

ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИТЯЧОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ СТАТУСУ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

©І. О. Федяк

Івано-Франківський національний медичний університет

РЕЗЮМЕ. За результатами аналізу гендерних, вікових ознак, місцевості проживання, організованості та стану родин дітей і підлітків, хворих на туберкульоз, можна представити портрет пацієнта. Якщо мова йде про дитину (0–14), то це може бути хлопчик чи дівчинка, переважно 11–14 років, які у 66 % випадках є учнями, у 34 % – дошкільнятками. Діти здебільшого походять зі сільської місцевості та у 69 % випадків є членами неблагополучних родин. Підлітки (15–17) з цією ж проблемою – це також у майже рівній ймовірності хлопець чи дівчина, старшого віку (38 % – 17 років), у 56 % випадків вихідці зі села і також в основному походять із соціально проблемних родин (72 %).

КЛЮЧОВІ СЛОВА: туберкульоз у дітей та підлітків; гендерні, вікові, соціальні характеристики пацієнтів.

Вступ. Попри значущість, поняття «соціально небезпечні захворювання» має різне тлумачення у вітчизняному законодавстві. Так, у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» до них віднесено туберкульоз, психічні, венеричні хвороби, СНІД, наркоманію, лепру, хронічний алкоголізм, карантинні захворювання [1]. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» містить розділ IV «Профілактика і надання медичної допомоги хворим на соціально небезпечні інфекційні хвороби (туберкульоз, інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом, СНІД, проказа)» [2]. Отже, переліки соціально небезпечних хвороб у двох базових нормативно-правових актах дещо різняться, спільними ж є – туберкульоз (ТБ), СНІД, інфекції, що передаються статевим шляхом [3]. Тому для оптимізації фармацевтичної допомоги цій, найпроблемнішій категорії пацієнтів України, доцільним є продовжити вивчення поняття «соціальні хвороби», в тому числі і для дітей [4, 5].

За даними Держкомстату України, у 2013 році загальний показник захворюваності на ТБ становив 67,9 на 100 тис. населення, захворюваність дітей 0–14 років включно – 9,0, а підлітків – 24,7 на 100 тис. населення [6].

Аналіз соціальної структури вперше виявлених хворих на ТБ (за даними 2013 року) показав, що серед тих, які вперше захворіли на туберкульоз, 56,0 % склали безробітні особи працездатного віку, 12,9 % – пенсіонери, 3,0 % – особи без постійного місця проживання; 1,0 % – особи,

які повернулись з місць позбавлення волі. Отже, серед дорослих, які захворіли на ТБ соціально незахищені верстви населення становлять більше 70 % [7, 8].

З огляду на це, дослідження соціальних характеристик дітей і підлітків із ТБ у 2013 році для підтвердження статусу «соціально небезпечне захворювання дитячого населення» було актуальним завданням.

Метою дослідження став аналіз гендерних, вікових ознак, місцевості проживання, організованості та стану родин дітей і підлітків, хворих на ТБ.

Матеріал і методи дослідження. Для аналізу було відібрано 131 медичну картку стаціонарних хворих – дітей і підлітків – з кодами за МКХ-10: А15 – туберкульоз органів дихання, підтверджений бактеріологічно та гістологічно; А16 – туберкульоз органів дихання, не підтверджений бактеріологічно та гістологічно; А19 – міліарний туберкульоз. Діти і підлітки, хворі на ТБ, знаходилися у відділенні легеневого туберкульозу Івано-Франківського обласного фтизіопульмонологічного центру (ІФОФПЦ) у 2011–2014 рр.

Аналіз соціальних характеристик пацієнтів досліджуваних категорій був продовжений шляхом опрацювання даних статистичного відділення ІФОФПЦ щодо вперше виявлених дітей і підлітків з ТБ за 2010–2014 рр.

Результати й обговорення. Розподіл 131 медичної картки пацієнтів за статевою належністю виявив деяке переважання хлопців над дівчатами, яке становило 57 % і 43 % відповідно (рис. 1).

