

МОНІТОРИНГ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ХВОРОБИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ ЯК ОСНОВА ДЛЯ ОБГРУНТУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ

М.Д. Дячук¹, Т.С. Грузєва²

¹ Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС, м. Київ, Україна,

² Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

РЕЗЮМЕ. Вступ. В основі обґрунтування заходів з попередження захворювань, їхньої вчасної діагностики та ефективного лікування лежать дані щодо особливостей та тенденцій захворюваності в різних групах населення, що вимагає постійного якісного моніторингу.

Мета дослідження. Встановлення особливостей та тенденцій захворюваності на хвороби сечостатевої системи населення України.

Матеріали та методи. При виконанні дослідження використано бібліографічний, епідеміологічний та медико-статистичний методи.

Результати. Оцінено структуру захворюваності та поширеності хвороб сечостатевої системи серед населення України. Встановлено високі рівні захворюваності на патологію сечостатевої системи та її поширеності серед населення, про що свідчить III рангове місце урогенітальних захворювань у структурі загальної захворюваності та V місце – у структурі поширеності усіх хвороб.

Виявлено негативні тенденції динаміки показників упродовж 1991-2017 рр., зокрема зростання захворюваності населення України на патологію сечостатевої системи на 58,8 %, поширеності – на 87,2 %, у т. ч. серед дитячого населення – у 2 рази та на 83,2 % відповідно. Охарактеризовано структуру захворюваності щодо різних вікових і статевих груп. Встановлено суттєво вищі показники захворюваності на хвороби сечостатевої системи жіночого населення (в 4,5 рази) порівняно з чоловічим, населення працездатного віку (в 2,0 рази) порівняно з населенням старше працездатного віку, міського населення (на 49,8 %) порівняно з сільським. Виявлено відмінності в захворюваності на окремі нозологічні форми залежно від віку населення і статі. Дано оцінку захворюваності та поширеності патології сечостатевої системи на окремих адміністративних територіях України.

Висновки. Аналіз статистичної інформації виявив значні масштаби та негативні тенденції до зростання захворюваності населення на хвороби сечостатевої системи, особливості поширеності патології в регіональному, статевому, віковому аспекті. Встановлені особливості та тенденції потребують подальшого поглибленого вивчення та врахування при розробці медико-профілактичних заходів.

Ключові слова: хвороби сечостатевої системи, моніторинг, захворюваність, поширеність хвороб, особливості та тенденції, регіональні, статево-вікові аспекти.

Актуальність. Відомо, що моніторинг як система довгострокових спостережень, оцінки, контролю та прогнозу змін певних об'єктів або явищ є основою розробки і прийняття управлінських рішень. Моніторинг здоров'я населення є важливим засобом відстежування особливостей та тенденцій популяційного здоров'я, закономірностей його формування. Аналіз даних моніторингових досліджень дозволяє виявляти частоту захворюваності на певні види патології, поширеності її в популяції, відмінності в моделях перебігу та встанов-

лювати реальні потреби в профілактичних чи лікувально-діагностичних втручаннях.

Результати моніторингу є важливим інструментом виявлення недоліків у роботі закладів охорони здоров'я, а також формування політики в охороні здоров'я. Завдяки моніторингу захворюваності, порівняльним характеристикам вивчення явища в різних групах населення, в територіальному контексті тощо є можливість встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між медико-організаційними втручаннями і змінами у стані популяційного здоров'я.

Розробка і впровадження моніторингових технологій є обов'язковою умовою ефективної політики в охороні здоров'я.

На необхідності створення національної інформаційної системи охорони здоров'я, що містить чітко визначені показники і дає можливість проводити моніторинг тенденцій здоров'я населення, окремих його груп наголошено в документі ЄРБ ВООЗ «Здоров'я - 2020. Основи Європейської політики і стратегії для XXI століття». При цьому, епідеміологічний нагляд повинен здійснюватися як за медико-демографічними процесами, так і за інфекційними та неінфекційними хворобами [1-2].

Особливий акцент на доцільності ведення регулярних комплексних спостережень за станом здоров'я населення зроблено в низці інших документів ВООЗ та ЄРБ ВООЗ [3-5]. Вони повинні охоплювати як моніторинг показників порушень здоров'я, у т.ч. захворюваності, інвалідності, смертності, так і чинників ризику їх виникнення, у т.ч. поведінкових, метаболічних тощо [6].

