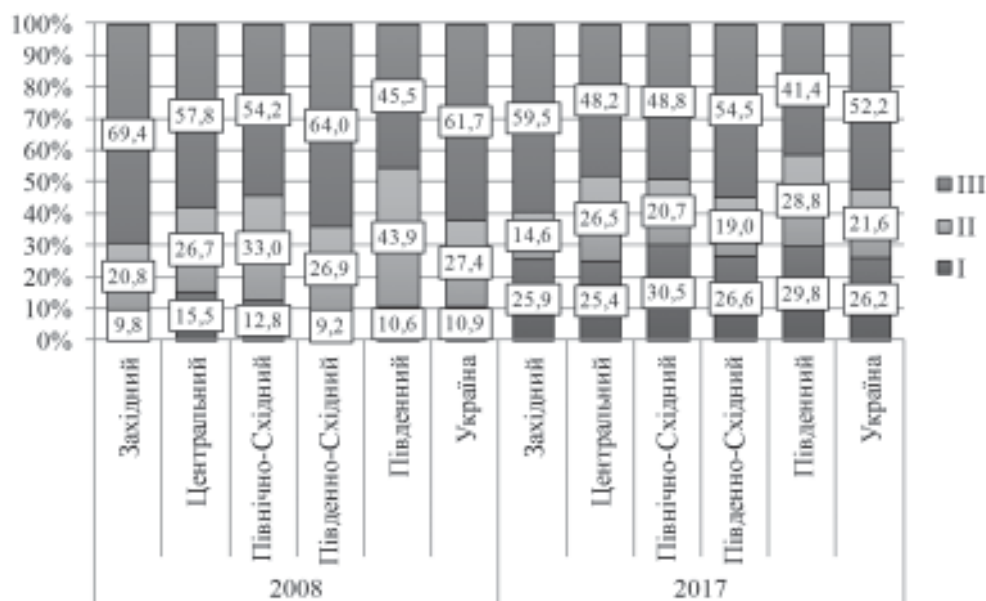


Рис. 2. Динаміка структури груп первинної інвалідності внаслідок хвороб сечостатевої системи в Україні та її регіонах

в Центральному та Північно-Східному регіонах, II групи – в Північно-Східному та Південному, у 2017 році – в Північно-Східному та Південному і Центральному та Південному відповідно. Тобто, Центральний, Північно-Східний та Південний регіони потребують першочергової уваги із визначенням структури причин та проведенням експертної оцінки якості діагностики, лікування захворювань, що призвели до стійкої втрати працездатності. У кожному регіоні виділяються області, де відсоток інвалідів I та II груп значно більший за його усереднену величину та величину в цілому по Україні, що звужує коло для проведення цільового вивчення негативної ситуації. До проблемних слід віднести Івано-Франківську, Чернівецьку області Західного регіону; Хмельницьку, Черкаську – Центрально-Полтавську – Північно-Східного; Запорізьку, Харківську, Дніпропетровську – Південно-Східного; Миколаївську, Одеську – Південного, а також столицю. За аналітико-синтетичним аналізом доведено, що структура первинно визнаних інвалідами за її групами та повіковими особливостями, а також за характером виявлених їх тенденцій співпадають на більшій території України.

Далі піддавались аналізу рівні первинної інвалідності (на 10 тис. нас.). На рис. 3 представлена десятирічна динаміка показників рівнів первинної інвалідності за адміністративними територіями серед дорослого населення України.

Як видно, в цілому по Україні показники досить стабільно трималися на одному рівні в

перший період (2008–2012 рр.) – стійко дорівнювали 0,60 на 10 тис. Впродовж 2013–2017 рр. відмічались коливання його в перші три роки, коли після зростання до 0,70, а потім зменшення до 0,50 він в останні два роки повернувся до попередніх величин – 0,60. Такі зміни ми схильні пов'язувати із міграційними процесами з відомих причин. У результаті варіаційний ряд із величин рівнів інвалідності в цілому по Україні представляє на лінійній діаграмі основну вісь, навколо якої розташовані рівні динамічних рядів окремих регіонів. Вони щільно прилягають до центральної лінії, певною мірою пологі, тобто без суттєвих коливань. Серед них виділяється Західний і Центральний регіони. Перший впродовж усіх років має вищі за середньоукраїнські рівні інвалідності, другий – лише перші п'ять років (2008–2012 рр.). Решту регіонів (Північно-Східний, Південно-Східний, Південний) відрізняли менші, ніж в цілому по країні, рівні інвалідності серед дорослого населення.

