Ukrainian Journal of Nephrology and Dialysis
Scientific and Practical, Medical Journal

Founder:
- National Kidney Foundation of Ukraine

ISSN 2304-0238;
eISSN 2616-7352

Journal homepage: https://ukrjnd.com.ua

Research article

V. Driianska, S. Pasyechnikov, K. Nurimanov, M. Mitchenko, L. Startseva, G. Kononova, N. Sevastyanova, O. Shulyak

doi: 10.31450/ukrjnd.2(82).2024.09

Indicators of disability resulting from urological diseases among patients in Ukraine and its regions

State Institution "Academician O.F. Vozianov Institute of Urology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kyiv, Ukraine

Citation: Driianska V, Pasyechnikov S, Nurimanov K, Mitchenko M, Startseva L, Kononova G., et al. Indicators of disability resulting from urological diseases among patients in Ukraine and its regions. Ukr J Nephrol Dial. 2024;2(82):62-73. doi: 10.31450/ukrjnd.2(82).2024.09.

Abstract. *The purpose of the work was to analyze the dynamics of indicators of primary disability due to diseases of the genitourinary system among the adult population of Ukraine, to determine regional features, including depending on age and established groups.*

Materials and methods. The dynamics of the absolute and relative data of those initially recognized as disabled due to diseases of the genitourinary system in Ukraine and five regions as a whole from 2018 to 2022 years are presented, comparing the results of 2008. The peculiarities of the indicators of the regions and Kyiv were analyzed, for which official reporting data was used, and collections on the main indicators of urological care in Ukraine.

Results. A significant increase in the absolute and relative number of initially recognized disabled persons in adulthood, including among persons of working age, was established, both in the period 2018-2022 and during 15 years when comparing 2022 and 2008 ($p<0.001$); the largest percentage is registered in the Western and South-Eastern regions.

Most of the initially recognized disabled persons for the period 2018-2022 years are of working age - the average pre-retirement period and up to 40 years, and there is no significant difference between this period ($p>0.05$); over the past 15 years, there has been a trend towards an increase in disabled persons of retirement age ($p=0.087$). In the 2022 year, Kyiv ranked first in terms of the percentage of disabled people of retirement age, which increased for the period 2008-2022 years from 9.5 to 34.2% ($p<0.001$) due to a decrease - up to 40 years old, the indicators significantly exceeded those compared to all regions ($p <0.05$) except for North-East ($p=0.161$). Probable growth in 2018 and 2022 of the relative number of disabled people in the 1st grade compared to 2008 is shown - both in Ukraine as a whole ($p=0.004$ and $p=0.004$, respectively), and in each region ($p<0.05$) and Kyiv (($p<0.001$ and 0.002), which is an important medical and social problem.

Conclusions. The determined indicators of disability and their regional features allow us to substantiate the relevant programs for the development of the urological service for the prevention and timely treatment of diseases of the genitourinary system in order to reduce the share of the disabled population and improve their quality of life.

Key words: *disability, diseases of the genitourinary system, regional features, urological care.*

Article history:
Received March 05, 2024
Received in revised form March 29, 2024
Accepted March 29, 2024

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

© V. Driianska, S. Pasyechnikov, K. Nurimanov, M. Mitchenko, L. Startseva, G. Kononova, N. Sevastyanova, O. Shulyak, 2024.

Correspondence should be addressed to Victoria Driianska: victoriadriyanska@gmail.com

(cc) BY-SA

© Дріянська В. Є., Пасєчніков С. П., Нуріманов К. Р., Мітченко М. В., Старцева Л. М., Кононова Г. Є., Севастьянова Н. А., Шуляк О. В., 2024

УДК: 614.2:616.6-036.865(477)

В.Є. Дріянська, С.П. Пасєчніков, К.Р. Нуріманов, М.В. Мітченко, Л.М. Старцева, Г.Є. Кононова, Н.А. Севастьянова, О.В. Шуляк.

Показники інвалідності внаслідок урологічних захворювань пацієнтів в Україні та її регіонах

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

Резюме. *Мета дослідження: проаналізувати динаміку показників первинної інвалідності, зумовленої захворюваннями сечостатевої системи, серед дорослого населення України, визначити регіональні особливості, в тому числі залежно від віку та встановлених груп.*

Матеріали і методи. Представлена динаміка абсолютних та відносних даних первинно визнаних інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи в цілому по Україні та п'яти регіонам з 2018 по 2022 р., у порівнянні з 2008 р. Аналізувались особливості показників областей та м. Києва, для чого використовували дані офіційної звітності та збірників по основним показникам урологічної допомоги в Україні.

Результати. Встановлено достовірне підвищення абсолютної та відносної кількості первинно визнаних інвалідів у дорослому віці, в тому числі серед осіб працездатного віку, як у період 2018-2022 рр., так і протягом 15 років при порівнянні 2022 р з 2008 р ($p<0,001$); найбільший відсоток реєструється в Західному та Південно-Східному регіонах.

Більшість первинно визнаних інвалідів за період 2018-2022 рр. припадає на працездатний вік - середній передпенсійний період та до 40 років, і достовірної різниці між цими роками немає ($p\geq0,05$); протягом 15 років відбувається тенденція до збільшення кількості інвалідів пенсійного віку ($p=0,087$). Місто Київ у 2022 р. посідало перше місце за відсотком інвалідів пенсійного віку, який зріс з 2008 р. від 9,5 до 34,2% ($p<0,001$) за рахунок зниження кількості осіб віком до 40 років, показники достовірно перевищували такі порівняно з усіма регіонами ($p<0,05$) окрім Північно-Східного ($p=0,161$).

Показано вірогідне зростання в 2018 та 2022 рр. відносного числа інвалідів I групи у порівнянні з 2008 р - як по Україні в цілому (відповідно, $p=0,004$ та $p=0,004$), так і в кожному регіоні ($p<0,05$) і місті Києві (($p<0,001$ та $0,002$),), що є додатковим аспектом важливої медико-соціальної проблеми.

Висновки. Визначені показники інвалідності та їх регіональні особливості дозволяють обгрунтувати відповідні програми розвитку урологічної служби для профілактики та своєчасного лікування захворювань сечостатевої системи з метою зниження частки непрацездатного населення та підвищення якості життя пацієнтів.

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

Актуальність теми. Інвалідність є важким тягарем не тільки для осіб з втраченим потенціалом здоров'я та працездатності, але і проблемою суспільства в цілому через суттєві економічні збитки для країні, особливо в важких умовах сьогодення [1]. Наразі рівень інвалідності жителів планети складає понад мільярд осіб або 15%. За даними ВООЗ, інвалідність – тягар захворювань, поширеність яких зростає разом із зростанням чисельності населення похилого та старечого віку [2].

На даний час, медико-соціальна експертиза та комплексна реабілітація потребують сучасних науково-обґрунтованих рішень щодо більш ефективної медичної та соціально-економічної допомоги для профілактики інвалідизації та підвищення якості життя осіб з вже отриманою інвалідністю, що є важливим напрямком діяльності будь якої цивілізованої країни [3].