Результати моніторингових досліджень здоров'я населення на глобальному та регіональному рівнях викладено в численних наукових публікаціях [7-11]. Вони дозволили відслідкувати тенденції та окреслити пріоритети діяльності систем охорони здоров'я на перспективу.

На національному рівні країни ведуть моніторинг здоров'я та чинників, що його визначають, у відповідності до існуючих потреб, визначених пріоритетів та з урахуванням міжнародних рекомендацій.

Однак, національні моніторинги здоров'я населення потребують удосконалення відповідно до нових вимог, сучасних викликів та загроз. Так, згідно з Європейським планом дій зі зміцнення потенціалу та послуг громадського здоров'я (ЄПД) у кожній країні Європейського Регіону ВООЗ повинна бути створена та функціонувати система епідагляду для моніторингу частоти виникнення і поширеності хвороб за відповідною палітрою показників. Ця система повинна також містити дані про інтегральні показники здоров'я населення для виявлення потреб сектору охорони здоров'я і планування дій на основі об'єктивних даних. У контексті вивчення популяційного здоров'я важливими є дані про здоров'я місцевих громад, про існуючі нерівності у стані здоров'я конкретних груп населення та його охороні [12].

Конкретні кроки для реалізації цілей національної політики України в охороні здоров'я в контексті Європейської політики «Здоров'я-2020» передбачають створення в країні системи громадського здоров'я. Важливими завданнями вітчизняної системи громадського здоров'я, серед іншого, є удосконалення аналітичної та інформаційної складових частин діяльності у сфері громадського здоров'я, створення інформаційних баз даних та системи обміну інформацією у режимі реального часу. Це слугуватиме надійною основою для визначення пріоритетів в охороні здоров'я для забезпечення їх першочергового фінансування [13-14].

В Україні ведеться аналіз популяційного здоров'я численними науковими інституціями та закладами охорони здоров'я, результати якого стосуються різних аспектів захворюваності, інвалідності та смертності, але часто є розрізненими. Водночас, потребує впровадження сучасна система моніторингу та оцінки, яка б здійснювалася на єдиних методологічних позиціях і була співставною з європейськими системами моніторингу.

Безумовно, для досконального вивчення окремих аспектів здоров'я важливим інструментом є спеціальні дослідження. Проведені в Україні дослідження щодо поширеності патології сечостатевої системи не є вичерпними, вони охоплюють різні часові періоди, характеризуються певною фрагментарністю і стосуються окремих захворювань чи окремих груп населення [15-19].

Отже, здійснення моніторингу та оцінки популяційного здоров'я з точки зору захворюваності на хвороби сечостатевої системи серед різних груп населення, включаючи територіальні, статеві, з визначенням тенденцій для обґрунтування управлінських рішень, є важливим завданням сьогодення, що визначає актуальність дослідження.

Метою дослідження є виявлення сучасних особливостей та тенденцій здоров'я різних груп населення України в контексті патології сечостатевої системи.

Методи дослідження. При виконанні дослідження використано бібліографічний, епідеміологічний, медико-статистичний, аналітичний методи. Проведено аналіз стану здоров'я населення України за даними звітних форм №12 за 2000-2017 рр., даних ЦМС МОЗ України. Вивчено особливості та тенденції

захворюваності на хвороби сечостатевої системи окремих груп населення, у т. ч. підліткового, дорослого, працездатного віку та старше працездатного віку, в залежності від статі, жителів сільської та міської місцевості. Визначено провідні хвороби, які формують структуру захворюваності, темпи зростання захворюваності населення на окремі нозологічні форми за 15-річний період, відмінності в рівнях захворюваності та поширеності хвороб сечостатевої системи в регіонах країни.

Обговорення результатів. Аналіз статистичних джерел показав, що патологія сечостатевої системи посідала у 2017 р. III місце у структурі захворюваності населення України з питомою вагою 6,5 % та V місце – у структурі поширеності хвороб.

За даними моніторингу, протягом 1991-2017 рр. захворюваність населення України на хвороби сечостатевої системи мала негативну тенденцію до зростання з 2559,9 випадку на 100 тис. населення до 4064,0 випадку на 100 тис. населення, тобто на 58,8 %. Аналіз динаміки поширеності патології сечостатевої системи серед населення України за вказаний період виявив ще швидші темпи її зростання, порівняно із захворюваністю, а саме з 4948,6 випадку на 100 тис. населення до 9265,7 випадку на 100 тис. населення, приріст становив 87,2 %.

