

FEATURES OF INCIDENCE OF UROLOGY DISEASES AMONG THE ADULT POPULATION OF THE DNIPROPETROVSK REGION

Yuntunen H.M., Onul N.M.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTI ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ НА УРОЛОГІЧНІ ХВОРОБИ

У

¹ЮНТУНЕН Г.М.,
²ОНУЛ Н.М.

¹Комунальне підприємство «Дніпропетровська обласна станція переливання крові», Дніпро
²Дніпровський державний медичний університет, Дніпро, Україна

системі громадського здоров'я для характеристики населення можуть бути використані показники кількості та якості. Зважаючи на негативні тенденції у зміні кількісних характеристик населення нині, суттєве зниження потенціалу демографічного зростання, особливого значення набуває друга характеристика населення – його якість, зокрема здоров'я нації [1, 2].

Основними причинами погіршення стану здоров'я населення України є соціальні, екологічні та економічні чин-

ники [3]. Затяжна трансформація соціальної сфери, поява різноманітних кризових явищ, соціальних негараздів, забруднення об'єктів довкілля загострили проблему збереження громадського здоров'я в Україні загалом та регіоні зокрема на тлі недостатнього фінансування системи охорони здоров'я, несвочасного звернення населення по медичну допомогу, відтак виявлення та надання допомоги кваліфікованими фахівцями, відсутності належного навчання населення профілактичним, сані-

ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTI ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ НА УРОЛОГІЧНІ ХВОРОБИ

¹Юнтунен Г.М., ²Онул Н.М.

¹Комунальне підприємство «Дніпропетровська обласна станція переливання крові», Дніпро
²Дніпровський державний медичний університет, Дніпро

Мета: визначити регіональні особливості урологічної захворюваності та її питому вагу у структурі загальної захворюваності дорослого населення Дніпропетровської області.

Матеріали і методи: використано бібліосемантичний, аналітичний, медико-статистичний методи, які дають можливість охарактеризувати сучасний стан здоров'я населення та визначити тенденції захворюваності та поширеності хвороб.

Результати. Середній багаторічний показник первинної захворюваності населення Дніпропетровської області за усіма класами хвороб становив 7272,23 на 10 тис. дорослого населення, загальної захворюваності – 22250,84 з тенденцією до зростання; госпітальної захворюваності – 2167,9 з загальною тенденцією до зниження рівня госпіталізації. Хвороби сечостатевої системи посідають друге, четверте та шосте рангові місця у структурі первинної захворюваності, поширеності захворюваності та госпітальної

захворюваності дорослого населення відповідно. Провідними нозологічними групами урологічних захворювань, що вперше реєструються у дорослого населення області, є цистит – 64,88 випадків, інфекції нирок – 43,23 та камені нирок і сечоводів – 17,92 з тенденцією до зростання показників за досліджуваний період, за винятком каменів нирок і сечоводів. Аналогічні тенденції зберігаються для поширеності захворювань. Рівень госпіталізації населення області виявився найвищим щодо каменів нирок і сечоводу – 25,28 та інфекцій нирок – 20,01 на 10 тис. населення, залишався відносно стабільним протягом 2012-2019 років, у той час як протягом 2020-2021 років відзначалося суттєве його зниження для каменів нирок та сечоводу, інфекцій нирок за відносною стабільності показника госпітальної захворюваності на камені нирок і сечоводів.

Висновки. Значні рівні захворюваності та поширеності хвороб сечостатевої системи, у тому числі урологічних захворювань, негативні тенденції до їх збільшення вимагають удосконалення моніторингу стану здоров'я населення, попередження, вчасного та повного виявлення урологічної патології, якісного її лікування.

Ключові слова: громадське здоров'я, урологічні хвороби, первинна, загальна та госпітальна захворюваність, промисловий регіон.

© Юнтунен Г.М., Онул Н.М. СТАТТЯ, 2023.

тарно-гігієнічним заходам [4, 5].

У комплексі медичних показників захворюваність посідає особливе місце. Її медико-соціальне значення визначається тим, що саме захворювання є основною причиною смерті, тимчасової та стійкої втрати працездатності, що, у свою чергу, призводить до великих економічних втрат суспільства, негативного впливу на здоров'я майбутніх поколінь і зменшення чисельності населення [6-8].

Захворювання органів сечостатевої системи, зокрема урологічні хвороби як складова загальної захворюваності населення, залишаються актуальною проблемою системи громадського здоров'я у зв'язку з високим рівнем її поширеності. Відтак поліпшення популяційного здоров'я та скорочення глобального тягаря хвороб потребують особливої уваги до провідних причин нездоров'я, передусім до захворюваності населення на хвороби сечостатевої системи [3, 5, 9, 10]. У наукових роботах підкреслюють, що стратегічний напрям розвитку національних систем охорони здоров'я з пріоритетом профілактики та первинної медичної допомоги потребує перерозподілу обсягів медичної допомоги пацієнтам з захворюваннями сечостатевої системи. Водночас несприятливий перебіг, прогресування багатьох нозологічних форм з різними ускладненнями вимагають удосконалення спеціалізованого лікування у лікарів урологічного профілю, пошуку нових форм організації урологічної допомоги населенню на усіх рівнях [9, 11].