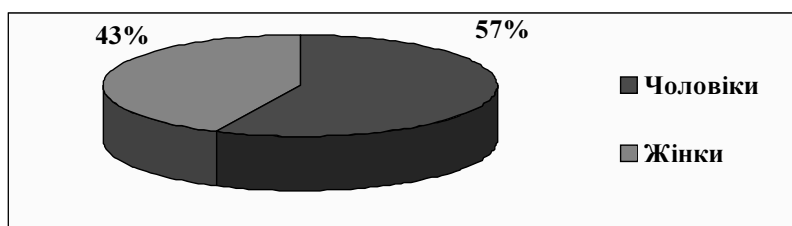


Рис. 1. Гендерний розподіл дітей і підлітків з ТБ в ІФОФПЦ.

Отримані дані корелюють із даними літературних джерел, які стверджують, що у дитячому віці практично однаково часто на ТБ хворіють як хлопчики, так і дівчатка, а у дорослому спостерігається значне переважання чоловіків [9, 10].

Віковий розподіл дітей і підлітків із ТБ зображений на рисунку 2.

У вибірку медичних карток для аналізу увійшли ті, які належали дітям 0–14 років і підліткам 15–17 років, а також особам після 17, які продовжували лікування у даному відділенні і значилися за обліком у категорії «Підлітки».

Результати дослідження показали (рис. 2), що в аналізованій вибірці медичних карток стаціонарних хворих найбільше (60,3 %) було осіб після 15 років: 15–17 рр. – 45,8 % і більше 17 р. – 14,5 %. Власне дітей (0–14) було разом 39,7 %, а саме: до 1 року – 0,76 %, від 1 до 3 р. – 6,1 %, 4–6 рр. – 6,9 %, 7–10 рр. – 8,4 %, 11–14 – 17,6 %. Отже, відсоток лікованого ТБ легень наростає із збільшенням віку,

що відповідає показникам поширеності ТБ серед дитячого населення в Україні.

Аналіз соціальних характеристик пацієнтів досліджуваних категорій на Прикарпатті був продовжений шляхом опрацювання даних статистичного відділення ІФОФПЦ. Було встановлено, що кількість дітей з вперше виявленим туберкульозом 2010–2012 рр. стабільно була на позначці 14 випадків, у 2013 – 11, а за 9 місяців 2014 р. – 12. Цей показник серед підлітків становив: 15 – у 2011 р., 14 – у 2010 і 2012 рр., 12 – у 2012 р. та 9 за поточний період 2014 р. Тобто за 5 минулих років на Прикарпатті вперше було виявлено ТБ у 65 дітей та 64 підлітків. Серед дітей співвідношення хлопців до дівчат становило 58,5 % до 41,5%, а серед підлітків – 57,8 % до 42,2 % (рис. 3).

Розподіл аналізованих осіб за віком виявив переважання пацієнтів старшого віку в кожній категорії (рис. 4).