Особливу тривогу викликає зростання захворюваності дитячого населення на хвороби сечостатевої системи впродовж 1991-2017 рр. у 2 рази, поширеності її серед дітей – на 83,2 %.

Вивчення вікових особливостей захворюваності на хвороби сечостатевої системи показало, що найвищий рівень захворюваності притаманний підлітковому населенню і становив у 2017 р. 5478,8 випадку на 100 тис. підлітків. Для порівняння, у дорослих цей показник становив 4415,6 випадку на 100 тис. населення відповідного віку, у дітей 1958,1 випадку на 100 тис. відповідно.

Основу структури захворюваності підлітків на вказану патологію у 2017 р. становили розлади менструацій (56,9 %), сальпінгіти, оофорити (12,3 %), інфекції нирок (6,9 %) та інші захворювання. У структурі поширеності хвороб цього класу у підлітків також переважали розлади менструацій (57,0 %), інфекції нирок (13,6 %), сальпінгіти, оофорити (11,4 %). У дорослого населення в структурі захворюва-

ності та поширеності патології сечостатевої системи переважали ерозія і ектропіон шийки матки, цистити, інфекції нирок. Структуру захворюваності дитячого населення формували розлади менструацій, інфекції нирок і цистити.

Враховуючи вагому роль вікового чинника, було проаналізовано показники захворюваності на хвороби сечостатевої системи населення працездатного віку та населення старше працездатного віку. У ході дослідження виявлено, що рівні захворюваності населення працездатного віку (5330,3 випадку на 100 тис.) у 2017 р. у 2 рази перевищували аналогічні показники у населення старше працездатного віку (2695,1 випадку на 100 тис.). Вказане перевищення формувалося внаслідок вищих рівнів захворюваності працездатного населення на хвороби молочної залози (в 3,2 разу), сальпінгіти і оофорити (в 54,9 разу), запальні (в 13,2 разу) та незапальні хвороби шийки матки (в 8,4 разу), інші розлади жіночих статевих органів (в 3,3 разу).

Водночас, населення старше працездатного віку мало більші показники захворюваності за зверненнями до закладів охорони здоров'я з приводу хвороб передміхурової залози (в 4,3 разу), у т.ч. гіперплазії щитовидної залози (в 9,3 разу), хронічного циститу (в 2 рази), хронічного пієлонефриту (на 27,1 %).

Аналіз статевих особливостей захворюваності на хвороби сечостатевої системи засвідчив, що жіноче населення традиційно мало вищі її рівні. У 2017 р. показник захворюваності жіночого населення за цим класом хвороб становив 6811,6 випадку на 100 тис. і в 4,5 разу перевищував аналогічний показник захворюваності чоловічого населенням (1508,9 випадку на 100 тис.).

Водночас, за деякими нозологічними формами чоловіче населення мало вищі рівні захворюваності, ніж жіноче. Так, захворюваність на хронічний гломерулонефрит у чоловіків була на 17,4 % більшою, на камені нирок і сечоводів – на 9,6 %. Проте рівні захворюваності жіночого населення на інфекції нирок та на цистити були вищими за аналогічні показники у чоловічого населення на 69,6 % та в 3,4 разу.

У структурі захворюваності жіночого населення на хвороби сечостатевої системи переважали розлади менструацій (15,5 %), незапальні хвороби шийки матки (14,5 %), цистити (8,6 %), запальні хвороби шийки матки (8,0 %),

сальпінгіти, оофорити (7,5 %). Структуру захворюваності чоловічого населення формували переважно хвороби передміхурової залози (33,6 %), цистити (11,5 %), камені нирок і сечоводів (10,5 %), інфекції нирок (9,8 %).

Що стосується регіональних відмінностей захворюваності населення на хвороби сечостатевої системи, то вони не мали певних географічних закономірностей. Найвищі рівні захворюваності на вказану патологію у 2017 р. виявлено у Дніпропетровській області (8,2 тис. випадків на 100 тис.), м. Києві (7,0 тис. випадків на 100 тис.), Миколаївській (5,5 тис. випадків на 100 тис.), Івано-Франківській (4,9 тис. випадків на 100 тис.), Харківській (4,5 тис. випадків на 100 тис.) областях, де показники в 2 рази, в 1,7 разу, в 1,3 разу, 1,2 та 1,1 разу перевищували середній в країні (4,1 тис. випадків на 100 тис.). Як видно з наведених даних, вказані області представляють різні регіони України.