Більш виразні зміни показників простежені серед осіб працездатного віку (рис. 4).

Передусім вони в обох періодах значно вищі по всій території України, що потребує особливої уваги з боку органів охорони здоров'я. В Україні величини показників відносно стабільні; впродовж перших і останніх трьох років вони дорівнювали 0,8 та 0,7 відповідно (темп зменшення – 12,5%). Загалом вони перебували в межах 0,7–0,9 на 10 тис. Що стосується регіонів, то їх криві на лінійній діаграмі до 2013 року переважно мають характер зі зрос-

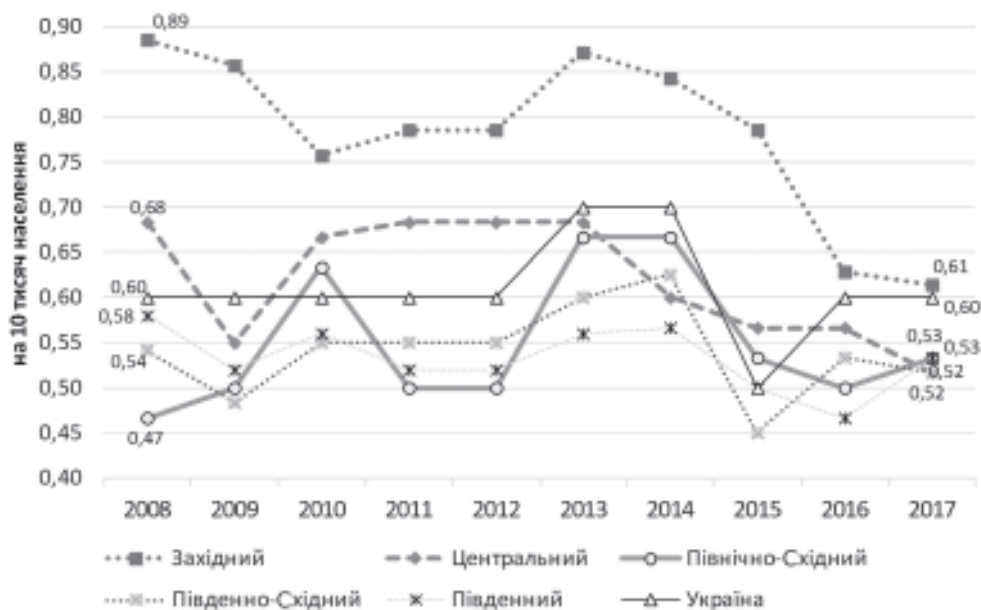


Рис. 3. Динаміка рівнів первинної інвалідності внаслідок хвороб сечостатевої системи серед дорослого населення України з урахуванням адміністративних територій (на 10 тис. населення)