Мета дослідження: визначити регіональні особливості урологічної захворюваності та її питому вагу у структурі загальної захворюваності дорослого населення Дніпропетровської області.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали статистичні дані Комунального підприємства «Обласний центр громадського

здоров'я» Дніпропетровської обласної ради» та Державної служби статистики України за 2012-2018 роки (первинна та загальна захворюваність), 2012-2021 (госпітальна захворюваність). Для вирішення поставлених у роботі завдань було використано бібліосемантичний, аналітичний, медико-статистичний методи, що дають можливість охарактеризувати сучасний стан здоров'я населення і визначити тенденції захворюваності та поширеності хвороб. Захворюваність дорослого населення Дніпропетровської області вивчали за показниками частоти (рівня) захворюваності на 10 тисяч населення та її структури (%) відповідно до загальноприйнятих методик на усі класи хвороб (A00-T98), хвороб сечостатевої системи загалом (N00-N99) та урологічні хвороби зокрема.

Статистична обробка та математичний аналіз результатів дослідження здійснювалися проведенням обчислення відносних та середніх величин, критеріїв їх достовірності [12]. Визначали середнє значення (M), стандартне відхилення (SD). При цьому використовувалися загальноприйняті у варіаційній статистиці формули Ст'юдента, χ^2 . Провадився аналіз рядів динаміки з розрахунком показників динамічного ряду. Для визначення багаторічних тенденцій застосовувалося вирівнювання динамічного ряду за методом найменших квадратів та визначенням середніх темпів зниження/збільшення показника. Статистичну обробку здійснювали за допомогою пакета статистичних програм Microsoft Excel та STATISTICA 6.1 (ліцензійний № AGAR909 E415822FA). Різниця вважалась достовірною з $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення. На період до 2030 року неінфекційна захворюваність визнана світовою спільнотою однією з головних перешкод на шляху сталого розвитку [6, 8]. Отже, покращання популяційного здоров'я та скорочення гло-

бального тягаря хвороб потребують особливої уваги до провідних причин нездоров'я, у тому числі до захворюваності населення на хвороби сечостатевої системи загалом та урологічну патологію зокрема [9].

У результаті проведеного аналізу встановлено, що протягом 2012-2018 років середній багаторічний показник первинної захворюваності населення Дніпропетровської області за усіма класами хвороб (A00-T98) МКХ-10 становив 7272,23 (95% ДІ 7085,09-7459,38) на 10 тисяч дорослого населення, загальної захворюваності – 22250,84 (95% ДІ 21818,71-22682,98). У динаміці дослідження відзначалася тенденція до зростання захворюваності за показниками інцидентності – темп приросту за досліджуваний період (Тпр.) склав 6,1%, а також за рівнем загальної захворюваності (Тпр.=7,5%).

Рівень госпітальної захворюваності у середньому складав 2167,9 (95% ДІ 2033,3-2312,5) на 10 тис. дорослого населення, що відповідає середньоєвропейським показникам [9], та характеризувався достовірним зниженням на 22,3% 2021 року порівняно з базовим 2012 роком ($p < 0,001$) за середнього 10-тирічного тренду зменшення -4,53% на рік, що відображає загальну тенденцію і в інших регіонах України, зумовлену, разом з іншими чинниками, суттєвим зниженням рівня госпіталізації у період пандемії Covid-19 порівняно з базовим допандемічним періодом [13].

Ранжуванням різних класів захворювань встановлено, що у структурі первинної захворюваності хвороби сечостатевої системи (клас N00-N99) посідали друге місце з показником 879,22 випадків на 10 тис. дорослого населення, або 12,1% за питомою вагою. Поширеність цього класу хвороб посідала четверте рангове місце у структурі загальної захворюваності населення області – 1723,89 на 10 тис. дорослого населення, або 7,7% після хвороб системи

кровообігу, частка яких складала у середньому 35,9%, хвороб органів дихання – 13,3%, хвороб органів травлення – 10,7%. що має деякі відмінності. У населення Дніпропетровської області хвороби сечостатевої системи та органів дихання мають більшу питому вагу з нижчим рівнем загальної захворюваності на хвороби системи кровообігу порівняно з загальноукраїнськими даними [8, 11].

