

Проблеми порушення працездатності та первинної інвалідності урологічних пацієнтів України протягом останніх років (2018–2022)

С. О. Возіанов, В. Є. Дріянська, С. П. Пасєчніков, М. В. Мітченко, О. С. Возіанов, В. Ф. Петербургський, Л. М. Старцева, Г. Є. Кононова, О. О. Шевчук

ДУ «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова НАМН України», м. Київ

Мета дослідження: визначити регіональні та узагальнені показники первинної інвалідності дорослого населення України, отриманої внаслідок захворювань сечостатевої системи у 2018–2022 рр., залежно від віку та встановлених груп.

Матеріали та методи. Представлена динаміка даних первинно визнаних інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи серед дорослого населення України та аналіз регіональних особливостей за період 2018–2022 рр. з використанням даних офіційної звітності та збірників за основними показниками урологічної допомоги в Україні.

Для статистичного оброблення за допомогою пакета програм «SPSS for Windows. Версія 11» та «MedStat» використовували критерій χ^2 -квадрат, порівняння частки для двох груп з використанням кутового перетворення Фішера (з поправкою Йейтса); достовірною вважали різницю $p < 0,05$.

Результати. На тлі коливання абсолютної кількості вперше зареєстрованих інвалідів внаслідок захворювань сечостатевої системи в осіб дорослого віку (18+ років) протягом 2018–2022 рр. найбільший показник відзначено у 2022 р. У перерахунку на абсолютну кількість населення в цьому році різниця достовірна порівняно з кожним із попередніх ($p < 0,001$) з тенденцією до підвищення в Західному регіоні у 2022 р. порівняно з 2018 та 2019 рр. ($p = 0,054$ та $p = 0,076$).

Структура інвалідності по групах не змінювалась у 2018–2022 рр., найбільшу частку становлять непрацездатні особи з III групою, за відносним рівнем яких лідером є Західний регіон. За цей період кількість вперше визнаних інвалідами I групи найбільша в м. Києві та Південному регіоні – 60% у 2021 р. та 48% у 2022 р. відповідно.

Відносний рівень інвалідності (на 10 тис. населення) у країні був найбільшим у 2022 р., достовірно відрізняючись від 2019 р., 2021 р. ($p = 0,015$) та 2020 р. ($p = 0,009$). Лідером є Західний регіон упродовж всіх 5 років спостережень з найбільшим показником у 2022 р. порівняно з 2018–2020 рр. ($p < 0,001$).

За період 2018–2022 рр. як і по Україні в цілому, так і в кожному з регіонів кількість лікарів-урологів на 1 млн населення достовірно не змінювалась ($p \geq 0,05$); найбільший показник забезпеченості цими фахівцями для дорослих у м. Києві та Західному регіоні (біля 50 на 1 млн населення).

Не виявлено кореляційних зв'язків між кількістю лікарів-урологів у кожному регіоні (на 1 млн населення) та первинно визнаними інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи (на 10 тис. населення) по регіонах України та в м. Києві.

Висновки. Визначені показники вперше визнаних інвалідами в Україні з регіональними особливостями упродовж останніх 5 років, зокрема в умовах воєнного стану у 2022 р., дозволяють оптимізувати надання урологічної допомоги з метою зниження числа інвалідів у дорослому віці, забезпечення фахівцями та нирково-замісною терапією у разі хронічної хвороби нирок, створення кращих соціально-економічних умов для лікування та реабілітації.

Ключові слова: інвалідність, захворювання сечостатевої системи, регіональні особливості, урологічна допомога.

Working capacity impairment and primary disability problems of Ukraine urological patients during recent years (2018–2022)

S. O. Vozianov, V. Ye. Driianska, S. P. Pasichnikov, M. V. Mitchenko, O. S. Vozianov, V. F. Peterburhskiy, L. M. Startseva, G. Ye. Kononova, O. O. Shevchuk

The objective: to determine regional and generalized indicators of primary disability of the adult population of Ukraine, resulting from diseases of the genitourinary system in 2018–2022, specifics depending on age and established groups.

Materials and methods. The dynamics of data initially recognized as disabled due to diseases of the genitourinary system among the adult population of Ukraine and the analysis of regional characteristics in the period 2018–2022 years using data from official reporting and collections on the main indicators of urological care in Ukraine are presented.

For statistical processing using the “SPSS for Windows software package. Version 11” and “MedStat” we used the chi-square test, comparing the proportion for the two groups using Fisher’s angular transformation (with Yates’ correction); a difference of $p < 0.05$ was considered significant.

Results. Against the background of fluctuations in the absolute number of newly registered disabled persons due to diseases of the genitourinary system in adults (18+ years) during 2018–2022 years, the largest indicator was noted

in 2022. In terms of the absolute number of the population in this year, the difference is significant compared to each from the previous ones ($p < 0.001$) with an upward trend in the Western region in 2022 compared to 2018 and 2019 ($p = 0.054$ and 0.076).

The structure of disability by group did not change in 2018–2022, the largest share is made up of persons of the III degree disability who are unable to work, with the Western region leading in terms of relative level. During this period, the number of persons recognized as I degree disabled for the first time is the largest in the city of Kyiv and the Southern region – 60% in 2021 and 48% in 2022, respectively.

The relative level of disability (per 10 thousand people) in the country was the highest in 2022, significantly different from 2019, 2021 ($p = 0.015$) and 2020 ($p = 0.009$). The Western region has been the leader for all 5 years of observation with the highest rate in 2022 compared to 2018–2020 ($p < 0.001$).

During the period 2018–2022, both in Ukraine as a whole and in each of the regions, the number of urologists per 1 million of population did not change reliably ($p \geq 0.05$); the largest indicator of provision of these specialists for adults is in the city of Kyiv and the Western region (about 50 per 1 million population).

No correlation was found between the number of urologists in each region (per 1 million population) and initially recognized disabled people due to diseases of the genitourinary system (per 10,000 population) in the regions of Ukraine and in the city of Kyiv.

Conclusions. The determined indicators of the first recognized disabled people in Ukraine with regional features during the last 5 years, including in the conditions of wartime in 2022 year, allow to optimize the provision of urological care, with the aim of reducing the number of disabled people in adulthood, providing specialists and renal replacement therapy in case of CKD, as well as creating better socio-economic conditions for treatment and rehabilitation.