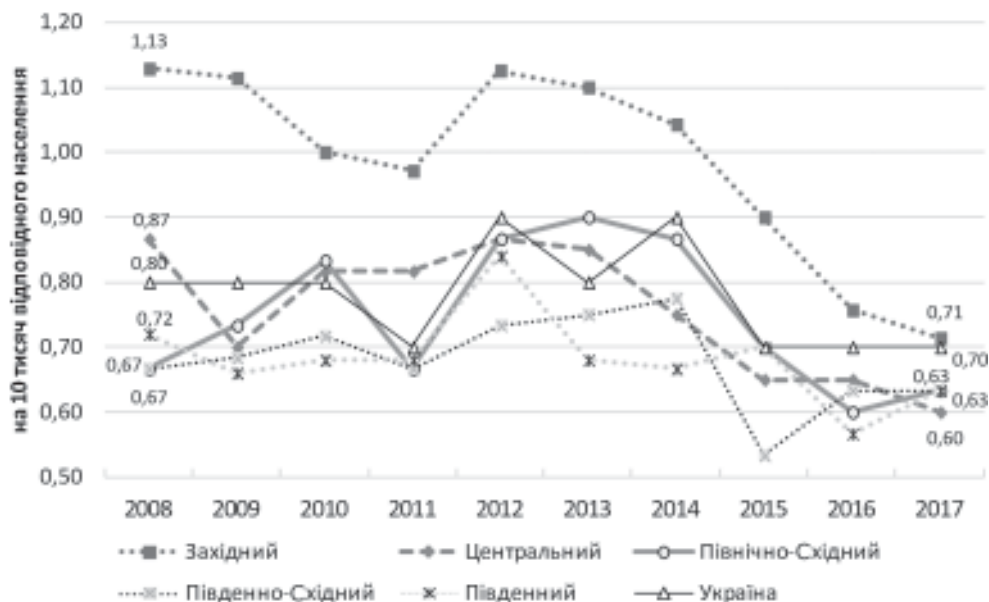


Рис. 4. Динаміка рівнів первинної інвалідності внаслідок хвороб сечостатевої системи серед працездатного населення України з урахуванням регіонів (на 10 тис. населення)

таючою амплітудою хвиль, який потім змінюється згасаючою.

У результаті у 2017 р. в цілому по Україні показник становив 0,70 на 10 тис. і був на 12,5% менше, ніж 10 років поспіль. Перше місце за рівнем поширеності інвалідності усі роки належить Західному регіону, в якому виділяються Волинська, Чернівецька, Львівська області. Увагу привертає й Центральний регіон, де впродовж більшості років показники перевищували середньо-українські значення і формувались переважно Вінницькою, Черкаською, Житомирською областями. Усереднені рівні інших регіонів були нижчими за такі по країні, хоча також формуються окремими областями їх складу. Зокрема, в Північно-Східному – Полтавською, Південно-Східному – Дніпропетровською, Кіровоградською, Південному – Одеською, Миколаївською. Варто зазначити, що в столиці протягом 10 років рівні стійкої втрати працездатності серед даної категорії населення не перевищували показники як середні по Центральному регіону, до якого вона практично належить, так і середньоукраїнські.

Таким чином, за даними абсолютних та відносних величин, характер динаміки первинної інвалідності внаслідок хвороб сечостатевої системи виявився подібним. За загальною позитивною картиною зменшення (на 28,9%) випадків в останнє п'ятиріччя (2013–2017 рр.) приховуються важливі негативні процеси за тяжкістю інвалідності в різних вікових групах. У структурі розподілу інвалідів перші три місця

належать Західному, Південно-Східному та Центральному регіонам. У 2017 р. тут зосереджено 71,6% осіб з вперше визначеною стійкою втратою працездатності серед дорослого населення та 72,4% – працездатного віку. Таким він практично зберігається й за показниками, розрахованими на 10 тис. населення. Крім самого факту переваги осіб працездатного віку серед первинно визнаних інвалідів, важливим є значний відсоток їх до 40 років (37,1–41,1% та 32,3–40,4% за періодами вивчення). Ситуація набуває особливої актуальності в зв'язку з інтенсивним збільшенням кількості інвалідів I групи, темп приросту якої в другому періоді випереджає перший (69,0% проти 48,6% в 2008–2012 рр.), в результаті за 10 років показник дорівнював 110,4%. Ускладнюється вона й з огляду, що в останнє п'ятиріччя на 22,0% стало більше інвалідів II групи при зменшенні їх на 21,9% III групи. Виявлені області, що мають найбільший відсоток інвалідів I групи та несприятливу вікову їх структуру. За ними формуються високі рівні інвалідності в регіоні та Україні в цілому і, таким чином, актуалізується медичний та соціальний аспекти. Інтерес представляють й області зі стабільно низькими відповідними показниками. Виникає потреба в поглибленому вивченні причин стійкої втрати працездатності з визначенням їх структури, проведенням експертної оцінки відповідності діагностики та лікування хворих існуючим стандартам, а також адекватності тяжкості встановленої інвалідності.

