

УДК 616-058+369.223.22+314.44+616-002.5

**ОЦІНКА РІВНЯ МАТЕРІАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ІНВАЛІДІВ УНАСЛІДОК ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ****Стовбан І.В.***Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ*

**РЕЗЮМЕ:** в роботі наведені результати оцінки матеріального благополуччя та його впливу на стан здоров'я репрезентативної групи 450 інвалідів внаслідок туберкульозу легень, що проживають в Івано-Франківській області. Встановлено, що інваліди внаслідок туберкульозу легень, особливо сільські мешканці, є соціально вразливою групою населення внаслідок низьких рівнів матеріального добробуту. В цілому, як об'єктивно, так і суб'єктивно, досліджуваний контингент населення вирізняється досить низьким рівнем матеріального благополуччя. Виявлені особливості слід враховувати в програмах профілактики туберкульозу на всіх рівнях.

**Ключові слова:** матеріальне благополуччя, інвалідність, туберкульоз легень

**Вступ.** В Україні ситуація з туберкульозом дуже складна — починаючи з 1995 року зареєстрована епідемія туберкульозу, яка невпинно прогресує та набуває загрозливих масштабів [1, 7, 9]. Щогодини в Україні реєструється чотири нові випадки захворювання на туберкульоз та один випадок смерті від цієї хвороби. Щороку виявляється 37-39 тисяч і помирає близько 11 тисяч осіб, хворих на туберкульоз. За останніх десять років захворюваність на туберкульоз зросла в 2,4 рази і досягла рівня 79,8 особи на 100 тисяч населення (2008 рік), а смертність — у 2,7 рази і становить відповідно 22,6 особи на 100 тисяч населення [2, 3, 11].

Доведено, що на туберкульоз частіше хворіють особи із низьким добробутом життя, із низьким культурним рівнем, недостатнім санітарно-гігієнічним вихованням, які погано харчуються, недоїдають, живуть у поганих житлових умовах, зазнають переохолодження і стресів [4, 6, 8].

З інших соціальних факторів має значення міграція населення, подорожування, безпритульність, знедоленість [5, 10].

Часто соціально-дезадаптині хворі, отримавши групу інвалідності по туберкульозу, самовільно переривають лікування. Вони не проявляють зацікавленості в ефективності терапії, оскільки пенсійні виплати по захворюванню є практично єдиним джерелом доходів для таких хворих та їхніх сімей. Тут чітко прослідковується протиріччя між стараннями держави надати допомогу таким хворим і негативними наслідками такої допомоги, які призводять, як це не парадоксально, до більш швидкого розповсюдження захворювання [3, 7, 11].

**Мета дослідження:** встановити та оцінити рівень матеріального благополуччя інвалідів внаслідок туберкульозу легень та його можливий вплив на виникнення туберкульозу та інвалідності внаслідок нього.

**Матеріали і методи.** За власною програмою, розробленою на основі міжнародних і вітчизняних

опитувачів, провели соціально-медичне дослідження якості та способу життя, самооцінки здоров'я і якості медичної допомоги репрезентативної групи 450 інвалідів внаслідок туберкульозу легень. Усіх обстежених було розподілено за статтю і місцем проживання та зведено у шість вікових груп: 18-24 роки, 25-34 роки, 35-44 роки, 45-54 роки, 55-64 роки та 65 років і старші. Дослідження проводилось на базах обласної медико-соціальної експертної комісії (МСЕК), фтизіопульмонологічної МСЕК, фтизіопульмонологічного центру м. Івано-Франківськ, Городенківського, Косівського та Тисменицького протитуберкульозних диспансерів, кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я.

Статистична обробка даних здійснювалася з використанням прикладних стандартних програм для Microsoft Excel.

**Результати дослідження і їх обговорення.** Отримані результати медико-соціального дослідження свідчать, що більшість обстежених інвалідів внаслідок туберкульозу легень (70,89±2,14 %) вважають свій рівень матеріального благополуччя середнім. Тільки один із опитаних оцінив його як високий, а приблизно четверта частина (28,89±2,14 %) не задоволені рівнем власного матеріального благополуччя.