Keywords: disability, diseases of the genitourinary system, regional features, urological care.

Підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я – важлива мета її сучасного реформування. Одним із важливих завдань організації допомоги на вторинному рівні є визначення проблеми інвалідизації населення в контексті як забезпечення кадрами відповідного профілю, так і не тільки планове, а й відновне лікування з метою попередження інвалідності або реабілітації інвалідів. Тому проблема вивчення стану інвалідності з метою розроблення своєчасних профілактичних та реабілітаційних заходів особливо актуальна на даному етапі розвитку України.

Для більшості урологічних захворювань основним фактором інвалідності є порушення функції однієї (якщо вона єдина) або обох нирок з подальшим розвитком хронічної ниркової недостатності (ХНН). Протягом визначеного часу (до півроку) констатують безуспішність лікування у разі видалення однієї з нирок з приводу травми, пухлини, туберкульозу, гідронефрозу, піонефрозу та за наявності до цього часу захворювання іншої нирки з порушенням функції, а також за наявності пухлин нирки, яєчка, передміхурової залози, коли до моменту їх виявлення є вже множинні метастази. В таких випадках продовження тимчасової непрацездатності хворих недоцільно, тому визначають ступінь їх інвалідності, а в низці випадків і без зазначення строку повторного огляду [1].

Основною причиною економічних втрат і суттєвого зниження якості життя є інвалідність, частку якої можна було б зменшити. Для цього необхідна обґрунтована розробка нових та вдосконалення існуючих національних та міжнародних програм у галузі охорони здоров'я. У цьому аспекті важливим є аналіз показників, що характеризують стан інвалідності як взагалі, так і окремих складових залежно від патології.

Мета дослідження: визначення регіональних та узагальнених показників первинної інвалідності дорослого населення України, отриманої внаслідок захворювань сечостатевої системи у 2018–2022 рр., особливості залежно від віку та встановлених груп.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено аналіз інвалідності внаслідок урологічної патології серед дорослого населення України з визначенням регіональних особливостей за період з 2018 до 2022 рр. Джерелом даних була офіційна звітна форма № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної, соціальної реабілітації» Держкомстату України, статистичні збірники [2–5]. Проаналізовано абсолютні та відносні величини для визначення тенденції формування первинно визначених інвалідами.

Серед пацієнтів віком 18 років і старше виділялись особи працездатного віку, яких було розподілено на групи:

- до 40 років;
- 40–55 років для жінок (ж) та 40–60 років для чоловіків (ч);
- старше 55 років (ж) та 60 років (ч).

Крім того, враховували важкість інвалідності за її групами – I, II, III групи. Отримані дані розглядали як в цілому по Україні, так і в кожному із п'яти її регіонів, а також за областями, що входять до їх складу, і окремо столиці.

Для статистичного оброблення за допомогою пакета програм «SPSS for Windows. Версія 11» та «MedStat» використовували параметричні критерії статистики (тест Ст'юдента) або непараметричні (критерій Уїлкоксона), критерій хі-квадрат, порівняння частки для двох груп з використанням кутового перетворення Фішера (з поправкою Йейтса). Достовірною вважали різницю $p < 0,05$.

Дослідження виконано в рамках НДР «Вивчення особливості інвалідизації внаслідок неонкологічних урологічних захворювань з обґрунтуванням заходів профілактики та зниження стійкої втрати працездатності серед дорослого населення України» з дотриманням принципів біоетики, законодавчих норм та вимог щодо проведення біомедичних досліджень за Висновком Комісії з питань етики ДУ «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова НАМН України» (Протокол № 7 від 04.11.2022 року).

Таблиця 1

Регіональна структура осіб, первинно визнаних інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи, упродовж 2018–2022 рр. серед дорослого населення (%), абсолютна їх кількість по країні та забезпеченість лікарями-урологами в цей період

Показник	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.
Західний регіон	28,7	29,8	30,9	37,9	42,0
Центральний регіон	19,5	17,6	19,4	16,1	17,9
Північно-Східний регіон	7	9,6	7,4	6,8	6,3
Південно-Східний регіон	27,3	25,1	24,9	22,6	16,4
Південний регіон	10,5	10,8	10,4	10	11,1
м. Київ	7,0	7,1	7,0	6,6	6,3
Україна (абс. число)	1830	1782	1549	1750	2372
Лікарів урологів дорослих/дитячих	1573 1498/75	1569 1492/77	1554 1484/70	1554 1484/70	1552 1482/70
Урологів на 10 тис. населення усього/дорослих	0,37/0,44	0,37/0,44	0,37/0,44	0,38/0,44	0,39/0,43
Дитячих лікарів-урологів на 1 тис.	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Таблиця 2

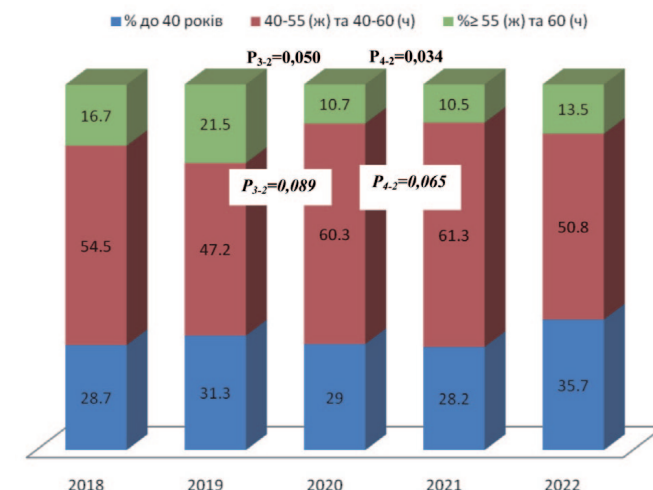
Регіональна структура осіб, первинно визнаних інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи, в різні роки серед населення працездатного віку, %

У 2022 р. зареєстровано 2372 особи вперше визнаних інвалідами через захворювання сечостатевої системи, серед усіх пацієнтів дорослого віку (18+ років). Порівняно з 2018–2021 рр. їх кількість підвищилася на 29,6%, 33,1%, 53,1% і 35,5% відповідно. Ця різниця в перерахунку на абсолютну кількість населення у відповідному році достовірна порівняно з кожним із цих років ($p < 0,001$) (табл. 1).

