

Регіональні особливості чоловічого безпліддя – основа удосконалення лікувально-профілактичних заходів

В.П. Стусь, М.Ю. Поліон

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Збереження здоров'я населення з медичних, демографічних, економічних позицій є важливою проблемою суспільства. Особливо це стосується чоловіків, при зниженні смертності яких зберігається феномен «надсмертності» в Україні (у 2008 р. – 1048,7, у 2012 р. – 752,7 на 100 тис. відповідного населення) з перевагою передчасних втрат у 40–59 років. Тому актуальність питання сексуального здоров'я, як складової загального, не викликає сумніву. Серед його різновидів чоловіче безпліддя набуває стратегічного значення у відтворенні популяції. Воно залежить від стану регіональних економіко-географічних умов, що загалом відомо. Однак для зміни ситуації є необхідність у володінні інформацією щодо поширення чоловічого безпліддя за окремими територіями, тим більше, за умов децентралізації, що притаманна сьогодні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріали дослідження – офіційні дані Центру Медичної статистики МОЗ України та Держкомстату України, які проаналізовані за два п'ятирічні періоди (2004–2008 та 2009–2013) в цілому по країні та в порівняльному аспекті за адміністративними територіями. Абсолютні та інтенсивні коефіцієнти (з розрахунку на 100 тис. відповідного населення далі наводяться тільки їхні величини) опрацьовувались за загальновідомими показниками (темп, приріст, коефіцієнт варіації). Відмінністю є залучення адаптованої методики Полякова–Малинського у випадках комплексної узагальненої оцінки захворюваності для виявлення спільних тенденцій серед областей.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз абсолютних та відносних показників захворюваності чоловіків в Україні, що впливає на безпліддя, дозволив простежити деякі особливості. Вони проявилися достовірним збільшенням випадків за 2003–2013 роки (на 47,2% з 19,5% до 28,7%), на що вплинув суттєвий приріст в перші п'ять років (на 71,3% з 19,5% до 33,4%), оскільки в

наступні роки спостерігалася тенденція до зменшення (на 8,9% з 31,5% до 28,7%). Проте в розрізі регіонів цей процес неоднозначний. У Західному, Центральному – спостерігалось стійке зниження показників за обидва періоди зі збереженням збільшення в Південно-Східному та приєднанням до нього м. Києва та м. Севастополя в останні 5 років. Тобто, Південно-Східний регіон практично створює загальний фон захворюваності в цілому по Україні. Водночас, доведена неоднорідність рівнів захворюваності між регіонами та між областями, що входять до їх складу. Зокрема, за роками вивчення коефіцієнт варіації становив $C_v = 11,0\%$ у Тернопільській і $C_v = 93,1\%$ – в Одеській областях. Виникла потреба виявлення спільних тенденцій. Сучасні статистичні прийоми дозволили комплексно за всі роки оцінити ситуацію і розподілити області за 5-бальною шкалою. Встановлено, що Запорізька область посідає перше місце і має дуже високий рівень захворюваності. До групи з високим рівнем захворюваності також увійшли Дніпропетровська, Одеська, Хмельницька, Тернопільська області. Із 25 областей в 11 (44,0%) він нижчий середнього, у 9 (36,0%) – середній.

Тобто, якщо оцінювати загальну територію України, то на фоні більшості її областей – 20 (80%) стурбованість викликають п'ять. Таким чином, виникає нагальна потреба у вивченні причин цього стану, передусім в областях із високим і дуже високим рівнем захворюваності з подальшим їхнім нівелюванням. Це потребує залучення в першу чергу місцевих органів влади, суспільних та громадських організацій для створення разом із органами охорони здоров'я спільних цілеспрямованих клініко-організаційних заходів.

ВИСНОВКИ

Виявлені особливості трендової динаміки захворюваності безпліддя у чоловіків в Україні та її регіонах. Встановлено ранговий розподіл областей України за захворюваністю безпліддя. Обґрунтована необхідність удосконалення профілактики лікування патології.