Вищеозначена проблема ще більше загострюється у зв'язку з підвищенням частоти та поширеності хвороб сечостатевої системи, на що вказують наукові публікації [9, 11] і результати власних досліджень. Так, протягом 2012-2018 років спостерігалось поступове зростання первинної захворюваності населення Дніпропетровської області на хвороби сечостатевої системи (Тпр.=14,8%, ($p < 0,01$)). Практично ідентичними щодо первинної захворюваності виявилися тенденції загальної захворюваності (Тпр.=16,4%) ($p < 0,01$) зі збільшенням їхньої питомої ваги у структурі загальної захворюваності. Така ситуація зумовлена зростанням абсолютних показників захворюваності і скороченням чисельності населення області. Для визначення багаторічних тенденцій захворюваності населення області на хвороби сечостатевої системи проведено аналіз ліній трендів. Найкращими з отриманих моделей виявилися рівняння логарифмічної регресії: $y = 74,59 \ln(x) + 788,38$ з коефіцієнтом детермінації $R^2 = 0,8863$ для первинної захворюваності, $y = 135,21 \ln(x) + 1559,2$ з коефіцієнтом детермінації $R^2 = 0,9784$ – для загальної захворюваності, що свідчить про високі операційні характеристики апроксимації.

Згідно з даними різних дослідників захворюваність населення на хвороби сечостатевої системи може суттєво варіювати не тільки у різних країнах, але й у межах одного регіону [9]. Зокрема, захворюваність дорослого населення на хвороби сечо-



ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

статевої системи за зверненнями до закладів охорони здоров'я коливалась у межах 7093,0-12071,3 випадків на 100 тис. населення у країнах Східної Європи. Тому визначення регіональних особливостей патології є істотною складовою організації медико-профілактичної допомоги населенню для зміцнення і збереження урологічного здоров'я.

Рівень госпітальної захворюваності на хвороби сечостатевої системи у 2012-2021 роках становив 174,46 (ДІ 162,27-186,65) на 10 тис. дорослого населення (8%) та посів 6 рангове місце серед усіх випадків госпіталізації у регіоні. Рівень госпіталізації населення з хворобами сечостатевої системи незначно коливався протягом 2012-2018 років з показниками темпів приросту/зменшення від +2,31% до -1,36% до 2020 року включно. 2020 року спостерігалось суттєве зменшення показника (-25,0%).

Отримані нами результати підтверджують загальносвітову тенденцію до зростання частоти і поширеності хвороб сечостатевої системи загалом та урологічної патології зокрема серед населення, на які вказують наукові дослідження, проведені у США та країнах Європи [9, 10], що може бути зумовлено впливом комплексу зовнішніх та внутрішніх чинників, у тому числі й рівня забруднення об'єктів довкілля, та свідчить про актуальність цієї проблеми для мешканців регіону. А зважаючи на рівень поширеності захворювань сечостатевої системи та їхніх ускладнень, зрозумілим є масштаб викликаних ними економічних збитків для суспільства.

Рівень первинної урологічної захворюваності дорослого населення області у досліджуваних містах у 2012-2018 роках відображений у таблиці 1 і свідчить про суттєві коливання залежно від нозологічної групи та форми хвороби. Провідними нозологічними групами урологічних захворювань, що вперше реєструється у дорослого населення Дніпропетровської області на 10 тис. населення, є цистит – 64,88 (ДІ 61,63-68,12), інфекції нирок – 43,23 (ДІ 41,44-45,03) та камені нирок і сечоводів – 17,92 (ДІ 17,36-18,49).

Загальну урологічну захворюваність дорослого населення у Дніпропетровській області представлено аналогічними нозологічними групами і формами захворювань, однак з певними відмінностями. Найбільш поширеною урологічною патологією серед дорослого населення області є інфекції нирок, рівень якої у середньому за період спостереження склав 378,11 (ДІ 369,85-386,36) на 10 тис. населення. Друге місце за поширеністю належить каменям нирок і сечоводів – 92,63 (ДІ 89,90-95,37), третє – циститу – 87,20 (ДІ 82,87-91,54).

Рівень госпіталізації населення області виявився найвищим щодо каменів нирок і сечоводу – 25,28 (ДІ 23,26-27,31) та інфекцій нирок – 20,01 (ДІ 17,52-22,51) на 10 тис. населення.