Регіон	2018	2019	2020	2021	2022
Західний	30,3	31,2	32,8	39,5	43,9
Центральний	19,0	17,3	19,0	16,0	18,2
Північно-Східний	6,9	9,6	7,2	6,4	5,6
Південно-Східний	26,7	24,9	24,5	22,5	16,0
Південний	11,1	10,8	10,0	10,0	11,3
м. Київ	6,0	6,2	6,5	5,6	5,0
Україна (абс. число)	1519	1430	1300	1435	1967

Достовірної динаміки розподілу їх відносної кількості по регіонах не було за винятком тенденції до підвищення показника в Західному регіоні у 2022 р. порівняно з 2018 та 2019 рр. ($p = 0,054$ та $p = 0,076$), а також тенденції до зниження в Південно-Східному регіоні порівняно з 2018 р. ($p = 0,085$).

Серед усіх осіб працездатного віку у 2022 р. зареєстровано 1967 вперше визнаних інвалідами. Порівняно з 2018–2021 рр. їхня кількість збільшувалася на 29,5%, 37,6%, 51,3% та 37,1% відповідно. Ця різниця достовірна порівняно з кожним із попередніх років ($p < 0,001$) (табл. 2). Описані тенденції до змін співпадають з такими для всіх інвалідів дорослого віку (див. табл. 1).



Не виявлено достовірної динаміки відносної кількості інвалідів по регіонах України залежно від віку упродовж 2018–2022 рр. (табл. 3).

Статистичний аналіз продемонстрував лише достовірне зниження частки інвалідів старшого віку (відсоток осіб віком ≥ 55 років (ж) та ≥ 60 років (ч) у Західному регіоні з 2018 р. на наступні два роки з тенденцією до підвищення у 2021 р. інвалідів середнього віку – 40–55 років (ж) та 40–60 років (ч) (рис. 1).

Рис. 1. Розподіл за віком осіб, вперше визнаних інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи, у 2018–2022 рр. у Західному регіоні

Вікова структура осіб, вперше визнаних інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи, за регіонами України, %

Регіон	Віковий період	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.
Західний	до 40 р.	28,7	31,3	29,0	28,2	35,7
	40–55 (ж); 40–60 (ч)	54,5	47,2	60,3	61,3	59,8
	>55 р. (ж); 60 р. (ч)	16,7	21,5	10,7	10,5	13,5
Центральний	до 40 р.	32,3	31,2	33,5	31,6	27,7
	40–55 (ж); 40–60 (ч)	48,6	46,5	48,5	49,6	56,2
	>55 р. (ж); 60 р. (ч)	19,2	22,3	18,0	18,8	16,1
Північно-Східний	до 40 р.	33,0	22,8	26,0	30,2	24,1
	40–55 (ж); 40–60 (ч)	48,9	57,0	55,8	47,1	52,4
	>55 р. (ж); 60 р. (ч)	18,2	20,2	18,2	22,7	23,5
Південно-Східний	до 40 р.	24,0	27,6	32,5	30,8	28,4
	40–55 (ж); 40–60 (ч)	56,7	51,8	50,1	50,8	51,3
	>55 р. (ж); 60 р. (ч)	19,3	20,6	17,4	18,4	20,3
Південний	до 40 р.	34,1	22,3	26,0	26,5	24
	40–55 (ж); 40–60 (ч)	53,7	61,4	55,3	56,6	58
	>55 р. (ж); 60 р. (ч)	12,2	16,3	18,7	16,8	18
Київ	до 40 р.	19,8	28,4	29,6	25,0	19,5
	40–55 (ж); 40–60 (ч)	51,6	41,7	48,2	44,8	46,3
	>55 р. (ж); 60 р. (ч)	28,6	29,9	22,2	30,2	34,2
Україна	до 40 р.	28,4	27,8	30,2	28,8	30,8
	40–55 (ж); 40–60 (ч)	54,6	52,4	50,8	54,6	52,1
	>55 р. (ж); 60 р. (ч)	17,0	19,8	20,4	16,6	17,1

інвалідами I групи у 2018–2020 рр., а також у 2022 р. у Південному регіоні – 30%, 34%, 37% та 45% відповідно, хоча ця різниця з іншими достовірна у 2019 р. порівняно з Південно-Східним ($p < 0,001$), у 2020 р. – з Центральним ($p = 0,045$); у 2022 р. – із Західним ($p < 0,001$) і Центральним ($p = 0,009$) регіонами.

У 2021 р. найбільшу кількість інвалідів I групи зареєстровано в Північно-Східному регіоні (45%), але цей показник достовірно відрізняється лише від Центрального ($p = 0,041$) та Західного ($p < 0,001$), який є лідером за відносним рівнем інвалідів III групи протягом останніх трьох років (табл. 4, 5).

Лідером за відносною кількістю первинно визнаних інвалідів I групи у 2018–2022 рр. є м. Київ: у 2018 р. – порівняно з усіма іншими регіонами ($p \leq 0,05$); у 2019 р. – тенденція порівняно з Центральним ($p = 0,056$), достовірно вище Західного ($p = 0,026$) та Південно-Східного ($p < 0,001$) за рахунок більш низької питомої ваги осіб із III групою в цих регіонах ($p < 0,001$) (див. табл. 4).

У 2020 р. цей показник у м. Києві був достовірно більше, ніж у Західному і Центральному регіонах ($p = 0,032$) (див. табл. 5). Найбільше осіб, вперше визнаних інвалідами I групи, у м. Києві за досліджений період зафіксовано у 2021 р. порівняно з 2019 та 2020 рр. ($p = 0,024$ та $p = 0,003$ відповідно), коли він перевищував такий у Південному ($p = 0,005$), Південно-Східному ($p = 0,016$), Центральному і Західному регіонах ($p < 0,001$). У 2022 р. цей рівень залишається високим порівняно з 2021 р. ($p = 0,119$) і достовірно перевищує відносну кількість інвалідів I групи порівняно із Західним ($p < 0,001$) і Центральним ($p = 0,009$) регіонами з тенденцією до більш високого – з Південно-Східним ($p = 0,062$) (див. табл. 5).