В 2006 р. Генеральною Асамблеєю ООН прийнята Конвенція про права осіб з інвалідністю (Резолюція ГАА/RES/61/106), що вважається міжнародним договором у галузі прав людини. Україна входить у число 158 країн, що підписали та ратифікували цей документ. З 2016 р. вступила в силу прийнята усіма країнами програма «Цілі сталого розвитку» на період до 2030 р. Базовою, глобальною складовою її став документ «Ніхто не буде забутий», яким передбачено прийняття стратегій, спрямованих на удосконалення всебічних заходів щодо забезпечення покращення умов та якості життя осіб з інвалідністю.

За поданням МОЗ України наприкінці 2023 р. уряд прийняв план реформування медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), і з 2025 р. будуть запроваджені інші підходи до проведення експертизи та встановлення інвалідності.

Зважаючи на поширеність хвороб сечостатевої системи (ССС) особливої уваги потребують питання вдосконалення організації спеціалізованої урологіч-

Вікторія Дріянська
victoriadriyanskaya@gmail.com

ної допомоги, в тому числі для зниження інвалідизації пацієнтів, і цим напрямком протягом останніх років успішно займається ДУ «Інститут урології імені академіка О.Ф.Возіанова НАМН України» [4, 5]. І, за нашими попередніми даними, структура причин інвалідності на тлі патології ССС (за винятком хронічних гломерулонефриту та пієлонефриту) наступна - перші три місця посідають сечокам'яна хвороба (СКХ), полікістоз, єдина нирка, наступні три — гідронефроз, уроджені вади й стриктура сечівника. З віком збільшується частота випадків при СКХ, полікістозі, гідронефрозі, стриктурі сечівника й зменшується — при уроджених вадах і єдиній нирці [6]. Особливої уваги в умовах сьогодення з негативною динамікою народжуваності та підвищенням загроз неплідності потребують патології передміхурової залози (ПЗ) - хронічні простатити та гіперплазія ПЗ як можливі предиктори онкопатології та подальшої інвалідизації, що ускладнює наявні соціально-економічні проблеми.

Актуальність наших досліджень зумовлена необхідністю подальшого вивчення динаміки інвалідизації з урахуванням вікових особливостей, ступенів важкості та поширеності в регіонах для вживання необхідних організаційно-методичних заходів системи охорони здоров'я України.

Мета дослідження: проаналізувати динаміку показників первинної інвалідності, зумовленої захворюваннями сечостатевої системи, серед дорослого населення України, визначити регіональні особливості, в тому числі залежно від віку та встановлених груп.

Матеріали та методи. Проведено аналіз інвалідності внаслідок урологічної патології серед дорослого населення України, регіональних особливостей за період 2018–2022 роки, порівняння показників 2022 року з такими в 2008 р. Джерелом даних була офіційна звітна форма №14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної, соціальної реабілітації» Держкомстату України, статистичні збірники [7-9]. Вивчались абсолютні та відносні величини для визначення тенденції формування первинно визнаних інвалідами. Серед населення 18 років і старше виділялись особи працездатного віку, які розподілено на наступні групи: до 40 років; 40–55 (жінки) та 40–60 (чоловіки). Крім того, враховувалась важкість інвалідності за її групами (I, II, III). Отримані дані розглядались як в цілому по Україні, так й в кожному із п'яти її регіонів, а також за областями, що входять до їх складу, і окремо столиці.

Для статистичної обробки за допомогою пакета програм "SPSS for Windows. Версія 11" та "MedStat" використовували параметричні критерії статистики (тест Ст'юдента) або непараметричні (критерій Уілкоксона), критерій хі-квадрат, порівняння долі для двох груп з використанням кутового перетворення Фішера (з поправкою Йейтса); достовірною вважали різницю $p<0,05$.

Дослідження виконано в рамках НДР «Вивчити особливості інвалідізації внаслідок неонкологічних урологічних захворювань із 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 р.).

Результати та їх обговорення. Показники інвалідності урологічних пацієнтів за період 2008-2017 рр. продемонстровано раніше [4]. Наразі проведено аналіз подальшої динаміки 2018-2022 рр. та порівняння з 2008 р. Загальна кількість та регіональна структура первинно визнаних інвалідами внаслідок хвороб сечостатевої системи серед дорослого населення України надано в таблиці 1. Так, в 2018 р. зареєстровано 1830 інвалідів, а в 2022 р. – 2372, тобто підвищилась їх кількість на 29,6% за останні 5 років, і різниця абсолютної кількості інвалідів серед усіх осіб у віці 18+ достовірна ($p<0,001$). Загальна кількість первинно визнаних інвалідами в 2008 р. становила 2368, а для порівняння (без даних по АР Крим та м. Севастополь) – 2265, що достовірно менше даних 2022 р. на 4,5%, їх відносна кількість за 15 років значно зросла – від 0,0064% до 0,0081% ($p<0,001$).

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 в зв'язку із «виключенням» їх із виробничого процесу. В 2018 р. вперше виявлених працездатних інвалідів нараховувалось 1519 осіб проти 1967 в 2022 р., тобто їх кількість підвищилась на 29,5%, різниця відносної кількості інвалідів серед усіх працездатних на той рік достовірна ($p<0,001$). Порівняння абсолютного показника з 2008 р. виявило зменшення на 4,2% упродовж 15 років, але одночасне достовірне збільшення відносного рівня інвалідів працездатного віку в країні за 15 років з 0,0077% до 0,0094% ($p<0,001$) можемо пояснити популяційними проблемами останніх років – зниженням народонаселення України, в тому числі через бойові дії.

Питома вага (%) первинної інвалідності дорослого/працездатного населення України внаслідок хвороб сечостатевої системи серед усіх первинно визнаних інвалідами наступна: 2018 р. – 1,3/1,3; 2019 р. – 1,4/1,3; 2020 р. – 1,3/1,4; 2021 р. – 1,4/1,6; 2022 р. – 1,5/1,8. Достовірної різниці між 2018 та 2022 рр. не встановлено ($p=0,85$ і $p=0,470$, відповідно).

Зважаючи на значення регіональної децентралізації проаналізовано розподіл показників інвалідності відповідно до окремих адміністративних територій - регіонів, які складаються з наступних областей: Західний – Волинська, Закарпатська,

Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Чернівецька; Центральний – Вінницька, Житомирська, Київська, Хмельницька, Черкаська; Північно-Східний – Полтавська, Сумська, Чернігівська; Південно-Східний – Донецька, Дніпропетровська, Запорізька, Кіровоградська, Луганська, Харківська; Південний – Миколаївська, Одеська, Херсонська (табл. 1).

Таблиця 1

Регіональна структура первинно визнаних інвалідами внаслідок хвороб сечостатевої системи в різні роки

Регіони	Населення 18 років і старше, %			Населення працездатного віку, %		
	2008	2018	2022	2008	2018	2022
Західний	28,0	28,7	42,0	29,3	30,3	43,9
Центральний	18,8	19,5	17,9	17,6	19,0	18,2
Північно-Східний	6,9	7	6,3	7,2	6.9	5,6
Південно-Східний	30,3	27,3	16,4	29,8	26,7	16,0
Південний	11,4	10,5	11,1	11,5	11,1	11,3
м. Київ	4,6	7,0	6,3	4,6	6,0	5,0
Україна (абс.)	2265	1830	2372	2053	1519	1967

Аналіз засвідчив, що подібно до 2008 р. найбільший відсоток інвалідів серед дорослого населення спостерігається в Західному та Південно-Східному регіонах. В Західному регіоні виявлено тенденції до підвищення в 2022 р. порівняно з 2018 р. відносного числа первинно визнаних інвалідами в дорослому віці, в т.ч. працездатних (відповідно, p=0,054/0,085) з достовірною різницею в порівнянні з 2008 р. (p=0,050/0,040). В той же час, в Південно-Східному регіоні відмічено для обох показників тенденцію до зниження в період 2018–2022 рр. (p=0,085) з достовірно нижчим відсотком порівняно з 2008 р. (p=0,029). Динаміки показників в інших регіонів не зафіксовано.

