

О.М. ДЗЮБА, Л.М. ПАЗИНИЧ, О.Р. СИТЕНКО, Є.М. КРИВЕНКО

## ЩОДО ПИТАННЯ ГЛОБАЛЬНОГО ТЯГАРЯ ХВОРОБ В УКРАЇНІ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»,  
м. Київ, Україна

**Мета роботи** – висвітлити питання глобального тягара хвороб на підставі вивчення літературних джерел.

**Матеріали і методи.** У дослідженні застосовано бібліосемантичний та аналітичний методи. Розглянуто офіційні нормативні документи та статистичні дані щодо висвітлення проблем глобального тягара хвороб в Україні.

**Результати.** Основними досягненнями у сфері охорони здоров'я можна вважати: збільшення середньої тривалості життя, подолання багатьох інфекційних хвороб, розвиток профілактичних технологій, появу генної медицини, створення нових поколінь ліків, збільшення частки від ВВП на охорону здоров'я, розвиток сучасних медичних технологій, високий професіоналізм медичного персоналу, підвищення рівня життя в цілому.

**Висновки.** Інвестування в профілактику та більш ефективну боротьбу з неінфекційними захворюваннями дозволить вагомо поліпшити якість життя і підвищити добробут людей і суспільства.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** глобальний тягар хвороб; чинники ризику; неінфекційні захворювання; інвалідизація.

Здоров'я є інтегральним показником успішності розвитку суспільства. Воно визнано невід'ємним правом людини, неодмінною складовою благополуччя, глобальним суспільним благом.

Початок XXI ст. ознаменувався епідеміологічним переходом від інфекційного до переважно неінфекційного типу патології, збільшенням тягара хвороб і потреб у послугах охорони здоров'я колективного та індивідуального характеру. Основними досягненнями у сфері охорони здоров'я III тисячоліття можна вважати: збільшення середньої тривалості життя, подолання багатьох інфекційних хвороб, розвиток профілактичних технологій, появу генної медицини, створення нових поколінь ліків, збільшення частки від ВВП на охорону здоров'я, розвиток сучасних медичних (у т. ч. інформаційних) технологій, високий професіоналізм медичного персоналу, підвищення рівня життя в цілому.

У сучасних умовах існування особливої значущості набуває проблема збереження і зміцнення здоров'я населення як фундаментальної цінності, стратегічної мети та критерію успішності діяльності суспільства. Досягнення високої якості громадського здоров'я можливе лише за умови ефективного попередження негативних його порушень, усунення причин нездоров'я та чинників ризику. Вирішальну роль у забезпеченні здорових умов життя, праці, навчання, відпочинку відіграють профілактичні заходи, які спрямовані на підвищення потенціалу здоров'я та протидію чинникам ризику хвороб.

Відомо, що на відміну від безпосередніх причин захворювань та їх наслідків, які прямо чи опосередковано викликають патологічні зміни в організмі, чинники ризику створюють негативний фон,

що сприяє виникненню захворювань. Чинниками ризику виступають явища різної природи, зокрема несприятливі умови життя, у т. ч. виробничі чинники, забруднення довкілля, а також спадкові і набуті відхилення в перебігу обмінних і регуляторних процесів тощо.

**Мета роботи** – висвітлити питання глобального тягара хвороб на підставі вивчення літературних джерел.

**Матеріали і методи.** У дослідженні застосовано бібліосемантичний та аналітичний методи. Були розглянуті офіційні нормативні документи та статистичні дані щодо висвітлення проблем глобального тягара хвороб в Україні

**Результати дослідження та їх обговорення.** За даними ВООЗ, середня очікувана тривалість життя (СОТЖ) за останні 100 років суттєво зросла. Так, у 1900 р. вона становила в середньому 35 років, у 2000 р. – 65,4, у 2010 р. – 67,7, у 2050 р. планується 75 років. Але в окремих країнах вже зараз СОТЖ досягла 82 років. У світі спостерігається значне зростання кількості населення віком понад 65 років: у 1990 р. його частка становила 6,7%, а зараз – 17% у країнах ЄС. Тобто має місце суттєве постаріння населення, яке змушує витратити більше коштів на охорону здоров'я, оскільки кількість звернень за медичною допомогою збільшується в декілька разів [1].