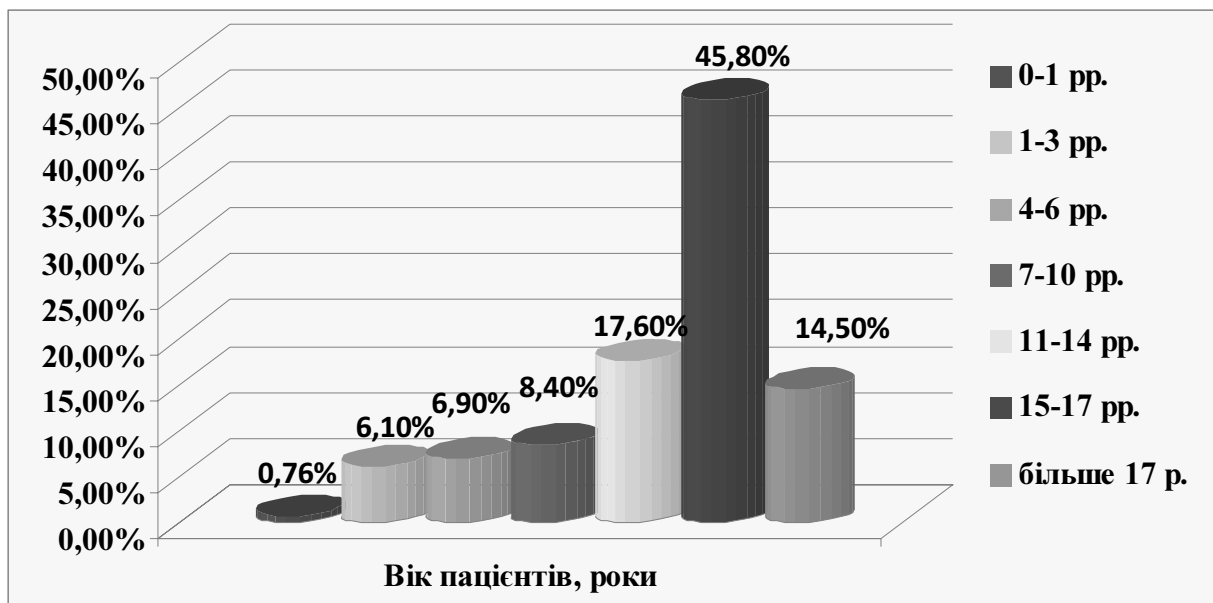


Рис. 2. Віковий розподіл пацієнтів – дітей і підлітків із ТБ в ІФОФПЦ.

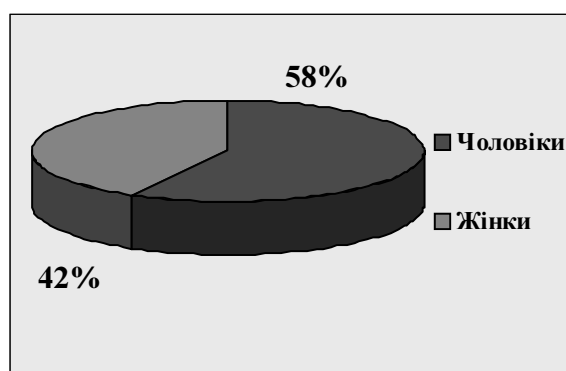
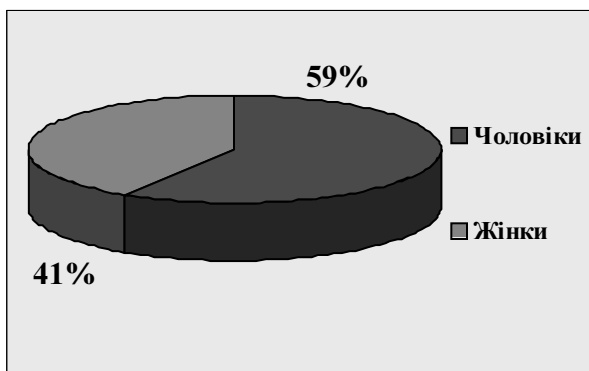


Рис. 3. Гендерний розподіл дітей (а) та підлітків (б) із вперше виявленим ТБ в Івано-Франківській області за 2010–2014 рр.

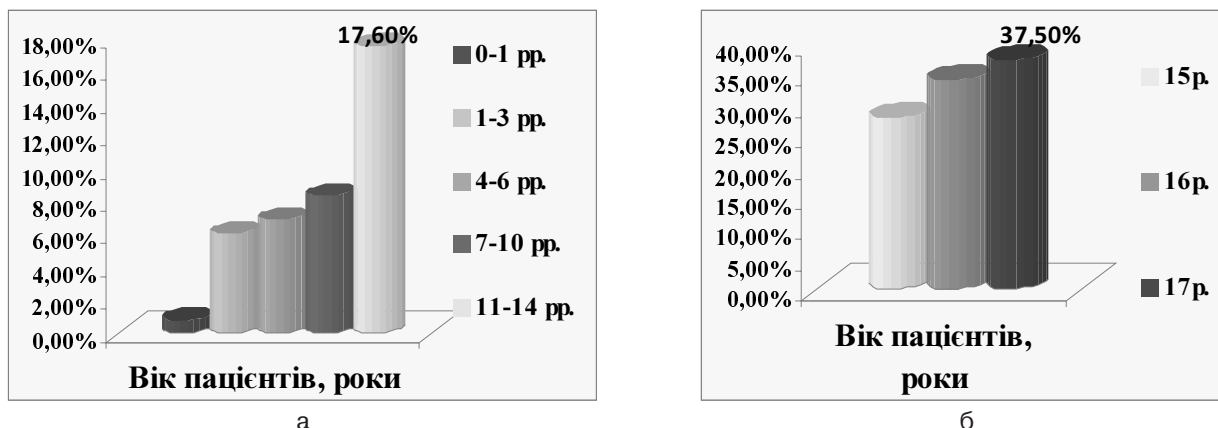


Рис. 4. Віковий розподіл пацієнтів: а – дітей, б – підлітків із вперше виявленим ТБ в Івано-Франківській області за 2010–2014 рр.