Третє місце упродовж 15 років займає Центральний регіон, а надалі – Південний, Північно-Східний (достовірної динаміки в них не виявлено) та м. Київ.

В Києві порівняно з 2008 р. спостерігається достовірне підвищення абсолютної кількості інвалідів серед дорослого населення як в 2018 (p<0,001), так і 2022 (p=0,005) роках, різниці упродовж останніх 5 років не було (p=0,390); тенденція до зростання серед осіб працездатного віку в 2018 р. від 2008 р. (p=0,074). Але різниці відносної їх кількості (%) в столиці та в масштабах країни не виявлено для 2018 (p=0,536/1,000) та 2022 (p=0,747/1,000) років.

Індивідуальний аналіз підтвердив, що в кожному регіоні ті самі області, що й в 2008 р., перші за чисельністю інвалідів. В Західному до таких відносяться і складають відносно всієї країни в 2018 та 2022 рр. - Львівська (відповідно, 12,0% та 21,7%, тенденція до зростання p=0,090) і Рівненська (3,9% та 2,0%), в Центральному – Київська (4,9% та 4,8%) і Вінницька (6,7% та 3,4%), в Північно-Східному – Полтавська (3,1% та 1,9%), в Південно-Східному – Дніпропетровська (6,9% та 6,7%), Харківська (5,5% та 3,3%), Запорізька (4,8% та 4,0%), в Південному – Одеська (6,9% та 9,0%).

На перераховані області приходиться до 30–50% усіх інвалідів того чи іншого регіону. Серед осіб із первинно встановленою стійкою втратою працездатності в Західного регіоні на Львівську область припадало від 41,8% в 2018 р. до 51,6% в 2022 р. (p<0,001); якщо порівнювати з 2008 р. – 30,2%, то різниці в 2018 р. не було (p=0,105), тоді як в 2022 р. показник достовірно вище (p=0,003). В Закарпатській області, навпаки, показники відповідно становили лише 8,6% в 2018 р. з тенденцією до підвищення в 2022 р. – 11,5% в 2022 р. (p=0,086); порівняно з 2008 р. – 10,8% - різниці за цей період (2008-2022 рр.) не було (p=1,000).

В Центральному регіоні у двох із п'яти областей його складу (Вінницька та Київська) виявлено 53,9% в 2018 р. та 46,0% в 2022 р. від усіх первинно визнаних інвалідами (p=0,323), різниця обох показників з 2008 р. недостовірна - 43,5% (p=0,203 та p=0,888). В Південному регіоні – лише в Одеській області відбувається збільшення з 66,1% в 2018 р. до 82% в 2022 р. (p<0,001), в Південно-Східному – в Дніпропетровській області – також збільшення показника від 25,5% в 2018 р. до 40,4% в 2022 р. (p<0,001).

Аналіз складу осіб, первинно визнаних інвалідами, за віковими періодами виявив, що більшість, незалежно від статі, приходиться на середній, непенсійний період життя (у жінок 40–55 років, у чоловіків 40–60 років). Так, в цілому за 2018-2022 рр. їх питома вага майже не змінилася – 54,6% та 52,1%, осіб до 40 років – 28,4% та 30,8%, а у осіб пенсійного віку – 17,0% та 17,1 % (рис. 1). Достовірної різниці між групами в досліджений період часу не було.

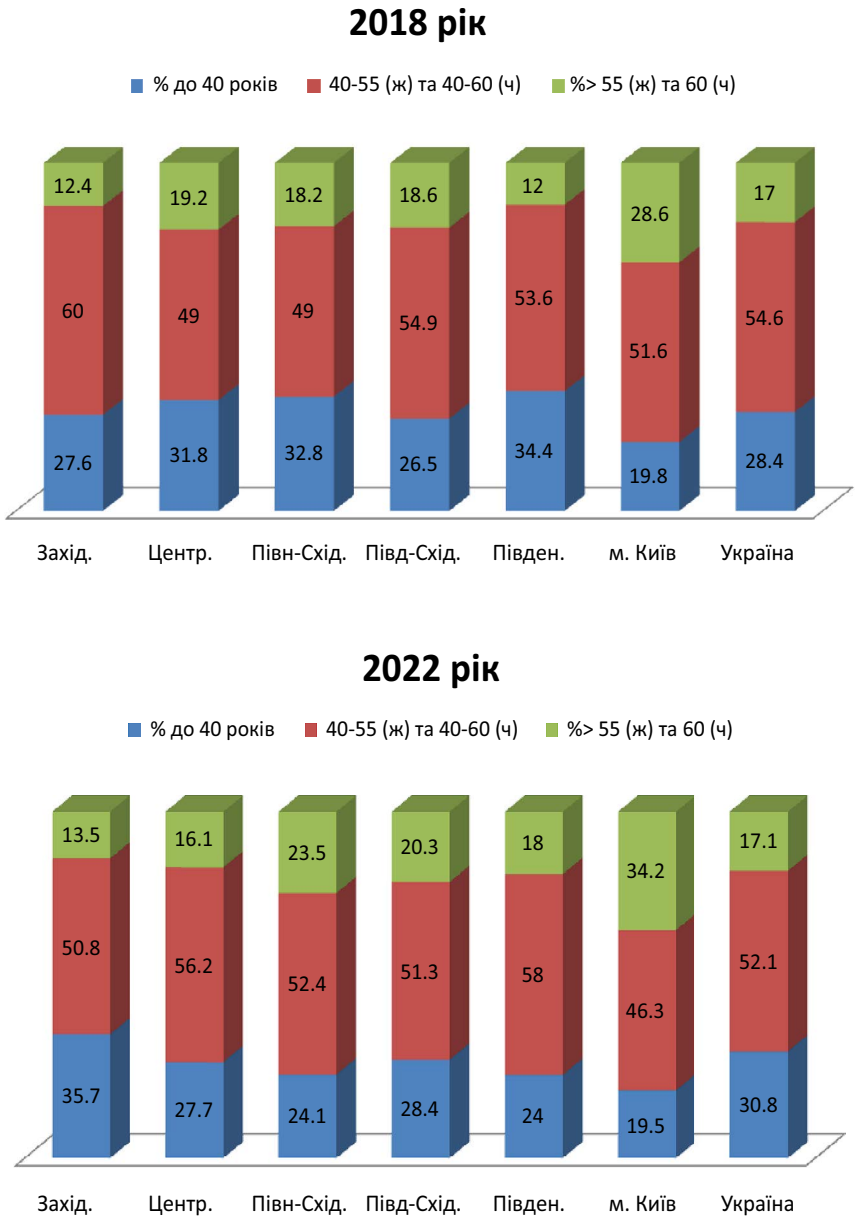

Рис. 1. Регіональна динаміка розподілу осіб, вперше визнаних інвалідами, внаслідок хвороб сечостатевої системи в залежності від віку.