Сьогодні світ переживає справжню епідемію хронічних неінфекційних захворювань, пов'язану з нездоровим способом життя, незбалансованим харчуванням, низькою фізичною активністю тощо.

Часто нарівні з терміном «причина хвороби» вживають термін «чинник ризику», який може виступати як причиною захворювання, так і

сприятливими умовами її розвитку. Ці категорії настільки тісно переплетені між собою і настільки інтегровані, що, як правило, насправді має місце цілий ланцюг причинно-наслідкових відносин, коли причина є наслідком чинника ризику, і навіть, навпаки, коли причина може створити ситуацію ризику для даного захворювання.

Термін «чинники ризику» найчастіше трактують як потенційно небезпечні для здоров'я чинники поведінкового, біологічного, генетичного, екологічного, соціального характеру, навколишнього і виробничого середовища, які підвищують імовірність розвитку захворювань, їх прогресування та несприятливого результату.

Увага до чинників ризику пов'язана з тим, що багато захворювань є поліетіологічними, тому важко встановити значущість кожної з можливих безпосередніх причин. Водночас існує можливість використання знань про чинники ризику на практиці для профілактики, прогнозування виникнення, особливостей перебігу захворювань та у діагностичному процесі.

Дослідження чинників ризику показує, що багато з них підвищують імовірність захворювання на різні нозологічні форми. Встановлено, що роль окремих чинників ризику у виникненні і розвитку конкретних захворювань неоднакова: на думку фахівців, з відомих понад 20 чинників ризику виникнення найбільш поширеної серцево-судинної патології вирішальне значення мають артеріальна гіпертензія, куріння, гіперхолестеринемія, надлишкова маса тіла, недостатня фізична активність. Значущість окремих чинників ризику залежить від ступеня виразності та термінів тривалості дії кожного з них, їх поєднаної дії, а також від відповідних умов.

У доповіді про охорону здоров'я у світі за 2002 р. визначено провідні чинники ризику для здоров'я. Для країн, що розвиваються, є бідність, низька маса тіла, небезпечна вода, погані санітарно-гігієнічні умови, небезпечний секс, залізодефіцитна анемія, дим у приміщеннях від спалювання твердих видів палива. Для економічно розвинених країн палітру чинників ризику складають високий кров'яний тиск, підвищений вміст холестерину в крові, споживання тютюну, зловживання алкоголем, ожиріння та низька фізична активність. Ці чинники ризику, які асоціюються з багатством і достатком, сьогодні набувають поширення також у країнах, що розвиваються, створюючи подвійний тягар нездоров'я [14].

Протягом останніх двох десятиліть відбулася різка трансформація глобального стану в системі охорони здоров'я. У всьому світі тривалість життя зросла, як ніколи раніше, в результаті чого населення планети в середньому стало старіше. Кількість населення у світі росте. Багато країн досягли виняткових успіхів у плані профілактики дитячої смертності. У результаті вплив захворювань

значною мірою визначається інвалідністю, а не передчасною смертністю.

У країнах Європейського регіону аналіз тягаря хвороб, проведений з використанням показника DALY, свідчить, що майже 60 % загального тягаря хвороб у даному регіоні ВООЗ припадає на сім провідних чинників ризику: на високий кров'яний тиск (12,8 %), тютюн (12,3 %), алкоголь (10,1 %), підвищений рівень холестерину у крові (8,7 %), надмірну масу тіла (7,8 %), недостатнє споживання фруктів і овочів (4,4 %), малорухливий спосіб життя (3,5 %). Кожен із перерахованих провідних чинників ризику пов'язаний, принаймні, з двома провідними захворюваннями. Натомість кожне з провідних захворювань пов'язане з двома та більше чинниками ризику. Більшість захворювань має багатофакторну етіологію і розвивається в результаті складної взаємодії між індивідуумами та середовищем їх існування під впливом визначальних детермінант, а також залежать від можливостей зміцнення здоров'я та зменшення вразливості стосовно чинників ризику [1].