Висновки

1. В Україні спостерігається зменшення первинно визнаних інвалідів внаслідок хвороб сечостатевої системи в останні п'ять 2013–2017 років на відміну від збільшення в попереднє п'ятиріччя (на 6,1%), в результаті – у 2017 р. їх нараховувалось 1770 осіб, що на 28,9% менше, ніж у 2013 р.; 86,2% (1526 чол.) із них працездатного віку, а темп спаду становив 26,4%.

2. Визначена регіональна структура первинно визнаних інвалідів: в другому періоді (2013–2017 рр.) Західний регіон (27,8%) випереджає Південно-Східний (27,6%), змістивши його з першого місця, третє стабільно посідає Центральний (15,6–18,4% за роками), потім Південний (9,9–15,7%), Північно-Східний (6,6–9,5%) та м. Київ (4,4–7,5%); при розподілі осіб працездатного віку чітко зберігається зазначена структура. Виявлені області з найбільшою кількістю інвалідів (Львівська, Рівненська, Вінницька, Київська, Полтавська, Дніпропетровська, Харківська, Запорізька, Одеська).

3. У повіковій структурі первинно визнаних інвалідів у цілому по Україні на осіб до 40 років у середньому припадає 38,9±0,7% та 36,2±1,4% в перший та другий період відповідно, при цьому в Західному регіоні відсоток досягає 44,5±1,5% та 41,5±2,0% відповідно, а в Південному він найменший (34,4±1,7% та 33,0±1,9%); 50,0% приходить на середній вік (40–55 років та 40–60 років для жінок та чоловіків відповідно) і показник перебуває в межах 49,0±1,3% та 46,4±0,9% у Центральному та 52,4±1,5% та 53,0±1,1% в Південному; частка осіб пенсійно-

го віку становила лише 10,5±0,7% та 13,8±0,7% за періодами і була найменшою в Західному регіоні (7,3±0,7% та 11,6±0,9%), найбільшою – у Центральному (14,2±0,9% та 17,3±1,0% відповідно).

4. Виявлена позитивна динаміка повікового розподілу первинно визнаних інвалідів: зростання в першому періоді по Україні інвалідів до 40 років (на 8,1%) та в пенсійному віці (на 38,0%) при незначному зменшенні (на 10,4%) середнього віку в другому (2013–2017 рр.) змінювалось зменшенням осіб молодого віку (на 15,3%) та збільшенням в двох інших вікових групах (на 10,0% та 9,8% відповідно).

5. Негативна ситуація в Україні проявляється вірогідним зростанням інвалідів I групи (з 14,2±0,9% до 20,7±1,7% в першому та другому періодах відповідно), зменшенням II групи (з 24,8±1,0% до 17,1±2,1%; $p < 0,05$) при незмінному показнику III групи (61,0±0,5% та 60,0±2,3% відповідно). Найбільший відсоток інвалідів I групи у 2017 р. в Північно-Східному регіоні (30,5%), найменший (25,4%) – в Центральному, темп його десятирічного приросту коливався від 63,4% в Центральному до 181,7% в Південному.

6. Виявлено, що показники первинної інвалідності (на 10 тис.) внаслідок хвороб сечостатевої системи серед дорослого населення України стабільно тримались на рівні 0,6 в перший період і після коливань (0,7–0,5) в перші три роки другого (2013–2017 рр.) повернулися до попередніх величин (0,6); усі роки найвищими величини були в Західному регіоні.

Список літератури

1. Вальчук ЭА, Галицкая НИ, Царук ФП. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении. Минск: Харвест, 2007. 398 с.
2. Возіанов СО, Сайдакова НО, Григоренко ВМ, Онищук АП, Ониськів ОО. Первинна, загальна захворюваність, смертність від основних хвороб органів сечостатевої системи в аспекті діяльності ДУ «Інститут урології НАМН України». Урологія. 2015;3(74):15–28.
3. Гаїбова МА. Нормативно-правове і медико-соціальне обслуговування інвалідів і лиць пожилого віку в Республіці Таджикистан. Здравоохранение РФ. 2013;3:53–55.
4. Іпатов АВ, Дроздова В, Ханюкова Я. та ін. Інвалідність: первинна, скрита, прогнозована. Монографія. Дніпропетровськ: Пороги, 2012. 385 с.
5. Карасаєва ЛА, Дубровская НВ. Потребности инвалидов в мерах профессиональной реабилитации в Санкт-Петербурге. Здравоохранение РФ. 2011;3:53–54.
6. Кириченко АГ. Структура первичной инвалидности населения Украины. Universum: медицина и фармакология. 2014;1(2):1–9.
7. Москаленко ВФ, Грузева ТС, Гульчій ОП, Галієнко Л, Зоріна СМ. Тенденції соціально-економічних і медико-демографічних показників в Україні в порівнянні з іншими європейськими країнами: огляд. Охорона здоров'я України. 2007;3–4:85–87.