Аналіз по регіонах виявив у 2018 р. достовірно більш високий рівень інвалідів пенсійного віку в м. Києві порівняно з Південним регіоном (p=0,005) та тенденцію до підвищення – з Західним (p=0,065). Різниці за таким показником в м. Києві у 2022 р. не було (p=0,543), але він достовірно перевищував дані Південно-Східного (p<0,001), Центрального (p=0,005), Південного та Західного (p=0,016) регіонів (рис. 1).

Порівняння показників 2022 р. (рис. 1) з 2008 р. показало достовірне підвищення відносного числа інвалідів пенсійного віку в Києві від 9,5% до 34,2% (p<0,001) за рахунок зниження кількості осіб до 40 років від 38,1% до 19,5% (p=0,005), Північно-Східному регіоні від 5,3% до 23,5% (p<0,001) за рахунок зниження кількості осіб до 40 років від 41,9% до 24,1% (p=0,011), тенденцію до підвищення інвалідів-пенсіонерів у Західному (від 5,6%, p=0,099) та Південно-Східному (від 10,7%, p=0,075) регіонах. Взагалі цей показник по Україні упродовж 15 років демонструє тенденцію до збільшення кількості інвалідів старших 55 (ж) та 60 (ч) років (від 8%, p=0,087).

Найбільший відсоток первинно визнаних інвалідами до 40 років у 2022 р. був у Житомирській - 41,7% проти 40,7% в 2018 р. , Волинській (40,4-38,7%), Закарпатській (40,0-24,4%) і Львівській (39,6-23,6%) областях з достовірним зростанням показників в останніх двох областях з 2018 р. (p=0,023). Порівняно з 2008 р. показники

цих областей не змінилися, але в 2008 р. найбільші значення зафіксовано в Кіровоградській та Сумській – відповідно, 45,0% та 47,8%, з достовірним зниженням в останній до 30,8% в 2018 (p=0,021) та 19,1% в 2022 (p<0,001) роках за рахунок підвищення питомої ваги осіб пенсійного віку (відповідно, p=0,003 та p<0,001). Вважаємо важливою соціальною та медичною проблемою зростання упродовж останніх 5 років (2018-2022) первинно визнаних інвалідами молодих українських громадян у віці до 40 років в областях Західного регіону (Закарпатській і Львівській), в той же час, позитивним є зниженням таких відсотків в Сумській області у бік його достовірного зростання у віці 55 (ж) та 60 (ч) років.

Вагомість актуальності вирішення загальної проблеми демонструють результати аналізу динаміки важкості інвалідності, тобто визначених її груп. За нашими даними, не виявлено достовірних статистичних змін розподілу дорослих осіб, первинно визнаних інвалідами, за групами (I-II-III) упродовж останніх 5 років з 2018 р. до 2022 р., за винятком підвищення відносної кількості інвалідів I групи в Південному регіоні (рис. 2).

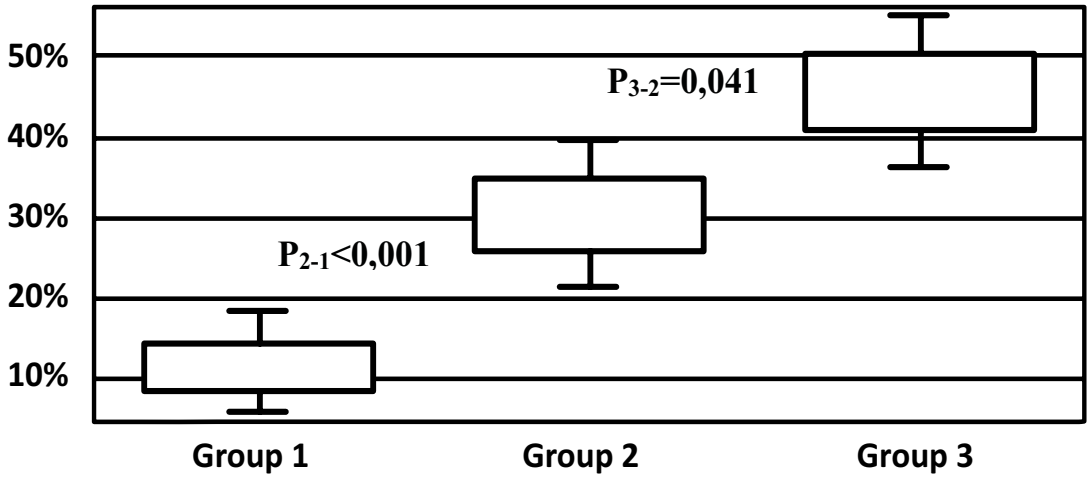

Рис. 2. Динаміка питомої ваги осіб, первинно визнаних інвалідами I групи внаслідок хвороб сечостатевої системи, в Південному регіоні Україні в 2008-2018-2022 рр. (відповідно, group 1-2-3).

Порівняно з 2008 р. виявлено достовірне збільшення відносного числа інвалідів I групи в 2018 і в 2022 рр. як по Україні в цілому (відповідно, p=0,004; p=0,004), так і в кожному регіоні - Західному (p=0,005; 0,045), Центральному (p=0,047; 0,009), Північно-Східному (p=0,014; <0,001), Південно-Східному (p=0,003; <0,001), Південному (p=0,002; <0,001), місті Києві (p<0,001; 0,002) (рис. 3).

Найбільш високий рівень вперше визнаних інвалідами I гр. в 2022 р. в Південному (45%), Північно- (34%) та Південно-Східному (31%) регіонах, тоді як у Західному – III гр. (67%). Аналіз показників у столиці України показав достовірно більш високий рівень інвалідів I гр. порівняно з усіма іншими регіонами (p<0,001) в 2018 р. (подібно до 2008 р.) та Західним (p<0,001), Центральним (p=0,009), з тенденцією - в Південно-Східному (p=0,062) регіонах в 2022 р. (рис. 3).

За 15 останніх років в Україні відбулось достовірне переформатування відносного числа вперше визнаних інвалідів I-III груп в бік зростання питомої ваги I групи – 28% проти 11% (p=0,004) за рахунок зменшення частки II+III гр. Найбільш висока відносна кількість інвалідів I гр. в м. Києві, а III гр – в Західному регіоні, і залишаються незмінними упродовж останніх 15 років.

Аналіз показників окремих областей виявив найбільші відносні рівні вперше визнаних інвалідами I гр. в 2018 р. в Тернопільській (50%), Київській (38,2%), Запорізькій (37,9%) Івано-Франківській (36,7%) проти 28,2% по Україні, а в 2022 р. (27,7% по Україні) – Миколаївській (54,9%), Херсонській (50%), Київській (41,8%), Тернопільській (40,8%), Івано-Франківській (37,5%), Запорізькій (36,2%), тобто ті самі області утримують «першість» протягом останніх 5 років. Додатково в 2022 р. увійшли в список на 1-2 місця Миколаївська (54,9% проти 25% в 2018 р., p<0,001) і Херсонська (50% проти 36,4% в 2018 р., p=0,063). Звертає увагу, що в 2008 р. найбільшим був показник Київської області – 22,4% та Києва 25,8%, що майже в 2 рази менше, ніж в останні 5 років (p<0,001), і це стосується інших областей-«лідерів» 2018 та 2022 рр. за часткою інвалідів I гр. серед всіх вперше визнаних такими.