Найважливішими причинами формування тягаря хвороб у країнах Європейського регіону ВООЗ є неінфекційні захворювання (77,0 %), зовнішні причини, травми і отруєння (14,0 %) та інфекційні захворювання (9,0%). У цілому, неінфекційні захворювання стали причиною 86 % з 9,6 млн смертей і 77 % зі 150,3 млн DALYs. В основі цих хвороб лежить складна взаємодія поведінкових, генетичних, середовищних чинників, боротьба з якими потребує довгострокового планування і дієвої лікувально-профілактичної роботи. Використання добре відомих технологій профілактики чинників ризику дозволяє багато в чому попередити розвиток цих соціально значущих хвороб та їх поширення.

У США лікарі також склали рейтинг головних «убивць» людства. Вченим з Університету Джорджа Вашингтона довелося проаналізувати останні дані про причини смерті жителів 108 країн. На підставі проведеного дослідження вдалося скласти звіт «Глобальний тягар хвороб», в якому представлені дані про 10 основних причин смертей як жінок, так і чоловіків.

1. Підвищений тиск (гіпертонія). Високий кров'яний тиск вбиває найбільше людей. Тому тим людям, родичі яких страждають від гіпертонії, обов'язково слід регулярно вимірювати тиск і обстежуватися у кардіолога. До факторів ризику розвитку гіпертонії належать ожиріння, схильність до зловживання алкоголем, життя в умовах постійного стресу і нервового напруження.

2. Залежність від нікотину. Щороку куріння вбиває близько п'яти мільйонів чоловік. Вчені дійшли висновку, що до 2035 р. ця цифра стане вдвічі більшою. Куріння стає причиною серцево-судинних та онкологічних захворювань.

3. Ожиріння. У розвинених країнах кількість людей, які страждають від ожиріння, збільшується з кожним роком. Підвищена маса тіла змушує серце працювати у посиленому режимі, що може призвести до розвитку серцево-судинних захворювань. Крім того, при ожирінні страждають суглоби, зростає ризик розвитку цукрового діабету, варикозного розширення вен і атеросклерозу.

4. Голод і недоїдання. Якщо наслідки ожиріння забирають життя людей у розвинених країнах, то населення країн «третього світу» ризикує загинути від хронічного голоду. Голод не завжди є безпосередньою причиною смерті. Хронічне недоїдання виснажує людину та робить її сприйнятливою до тяжких захворювань.

5. Цукровий діабет. До розвитку діабету може призводити вже згадане ожиріння, також велику роль у його виникненні відіграють спадкові чинники.

6. Надмірне споживання солі. Високий вміст у раціоні звичайної кухонної солі може призводити до розвитку гіпертонії, раку шлунка і захворювань нирок. Недостатнє споживання фруктів. Разом з фруктами людина отримує необхідні вітаміни і мінерали, тому їх регулярне споживання може стати профілактикою розвитку багатьох захворювань.

7. Екологічний чинник. Поганий стан довкілля, незадовільна якість питної води, продуктів харчування тощо спричиняють потужний несприятливий вплив на здоров'я та тривалість життя людини.

8. Підвищений рівень холестерину. При споживанні великої кількості жирної їжі в судинах утворюються холестеринові бляшки, що викликають серцево-судинні захворювання.

9. Залежність від алкоголю викликає не лише тяжкі хвороби, безпосередньо пов'язані із зловживанням спиртними напоями (наприклад, цироз печінки), але й значно підвищують частоту смерті від зовнішніх причин (травми, отруєння, автомобільні аварії) та ризикової поведінки, у тому числі самогубств.