Достовірно підвищення відносного числа первинно визнаних інвалідами I групи в м. Києві у 2021 р. порівняно з двома попередніми відбувалося за рахунок зниження – III група ($p = 0,034$). У 2022 р. баланс між групами повернувся до попередніх років, різниця між відносною кількістю осіб з інвалідністю III групи у

Таблиця 4

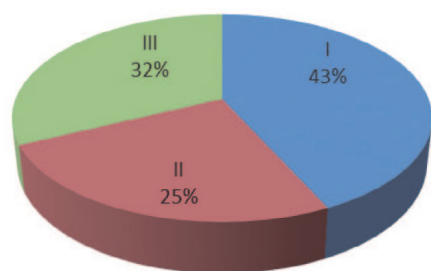
Структура осіб, первинно визнаних інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи, у 2018–2019 рр. в Україні та її регіонах за важкістю інвалідності, %

Регіон	2018 р.			2019 р.		
	Група інвалідності			Група інвалідності		
	I	II	III	I	II	III
Західний	25	11	64	27	16	57
Центральний	25	22	53	29	22	49
Північно-Східний	28	24	48	34	9	57
Південно-Східний	26	22	53	9	26	65
Південний	30	31	39	34	21	45
м. Київ	55	21	24	43	25	32
Україна	28	20	52	30	20	50

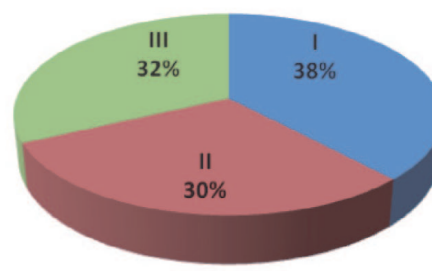
Таблиця 5

Структура осіб, первинно визнаних інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи, у 2020–2022 рр. в Україні та її регіонах за важкістю інвалідності, %

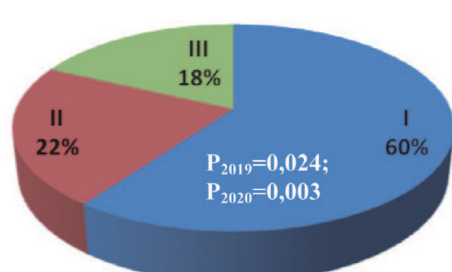
Регіон	2020 р.			2021 р.			2022 р.		
	Група інвалідності			Група інвалідності			Група інвалідності		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Західний	23	10	67	18	10	72	20	13	67
Центральний	23	23	54	30	24	46	29	24	47
Північно-Східний	29	24	47	45	21	34	34	20	46
Південно-Східний	35	19	46	41	18	41	31	18	51
Південний	37	40	23	39	30	31	45	25	30
м. Київ	38	30	32	60	22	18	48	18	34
Україна	29	20	51	32	17	51	28	19	53



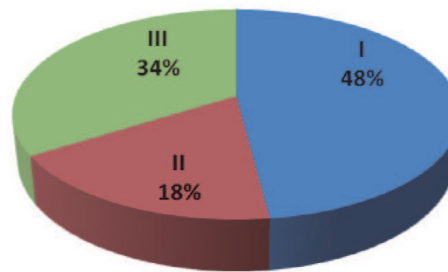
2019



2020



2021



2022

Рис. 2. Динаміка структури груп первинної інвалідності (I–III групи) внаслідок захворювань сечостатевої системи у м. Києві у 2020–2022 рр.

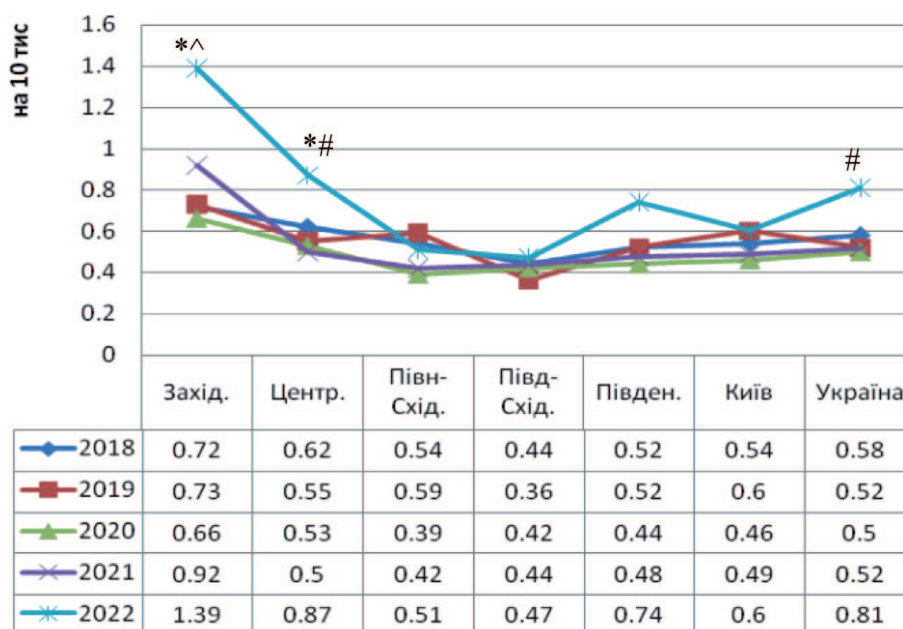


Рис. 3. Рівень поширеності осіб, первинно визнаних інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи, по регіонах України (на 10 тис. населення)

Примітки: різниця достовірна з усіма іншими * – роками, ^ – регіонами; # – іншими роками, крім 2018 р.

2022 р. достовірна порівняно з 2021 р. ($p = 0,016$) і не відрізняється від 2018–2020 рр., а відносна кількість інвалідів I групи залишається високою, так само як і в 2021 р. (рис. 2).

Узагальнений аналіз по Україні в цілому продемонстрував найбільший відносний рівень інвалідності (на 10 тис. населення) у 2022 р. порівняно з 2019 і 2021 рр. ($p = 0,015$), а також з 2020 р. ($p = 0,009$) (рис. 3). Упродовж усіх 5 років дослідження найбільша кількість вперше визнаних інвалідів з розрахунку на 10 тис. населення зареєстрована в Західному регіоні, цей показник був найбільшим у 2022 р. порівняно з 2018–2020 рр. ($p < 0,001$) та 2021 р. ($p = 0,002$), так само як при порівнянні з іншими регіонами у цьому році ($p < 0,001$) (рис. 3). Друге місце у 2022 р. посідає Центральний регіон, показник якого достовірно перевищує попередні 2018–2021 рр. ($p = 0,049$; $0,009$; $0,005$ та $0,002$ відповідно), з достовірною різницею не тільки із Західним, але і з Північно-Східним ($p = 0,003$) і Південно-Східним ($p < 0,001$) регіонами (див. рис. 3).