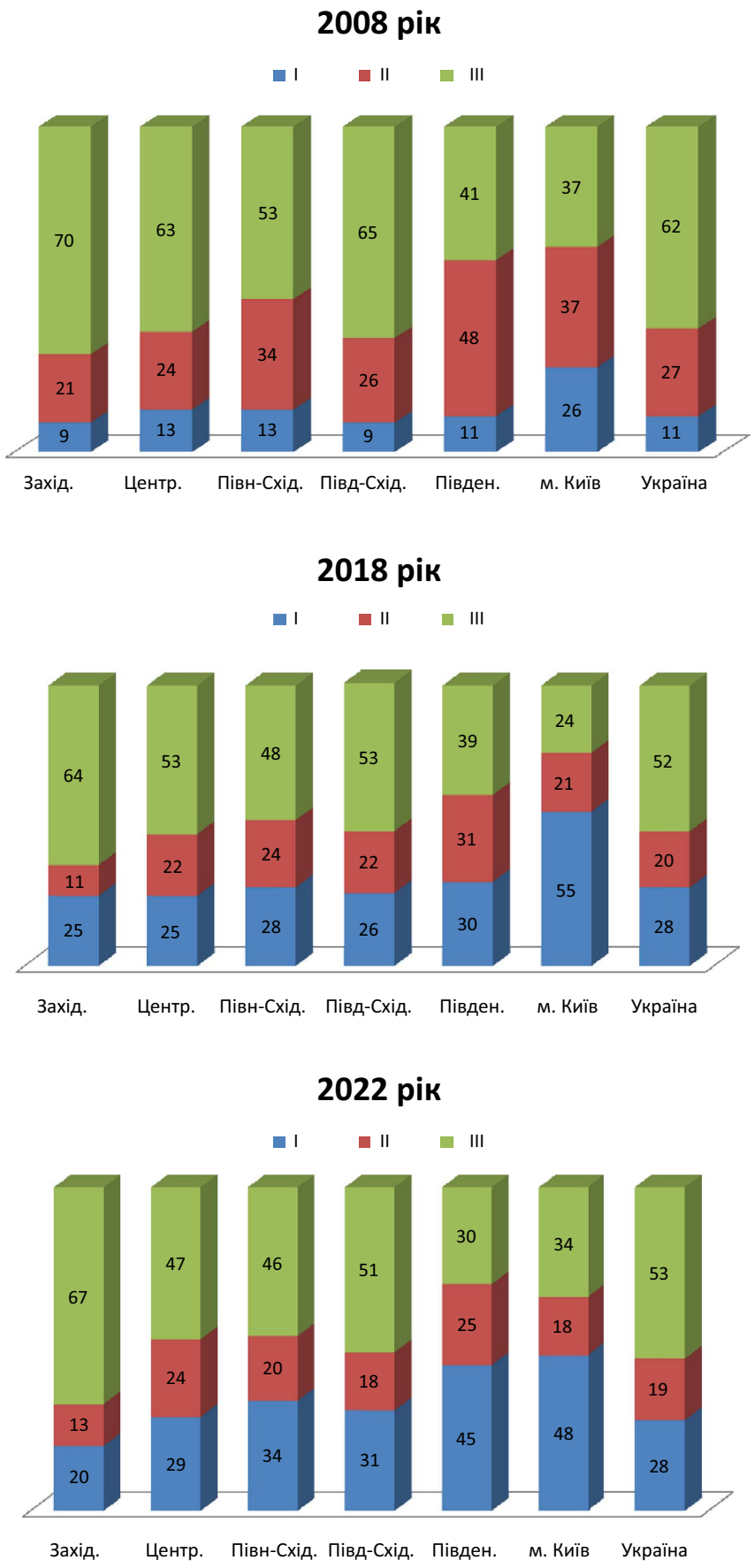

Рис. 3. Динаміка структури осіб, первинно визнаних інвалідами внаслідок хвороб сечостатевої системи, в Україні та її регіонах за важкістю інвалідності.

Аналіз рівнів абсолютної кількості первинно визнаних інвалідами внаслідок хвороб сечостатевої системи серед дорослих (на 10 тис населення) за адміністративними територіями в 2022 р. показав достовірне збільшення показників в Західному регіоні порівняно з 2018 р. (так само як і з 2008 р.) та тенденцію до підвищення в Південному, в цілому по Україні – достовірне збільшення в 2022 р. в порівнянні з попередніми роками (2008 та 2018) (рис. 4).

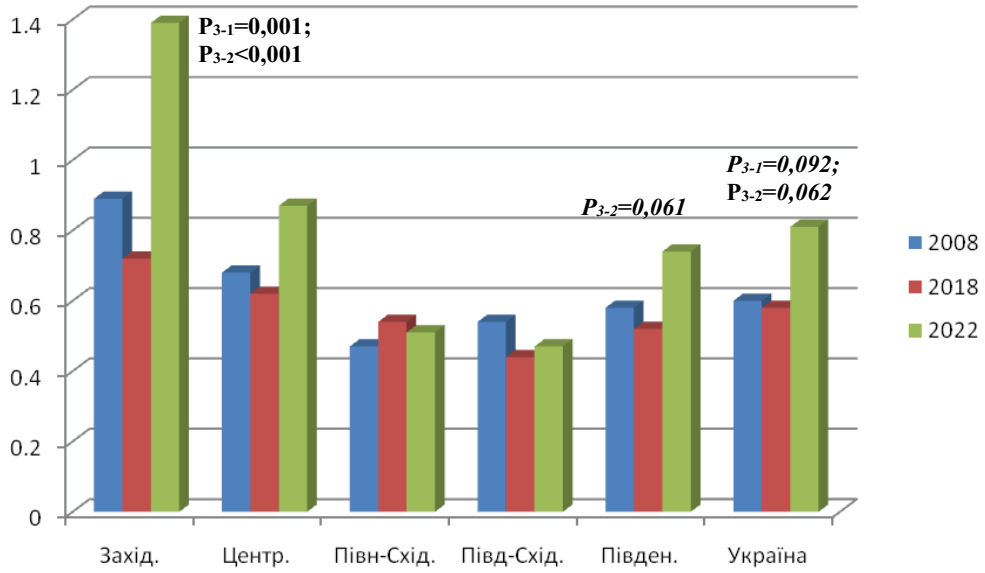

Рис. 4. Динаміка рівнів первинної інвалідності внаслідок хвороб сечостатевої системи серед дорослого населення України з урахуванням адміністративних територій (на 10 тис. населення).

Такий самий аналіз стосовно працездатних осіб виявив в 2022 р. таке ж саме достовірне збільшення їх абсолютної кількості (на 10 тис. населення) порівняно з попередніми періодами, що аналізуються, а також тенденцію до зниження в Північно-Східному за останні 15 років від 0,67 до 0,47; в цілому по країні – тенденція до збільшення від 0,69 до 0,94 в порівнянні з 2018 р. без достовірних змін з 2008 р. (p=0,325) (рис. 5).