За даними українських дослідників, в Україні провідними чинниками ризику, що формують глобальний тягар хвороб, у чоловіків є тютюнокуріння (20,2 % DALY), зловживання алкоголем (18,3 %), підвищений кров'яний тиск (13,9 %), високий рівень холестерину (12,7 %), недостатнє вживання фруктів та овочів (7,6 %), високий індекс маси тіла (7,2 %), недостатня фізична активність (4,9 %), зловживання наркотиками (4,1 %), свинець (1,2 %), небезпечний секс (1,1 %). Серед жінок суттєву роль у формуванні тягара хвороб відіграють підвищений кров'яний тиск (20,3 %), високий рівень холестерину (16,6 %), високий індекс маси тіла (11,4 %), недостатнє споживання фруктів та овочів (8,6 %), недостатня фізична активність (6,4 %), алкоголь (4,3 %), тютюн (3,0 %), небезпечний секс (2,3 %), наркотики (1,7 %), дим у приміщеннях від згорання твердого палива (1,5 %) [12].

Вивчення внеску конкретних чинників ризику у формування пов'язаної з ними патології є оптимальним методом розкриття загальних особливостей епідеміологічного процесу, їх прогностичних тенденцій та обґрунтування напрямів профілактики. Так, серед чинників ризику найбільш поширеної патології – серцево-судинних захворювань – провідну роль відіграють артеріальна гіпертензія, підвищений вміст холестерину в крові та тютюнокуріння, дослідження поширення яких та їх впливу на виникнення і перебіг хвороб має важливе значення для розробки сучасних стратегій попередження цієї соціально значущої патології, мінімізації її негативних наслідків.

Підвищений кров'яний тиск зумовлює появу 2/3 усіх хвороб системи кровообігу. Щорічно у світі він є причиною 7 млн смертей, 12,8 % загального тягара хвороб населення в Європі та 13,9 % в Україні. Серед населення світу поширення цього чинника ризику сягає 15–30 %, Європи та США – 25 %.

Підвищений кров'яний тиск збільшує ризик смерті від серцево-судинних хвороб утричі [9]. В Україні підвищений кров'яний тиск, за даними звернень у заклади охорони здоров'я, мають 13,4% населення, за даними епідеміологічних досліджень – 44,2 %. Артеріальна гіпертензія зустрічається у третини населення, частіше серед чоловіків. Навіть у 25–34 роки підвищення артеріального тиску виявляють у кожного шостою чоловіка, у 35–44 роки – у кожного третього, а в 45–54 роки – у кожного другого. Серед жінок віком 25–34 роки артеріальна гіпертензія зафіксована у кожної двадцятої, у подальшому динаміка її поширеності аналогічна такій у чоловічій популяції. Моніторингування епідемічної ситуації протягом 25 років свідчить, що поширення артеріальної гіпертензії в чоловічій популяції зросла на 9 %. Серед жінок поширення цього чинника ризику залишилась на тому самому рівні [3].

Для України актуальною є проблема боротьби з артеріальною гіпертензією. Щорічно в заклади охорони здоров'я здійснюється понад 5 млн звернень з приводу гіпертонічної хвороби, поширення якої протягом 1991–2007 рр. збільшилась в 2,9 раза [6, 7]. Стандартизований показник смертності від серцево-судинної патології в Україні є одним з найбільших у Європі (801,6 на 100 тис.), який удвічі перевищує середньоєвропейський рівень та втричі – в ЄС [8].

Контроль артеріальної гіпертензії у популяції вважається одним з основних напрямів у системі лікувально-профілактичних заходів щодо серцево-судинних захворювань. У світі накопичено значний обсяг наукових даних про підвищений артеріальний тиск і шляхи його контролю. У США після впровадження державних програм, спрямованих на поліпшення якості контролю артеріальної гіпертензії, вдалося втричі (від 10 до 34 %)

збільшити кількість хворих з цільовими значеннями артеріального тиску [9].

В Україні серед міських мешканців 81 % хворих знають про підвищення у них артеріального тиску, приймають антигіпертензивні засоби 48 % осіб. Проте лікування є ефективним лише в 19 % пацієнтів. З віком поступово зростає обізнаність хворих про наявність артеріальної гіпертензії та охоплення медикаментозним лікуванням, тоді як ефективність лікування залишається майже незмінною. Ситуація щодо контролю цієї патології більш несприятлива у чоловіків. Протягом 25 років ситуація щодо контролю артеріальної гіпертензії в Україні істотно поліпшилась, хоча оптимальних результатів ще не досягнуто [13].