У 2022 р. показник визнаних інвалідами урологічних хворих на 10 тис. населення також достовірно більше попередніх двох – 2020 р. ($p = 0,008$) та 2021 р. ($p = 0,024$) у Південному регіоні. У Північно-Східному та Південно-Східному регіонах відбувалося коливання показників без достовірних змін. Кількість осіб, вперше визнаних інвалідами, з розрахунку на 10 тис. населення у м. Києві у 2022 р. така сама, як і в 2019 р. (0,60), достовірної різниці з іншими роками також немає ($p \geq 0,05$) (див. рис. 3).

Такі самі особливості виявлено під час проведення аналізу цих показників для частки населення працездатного віку, а саме: в Західному – у 2022 р. найбільш високий показник порівняно з іншими роками

та регіонами ($p < 0,001$), Центральному – порівняно з 2019–2021 рр. ($p = 0,025$; $0,012$; $0,004$ відповідно) та іншими регіонами ($p \leq 0,05$), за винятком Південного ($p = 0,709$), в якому також найбільш високі показники інвалідності були у 2022 р. при порівнянні з 2019, 2020 та 2021 рр. ($p = 0,039$; $0,001$; $0,009$ відповідно) (рис. 4). Так само, як у разі попереднього аналізу (див. рис. 3), у цілому по Україні у 2022 р. відзначено збільшення кількості осіб працездатного віку, вперше визнаних інвалідами (на 10 тис. населення), порівняно з 2019 і 2021 рр. ($p = 0,010$) та 2020 р. ($p = 0,003$) (рис. 4).

Упродовж досліджених 5 років у кожному регіоні, так само як і по Україні загалом, кількість усіх лікарів-урологів на 1 млн населення достовірно не змінювалася ($p \geq 0,05$). Водночас порівняння регіонів та м. Києва продемонструвало найбільший показник забезпеченості урологами у столиці порівняно із Центральним ($p = 0,030$) і Південно-Східним ($p = 0,040$) у 2018 р.; Північно-Східним ($p = 0,011$) і Південно-Східним ($p = 0,002$) у 2019 р.; Північно-Східним ($p = 0,030$) у 2020 р.; Центральним ($p = 0,048$) і Північно-Східним ($p = 0,036$) регіонами у 2021 р.; у 2022 р. достовірної різниці не виявлено (рис. 5).

Привертає увагу більш високий рівень забезпеченості лікарями-урологами в Західному регіоні (47 на 1 млн), різниця статистично достовірна порівняно з Південно-Східним у 2019 р. ($p = 0,027$) та у 2022 р. ($p = 0,043$) (див. рис. 5).

Не виявлено кореляційних зв'язків між кількістю лікарів-урологів у кожному регіоні (на 1 млн населення) та кількістю осіб (на 10 тис. населення), первинно визнаних інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи, по регіонах України та у м. Києві

НА ДОПОМОГУ ЛІКАРЮ - ПРАКТИКУ

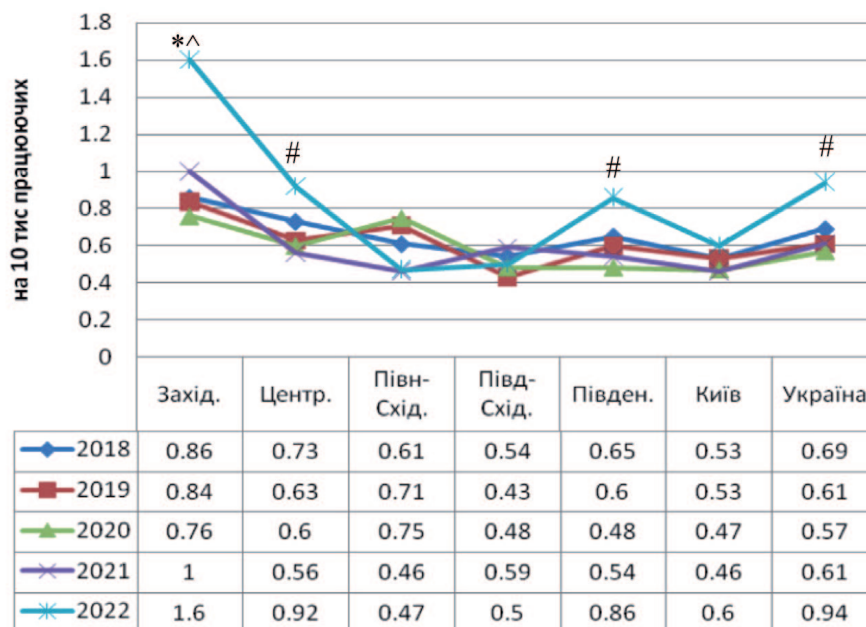


Рис. 4. Рівні поширеності осіб працездатного віку, первинно визнаних інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи, по регіонах України (на 10 тис. населення)

Примітки: різниця достовірна з усіма іншими * – роками, ^ – регіонами; # – іншими роками, крім 2018 р.

відповідно, $Tau = 0$, $p > 0,05$ для Західного, Північно-Східного і Південно-Східного регіонів та України загалом, а також Центрального ($R = 0$, $p = 0,165$), Південного ($p = 0,104$) регіонів та м. Києва ($p = 0,709$).

За останні роки соціальна політика розвинених країн світу спрямована на долучення осіб з інвалідністю до активного суспільного життя з участю в економічному розвитку соціуму, особливо осіб з III групою інвалідності, що потребує комплексного підходу

до створення необхідних для цього умов, чому українські урологи присвячували свої наукові розробки ще наприкінці минулого століття [6]. Відомо, що показники інвалідності внаслідок захворювань сечостатевої системи становлять досить велику частку, а повна медична і професійна реабілітація інвалідів з урологічними захворюваннями досягається лише у 2%, що у 2,5–3 рази менше, ніж у інвалідів з іншими захворюваннями.