Водночас, у Закарпатській області рівень захворюваності був у 1,6 разу нижчим, ніж загальноукраїнський. Суттєво меншим від загальноукраїнського показника була захворюваність на хвороби сечостатевої системи у Вінницькій, Сумській, Київській та Хмельницькій областях.

З огляду на потенційний вплив урбанізаційних чинників проаналізовано частоту виявлення патології сечостатевої системи залежно від місця проживання. Встановлено, що захворюваність міського населення на хвороби сечостатевої системи перевищувала аналогічний показник у сільського населення на 49,8 %, а поширеність хвороб даного класу – на 39,9 %. Найбільші відмінності в показниках захворюваності на хвороби сечостатевої системи у міських і сільських жителів виявлено відносно чоловічої безплідності, звернення до закладів охорони здоров'я з приводу якої у міській місцевості відбувалися частіше у 2,8 разу, ніж у сільській. Серед міського населення частіше реєструвалися запальні хвороби шийки матки в 2,3 разу частіше, хронічний цистит – в 2,2 разу, порушення в менопаузі та після менопаузи – в 1,9 разу, жіноча безплідність – в 1,8 разу.

Водночас, серед сільського населення частіше виявлялися деякі гострі захворювання сечостатевої системи порівняно з міським населенням. Зокрема на гострий гломеруло-нефрит жителі сільської місцевості захворюю-

вали на 25,0 % частіше, ніж у міські жителів, на гострий цистит – на 18,6 % частіше.

Відомо, що дані про захворюваність населення, у т. ч. на хвороби сечостатевої системи, мають важливе значення для визначення причин, обґрунтування прогнозів, встановлення потреб у медичних послугах різних служб та розробки профілактичних заходів. Поряд з цим, важливе значення має аналіз поширеності патології, що характеризує її масштаби, дає характеристику контингентам хворих, є основою розрахунку потреби в профілактичних та лікувально-діагностичних заходах.

Аналіз поширеності хвороб сечостатевої системи засвідчив, що найвищі її рівні притаманні підлітковому та дорослому населенню і складала у 2017 р. 10433,5 випадку на 100 тис. та 10291,5 випадку на 100 тис. населення відповідного віку. Оскільки рівень поширеності визначають переважно хронічні хвороби, цей показник мав серед дитячого населення дещо менше, хоча велике значення – 3609,8 випадку на 100 тис. дітей до 14 років включно.

У ході дослідження виявлено, що рівні поширеності хвороб сечостатевої системи населення працездатного віку (10883,9 випадку на 100 тис.) у 2017 р. на 16,3 % перевищували аналогічні показники у населення старше працездатного віку (9356,7 випадку на 100 тис.). Вказане перевищення формувалося внаслідок вищих рівнів поширеності серед працездатного населення сальпінгітів і оофоритів (у 47,0 разів), запальних (у 12,1 разу) та незапальні хвороби шийки матки (у 6,8 разу), хвороб молочної залози (у 2,4 разу), інші розлади жіночих статевих органів (у 2,4 разу).

Водночас, населення старше працездатного віку мало вищі показники поширеності хвороб за даними звернень до закладів охорони здоров'я з приводу хвороб передміхурової залози (в 6,0 разів), у т.ч. гіперплазії щитовидної залози (в 16,7 разу), хронічного циститу (в 2,8 разу), хронічного пієлонефриту (в 2,0 рази), каменів нирок (у 2,0 рази).

Відмінності в показниках поширеності хвороб сечостатевої системи серед чоловічого і жіночого населення є подібними до відмінностей у показниках захворюваності на цю патологію. Поширеність хвороб сечостатевої системи серед жіночого населення була в 2,9 разу більшою, ніж серед чоловічого населення. При цьому показник поширеності інфекцій

нирок у жінок перевищував аналогічний показник у чоловіків у 1,8 разу, показник поширеності циститу – в 3,2 разу.

Серед окремих областей України найвищими показниками поширеності хвороб сечостатевої системи серед населення у 2017 р. виділялися м. Київ (16,3 тис. випадків на 100 тис.), Дніпропетровська область (15,9 тис. випадків на 100 тис.), Миколаївська область (12,9 тис. випадків на 100 тис.), Харківська область (12,6 тис. випадків на 100 тис.), областях, де показники в 1,8 разу – в 1,4 разу перевищували середній в країні (9,3 тис. випадків на 100 тис.). Вказані області представляють різні регіони України.