Також одним з провідних чинників ризику багатьох хронічних хвороб є тютюнокуріння, що на сьогодні є однією з найбільших катастроф у сфері охорони громадського здоров'я. Відомо, що тютюн вбиває половину з тих, хто його споживає. Лише протягом ХХ ст. тютюнова епідемія забрала 100 млн життів. Щорічно від тютюнокуріння в світі гине близько 5 млн осіб. Якщо не вживати заходів, то до 2030 р. щорічне число смертей, пов'язаних з цим чинником ризику, перевищить 8 млн на рік, з яких більший відсоток припаде на країни, що розвиваються [7].

У країнах Європейського регіону ВООЗ, де проживає 15 % населення світу, глобальний тягар хвороб, пов'язаних з тютюнокурінням, складає 1/3 від світового. За прогнозами, до 2020 р. показник смертності від тютюнокуріння може досягти 2 млн, що становитиме 20 % від усіх смертей у регіоні. Одне з провідних місць на континенті за поширеністю цієї шкідливої звички займає Україна [4].

За даними епідеміологічних досліджень, поширення тютюнокуріння в Україні досягає 45 % серед чоловіків та 16 % серед жінок. З віком серед чоловіків поширеність цієї шкідливої звички зменшується від 52 % у 18–24 роки до 31 % у 55–64 роки, що пов'язано переважно з погіршенням стану здоров'я та виникненням захворювань. Серед жінок найбільше поширення куріння (28 %) спостерігається у віковій групі 25–34 роки, а в подальшому його частота також знижується. Проблема куріння жінок в Україні набуває особливої актуальності внаслідок зростання поширеності цієї шкідливої звички та її значення у виникненні серцево-судинних захворювань [3]. Було встановлено, що значний внесок у розвиток ішемічної хвороби серця у жінок віком до 55 років роблять такі фактори, як куріння у поєднанні з гіперглікемією, відхилення у ліпідному профілі, гінекологічні захворювання та хвороби щитоподібної залози [11].

У ХХІ ст. однією з найбільш серйозних проблем громадського здоров'я є ожиріння. Її значущість зумовлена істотним поширенням цього чинника ризику для здоров'я серед населення,

несприятливими тенденціями до збільшення формування загального тягаря хвороб. Ожиріння є одним з проявів хвороб цивілізації, що зумовлено надмірним, нераціональним, незбалансованим харчуванням, з одного боку, і низькими енергозатратами внаслідок широкого впровадження механізації, автоматизації, зменшенням фізичного навантаження, зміною способу життя на менш рухливий – з іншого. Тобто основною причиною ожиріння і надмірної маси тіла є енергетичний дисбаланс між спожитими і витраченими калоріями [6].

Існують тісні причинно-наслідкові зв'язки між ожирінням і захворюваністю на діабет другого типу, серцево-судинними захворюваннями (інфаркт міокарда, ішемічний інсульт тощо). Інші медичні наслідки ожиріння включають захворювання на злоякісні новоутворення різної локалізації, формування жовчних каменів, нарколепсію, збільшення використання ліків від хронічних хвороб, розлади репродуктивної функції, астму, катаракту, ураження кістково-м'язової системи.

Саме цей чинник ризику є актуальною проблемою для багатьох регіонів світу. Серед дорослого населення США займає маса тіла у кожного п'ятого жителя, Великої Британії – у кожного третього, Німеччини – у кожного другого [5].

Поширення надлишкової маси тіла за даними національних репрезентативних вибірок коливається в європейських країнах від 32 % до 79 % у чоловіків і від 28 % до 78 % у жінок. Найвищий рівень поширення надлишкової маси тіла серед дорослих спостерігається в Албанії, Боснії і Герцеговині, Великій Британії, найнижчі – в Туркменістані і Узбекистані [10].

