

## СТАН ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ

ЗА 2001 – 2004 РОКИ

д.м.н. П.М. Дорошенко

(доповідь на засіданні Вченої ради

Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України

27 вересня 2005 року)

Хвороби органів дихання залишаються найбільш розповсюдженими в Україні. Рівень захворюваності хворобами органів дихання у порівнянні з 2003 роком зменшився на 3,1 % і складає 18458,9 на 100 тис. дорослого населення (15-100 років). Зменшився на 1,7 % і хворобливість хворобами органів дихання і становить 24628,3 на 100 тис. дорослого населення (в 2003 р. – 25052,9 на 100 тис. дорослого населення).

Найбільша захворюваність хворобами органів дихання, яка перевищує середньостатистичний показник в Україні, відмічалась в:

- Львівській області – 29861,3 на 100 тис. дорослого населення;
- м. Києві – 26982,7;
- Вінницькій області – 25505,3;
- Івано-Франківській області – 23437,4;
- Чернівецькій області – 22553,5;
- Чернігівській області – 22379,4;
- Дніпропетровській області – 21510,8;
- Черкаській області – 20640,6;
- Волинській області – 20018,4.

В структурі захворюваності хвороб органів дихання провідне місце займають пневмонії, їх кількість збільшилась у порівнянні з 2003 роком на 1,6 % (було 394,3, стало 400,8 на 100 тис. дорослого населення).

Найбільша захворюваність пневмонією в 2004 році, що перевищує середньостатистичні показники (400,8 на 100 тис. дорослого населення) спостерігалась в:

- Івано-Франківській області – 586,6 на 100 тис. дорослого населення;
- Полтавській області – 548,1;
- Київській області – 539;
- Кіровоградській області – 477,7;
- Харківській області – 476,5;
- Чернігівській – 476,2;
- Луганській – 470,8.

Захворюваність бронхіальною астмою в 2004 році складала 26,5 на 100 тис. дорослого населення; у 2003 році цей показник становив 25,8 на 100 тис. дорослого населення, тобто за 1 рік захворюваність бронхіальною астмою збільшилась на 2,7 %.

Найбільша захворюваність бронхіальною астмою, яка перевищує середньостатистичний показник в Україні відмічалась в:

- Харківській області – 56,9 на 100 тис. дорослого населення;
- м. Києві – 48,4;
- Вінницькій області – 40,1;
- Запорізькій області – 38,2;
- Дніпропетровській області – 36,8;
- Рівненській області – 32,2.

Захворюваність хронічним бронхітом у 2004 році складала 264,3 на 100 тис. дорослого населення, її приріст дорівнював 4,8 % у порівнянні з 2003 роком. За період з 2001 року захворюваність на хронічний бронхіт збільшилась на 9,7 %.

У 2004 році перевищувала середньостатистичний рівень в 1,3 – 2,1 рази в Україні захворюваність хронічним бронхітом у таких областях:

- Харківській – 553,4 на 100 тис. дорослого населення;

- Херсонській – 514,6;
- Вінницькій – 437,0;
- Івано-Франківській – 391,2;
- Одеській – 358,5;
- м. Києві – 352,4.

Найменшою захворюваність хронічним бронхітом в 2004 році була в:

- м. Севастополі – 81,0 на 100 тис. дорослого населення;
- Автономній Республіці Крим – 99,4;
- Запорізькій області – 96,3.

Захворюваність алергічним ринітом у порівняння з 2003 роком зросла на 13,9 % і становить 107,1 на 100 тис. дорослого населення. За період з 2001 року приріст захворюваності на алергічний риніт становить 34,2 %.

Найбільший показник захворюваності (в 1,1 – 2,1 рази) у 2004 році спостерігається в:

- Дніпропетровській області – 225,5 на 100 тис. дор. населення;
- Херсонській області – 238,0;
- м. Києві – 202,8;
- Харківській – 185,2;
- Донецькій області – 113,6.