8. Сайдакова НО, Старцева ЛМ, Кононова ГЄ, Кравчук НГ. Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2015–2016 роки: відомче видання. ДУ «Інститут урології НАМН України», ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України. Київ: Поліум, 2017:190 с.

9. Стаховський ЕО, Сайдакова НО, Вітрук ЮВ, Дмитришин СП. Причини інвалідності населення України внаслідок захворювань сечостатевої системи та шляхи їх зменшення. Урологія. 2017;1:45-53.

10. Чепелевська ЛА, Мойсеєнко РО, Любінець ОВ та ін. Регіональні особливості рівня здоров'я народу України. Анал.-статист. посібник. Київ, 2012:165 с.

Реферат

ДИНАМИКА ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В УКРАИНЕ И ЕЕ РЕГИОНАХ

Н.А. Сайдакова, С.П. Дмитришин,
В.И. Гродзинский

Представлена динамика впервые признанных инвалидами вследствие болезней мочеполовой системы в Украине за два периода: 2008–2012 гг. и 2013–2017 гг. Результаты анализировались и сравнивались с показателями пяти регионов страны с учетом областей, которые их составляют. Использовались данные официальной отчетности. Установлено уменьшение количества впервые признанных инвалидами, в структуре которых преобладают лица трудоспособного возраста – за последние пять лет на 28,9% и 26,4% соответственно среди всего взрослого населения и трудоспособного контингента. В 2017 г. их насчитывалось 1770 и 1526 человек соответственно. Позитивные изменения проявились также в подобной тенденции среди возрастной группы до 40 лет (на 15,3%). Вместе с тем, достоверно увеличился процент инвалидов впервые признанных инвалидами в I группе (с $14,2 \pm 0,9\%$ до $20,7 \pm 1,7\%$ в первом и втором периодах наблюдения соответственно). Выявлены основные тенденции формирования рассматриваемого процесса в регионах и областях, что будет способствовать разработке региональных программ профилактики развития и осложненного течения урологических заболеваний, а также реабилитации инвалидов.

Ключевые слова: инвалидность, динамика, заболевания, мочеполовая система, регионы.

Адреса для листування

Н.О. Сайдакова
E-mail: ju.patent@gmail.com

Summary

DYNAMICS OF DISABILITY DUE TO DISEASES OF THE GENITOURINARY SYSTEM IN UKRAINE AND ITS REGIONS

N.O. Saidakova, S.P. Dmytryshyn,
V.I. Grodzinskiy

The dynamics of the primary recognized invalids due to diseases of the genitourinary system in general in Ukraine in two periods: 2008–2012 and 2013–2017 years are presented. The results were analyzed and compared with the indicators in five regions of the country, taking into account the areas of their composition. Official reporting data was used.

A decrease in the number of primarily recognized disabled persons, whose structure is prevalent in persons of working age, is set to be 28,9% and 26,4%, respectively, among the total adult and able-bodied population, over the last five years. In 2017, they numbered 1,770 and 1,526 persons, respectively. Positive changes have appeared in a similar tendency among the contingent up to 40 years (by 15,3%). At the same time, the percentage of invalids with the newly established I group (from $14,2 \pm 0,9\%$ to $20,7 \pm 1,7\%$ in the first and second periods, respectively) is authentically growing. The main tendencies of this process in the regions and oblasts are determined, which will be the basis for the development of regional programs for the prevention of development and complicated course of urological diseases, as well as rehabilitation of the disabled.

Keywords: disability, invalidity, dynamics, disease, genitourinary system, regions.