Ця проблема не оминула і населення України. Надмірна маса тіла у 14,8 % українських чоловіків та 29,7 % жінок. За статистичними даними 30 % населення віком від 25–30 років страждає на вказану патологію і майже 50 % у віці 45–50 років. Це пов'язано, з одного боку, з тим, що у більшості населення харчовий раціон складається з дешевої, але не корисної, багатої на вуглеводи, їжі, з іншого – з патологічними порушеннями центральної нервової системи, з гормональними зрушеннями (кількість яких значно зросла після Чорнобильської катастрофи), з малорухливим способом життя, з генетичною схильністю до повноти.

Отже, в сучасних умовах збільшення масштабів негативного впливу чинників ризику на громадське здоров'я та появи нових глобальних загроз особливого значення набувають розробка та впровадження комплексних регіональних програм з охорони і зміцнення здоров'я населення, в основу яких має бути покладена діяльність з утвердження здорового способу життя кожної людини і суспільства в цілому. Програми профілактики і зміцнення здоров'я населення мають розроблятися на основі кращих світових практик, базуватися

на національних можливостях (фінансово-економічних, соціокультурних, політичних тощо) та здійснюватися в рамках національних стратегій на основі комплексного міжсекторального підходу.

### Висновки

У сучасних умовах світ став більш вразливим. Це пов'язано з поширенням численних поведінкових чинників ризику та появою нових загроз для громадського здоров'я. ВООЗ спрямовує свою політику на підтримку дослідницьких проектів з оцінки існуючих чинників ризику та визначення ефективності дій з їх подоланням. Головною метою цієї політики є надання інформаційної та методичної допомоги урядам країн у розробці національних планів дій з подолання та скорочення негативного впливу чинників ризику для здоров'я [8].

Стратегічні орієнтири для країн Європейського регіону у розв'язанні проблеми профілактики хронічних неінфекційних захворювань визначені європейською стратегією профілактики і боротьби

з неінфекційними захворюваннями (2006). Основна мета стратегії – запобігти передчасній смертності, значно скоротити тягар хвороб, пов'язаний з неінфекційними захворюваннями, підвищуючи якість життя людей і забезпечуючи більш рівномірний розподіл показників очікуваного здорового життя як між країнами-членами Європейського регіону, так і в кожній із них [2].

Існуючий на сьогодні тягар передчасної смертності, захворюваності та інвалідності може бути значно скорочено за рахунок комплексних заходів з усунення або зменшення провідних чинників, що їх зумовлюють. Інвестування в профілактику та більш ефективну боротьбу з неінфекційними захворюваннями дозволить суттєво поліпшити якість життя і підвищити добробут людей і суспільства.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у використанні отриманого досвіду в подальшій роботі з впровадження глобальних стратегій ВООЗ в охорону здоров'я України.

### Список літератури

1. *Борьба с основными болезнями в Европе – актуальные проблемы и пути их решения. Факты и цифры ЕРБ ВОЗ.* – Копенгаген, 2006. – 7 с.
2. *Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью.* – ВОЗ, 2004. – 18 с.
3. *Горбась І. М.* Фактори ризику серцево-судинних захворювань: поширеність і контроль / І. М. Горбась // *Здоров'я України.* – 2007. – № 21/1. – С. 62–63.
4. *Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г. Комплекс мер MPOWER.* – ВОЗ, 2008. – 332 с.
5. *Москаленко В. М.* Чинники ризику як концептуальна основа глобальних стратегій профілактичних програм / В. М. Москаленко // *Науковий вісн. нац. мед. ун-ту імені О. О. Богомольця.* – 2009. – № 1. – С. 9–24.
6. *Ожирение и избыточный вес* [Электронный документ] / Информационный бюллетень ВОЗ, июнь 2016 г. – Режим доступа : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru>. – Заголовок с экрана.
7. *Основные причины смертности от неинфекционных заболеваний* : информ. бюл. ВОЗ, июнь 2016 г. [Электронный документ]. – Режим доступа : <http://www.who.int/bulletin/volumes/94/6/16-030616/ru>. – Заголовок с экрана.
8. *Передерій В. Г.* Основи внутрішньої медицини. : Підручник для ВМНЗ IV р.а. / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. – Вінниця : Нова книга, 2009. – Т. 2. – 698 с.
9. *Предотвращение хронических болезней: жизненноважное вложение средств* : доклад ВОЗ. – Канада : Агенция общественного здоровья, 2005. – 33 с.
10. *Проблема ожирения в Европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения.* – ВОЗ, Копенгаген, 2007. – 77 с.
11. *Колесник М.* Стратегии профилактики неинфекционных заболеваний и их пути их реализации / М. Колесник // *Український мед. часоп.* – 2016. – № 6 (116). – С. 39–42.
12. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006 рік* / Ю. О. Гайдаєв, О. М. Орда, В. М. Пономаренко [та ін.]. – Київ, 2007. – 398 с.
13. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік* / за ред. В. В. Шафранського; МОЗ України; ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2016 – 452 с.
14. *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life.* – WHO, 2002. – 248 p.