Захворюваність atopічним дерматитом у порівняння з 2003 роком зросла на 6,0 % і становить 36,9 на 100 тис. дорослого населення. За період з 2001 року приріст захворюваності на алергічний риніт становить 3,9 %.

Найбільший показник захворюваності на atopічний дерматит у 2004 році спостерігається в:

- Кіровоградській області – 166,2 на 100 тис. дор. населення (в 4,5 раз у порівнянні з середньукраїнським);
- Харківській – 66,4;
- Херсонській області – 57,9.

Найменший показник зареєстровано в:

- Чернівецькій області – 1,5 на 100 тис. дор. населення;
- Волинській області – 11,8;
- Хмельницькій – 11,0;
- Вінницькій області – 15,7.

Захворюваність контактним дерматитом у порівняння з 2003 роком зросла на 1,6 % і становить 578,8 на 100 тис. дорослого населення.

Найбільший показник (більше 700,0 на 100 тис. дор. нас.) захворюваності на atopічний дерматит у 2004 році спостерігається в:

- Харківській області – 925,7 на 100 тис. дор. населення;
- Чернівецькій області – 885,3;
- Запорізькій – 852,6;
- Черкаській області – 829,7;
- м. Севастополі – 730,8;
- АР Крим – 722,8;
- Хмельницькій – 702,3;
- Волинській – 701,4.

Хворобливість хворобами органів дихання за останній рік (2003 – 2004 рр.) мала тенденцію до зменшення на 1,7 % (в 2003 р. – 25052,9 на 100 тис.дор. нас.; в 2004 р. – 24628,3). Перевищували середньоукраїнський рівень хворобливості в 1,2 – 1,5 рази у таких регіонах:

- м. Києві – 35714,4 на 100 тис. дор.населення;
- Львівській – 35066,9;
- Вінницькій – 34495,3;
- Івано-Франківській – 30403,1;
- Чернігівській – 29392,7.

В структурі хворобливості першість належить хронічному бронхіту, яка за один за рік (2003 – 2004 рр.) збільшилась на 3,2 %. Найбільший показник хворобливості хронічного бронхіту був зареєстрований у п'яти регіонах:

- Херсонській – 6506,7 на 100 тис. дор. населення;

- Вінницькій – 5075,3;
- Одеській – 4125,2;
- м. Києві – 4090,5;
- Чернігівській – 3917,1.

Хворобливість бронхіальною астмою за рік (2003 – 200 рр.) збільшилась на 2,4 % (відповідно з 474,6 до 486,1 на 100 тис. дор. населення). За період з 2001 року приріст становить 6,1 %.

Найбільший показник хворобливості бронхіальною астмою за 1 рік (2003 – 2004 рр.) спостерігався в:

- Вінницькій області – 703,3 на 100 тис. дор. нас.;
- м. Севастополі – 641,2;
- м. Києві – 598,8;
- АР Крим – 587,4;
- Черкаській області – 538,4.

В період з 2001 року спостерігається зріст хворобливості на алергічний риніт і приріст становить 39,2 % (2001 р. – 177,3 на 100 тис. дор. нас., 2004 – 246,9). За останній рік хворобливість на алергічний риніт зросла на 13,3 %.

Найбільші показники хворобливості на алергічний риніт реєструвались в: Дніпропетровській області – 523,9 на 100 тис. дор. нас.;

- м. Києві – 402,4;
- Вінницькій області – 361,5;
- Харківській – 348,6;
- Херсонській – 342,0;
- АР Крим – 305,4.

Також спостерігається за останні 4 роки тенденція до збільшення показника хворобливості на atopічний дерматит (приріст становить 11,9 %). 2001 р.- 69,6 на 100 тис. дор. нас., а 2004 – 77,9. У 2004 році найбільші показники реєструвались в областях:

- Кіровоградській – 335,4,

- Харківській – 118,0;
- Київській – 143,8.