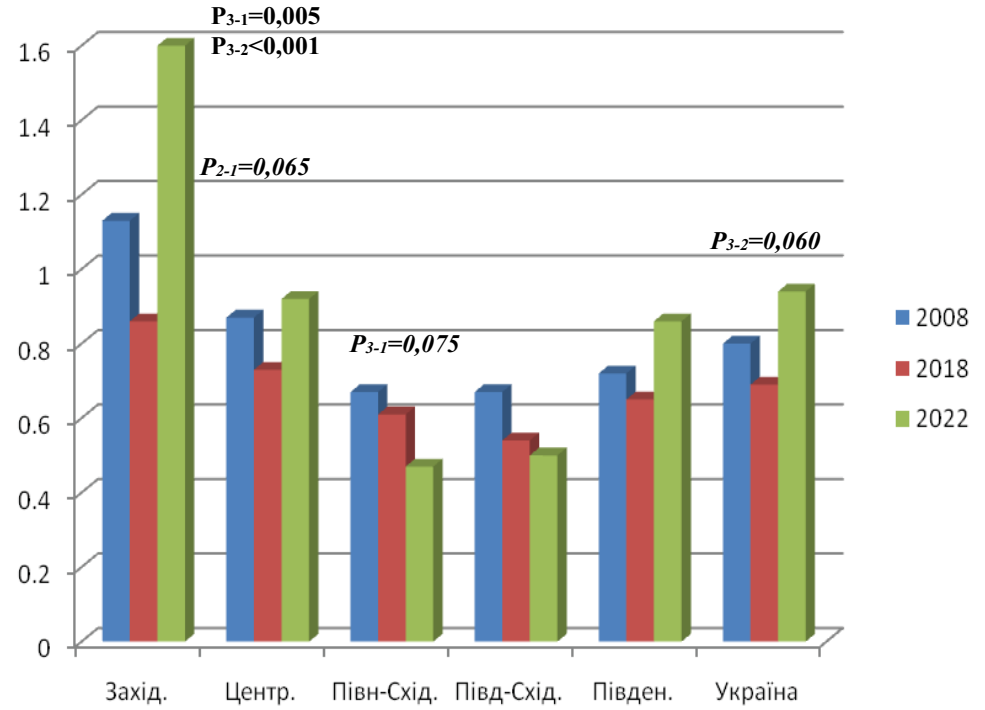

Рис. 5. Динаміка рівнів первинної інвалідності внаслідок хвороб сечостатевої системи серед працездатного населення України з урахуванням регіонів (на 10 тис. населення).

Порівняння показників регіонів показало, що в 2008 та 2018 рр. число первинно визнаних інвалідами осіб на 10 тис. населення Західного регіону більш ніж в 1,5 раза вище Північно-Східного (відповідно, p<0,001, p=0,048) та Південно-Східного (p<0,001 та p=0,009), а в 2022 р. – вже в 3 рази порівняно з обома цими роками (p<0,001).

Обговорення. Демографічна криза останніх років, міграційні процеси та погіршення стану здоров'я нації привертають увагу науковців та фахівців практичних установ охорони здоров'я [**10**]. Сучасний рівень медичної урологічної допомоги потребує обгрунтованої на принципах доказової медицини профілактики, своєчасної діагностики, терапії з реабілітацією пацієнтів в амбулаторно-поліклінічних і санаторних умовах, адаптації на соціальному рівні для ефективного вирішення проблем інвалідності.

Це узгоджується із світовою тенденцією по розширенню та вдосконаленню реабілітаційних послуг з розширенням доступу до фізичних, медичних, психосоціальних та інших видів реабілітаційних послуг, в яких є велика потреба для осіб з порушеною працездатністю [**11**].

Для прийняття стратегій удосконалення умов та якості життя осіб з інвалідністю, а також можливостей запобігання втрати працездатності пацієнтів з урологічною патологією проведено всебічний аналіз останніх статистичних даних по Україні та регіонам, в тому числі по окремим областям.

Аналіз динаміки показників 2018-2022 рр. та порівняння з 2008 р. виявили негативні процеси збільшення абсолютної та відносної кількості осіб, первинно визнаних інвалідами у віці 18+, в тому числі осіб працездатного віку; в розрахунку на 10 тис. населення це тенденція до їх підвищення, починаючи з 2008 р. з достовірним підвищенням в Західному регіоні, який в проаналізований період з 2008 р. отримує першість за цими показниками в регіональній структурі. При цьому, не виявлено достовірних змін питомої ваги первинної інвалідності дорослих та працездатних осіб України внаслідок хвороб сечостатевої системи серед усіх первинно визнаних інвалідами, що дозволяє припускати таку саму тенденцію зі станом загальної інвалідності населення.

Регіональна динаміка розподілу вперше визнаних інвалідами внаслідок урологічних хвороб в залежності від віку майже не змінювалась упродовж 2018-2022 рр. Найбільша їх частка приходилася на середній, активний період життя (у жінок 40–55 років, у чоловіків 40–60 років). Цей показник по Україні демонструє упродовж 15 років тенденцію до збільшення кількості інвалідів старшого, пенсійного віку, зумовлену як подовженням тривалості життя завдяки досягненням медицини, так і впливом реформування системи охорони здоров'я, збільшенням вартості медичних та соціальних послуг і, як наслідок, погіршенням їх доступності та якості для осіб похилого віку.

Не виявлено також статистично достовірних змін розподілу дорослих осіб первинно визнаних інвалідами за групами (I-II-III) упродовж останніх 5 років з 2018 до 2022, але проблему становить достовірне збільшення з 2008 р. кількості інвалідів I гр. як по Україні в цілому, так і в її 5 регіонах та м. Києві.

Найбільша частка інвалідів I гр. в Києві, а також Південній та Східній частині країни в 2018-2022 рр., що є додатковим соціально-економічним тягарем для суспільства. Це можна частково пояснювати концентрацією промислових підприємств з шкідливим впливом на працюючих та мешканців більш забруднених оточуючих територій. Не можна виключати й міграційний фактор в умовах широкомасштабної війни і переміщенням осіб з порушенням працездатності зі сходу країни. Так, зафіксовано достовірне збільшення частки інвалідів I гр. в Миколаївській та тенденцію до зростання порівняно з 2018 р. в Херсонській областях.

Для Західного регіону встановлено зростання з 2008 та 2018 рр. показників первинно визнаних інвалідами серед дорослого населення, в тому числі працездатного, на 10 тис. населення, з найбільшою кількістю непрацездатних інвалідів III гр. упродовж останніх 15 років, а також найбільший показник вперше визнаних інвалідами I гр. в Тернопільській (40,8%) та Івано-Франківській (37,5%) областях. Привертає увагу велика частка в 2022 р. первинно визнаних інвалідами осіб в активному працездатному віці (до 40 років) у Волинській (40,4%), Закарпатській (40,0%) і Львівській (39,6%) областях із достовірним зростанням показників в останніх двох за останні 5 років (p=0,023), що потребує особливого аналізу та уваги з боку органів охорони здоров'я України.

Ця увага має узгоджуватися з сучасною еволюцією соціальної політики щодо людей з інвалідністю з використанням комплексного підходу формування соціальної політики відносно осіб з інвалідністю з колективною співпрацею органів державної влади і громадських інституцій [**12**].