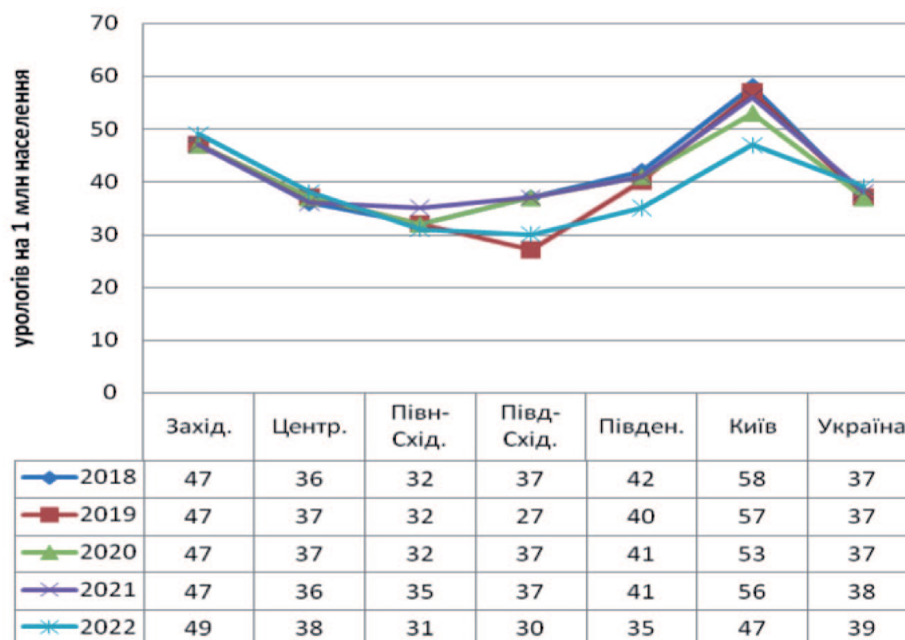


Рис. 5. Кількість лікарів-урологів по регіонах України (на 1 млн населення)

Частка урологічної патології при первинній інвалідності становить від 1,5% до 4%, зокрема: пухлини – 35–40%, пієлонефрити та їх наслідки – 21–25%, сечокам'яна хвороба (СКХ) – 14–16%. Менший відсоток становлять особи з туберкульозом, хворобами передміхурової залози та ін., і значний відсоток з них – це особи працездатного віку [7]. Тому проведені нами дослідження є актуальними та важливими для вдосконалення системи охорони здоров'я та соціальної служби.

Аналіз стану інвалідності дорослого населення, отриманої внаслідок хвороб сечостатевої системи протягом останніх 5 років, продемонстрували невтішні результати у 2022 р. – показники первинної інвалідності в перерахунку на абсолютну кількість населення достовірно ($p < 0,001$) переважали кожний із попередніх чотирьох років (2018–2021 рр.), хоча розподіл по регіонах відносної кількості інвалідів виявив лише тенденцію до підвищення в Західному регіоні у 2022 р. завдяки коливанням по окремих роках в кожному з них та зменшенню народонаселення в Україні під час військового стану у 2022 р.

Найбільшу кількість серед уперше визнаних інвалідами в досліджений період (за винятком м. Києва у 2022 р.) складають непрацездатні особи з III групою, що аналогічно розподілу груп інвалідності серед дорослого населення в попередніх дослідженнях інших авторів за даними 2008–2017 рр. [8]. За загальноприйнятими критеріями встановлення III групи інвалідності, це пацієнти з хронічною хворобою нирок (ХХН), з порушеннями функції нирок на тлі хронічного пієлонефриту, СКХ, гідронефрозу, полікістозу та ін. [9].

За нашими даними, найбільша відносна кількість первинно визнаних інвалідами I групи упродовж останніх 5 років спостерігається в м. Києві, найбільша питома вага зафіксована у 2021 р. (60%). Повна втрата працездатності з необхідністю постійного догляду та допомоги виникає при розвитку ХНН IV стадії, що частіше фіксують в урологічних хворих у разі термінальної стадії інкурабельних онкоурологічних захворювань, які супроводжуються клінікою множинних метастазів з кахексією, паралічами тощо, і можливості реабілітації в цих випадках вкрай обмежені [9].

Найбільша кількість вперше визнаних інвалідів з розрахунку на 10 тис. населення, зокрема працездатних, реєструється в Західному регіоні, і цей показник був найбільшим у 2022 р. (1,39/1,60) порівняно як з іншими роками останнього п'ятиріччя ($p < 0,05$), так і з іншими регіонами в цьому році ($p < 0,001$). Ця ситуація зберігається з періоду 2013–2017 рр., коли Західний регіон вперше змістив з першого місця Південно-Східний і випередив всі інші за кількістю первинно визнаних інвалідами, показники з розрахунку на 10 тис. населення також були найбільшими порівняно з іншими регіонами в той період досліджень [10].

У 2022 р. за показником вперше визнаних інвалідами урологічних хворих на 10 тис. населення друге місце посідає Центральний регіон (0,87/0,92), різниця з попередніми роками, а також з іншими регіона-

ми (за винятком Південного) достовірна ($p < 0,05$). Тобто, за останній рік досліджень спостерігається суттєве підвищення показників у Західному та Центральному регіонах, які перевищують середні – 14 та 9 відповідно на 100 тис. населення, тоді як за даними літератури первинна інвалідність внаслідок захворювань сечостатевої системи серед дорослого населення стабільно становить 0,8–1,0% у загальній структурі, що в перерахунку на 100 тис. населення – 6–7 осіб [11]. Наші дані по Україні в цілому (8 осіб) не відрізняються від цього за рахунок більш низьких показників (5 осіб) у Південно-Східному та Північно-Східному регіонах.

Кількість вперше визнаних інвалідів дорослого віку з розрахунку на 100 тис. населення в м. Києві незмінна упродовж останніх 5 років і становить 5–6 осіб, що відповідає описаним середнім даним [11].

Безперечно, рівень інвалідності в регіонах та країні в цілому залежить від якості медичної допомоги, ступеня її організації, зокрема і забезпеченості кадрами. За даними United Nations Global SDG Database, щільність штатних посад лікарів з розрахунку на 10 тис. населення є найбільшою в країнах із задовільними показниками інвалідності – Монако, Швеція (≥ 70), Греція, Бельгія (≥ 60), Німеччина, Швейцарія, Фінляндія (40–50) [12].