Хворобливість на контактний дерматит за останні 4 роки зменшилась на 2,4 % і становить у 2004 році 657,4 на 100 тис. дор. нас. (2001 – 673,2). Найбільші показники у 2004 році реєструвались в областях:

- Харківській – 1143,7;
- Чернівецькій – 941,9;
- Запорізькій – 921,4;
- Черкаській – 889,2.

Смертність від хвороб органів дихання за останні 4 роки зменшилась на 13,7 %. (з 69,1 до 59,6 на 100 тис. населення).

Значно перевищує середньостатистичний рівень смертності (вище 80,0 на 100 тис. нас.) в Україні за 2004 рік у таких областях:

- Волинській – 138,1;
- Черкаській – 93,3;
- Сумській – 92,6;
- Івано-Франківській – 89,8;
- Чернігівській – 88,9.

Відмічається неоднакова питома вага показника смертності від хвороб органів дихання у сільських та міських мешканців, оскільки смертність сільського населення від хвороб органів дихання набагато вища, ніж міського – майже в 2 рази:

Роки	Смертність від ХОД в містах (на 100 тис. населення)	Смертність від ХОД в сільській місцевості (на 100 тис. населення)
2001	48,6	109,7
2002	47,7	102,9
2003	46,0	98,6
2004	43,6	92,3

При аналізі даного показника за деякими нозологічними формами з'ясувалось, що відмічається тенденція зменшення показника смертності від бронхіальної астми та хронічного бронхіту.

Роки	Смертність при деяких формах ХОД (на 100 тис. населення)					
	в містах			в сільській місцевості		
	ГП	БА	ХБ	ГП	БА	ХБ
2001	14,6	1,4	26,2	8,9	1,9	90,1
2002	15,1	1,3	24,3	8,7	1,4	83,0
2003	14,8	1,1	23,4	8,7	1,3	77,4
2004	14,5	0,9	21,6	9,4	1,2	71,8

Слід відзначити, що за останні 4 роки в Україні рівень смертності від гострої пневмонії зменшився на 1,54 % (з 13,0 до 12,8 на 100 тис. нас.), бронхіальної астми – на 37,5 % (з 1,6 до 1,0 на 100 тис. нас.), хронічного бронхіту – на 19,6 % (з 47,4 до 38,1 на 100 тис. нас.).

Високі показники смертності від хронічних неспецифічних захворювань органів дихання в областях переважно із сільським населенням пояснюється головним чином нижчим рівнем надання медичної допомоги.

Показники лікарняної летальності від гострої пневмонії за останні 4 роки зменшився на 5 % (з 1,20 до 1,14 %), від бронхіальної астми на 23 % (з 0,13 до 0,10 %), від емфіземи та інших обструктивних хвороб легень – на 19,4 % (з 1,03 до 0,83 %). Лікарняна летальність за останній рік збільшилась від 0,03 у 2003 році до 0,05 у 2004 році.

Спостерігається зменшення тривалості перебування хворого на ліжку при хворобах органів дихання. Так, середня тривалість лікування хворого в стаціонарі при пневмоніях за останні 3 роки зменшилась на 4,6 % (з 16,12 днів до 15,38 днів), при бронхіальній астмі – на 5,8 % (з 14,14 до 13,32 днів), при емфіземі та інших обструктивних хворобах легень – на 4,4 % (з 14,40 днів до 13,76 днів). Середня тривалість перебування хворого на торакальному ліжку за 3 роки зменшилась на 4,6 % (з 17,40 днів до 16,60 днів). Середня тривалість

лікування хворого в стаціонарі на алергологічному ліжку за останні 3 роки значно не змінилася (з 13,72 днів до 13,68 днів).

Матеріально-технічна база і кадровий потенціал пульмонологічної служби залишаються однією із найскладніших проблем сьогодення.

Кількість пульмонологічних кабінетів за 4 роки збільшилась на 18 одиниць (в 2001 р. – 310; в 2004 р. - 328), алергологічних кабінетів на 3 (в 2001 р. – 180; в 2004 р. - 183). Забезпеченість лікарями-пульмонологами протягом 4-х років (2001 – 2004 рр.) становить 0,14 на 10 тис. населення, а лікарями-алергологами становить 0,07 у 2004 році, а у 2001-2003 рр. – 0,06.