В ході дискусії пропонуємо розглянути проблему непрацездатності при хронічному простатиті, тому що в світовій літературі він тривалий час розглядається як інвалідизуюча патологія [**13-16**]. Переважно публікації стосуються випадків хронічного простатиту/синдрому хронічного тазового болю (ХП/СХТБ), в більшості випадків він значно впливає на якість життя пацієнта, але не призводить до інвалідизації. Поряд з цим, необхідно звернути увагу на те, що важливою основою розвитку захворювання є тривалість симптомів простатиту протягом 3-6 місяців. Проведене нами опитування 74 пацієнтів з ХП/СХТБ показало, що саме відносно легкий перебіг початку захворювання – «здатність терпіти прояви хвороби» (n=66, 89%), доступність та ефективність знеболюючих нестероїдних протизапальних препаратів (n=56, 76%), необхід-

ність продовжувати роботу (n=48, 65%)) сприяють пізньому (більше 3 місяців) звертанню за медичною допомогою, тривалому персистуванню симптомів та хронізації простатиту, що узгоджується з даними інших клініцистів [14-15] та ускладнюють перебіг.

Іншою проблемою зниження працездатності при ХП/СХТБ є «важкі випадки», що зустрічаються рідко, але мають ознаки інвалідності. Критеріями її встановлення є ступінь втрати здоров я, що спричиняє обмеження в одній чи декількох категоріях життєдіяльності особи: самообслуговування; здатності до самостійного пересування та трудової діяльності, навчання, орієнтації, спілкування. Всі ці ознаки в різній мірі присутні у пацієнтів з «важкими» випадками ХП/СХТБ і являються як результатом тривалого перебігу захворювання, так і побічною дією призначеного лікування (прегабаліну, антидепресантів, наркотичних анальгетиків). На даний момент пацієнти з ХП/СХТБ не мають права не тільки на визнання інвалідності, а й тимчасової непрацездатності, тому намагаємось звернути увагу медичної спільноти на важливість даної проблеми та закликаємо до наукової дискусії.

Відомо, що стан здоров'я населення та демографічні показники будь-якої країни безпосередньо впливають на її економічний розвиток та майбутнє [3, 17]. Проте, в Україні впродовж останніх десятиліть на тлі демографічного спаду простежується зростання частки людей літнього віку з погіршенням структури інвалідності у бік питомої ваги осіб працездатного віку та посилення її важкості [17, 18], що узгоджується з нашим аналізом інвалідності внаслідок хвороб сечостатевої системи. Погіршують ситуацію висока смертність, низька народжуваність, міграційні процеси та умови війни, що спонукає приділяти серйозну увагу проблемам інвалідності, особливо осіб молодого та середнього, найбільш працездатного та репродуктивного віку, адже чисельність населення — важлива складова для ваги держави у світі та економічного розвитку країни [19].

Тому отримані результати потребують подальших досліджень для професійного визначення структури та можливих соціально-економічних причин регіональної захворюваності, ретельної експертної оцінки якості діагностики і лікування захворювань, що призвели до стійкої втрати працездатності, для покращення стану урологічної служби в системі охорони здоров'я. Проведений науковий аналіз стану інвалідності є підставою для відповідних висновків та подальших управлінських рішень для збереження трудового потенціалу заради подальшого розвитку України, покращення її демографічного стану та посилення безпеки, особливо в умовах сьогодення.

Висновки:

В Україні упродовж останніх 5 років простежується достовірне збільшення абсолютної – на 29,6%, та відносної кількості осіб у віці 18+, первинно визнаних інвалідами внаслідок неонкологічних захворювань сечостатевої системи, так само як і серед осіб працездатного віку (p<0,001). За порівняння 2022 р. з 2008 р. динаміка подібна зі збільшенням відповідної питомої ваги за 15 років від 0,0064% до 0,0081% (p<0,001), а для працездатних - від 0,0077% до 0,0094% (p<0,001).

Визначена регіональна структура осіб, первинно визнаних інвалідами, серед дорослого населення: найбільший їх відсоток у Західному та Південно-Східному регіонах. У Західному регіоні виявлено тенденції до збільшення в 2022 р. порівняно з 2018 р. питомої ваги осіб, первинно визнаних інвалідами в дорослому віці, в тому числі працездатних (p=0,054/0,085, відповідно) з достовірною різницею в порівнянні з 2008 р. (p=0,050/0,040). У Києві різниці цих показників упродовж останніх 5 років не було (p=0,390), але наявне суттєве збільшення абсолютної кількості інвалідів серед дорослого населення в 2018 (p<0,001) і 2022 (p=0,005) роках порівняно з 2008 р.; тенденція до зростання серед осіб працездатного віку в 2018 р. від 2008 р. (p=0,074).

У віковій структурі осіб, первинно визнаних інвалідами, в цілому по Україні за період 2018-2022 рр. більшість припадає на середній передпенсійний період життя (у жінок 40–55 років, у чоловіків 40–60 років) - 54,6% та 52,1%, та осіб до 40 років – 28,4% та 30,8%, але достовірна різниця між групами відсутня (p≥0,05). Місто Київ в 2022 р. посідає перше місце за питомою вагою інвалідів пенсійного віку, який зріс з 2008 р. від 9,5% до 34,2% (p<0,001), і достовірно перевищував показники Південно-Східного (p<0,001), Центрального (p=0,005), Південного та Західного (p=0,016) регіонів.

Показана негативна динаміка в Україні щодо збільшення питомої ваги інвалідів I групи від 2008 р. до 2018 і 2022 років як по Україні в цілому (відповідно, p=0,004 та p=0,004), так і в кожному з регіонів - Західному (p=0,005; 0,045), Центральному (p=0,047; 0,009), Північно-Східному (p=0,014; <0,001), Південно-Східному (p=0,003; <0,001), Південному (p=0,002; <0,001), місті Києві (p<0,001; 0,002). Найбільш висока питома вага осіб, вперше визнаних інвалідами I групи, серед інших груп упродовж останніх 5 років в м. Києві (55%), а також в Тернопільській (близько 50%), Київській, Запорізькій та Івано-Франківській областях (близько 40%) проти 28% по Україні. У 2022 р. цей список очолили Миколаївська (55% проти 25% в 2018 р., p<0,001) і Херсонська області (50,0% проти 36% в 2018 р., p=0,063).

Виявлена тенденція до збільшення в 2022 р. в порівнянні з 2018 р. (p=0,062), подібно як і з 2008 р. (p=0,092), абсолютної кількості осіб, первинно визнаних інвалідами внаслідок захворювань сечостатевої системи серед дорослих (на 10 тис. населення), у т.ч. працездатних осіб, з достовірним збільшенням цих показників в Західному регіоні (p<0,001) з тенденцією до такого - в Південному

(p=0,061), а для працездатних – в Південно-Східному регіонах (p=0,075).

Конфлікт інтересів: автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Інформація про внесок кожного учасника:

Вікторія Дріянська: статистичний аналіз та узагальнення результатів дослідження, написання статті;

Сергій Пасєчніков: концепція дослідження, узагальнення результатів, висновки;

Каміль Нуріманов: аналіз показників інвалідності внаслідок урологічних хвороб залежно від віку протягом останніх 5 років;

Микола Мітченко: аналіз стану інвалідності внаслідок урологічних хвороб за 2018 р;

Старцева Лариса Миколаївна: статистичний аналіз показників інвалідності внаслідок урологічних хвороб за 2022 р.;

Галина Кононова: підбір збірників МОЗ та Центру медичної статистики України, аналіз літератури;

Севастьянова Наталія Анатоліївна: статистичний аналіз показників інвалідності внаслідок урологічних хвороб за 2008 р.

Шуляк Олександр Владиславович: аналіз регіональних особливостей урологічної інвалідності залежно від її важкості протягом 2018-2022 рр.