Достатня кількість фахівців та їх високий професійний рівень дозволяють досягати оптимальної допомоги та своєчасної реабілітації хворих з хронічною урологічною патологією. Проведений нами аналіз кадрового складу лікарів-урологів у країні у 2018–2022 рр. продемонстрував, що упродовж досліджених 5 років у кожному регіоні, так само як і по Україні в цілому, кількість всіх лікарів-урологів на 1 млн населення достовірно не змінювалася ($p \geq 0,05$), а дитячих урологів стабільно – 10 на 1 млн у кожному році. Водночас порівняння регіонів та м. Києва продемонструвало найбільший показник забезпеченості урологами для дорослих у столиці упродовж 2018–2021 рр., тоді як у 2022 р. він зменшився і не відрізнявся від інших регіонів.

Можливо, це пояснюється міграційними процесами 2022 р., зокрема зменшенням кількості лікарів та збільшенням переміщених осіб у столиці з інших областей країни, що впливає на показники забезпеченості в урологічній службі. Так, міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко констатував, що в нашій країні до війни працювали біля 143 тис. лікарів та 261 тис. середнього медичного персоналу, тоді як з початком повномасштабного вторгнення РФ, за даними реєстрів, виїхало більше 2273 медичних працівників, тобто 0,5% усіх медичних працівників [13].

На тлі найбільш високого рівня визнаних інвалідами з розрахунку на 10 тис. населення в Західному регіоні констатовано і більш високий рівень забезпеченості лікарями-урологами в Західному регіоні, особливо у 2022 р. – 14 та 5 на 100 тис. осіб відповідно.

Відсутність достовірних кореляційних зв'язків між кількістю лікарів-урологів та первинно визнаними інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої

системи по регіонах України, скоріше за все, частково пояснюється тим, що інвалідність залежить також від забезпеченості цієї категорії хворих нефрологічною допомогою [14], позаяк значний відсоток таких осіб становлять пацієнти з ХХН з потребою в нирково-замісній терапії внаслідок хронічних гломеруло- та пієлонефриту, діабетичної нефропатії та ін., а також соціально-економічних показників (зокрема наявністю воєнного стану на даний час) та забезпеченості необхідними реабілітаційними заходами [15].

Сподіваємось, що проведений нами аналіз сприятиме корекції існуючих програм охорони здоров'я для забезпечення населення більш ефективною урологічною допомогою, зокрема превентивними заходами для зниження показників інвалідності, а також належною підтримкою на сучасному рівні частини населення зі зниженням працездатності внаслідок захворювань сечостатевої системи для попередження погіршення їх стану.

ВИСНОВКИ

1. На тлі коливання абсолютної кількості вперше зареєстрованих інвалідів внаслідок захворювань сечостатевої системи в осіб дорослого віку упродовж 2018–2022 рр. найбільший показник відзначено у 2022 р., і в перерахунку на абсолютну кількість населення у цьому році різниця достовірна порівняно з кожним із попередніх років ($p < 0,001$) з тенденцією до підвищення в Західному регіоні у 2022 р. порівняно з 2018 та 2019 рр. ($p = 0,054$ та $p = 0,076$ відповідно).

2. Структура інвалідності по групах не змінювалась у 2018–2022 рр. Найбільшу частку становлять працездатні особи з III групою інвалідності, за відносним рівнем яких лідером є Західний регіон. За цей період кількість вперше визнаних інвалідами I групи найбільша в м. Києві та Південному регіоні – максимальна, 60% у 2021 р. та 48% у 2022 р. відповідно.

3. Відносний рівень інвалідності (на 10 тис. населення) в країні був найбільшим у 2022 р. і достовірно відрізнявся від 2019 і 2021 рр. ($p = 0,015$), а також у 2020 р. ($p = 0,009$). Лідером є Західний регіон упродовж усіх 5 років спостережень з найбільшим показником у 2022 р. порівняно з 2018–2020 рр. ($p < 0,001$).

4. За період 2018–2022 рр. як по Україні в цілому, так і в кожному з регіонів, кількість лікарів-урологів на 1 млн населення достовірно не змінювалась ($p \geq 0,05$); найбільший показник забезпеченості фахівцями для дорослих зафіксовано у м. Києві та Західному регіоні (біля 50 на 1 млн населення).

5. Не виявлено кореляційних зв'язків між кількістю лікарів-урологів у кожному регіоні (на 1 млн населення) та первинно визнаними інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи (на 10 тис. населення) по регіонах України та в м. Києві, що свідчить про вплив інших факторів, серед яких важливими вважаємо соціально-економічні.

Конфлікт інтересів: автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Відомості про авторів

Возіанов Сергій Олександрович – д-р мед. наук, проф., академік НАМН України, в.о. директора, ДУ «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова НАМН України», м. Київ. *E-mail: prof.vozianov@gmail.com*

ORCID: 0000-0003-3782-0902

Дріянська Вікторія Євгенівна – д-р мед. наук, проф., завідувач, відділ епідеміології та науково-організаційної роботи, ДУ «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова НАМН України», м. Київ; тел.: (044) 486-67-31. *E-mail: victoriadriyanska@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-2586-5532

Пасечніков Сергій Петрович – д-р мед. наук, проф., завідувач, відділ запальних захворювань, ДУ «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова НАМН України», м. Київ. *E-mail: amnurol@ukr.net*

ORCID: 0000-0003-1416-1262

Мітченко Микола Вікторович – д-р мед. наук, пров. наук. співроб., відділ запальних захворювань, ДУ «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова НАМН України», м. Київ. *E-mail: kulibasukr@ukr.net*

ORCID: 0000-0002-3719-1256

Возіанов Олександр Сергійович – канд. мед. наук, ст. наук. співроб., відділ ендоскопічної урології та літотрипсії, ДУ «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова НАМН України», м. Київ

ORCID: 0000-0002-0981-4807

Петербургський Володимир Федорович – д-р мед. наук, проф., завідувач, відділ дитячої урології, ДУ «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова НАМН України», м. Київ. *E-mail: peterburgski2@gmail.com*

Старцева Лариса Миколаївна – канд. мед. наук, вчений секретар, ДУ «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова НАМН України», м. Київ. *E-mail: uronauka@ukr.net*

ORCID: 0000-0001-5576-2289

Кононова Галина Євгенівна – мол. наук. співроб., відділ епідеміології та організаційно-методичної роботи, ДУ «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова НАМН України», м. Київ. *E-mail: urol.epid@gmail.com*