Розподіл пацієнтів за місцевістю проживання зображено на рис. 5.

Отже, як свідчать результати аналізу, представлені на рисунку 5, незначна більшість дітей (57 %) та підлітків (56 %) із вперше виявленим ТБ проживають у сільській місцевості.

Аналіз статусу родин дітей і підлітків із вперше виявленим ТБ показав, що переважна більшість дітей (69,2 %) та підлітків (71,9%) походять із неблагополучних родин, що зайвий раз підтверджує факт, що туберкульоз – соціальне захворювання, яке на-пряму залежить від матеріального благополуччя насе-лення. А для подолання епідемії ТБ в Україні поряд із підвищенням рівня медико-фармацевтичної допо-моги, необхідно найперше подолати бідність і підня-ти загальний матеріальний рівень життя громадян.

На рисунку 6 представлено види організова-ності дітей та підлітків із ТБ.

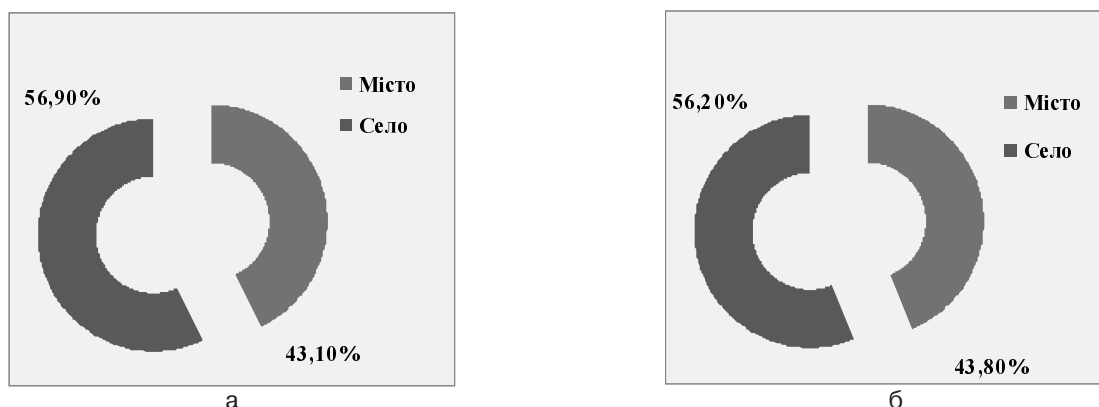


Рис. 5. Розподіл дітей (а) і підлітків (б) із вперше виявленим ТБ в Івано-Франківській області за 2010–2014 рр. за місцевістю проживання.

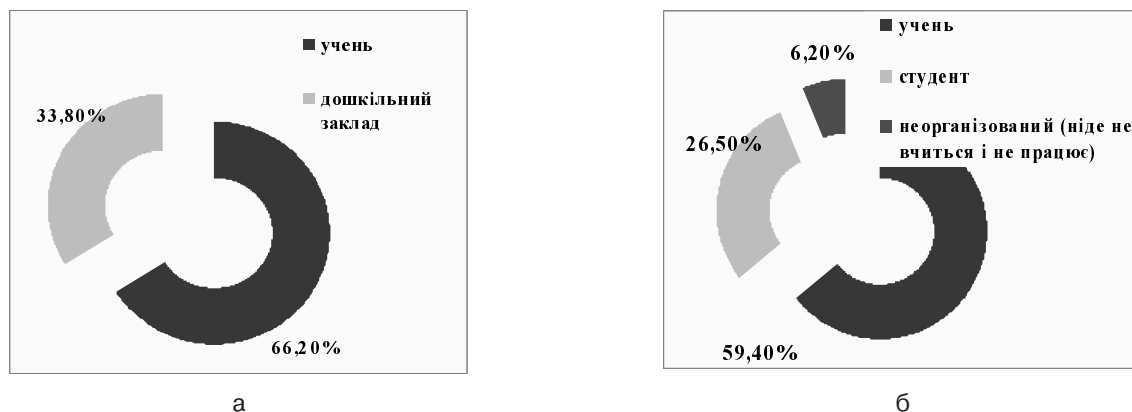


Рис. 6. Розподіл дітей (а) і підлітків (б) із вперше виявленим ТБ в Івано-Франківській області за 2010–2014 рр. за організованістю у соціальні групи.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

Отже, більшість як дітей (0–14) – 66,2 %, так і підлітків – 59,4 % – були учнями. Серед підлітків 6,2 % були неорганізовані особи – ніде не вчилися і не працювали.