### References

1. *Borba s osnovnymi boleznymi v Yevrope – aktualnyye problemy i puti ikh resheniya. Fakty i tsifry YERB VOZ* [The fight against major diseases in Europe – the current problems and ways to solve them. Facts and figures of WHO Regional Office for Europe]. (2006). Copenhagen [in Russian].
2. *Globalnaya strategiya po pitaniyu, fizicheskoy aktivnosti i zdorovyu* [Global strategy on diet, physical activity and health]. (2004). WHO [in Russian].
3. Horbas, I.M. (2007). Faktory ryzyku sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvan: poshyrenist i kontrol [Risk factors for cardiovascular diseases: prevalence and control]. *Zdorovia Ukrainy – Health of Ukraine*, 21 (1), 62-63 [in Ukrainian].
4. *Doklad VOZ o globalnoy tabachnoy epidemii, 2008 g. Kompleks mer MPOWER* [WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. MPOWER measures]. (2008). WHO [in Russian].
5. Moskalenko, V.M. (2009). Chynnyky ryzyku yak kontseptualna osnova hlobalnykh stratehii profilaktychnykh prohram [Risk factors as a conceptual basis of global prevention strategies]. *Naukovyi visnyk natsionalnoho medychnoho universytetu imeni O.O. Bohomoletsia – Scientific Journal of the National Medical University named after O.O. Bohomolets*, 1, 9-24 [in Ukrainian].

6. *Ozhireniye i izbytochnyy ves* [Obesity and overweight]. *Informatsionnyy byulleten VOZ, iyun 2016 g.* [WHO newsletter, June 2016]. Retrived from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru>. [in Russian].
7. *Osnovnyye prichiny smertnosti ot neinfektsionnykh zabolevaniy* [The main causes of death from non-communicable diseases]. *Informatsionnyy byulleten VOZ, iyun 2016 g.* [WHO newsletter, June 2016]. Retrived from <http://www.who.int/bulletin/volumes/94/6/16-030616/ru>. [in Russian].
8. *Perederiy, V.G. & Tkach, S.M. (2009). Osnovy vnutrishnoi medytsyny. Tom 2.: Pidruchnyk dlia VMNZ IV r.a.* [Fundamentals of internal medicine. Volume 2: The textbook for HMEE level IV]. Vinnytsia: Nova knyha [in Ukrainian].
9. *Predotvrashcheniye khronicheskikh bolezney: zhiznenovazhnoye vlozheniye sredstv: doklad VOZ* [Prevention of chronic diseases: a life-saving investment: the WHO report] (2005). Canada: Agentsiya obshchestvennogo zdorovya [in Russian].
10. *Problema ozhireniya v Yevropeyskom regione VOZ i strategii yeye resheniya. Rezyume* [The problem of obesity in the WHO European Region and the strategy for its solution. Summary] (2007). Copenhagen: VOZ Publ. [in Russian].
11. Surikov, S. (2016). *Strategii profilaktiki neinfektsionnykh zabolevaniy i ikh puti ikh realizatsii* [Strategies for preventing non-communicable diseases and their ways of implementing them]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys. Aktualni pytannia klinichnoi praktyky – Ukrainian Medical Journal. Topical Issues of Clinical Practice*, 6, 42. [in Ukrainian].
12. Haidaiev, Yu.O., Orda, O.M. & Ponomarenko, V.M. (2007). *Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naseleння Ukrainy ta sanitarno-epidemiologichnu sytuatsiiu. 2006 rik* [Annual report on the state of health of the population of Ukraine and the sanitary and epidemiological situation. 2006]. Kyiv [in Ukrainian].
13. *Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naseleння, sanitarno-epidemiologichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. 2015 rik* [Annual report on the state of health of the population, sanitary and epidemiological situation and the results of the health care system of Ukraine. 2015]. (2016). Kyiv [in Ukrainian].
14. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life (2002). WHO.