У Закарпатській області показники поширеності хвороб сечостатевої системи, як і показники захворюваності на цю патологію, були одними з найнижчих і становили 5,7 тис. на 100 тис. населення, що на 38,7 % менше загальноукраїнського показника. Суттєво меншими від середнього в Україні були показники поширеності хвороб сечостатевої системи у Волинській, Київській та Кропивницькій областях.

Відмінності в поширеності патології може бути обумовлена саме складом населення за територією проживання – міською чи сільською, за статево-віковими особливостями жителів, за соціально-економічними, екологічними та іншими характеристиками, за організацією медичного обслуговування, у т. ч. доступністю та якістю медичної допомоги. Тому аналіз захворюваності на хвороби сечостатевої системи потребує глибокого спеціального дослідження з урахуванням усіх значущих чинників впливу.

Висновки. Отримані результати моніторингу захворюваності населення України на хвороби сечостатевої системи та поширеності цієї патології свідчать про високі їх рівні та вагомий внесок у формування тягаря нездоров'я, що підтверджують III рангове місце у структурі захворюваності та V – у структурі поширеності хвороб.

Встановлено негативні тенденції показників впродовж 1991-2017 рр., зокрема зростання захворюваності населення України на патологію сечостатевої системи на 58,8 %, поширеності – на 87,2 %, у т. ч. серед дитячого населення – у 2 рази та на 83,2 % відповідно. Обґрунтовану тривогу викликають високі рівні захворюваності на хвороби сечостатевої системи підліткового населення, що є несприятливим явищем у прогностичному плані.

Встановлено суттєво вищі показники захворюваності на хвороби сечостатевої системи населення жіночого населення (в 4,5 разу) порівняно з чоловічим, населення працездатного віку (в 2,0 рази) порівняно з населенням старше працездатного віку, міського населення (на 49,8 %) порівняно з сільським. Визначено відмінності щодо захворюваності на окремі нозологічні форми в залежності від віку населення і статі, регіону проживання тощо.

Виявлені відмінності в рівнях захворюваності окремих статево-вікових, регіональних, територіальних груп населення на хвороби сечостатевої системи потребують врахування при плануванні профілактичних і лікувально-діагностичних заходів та подальшого поглибленого аналізу факторів впливу для визначення потреб у медичній допомозі і пріоритетів організації медичного забезпечення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century – Copenhagen WHO EURO, 2011 г. – 190 p.
2. Implementing a Health 2020 vision in the 21st century. Making it happen. WHO, ROE, Copenhagen, Denmark, 2013.
3. On the road to Health 2020 policy targets: Monitoring qualitative indicators. An update. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017
4. Tool for mapping governance for health and well-being: the organigraph method / WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2018. – 28 p.
5. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries / A. Alwan [et al.]// The Lancet, 2010, 376: 1861–1868.
6. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf, accessed 18 November, 2013).
7. Report on the state of health care in Europe. 2015. Targets and a broader perspective - new frontiers in working with factual data / WHO / Europe Copenhagen. – 2015. – 157 p.

8. European health report 2018. More than numbers — evidence for all. / WHO / Europe Copenhagen. – 2018. – 148 p.
9. Global status report on noncommunicable diseases 2014 «Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility». Geneva: WHO, 2014. – 302 p.
10. Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage / WHO / Europe Copenhagen. – 2016. – 100 p.
11. The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach / WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. – 2018. – 116 p.
12. Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ. – 2011 (документ EUR/RC61/10; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/147916/wd10R_StrengtheningPublicHealth_111351_lko_Tolya01.pdf)
13. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. – Київ. – 2015. – 41 с.
14. Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні, 2016. URL: http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20160309_0_dod.pdf.
15. Первинна, загальна захворюваність, смертність від основних хвороб органів сечостатевої системи в аспекті діяльності ДУ «Інститут урології НАМН України» / С.О. Возіанов, Н.О. Сайдакова, В.М. Григоренко [та ін.] // Урологія. – 2015. – Т. 19, № 3 (74). – С. 15–28.
16. Мосієнко Г.П. Поширеність сечокам'яної хвороби серед військослужбовців за даними ультразвукової діагностики / Г. П. Мосієнко // Здоров'яє чоловічини. – 2013. – № 2 (45). – С. 117–119.
17. Децик О.З. Аналіз особливостей і тенденцій захворюваності на сечокам'яну хворобу в Івано-Франківській області / О.З. Децик, Д.Б. Соломчак // Галицький лікарський вісник. – 2015. – Т. 22, № 2. – С. 147–150.
18. Причини інвалідності населення України внаслідок захворювань сечостатевої системи та шляхи їх зменшення / Е.О. Стаховський, Н.О. Сайдакова, Ю.В. Вітрук, С.П. Дмитришин // Урологія. – 2017. – Т. 21, № 1 (80). – С. 45–52.
19. В.І. Руда. Рівень інвалідності при захворюваннях органів сечовидільної системи у дітей Хмельницької області //Актуальные вопросы педиатрии. – 2015. – №4(68). – С. 53–56.