Суттєвої різниці в оцінці свого добробуту між опитаними жінками та чоловіками не встановлено ( $p > 0,05$ ). Однак звертає на себе увагу, як видно з рис. 1, що міські мешканці загалом значно гірше характеризують свій рівень матеріального благополуччя, порівняно із сільськими. Половина з них (51,85±5,55 %) вважають його низьким, в той час як серед сільських респондентів таких удвічі менше (23,85±2,22 %,  $p < 0,001$ ).

У розрізі вікових груп встановлено, що найбільше невдоволених матеріальним добробутом серед інвалідів 25-34 років — 42,37±6,43 % порівняно із 23,08±5,23 % серед людей похилого віку, тобто старших 65 років ( $p < 0,05$ ). Очевидно, що у молодому віці (до 35 років) вищі вимоги до матеріаль-

ного забезпечення, адже це період життя, коли люди заводять сім'ї, знаходять своє місце у суспільстві, роблять кар'єру тощо. Цілком зрозуміло,

що інвалідність внаслідок туберкульозу заважає їм реалізуватися і задовольнити свої потреби в повній мірі.

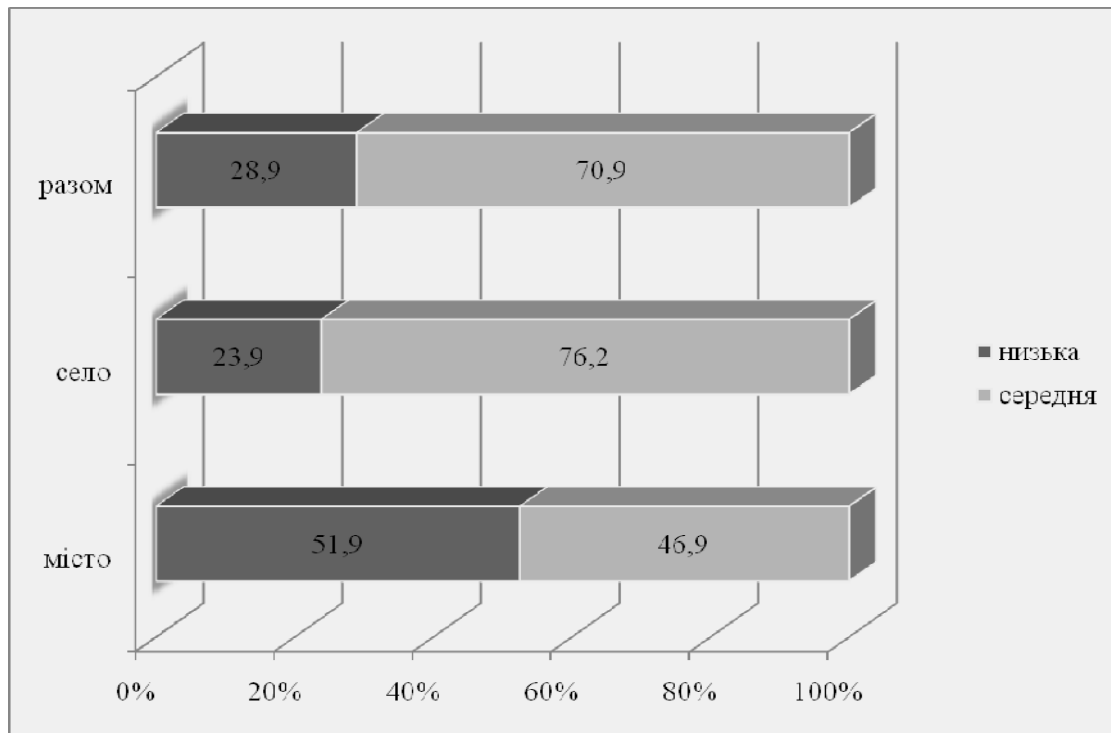


Рис.1. Оцінка респондентами рівня матеріального благополуччя

На протипагу результатам самооцінки рівня матеріального благополуччя, об'єктивний дохід на одного члена сім'ї у тотальній більшості респондентів ( $82,22 \pm 1,80$  %), як чоловіків, так і жінок, виявився нижчим від встановленого державою прожиткового мінімуму (512 грн., 2007). Зовсім незначна частка опитаних ( $2,00 \pm 0,66$  %) має подушований дохід – рівний прожитковому мінімуму.