Література (References):

1. *Parovyshnyk OV.* Zabezpechennia prav invalidiv v Ukraini: teoretychni ta praktychni osnovy administratyvno-pravovoho rehuliuvannia: monohr. [Internet]. Kharkiv: Pravo, 2016. 264 p. Available from: https://dspace.nlu.edu.ua/handle/123456789/14825. [In Ukrainian].
2. Osnovni pokaznyky invalidnosti ta diialnist medyko-sotsialnykh ekspertnykh komisii Ukrainy za 2022 rik: analityko-informatsiinyi posibnyk / [A. H. Kyrychenko ta in.]; za redaktsiieiu Heneralnoho dyrektora Departamentu medychnoi dopomohy MOZ Ukrainy O.H. Mashkevych ta holovnyi spetsialist Departamentu medychnoi dopomohy MOZ Ukrainy R.Ia. Perepelychna; DU «Ukrainskyi derzhavnyi naukovo-doslidnyi instytut medyko-sotsialnykh problem invalidnosti MOZ Ukrainy-Dnipro: Aktsent PP, 2023. – 142 p. [In Ukrainian].
3. Concept paper WHO Guidelines on Health-Related Rehabilitation (Rehabilitation Guidelines). World Health Organization. [Internet]. Geneva: WHO, 2017. Available from: https://www.iwh.on.ca/sites/iwh/files/iwh/presentations/iwh_plenary_2017_04_18_afurlan_eirvin.pdf.
4. *Saidakova NO, Dmytryshyn SP, Hrodzynskyi VI.* Dynamika invalidnosti vnaslidok zakhvoriuvan sechostatevoi systemy v Ukraini ta yii rehionakh. Urolohiia. 2019;1(88):5-12. doi: 10.26641/2307-5279.23.1.2019.161628. [In Ukrainian].
5. *Pasyechnikov S, Saidakova N, Mitchenko M, Driianska V, Kononova G.* Improvement of prevention of loss of working capacity and rehabilitation of patients with disability due to non-oncological urological diseases. Ukr J Nephr Dial. 2023;1(77):49-56. doi: 10.31450/ukrjnd.1(77).2023.07.
6. *Saidakova NO, Pasechnikov SP, Mitchenko MV, Kononova GE, Hrodzinskyy VI, Bieliakova VG.* Structure and features of the dynamics of primary disability of the adult population of Ukraine as a result of non-oncological urological diseases. Kidneys. 2022;11(3): 154-159. doi: 10.22141/2307-1257.11.3.2022.374.
7. *Chernenko LM, Polianska LO, Nedospasova OP, Steshenko IIe, Komisarenko VM, Sehin LV,* ta inshi. Osnovni pokaznyky urolohichnoi dopomohy v Ukraini za 2021-2022 roky: vidomche vydannia; MOZ Ukrainy; DU «Akad. Instytut urolohii imeni O. F. Vozianova NAN Ukrainy», Kyiv; DU «Tsentr hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy». Kyiv, 2023: 180 p. [In Ukrainian].
8. *Saidakova NO, Startseva LM, Kravchuk NH.* Osnovni pokaznyky urolohichnoi dopomohy v Ukraini za 2008-2009 rr.: vidomche vydannia; MOZ Ukrainy; DU «Instytut urolohii NAN Ukrainy»; DZ Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy. Kyiv: Polium; 2010. 204 p. [In Ukrainian].
9. *Saidakova NO, Startseva LM, Kononova HIe, Kravchuk NH.* Osnovni pokaznyky urolohichnoi dopomohy v Ukraini za 2018-2019 rr.: vidomche vydannia; MOZ Ukrainy; DU «Instytut urolohii NAN Ukrainy»; DZ Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy. Kyiv: Polium; 2019. 216 p. [In Ukrainian].
10. *Petryna KD.* Zminy polityky sotsialnoho zakhystu: svitovyi dosvid. 2025 rik: novi demohrafichni vyklyky dlia Ukrainy: mater. kruhloho stolu. [Zminy v politytsi sotsialnoho zakhystu: svitovyi dosvid. 2025: novi demohrafichni vyklyky dlia Ukrainy: materialy kruhloho stolu]. IDSD im. M.V.Ptukhy NAN Ukrainy, Kyiv, Ukraina. [In Ukrainian].
11. *Neill R, Shawar YR, Ashraf L, Das P, Champagne SN, Kautsar H, et al.* Prioritizing rehabilitation in lowand middle-income country national health systems: a qualitative thematic synthesis and development of a policy framework. Int J Equity Health. 2023;22:91 doi: 10.1186/s12939-023-01896-5.
12. Invalidnist i suspilstvo: navchalno-metodychnyi posibnyk. Za zah. redaktsiieiu Baidy LIu,

Krasiukovoi–Ens OV. /Kol. avtory: Baida LIu, Krasiukova-Enns OV, Burov SYu, Azin VO, Hrybalskyi YuV, Naida YuM. [Internet]. Kyiv; 2012. 216 p. Available from: https://ud.org.ua/images/pdf/Invalidnist_ta_suspilstvo.pdf. [In Ukrainian].

13. *Adamian L, Urits I, Orhurhu V, Hoyt D, Driessen R, Freeman JA, et al.* A Comprehensive Review of the Diagnosis, Treatment, and Management of Urologic Chronic Pelvic Pain Syndrome. Curr Pain Headache Rep. 2020; 6;24(6):27. doi: 10.1007/s11916-020-00857-9.
14. *Kwon JK, Chang IH.* Pain, catastrophizing, and depression in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Int Neurourol J. 2013;17(2):48–58. doi: 10.5213/inj.2013.17.2.48.
15. *Sönmez NC, Kiremit MC, Güney S, Arisan S, Akça O, Dalkılıç A.* Sexual dysfunction in type III chronic prostatitis (CP) and chronic pelvic pain syndrome (CPPS) observed in Turkish patients. Int Urol Nephrol. 2011;43(2):309-14. doi: 10.1007/s11255-010-9809-5.
16. *Van Reijn-Baggen DA, Han-Geurts IJM, Voorham-van der Zalm PJ, Pelger RCM, Hagenaars-van Miert CHAC, Laan ETM.* Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. Sex Med Rev. 2022;10(2):209-230. doi: 10.1016/j.sxmr.2021.03.002.
17. *Bilenko OV, Horban SF.* Demohrafichna sytuatsiia v Ukraini: suchasnyi stan ta osnovni problemy. Efektyvna ekonomika. [Internet]. 2022. № 1. doi: 10.32702/2307-2105-2022.1.78. [In Ukrainian].
18. *Rudenko V.* Demohrafichna kryza yak kliuchova zahroza sotsialnii bezpetsi rehionu: suchasnyi stan, prychyny, tendentsii ta shliakhy pokrashchennia sytuatsii. Naukovyi visnyk Mizhnarodnoi asotsiatsii naukovtsiv: Elektronne naukove vydannia. [Internet]. 2023; 2(2). doi: 10.56197/2786-5827/2023-2-2-5. [In Ukrainian].
19. Demohrafichna kryza v Ukraini: shche odyn katastrofichnyi naslidok viiny. Tsentr hromadskoho nahliadu ta monitorynhu. [Internet]. 2023. Available from: https://naglyad.org/uk/2023/04/03/demografichna-kriza-v-ukrayini-shhe-odin-katastrofichnij-naslidok-vijni/. [In Ukrainian].