REFERENCES

1. Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century – Copenhagen WHO EURO, 2011 – 190 p.
2. Implementing a Health 2020 vision in the 21st century. Making it happen. WHO, ROE, Copenhagen, Denmark, 2013.
3. On the road to Health 2020 policy targets: Monitoring qualitative indicators. An update. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017
4. Tool for mapping governance for health and well-being: the organigraph method / WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2018. – 28 p.
5. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries / A. Alwan [et al.]// The Lancet, 2010, 376: 1861–1868.
6. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf, accessed 18 November, 2013).
7. Report on the state of health care in Europe. 2015. Targets and a broader perspective - new frontiers in working with factual data / WHO / Europe Copenhagen. – 2015. – 157 p.
8. European health report 2018. More than numbers — evidence for all. / WHO / Europe Copenhagen. – 2018. – 148 p.
9. Global status report on noncommunicable diseases 2014 «Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility». Geneva: WHO, 2014. – 302 p.
10. Women's health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage / WHO / Europe Copenhagen. – 2016. – 100 p.
11. The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach / WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. – 2018. – 116 p.
12. Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ. – 2011 (документ EUR/RC61/10;

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/147916/wd10R_StrengtheningPublicHealth_111351_lko_Tolya01.pdf

13. Nacionalna stratehiia pobudovy novoi systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini na period 2015-2025 rr. – Kyiv. – 2015. – 41 s.
14. Konceptsiia rozvytku systemy hromadskoho zdorov'ia v Ukraini, 2016. URL: http://moz.gov.ua/doc-files/Pro_20160309_0_dod.pdf.
15. Pervynna, zahalna zakhvoriuvanist, smertnist vid osnovnykh khvorob orhaniv sechostatevoi systemy v aspekti diialnosti DU «Instytut urolohii NAMN Ukrainy» / S.O. Vozianov, N.O. Saidakova, V.M. Hryhorenko [ta in.] // Urolohiia. – 2015. – T. 19, № 3 (74). – S. 15–28.
16. Mosiienko H.P. Poshyrenist sechokam'ianoï khvoroby sered viiskosluzhbovciv za danymy ultrazvukovoi diahnostyky / H. P. Mosiienko // Zdorov'e muzhchyny. – 2013. – № 2 (45). – S. 117–119.
17. Decyk O.Z. Analiz osoblyvosti i tendencii zakhvoriuvanosti na sechokam'ianu khvorobu v Ivano-Frankivskii oblasti / O.Z. Decyk, D.B. Solomchak // Halyckyï likarskyï visnyk. – 2015. – T. 22, № 2. – S. 147–150.
18. Prychyny invalidnosti naselennia Ukrainy vnaslidok zakhvoriuvan sechostatevoi systemy ta shliakhy ikh zmnshennia / E.O. Stakhovskyyi, N.O. Saidakova, Yu.V. Vitruk, S.P. Dmytryshyn // Urolohiia. – 2017. – T. 21, № 1 (80). – S. 45–52.
19. V.I. Ruda. Riven invalidnosti pry zakhvoriuvanniakh orhaniv sechovydilnoi systemy u ditei Khmelnyckoi oblasti // Aktualnie voprosi pedyatry. – 2015. – №4(68). – S. 53–56.

МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ КАК ОСНОВА ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

М.Д. Дячук¹, Т.С. Грузева²

¹ Государственное научное учреждение «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» ГУД, г. Киев, Украина,

² Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

РЕЗЮМЕ. Введение. В основе обоснования мероприятий по предупреждению заболеваний, их своевременной диагностики и эффективного лечения лежат данные об особенностях и тенденциях заболеваемости в различных группах населения, что требует постоянного качественного мониторинга.

Цель исследования. Установление особенностей и тенденций заболеваемости болезнями мочеполовой системы населения Украины.

Материалы и методы. При выполнении исследования использованы библиографический, эпидемиологический и медико-статистический методы.

Результаты. Оценена структура заболеваемости и распространенности болезней мочеполовой системы среди населения Украины. Установлены высокие уровни патологии мочеполовой системы и ее распространенности среди населения, о чем свидетельствует III ранговое место урогенитальных заболеваний в структуре общей заболеваемости и V место – в структуре распространенности всех болезней. Выявлены негативные тенденции динамики показателей в течение 1991-2017 гг., в частности рост заболеваемости населения Украины патологией мочеполовой системы на 58,8 %, распространенности – на 87,2 %, в т. ч. среди детского населения – в 2 раза и на 83,2 % соответственно. Охарактеризована структура заболеваемости по различным возрастным и половым группам. Установлено существенно более высокие показатели заболеваемости болезнями мочеполовой системы женского населения (в 4,5 раза) по сравнению с мужским, населения трудоспособного возраста (в 2,0 раза) по сравнению с населением старше трудоспособного возраста, городского населения (на 49,8 %) по сравнению с сельским. Выявлены различия в заболеваемости отдельных нозологических форм в зависимости от возраста населения и пола. Дана оценка заболеваемости и распространенности патологии мочеполовой системы на отдельных административных территориях Украины.

Выводы. Анализ статистической информации выявил значительные масштабы и негативные тенденции к росту заболеваемости населения болезнями мочеполовой системы, особенности распространенности патологии в региональном, половом и возрастном аспекте. Установленные особенности и тенденции требуют дальнейшего углубленного изучения и учета при разработке медико-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: болезни мочеполовой системы, мониторинг, заболеваемость, распространенность болезней, особенности и тенденции, региональные, половозрастные аспекты.

**POPULATION MORBIDITY MONITORING AS A BASIS FOR THE DEVELOPMENT
OF TREATMENT AND PREVENTIVE MEASURES**

M. Diachuk¹, T. Gruzieva²

¹ State Scientific Institution "Scientific-Practical Center for Preventive and Clinical Medicine" DUS, Kyiv, Ukraine

² Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

ABSTRACT. Introduction. Measures for the prevention of diseases, their timely diagnosis and effective treatment are based on data on the features and trends of morbidity in different groups of the population, which requires constant quality monitoring.

The Aim of the Study. to identify the features and trends in the incidence of the genitourinary system diseases among the population of Ukraine.

Material and Methods. When performing research bibliographic, epidemiological and medical-statistical methods were used.

Results. The structure of incidence and prevalence of the genitourinary system diseases in population of Ukraine is estimated. High levels of incidence and prevalence of the genitourinary system diseases among the population are established, as evidenced by the third ranked place of urogenital diseases in the structure of incidence and the fifth place - in the structure of the prevalence of all diseases.

The negative tendencies in the indicators dynamics during 1991-2017 were revealed, in particular, the increase in the incidence of the genitourinary system diseases of Ukrainian population by 58.8 %, prevalence - by 87.2 %, including among children - by 2 times and by 83.2 % respectively.

The structure of morbidity in different age and sex groups is characterized.

It was found that the incidence of diseases of the genitourinary system of the female population was higher than that of males (by 4.5 times); of the working age population - by 2.0 times compared to the population older than the able-bodied age; of urban population - by 49.8 % higher compared with rural.

The differences in the incidence of certain nosological forms depending on the age of the population and the sex are revealed. The estimation of incidence and prevalence of diseases of the genitourinary system in certain administrative territories of Ukraine is given.

Conclusions. The analysis of statistical information revealed significant rates and negative tendencies in the increase of the morbidity of the population for diseases of the genitourinary system, features of the prevalence of pathology in the regional, sexual, and age aspects. The established features and trends require further in-depth study and taking into account in the development of medical-preventive measures.

Key Words: diseases of the genitourinary system, monitoring, morbidity, prevalence of diseases, features and trends, regional, gender-age aspects.

Надійшла до редакції 26.02.2019 р.