Проте дивує, що майже п'ята частина ( $15,78 \pm 1,72$  на 100 опитаних) взагалі не знає скільки становить дохід на одного члена у власній сім'ї. Причому серед міських мешканців таких було в чотири рази більше, ніж серед сільських –  $37,04 \pm 5,37$  % проти  $11,11 \pm 1,64$  % ( $p < 0,001$ ). Можливо, така ситуація виникла внаслідок того, що анкета медико-соціального дослідження була іменною, а отже не всі респонденти хотіли вказати свої доходи. З іншого боку, тривале лікування в протитуберкульозному диспансері за держаний кошт на фоні загального низького рівня освіти, як буде показано нижче, в деякій мірі може дезорієнтувати респондентів щодо власних доходів, а порівняння власного рівня добробуту із аналогічно бідними сусідами та знайомими завищує загальну його самооцінку.

Підтвердженням цього може бути порівняння суб'єктивного і об'єктивного рівнів доходів

міських і сільських жителів. У містах їх параметри практично збігаються – частка тих, хто невдоволений добробутом ( $51,85 \pm 5,55$  %), практично відповідає реальним доходам нижче прожиткового мінімуму ( $56,79 \pm 5,50$  %). В той же час у сільській місцевості ці показники кардинально відрізняються – на фоні того, що абсолютна більшість сільських мешканців має подушований дохід нижче прожиткового рівня ( $87,80 \pm 1,70$  %), суб'єктивно незадоволений ним лише кожен п'ятий ( $23,85 \pm 2,22$  на 100 опитаних). На таку суттєву різницю очевидно впливає і вже назване порівняння себе із подібними за рівнем доходу сусідами та знайомими, і наявність, крім офіційного заробітку чи соціальної допомоги, додаткових доходів із підсобного господарства.

Ще більш акцентовано диференціація об'єктивного рівня доходів із суб'єктивною їхньою оцінкою проявляється в розрізі вікових груп, як це видно на рис. 2.

Цілком логічно, що об'єктивний рівень матеріального благополуччя з віком знижується – частка осіб з подушовим доходом нижче прожиткового рівня зростає з  $34,78 \pm 9,93$  % у віці 18-24 роки до 100,0 % у людей похилого віку ( $p < 0,001$ ). Проте суб'єктивна оцінка, як уже вказувалося, із віком дещо поліпшується.

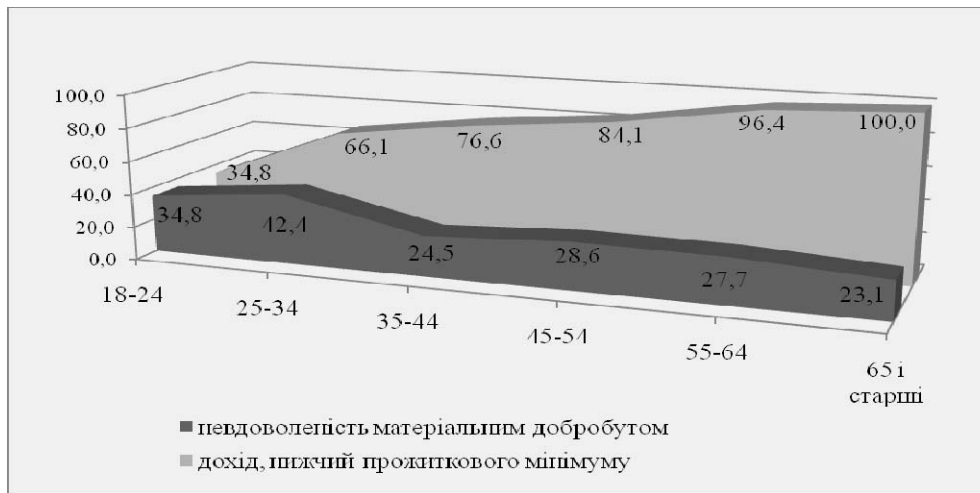


Рис. 2. Порівняльна характеристика об'єктивного рівня доходів та задоволеності ним у розрізі вікових груп