ORCID: 0000-0003-3284-3419

Шевчук Олександр Олегович – канд. мед. наук, ДУ «Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова НАМН України», м. Київ. *E-mail: ashvk@ukr.net*

ORCID: 0000-0002-1783-8737

Information about the authors

Vozianov Serhii O. – MD, PhD. DSc, Professor, Academician of the NAMS of Ukraine; Director of the DU “Institute of Urology Named After Academic O.F. Vozianov” of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv. *E-mail: prof.vozianov@gmail.com*

ORCID: 0000-0003-3782-0902

Driianska Victoriia Ye. – MD, PhD. DSc, Professor, Head of the Department of Epidemiology, scientific and organizational work of the DU “Institute of Urology Named After Academic O.F. Vozianov” of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv; tel.: (044) 486-67-31, *E-mail: victoriadriianska@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-2586-5532

Pasiechnikov Serhii P. – MD, PhD. DSc, Professor, Head of the Department of Inflammatory Diseases of the DU “Institute of Urology Named After Academic O.F. Vozianov” of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv. *E-mail: amnurol@ukr.net*

ORCID: 0000-0003- 1416-1262

Mitchenko Mykola V. – MD, PhD. DSc, leading researcher of the Department of Inflammatory Diseases of the DU “Institute of Urology Named After Academic O.F. Vozianov” of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv. *E-mail: kulibasukr@ukr.net*

ORCID: 0000-0002-3719-1256

Vozianov Oleksandr S. – MD, PhD, M.Sc. of the Department of Endoscopic urology and lithotripsy of the DU “Institute of Urology Named After Academic O.F. Vozianov” of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv

ORCID: 0000-0002-0981-4807

Peterburshkyi Volodymyr F. – MD, PhD. DSc, Professor, Head of the Department of Pediatric Urology of the DU “Institute of Urology Named After Academic O.F. Vozianov” of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv. *E-mail: peterburgski2@gmail.com*

Startseva Larysa M. – MD, PhD, Scientific Secretary of the DU “Institute of Urology Named After Academic O.F. Vozianov” of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv. *E-mail: uronauka@ukr.net*

ORCID: 0000-0001-5576-2289

Kononova Halyna Ye. – Junior Research Fellow of the Department of Epidemiology, scientific and organizational work of DU “Institute of Urology Named After Academic O.F. Vozianov” of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv. *E-mail: urol.epid@gmail.com*

ORCID: 0000-0003-3284-3419.

Shevchuk Oleksandr O. – MD, PhD, DU “Institute of Urology Named After Academic O.F. Vozianov” of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv. *E-mail: ashvk@ukr.net*

ORCID: 0000-0002-1783-8737

ПОСИЛАННЯ

- Cabinet of Ministers of Ukraine. Approval of the List of Anatomical Defects, Other Irreversible Disorders of the Functions of Organs and Systems of the Body, Conditions and Diseases for Which the Relevant Disability Group is Established Without Specifying the Period of Re-examination [Internet]. 2015. Order No. 10; 2015 Jan 21. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/10-2015-%D0%BF#Text>.
- Chernenko LM, Polyanska LO, Nedospasova OP, Steshenko IE, Komisarlenko VM, Segin LV, et al. The main indicators of urological care in Ukraine for 2021–2022. Kyiv: State University «Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine»; 2023. 180 p.
- Saidakova NO, Startseva LM, Kononova GE, Kravchuk NG. The main indicators of urological care in Ukraine for 2018–2019. Kyiv: Polium; 2019. 121 p.
- Saidakova NO, Startseva LM, Kononova GE, Kravchuk NG. The main indicators of urological care in Ukraine for 2020–2021. Kyiv: Polium; 2022. 121 p.
- State Statistics Agency of Ukraine. Methodological provisions of the state statistical observation “number and natural movement of the population” [Internet]. 2022. Order No. 126; 2022 May 31. Kyiv; 2022. 49 p. Available from: https://ukrstat.gov.ua/norm_doc/2022/126/126_2022.pdf.
- Sarychev LP. Scientific substantiation of reserves for reducing disability due to urological diseases [abstract]. Kyiv; 1986. 21 p.
- Pasiechnikov SP, Saydakova N.O., Mitchenko M.V., Driianska V.E., Kononova G.E. Improved prevention of waste of efficiency and rehabilitation of patients with disability due to non-oncological urological illnesses. Ukr J Nephrol Dial. 2023;77(1):50-6. doi: 10.31450/ukrjnd.1(77).2023.07.
- Stakhovsky EO, Saydakova NO, Vitruk YuV, Dmitryshyn SP. Causes of disability in the population of Ukraine as a result of diseases of the urinary system and ways of reducing them. Urol. 2017;80(17):45-53.
- Pavlova LP, Sarychev LP, Kulchitskaya TK. Disability due to urological diseases. In: Vozianov OF, editor. Kyiv: Health; 1991. 112 p.
- Saidakova NO, Dmytryshyn SP, Grodzinsky VI. Dynamics of disability due to diseases of the genitourinary system in Ukraine and its regions. Urol. 2019;1(88):5-12. doi: 10.26641/2307-5279.23.1.2019.161628.
- Kornatsky VM. Regional medical and social problems of diseases of the circulatory system: analytical and statistical manual. Kyiv; 2013. 239 p.
- United Nations Global SDG Database UNECE statistical database [Internet]. Available from: <https://w3.unece.org/SDG/ru/Indicator?id=199>.
- New voice. 2022. [Internet]. Available from: <https://nv.ua/ukraine/events/voyna-v-ukraine-skolko-medikov-vyehaloz-ukrainy-novosti-ukrainy-50250056.html>. (джерело не є науковим, проте не впливає на статтю з наукової сторони)
- Kolesnyk MO, Kozlyuk NI, Razvazhaeva OO. Analysis of the status of providing specialized medical and preventive care to nephrological patients in Ukraine in 2020. Ukr J Nephrol Dial. 2021;2(70):3-12. doi: 10.31450/ukrjnd.2(70).2021.01.
- Kolesnyk M, Stepanova N, Kozlyuk N. Specialized medical care for chronic kidney disease patients during the war in Ukraine. Ukr J Nephrol Dial. 2022;2(74):3-5. doi: 10.31450/ukrjnd.2(74).2022.01.

Стаття надійшла до редакції 15.08.2024. – Дата першого рішення 26.08.2024. – Стаття подана до друку 26.09.2024