## К ВОПРОСУ ГЛОБАЛЬНОГО БРЕМЕНИ БОЛЕЗНЕЙ В УКРАИНЕ

А.Н. Дзюба, Л. Н. Пазинич, Е.Р. Ситенко, Е.Н. Кривенко

ГУ «Украинский институт стратегических исследований Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина

**Цель работы** – осветить вопросы глобального бремени болезней на основании изучения литературных источников.

**Материалы и методы.** В исследовании использованы библиосемантический и аналитический методы.

Были рассмотрены официальные нормативные документы и статистические данные по освещению проблем глобального бремени болезней в Украине.

**Результаты.** Основными достижениями в сфере здравоохранения можно считать: увеличение средней продолжительности жизни, преодоления многих инфекционных болезней, развитие профилактических технологий, появление генной медицины, создания новых поколений лекарств, увеличение ВВП на здравоохранение, развитие современных медицинских технологий, высокий профессионализм медицинского персонала, повышение уровня жизни в целом.

**Выводы.** Инвестирование в профилактику и более эффективную борьбу с неинфекционными заболеваниями позволит весомо улучшить качество жизни и повысить благосостояние людей и общества.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** глобальное бремя болезней; факторы риска; неинфекционные заболевания; инвалидизация.

## THE ACTUAL QUESTIONS OF GLOBAL BURDEN OF DISEASES IN UKRAINE

O. M. Dzyuba, L. M. Pazynych, O. R. Sitenko, Ye. M. Kryvenko

Ukrainian Institute of Strategic Researches of Ministry of Health of Ukraine

**The aim of the work** – to highlight the questions of global burden of diseases on the basis of literary sources studying.

**Materials and Methods.** In the study we used bibliosemantic and analytical methods.

Official normative documents and statistical data on clarification of problems of global burden of diseases in Ukraine were considered.

**Results.** In sphere of health care it is possible to count the main achievements: increase the average life expectancy, overcoming many infectious diseases, development of preventive technologies, occurrence of genetic medicine, creation of new generations of medicines, increasing GNP at health care, development of modern medical technologies, high professionalism of medical personnel, increase of the standard of living as a whole.

**Conclusions.** Investment in prevention and more effective struggle against non-communicable diseases will significantly improve life quality and increase well-being of people and society.

**KEY WORDS:** global burden of diseases; risk factors; non-communicable diseases; disability.

Рукопис надійшов до редакції 14.06.2017

**Відомості про авторів**

**Дзюба Олександр Миколайович** – д.мед.н., проф., заступник директора з наукової роботи ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; тел. служб.: +38(044) 576-41-49

**Пазинич Лариса Миколаївна** – н.с. науково-організаційного відділу ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; тел. служб.: +38(044) 576-41-09

**Ситенко Олена Ростиславівна** – к.мед.н., с.н.с., завідувач науково-організаційного відділу ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; тел. служб.: +38(044) 576-41-09

**Кривенко Євген Миколайович** – к.мед.н., завідувач відділу інформатизації охорони здоров'я ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; тел. служб.: +38(044) 576-41-16