### Висновки.

1. Встановлено, що інваліди внаслідок туберкульозу легень, особливо сільські мешканці, є соціально вразливою групою населення внаслідок низьких рівнів матеріального благополуччя.
2. В цілому як об'єктивно, так і суб'єктивно, досліджуваній контингент населення вирізняється досить низьким рівнем матеріального благополуччя.

ліджуваній контингент населення вирізняється досить низьким рівнем матеріального благополуччя.

**Перспективи подальших досліджень** полягатимуть у розробці та апробації моделі системи профілактики туберкульозу легень та інвалідності внаслідок нього.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Епідеміологія туберкульозу в світі, сучасні підходи до організації протитуберкульозних заходів / Ю.І. Феценко, В.М. Мельник, В.Г. Матусевич [та ін.] // Український пульмонологічний журнал. – 2003. – №4. – С.5-10.
2. Костроміна В.П. Оцінка діяльності фтизіопедіатричної служби в Україні та шляхи підвищення ефективності надання протитуберкульозної допомоги дітям / В.П. Костроміна, О.В. Деркач, О.О. Речкіна // Український пульмонологічний журнал. – 2007. – № 4. – С. 8-11.
3. Литвинов В.И. Новые технологии диагностики туберкулеза / В.И. Литвинов // Фтизиатрия. – 2007. – №7. – С. 7.
4. Мельник В.М. Социальные и медицинские проблемы туберкулеза в Украине / В.М. Мельник, В.В. Волошина // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2004. – №2. – С. 22-24.
5. Москаленко В.Ф. Туберкулез как глобальная медико-социальная проблема / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева // Охорона здоров'я України. – 2007. – №1(25). – С.220-222.
6. Туберкулез легень у ВІЛ-інфікованих / Ю.І. Феценко, М.М. Мельник, В.П. Мельник [та ін.] // Журнал АМНУ. – 2000. – Т.6, № 4. – С. 809-814.
7. Туберкулез різних вікових груп населення в умовах епідемії за даними організаційно-методичних і клініко-лабораторних досліджень / І.Г. Ільницький, О.П. Костик, М.І Сахелашвілі [та ін.] // Інфекційні хвороби. – 2005. – №2. – С.61-64.
8. Jakubowiak W. TB Manual national Tuberculosis programme guidelines / Jakubowiak W., Korzeniewska-Kozela M., Kus J. – Warsaw: Special acknowledgements to KNCV, 2001. – P. 102.
9. Moda G. Non-technical constraints to eradication: the Italian experience / G.Moda // Vet Microbiol. – 2006. – Feb 25;112(2-4):253-8.
10. Tulchinsky T. H. The New Public Health: second edition / T. H. Tulchinsky, E. A. Varicova. – Amsterdam: Academic Press is an Imprint of Elsevier. – 2009. – P.672.
11. Raviglione M. Global epidemiology of tuberculosis / M. Raviglione // Intern. J. tubercle. and lung diseases. – 2005. – Vol. 5, № 11. – Suppl. 11. – P. 7-8.

### SUMMARY

#### PECULIARITIES OF PREVALENCE OF HARMFUL HABITS FOR THE DISABLED AS A RESULT OF TUBERCULOSIS

##### Stovban I.V.

Results of level of financial well-being and influence for health of 450 disabled as a result of tuberculosis, residents of Ivano-Frankivsk region, are presented. There were determined the most social impressible among rural people of disabled as a result of tuberculosis on account of low levels of financial well-being. The researched disabled as a result of tuberculosis have very low levels of financial well-being that was confirmed objective and subjective. Such features have to take into account for programs of prophylaxis of tuberculosis at all levels.

**Key words:** financial well-being, disability, tuberculosis