Висновки. Виходячи з проведеного дослідження можна представити портрет дитини із вперше виявленим ТБ: це в незначно вищій мірі може бути хлопчик (59 %) або ж дівчинка (41 %), переважно 11–14 років (46,2 %), у 66 % випадках є учнем, у 34 % – дошкільням. Дитина у 56,9 % походить зі сільської місцевості і у 69% випадків є членом неблагополучної родини.

Підліток (15–17) з цієї ж проблемою – це також з майже рівною ймовірністю хлопець (58 %) чи дівчина (42 %), старшого віку (38 % – 17 років), у 56 % випадків є вихідцем зі села та також, зі значно більшою ймовірністю походить із неблагополучної родини (72 %).

Перспективи подальших досліджень. Оскільки дане дослідження було проведене на базі даних Івано-Франківського обласного фтизіопульмонологічного центру, то доцільним буде продовжити вивчення соціальних особливостей дитячого туберкульозу на рівні усієї популяції дитячого населення України, що і стане метою нашої подальшої роботи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України № 2801-12 від 19.11.1992 р. «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Режим доступу до закону: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. – Назва з екрану.
2. Закон України № 1645-14 від 06.04.2000 р. «Про захист населення від інфекційних хвороб». Режим доступу до закону: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>. – Назва з екрану.
3. Федяк І. О. Доцільність визначення поняття «Соціально-небезпечні захворювання» в Україні / І. О. Федяк // Матеріали II Всеукраїнської науково-освітньої internet конференції «Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» / МОЗ України, НФаУ – Х., 2012. – С. 225–226.
4. Білогорцева О. І. Епідеміологічна ситуація з дитячого туберкульозу в Україні та завдання педіатричної та фтизіатричної протитуберкульозної роботи серед дітей / О. І. Білогорцева // Современная педиатрия. – 2010. – № 2. – С. 22–26.
5. Немченко А. С. Розробка концептуальних засад пріоритетного розвитку соціально-ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення: метод. рек. / А. С. Немченко, А. А. Котвицька. – Х., 2006. – 24 с.
6. Основні показники захворюваності на туберкульоз за 2013 р. Дані з форми звітності № 33-здоров «Звіт про хворих на ТБ» – Київ, 2014. – 13 с.
7. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. Туберкульоз [Текст]: наказ МОЗ України від 04.09.2014 р. № 620 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі» – Київ, 2014. – 179 с.
8. Садова Д. Т. Моніторинг медико-соціальних особливостей стаціонарного етапу лікування вперше виявлених хворих на туберкульоз / Д. Т. Садова // Фармацевтичний часопис. – 2009. – № 3. – С. 67–70.
9. Ільницька Л. І. Туберкульоз у дітей та підлітків в умовах епідемії: організаційно-методичні, діагностичні та лікувально-профілактичні аспекти / Л. І. Ільницька // ПАГ. – 2007. – № 7. – С. 16–17.
10. Туберкульоз: організація діагностики, лікування, профілактики і контролю за смертністю [Текст] / Ю. І. Фещенко [та ін.]. – К.: Здоров'я, 2010. – 447 с.

RESEARCH OF THE SOCIAL CHARACTERISTICS OF CHILDHOOD TUBERCULOSIS TO CONFIRM THE STATUS OF A SOCIAL DISEASE

©I. O. Fedyak

Ivano-Frankivsk National Medical University

SUMMARY. According to the results of the analysis of gender, age characteristics, area of residence, organization and status of families of children and adolescents with TB we can provide a portrait of the patient. If we are talking about the child (0–14), it can be a boy or a girl, preferably from 11 to 14 years in 66 % of cases are students, in 34 % – preschool child. The children mostly come from rural areas and in 69 % of cases are the members of disadvantaged families. Teenagers (15–17) with the same problems are also almost equal to the probability of a boy or girl, older age (38 % to 17 years), in 56 % of the cases came from the village and also mainly come from socially problematic families (72 %).

KEY WORDS: tuberculosis in children and adolescents; gender, age, social characteristics of the patients.

Отримано 25.11.2014