Також відмічається незначне збільшення, у порівнянні з 2001 роком, кількості зайнятих посад лікарів-алергологів, які становлять 315,5 (2001 р. – 298,7).

За останні 4 роки (2001 – 2004 рр.) кількість пульмонологічних ліжок для дітей і дорослих зменшилась на 219 одиниці, або на 4,2 % (з 5252 до 5033). Забезпеченість населення пульмонологічними ліжками у 2001 р. становило 0,90 на 10 тис. населення, а у 2004 р. 1,07 (на 10 тис. нас.), тобто збільшилось на 18,9 %.

Кількість ліжок торакальної хірургії для дітей і дорослих зменшилась на 0,4 %, або з 1288 у 2001 р. до 1283 ліжок у 2004 році. Забезпеченість населення торакальними ліжками становило 0,22 на 10 тис. населення у 2001 р., а у 2004 р. 0,27, тобто збільшилось на 22,7 %.

Кількість алергологічних ліжок для дорослих збільшилась на 6,5 %, або з 1075 у 2001 р. до 1145 ліжок у 2004 році., а для дітей протягом останніх 4-х років кількість алергологічних ліжок збільшилась лише на 1 ліжко (було 761, стало 762). Забезпеченість дорослого населення алергологічними ліжками становило у 2001 р. – 0,22 на 10 тис. населення; у 2004 р. 0,24 на 10 тис. населення, тобто збільшилось на 9,1 %. Кількість алергологічних ліжок для дітей збільшилась на 16,7 % і становить 1,05 на 10 тис. нас. (у 2001 р. їх було 0,90).

Таким чином, вищенаведені матеріали свідчать про складну і неоднозначну епідеміологічну ситуацію з хвороб органів дихання, особливості якої можна охарактеризувати таким чином:

- збільшилася кількість пульмонологічних кабінетів в 2001 р. – 310; в 2004 р. – 328, а також відмічається незначне збільшення в порівнянні з 2001 р. кількості зайнятих посад лікарів-пульмонологів, які становлять 646,50 (в 2004 р. – 644,50). Забезпеченість лікарями-пульмонологами протягом останніх 4 років дорівнює 0,14 (на 10 тис. нас.);

- захворюваність хворобами органів дихання у порівнянні з 2001 залишився майже на одному рівні;

- низький рівень надання пульмонологічної допомоги жителям сільської місцевості;

- за останні 4 роки на 9,7 % збільшилась захворюваність хронічним бронхітом дорослого населення;

- смертність від хвороб органів дихання зменшилась на 13,7 % ;

- високі показники смертності від хронічних неспецифічних захворювань органів дихання в областях з переважно сільським населенням, що пояснюється, головним чином, трьома причинами:

- 1) нижчим рівнем надання медичної допомоги;

- 2) недостатнім патологоанатомічним обстеженням померлих у віці старше 60-ти років;

- 3) помилками в оформленні свідоцтв осіб похилого та старечого віку;

- лікування хвороб органів дихання продовжує здійснюватись, на жаль, ще на низькому рівні, що зумовлено низькою платежеспроможністю населення та бюджетних лікувально-профілактичних закладів;

- недостатнє проведення профілактичних заходів і активного виявлення хвороб органів дихання;

- недостатнє проведення диспансеризації осіб з хворобами органів дихання.

Значні коливання деяких показників в різних регіонах України свідчать про недостатній обсяг пульмонологічної та алергологічної допомоги, неоднаковий підхід до діагностики захворювань легень та визначення причин смерті. В цілому ситуація з неспецифічними хворобами легень потребує подальшого розвитку пульмонологічної та алергологічної служби, розробки ефективних методів профілактики і лікування хвороб органів дихання, які залишаються одними із найпоширеніших в державі, питома вага яких серед вперше зареєстрованих захворювань дорівнює 42,5 %.