У динаміці дослідження спостерігається поступове зростання первинної захворюваності населення на провідні урологічні нозології. Так, темп приросту захворюваності населення області на цистит за досліджуваний період становив 13,8% для первинної захворюваності та Тпр.=

16,6% – для поширеності захворюваності. Аналогічно спостерігається поступове зростання захворюваності населення на інфекції нирок з показниками Тпр.= 6,4% та 6,6% для первинної захворюваності відповідно, що кореспондується з результатами інших подібних досліджень на теренах нашої держави [9, 11]. Первинна захворюваність на камені нирок і сечоводів населення Дніпропетровської області за досліджуваний період характеризувалася відносно стабільністю з Тпр.=1,7%, у той час як поширеність захворюваності поступово зростає за досліджуваний період (Тпр.=7,3%). Рівень госпіталізації з приводу урологічних хвороб залишався відносно стабільним протягом 2012-2019 років, у той час як протягом 2020-2021 років відзначалося суттєве її зниження з показником темпу зниження -35,4% та -47,0% для каменів нирок та сечоводу й інфекцій нирок відповідно. При цьому питома вага рівнів госпіталізації населення на камені нирок і сечоводів залишалася відносно стабільною і становила 14,5% у структурі усіх випадків госпіталізації з приводу хвороб сечостатевої системи, а госпіталізація з приводу інфекцій нирок знизилася.

Висновки

1. Середній багаторічний показник первинної захворюваності населення Дніпропетровської області за усіма класами хвороб (A00-T98) становив 7272,23 (95% ДІ 7085,09-7459,38) на 10 тисяч дорослого населення, загальної захворюваності – 22250,84 (95% ДІ 21818,71-22682,98) з тенденцією до зростання, госпітальної захворюваності – 2167,9 (95% ДІ 2023,3-2312,5) з загальною тенденцією до зниження.

2. У структурі захворюваності населення Дніпропетровської області хвороби сечостатевої системи (клас N00-N99) на 10 тис. дорослого населення посідають друге рангове місце у структурі первинної захворюваності – 879,22, або 12,1%, четверте рангове місце у структурі поширеності захворюваності – 1723,89, або 7,7%, шосте рангове місце у структурі госпітальної захворюваності – 174,5, що становить 8% та свідчить про вищі, порівняно з загальнодержавним рівнем, показники захворюваності дорослого населення на хвороби сечостатевої системи та їхньої питомої ваги у структурі усіх хвороб населення регіону.

3. На обласному рівні простежено чітку тенденцію до збільшення рівня первинної

захворюваності населення та поширеності захворюваності на хвороби сечостатевої системи (Тпр.=14,8% та Тпр.=16,4% відповідно), їхньої питомої ваги у структурі загальної захворюваності з достовірним зниженням на 24,5% у 2020-2021 роках порівняно з базовим 2012 роком ($p<0,05$). Отримані результати підтверджують загальноосвітню тенденцію до зростання частоти і поширеності хвороб сечостатевої системи, що може бути зумовлено впливом комплексу зовнішніх та внутрішніх чинників, у тому числі й рівня забруднення об'єктів довкілля, та свідчить про актуальність цієї проблеми для мешканців регіону.

4. Провідними нозологічними групами урологічних захворювань, що вперше реєструються у дорослого населення Дніпропетровської області, є цистит – 64,88 (ДІ 61,63-68,12), інфекції нирок – 43,23 (ДІ 41,44-45,03) та камені нирок і сечоводів – 17,92 (ДІ 17,36-18,49) на 10 тис. населення з тенденцією до зростання показників за досліджуваний період за винятком каменів нирок і сечоводів. Аналогічні тенденції зберігаються для поширеності захворювань. Рівень госпіталізації населення області виявився найвищим щодо каменів нирок і сечоводу – 25,28 (ДІ 23,26-27,31) та інфекцій нирок – 20,01 (ДІ 17,52-22,51) на 10 тис. населення, залишався відносно стабільним протягом 2012-2019 років, у той час як протягом 2020-2021 років відзначалося суттєве його зниження з показником темпу зниження -35,4% та -47,0% для каменів нирок і сечоводу й інфекцій нирок відповідно за відносно стабільності показника госпітальної захворюваності на камені нирок і сечоводів.

5. Значні рівні захворюваності та поширеності хвороб сечостатевої системи, у тому числі урологічних захворювань, негативні тенденції до їх збільшення вимагають удосконалення моніторингу стану здоров'я населення, попередження, вчасного та

Таблиця 1

Урологічна захворюваність дорослого населення Дніпропетровської області за 2012-2021 роки на 10 тисяч дорослого населення М (95% ДІ)

Нозологічна група	Показник		
	Первинна захворюваність**	Поширеність захворюваність**	Госпіталізована захворюваність
Гострий гломерулонефрит (N00)	0,124 [0,080;0,169]	0,124 [0,08;0,169]	0,102 [0,082;0,122]
Хронічний гломерулонефрит (N03)	0,34 [0,27;0,41]	5,86 [5,63;6,08]	5,19 [4,67;5,71]
Інфекції нирок (N10-N12):	43,23 [41,44;45,03]	378,11 [369,85;386,36]	20,01 [17,52;22,51]
з них хронічний пієлонефрит (N11)	34,93 [33,35;36,50]	358,79 [349,10;368,47]	15,40 [13,40;17,40]
Камені нирок і сечоводів (N20)	17,92 [17,36;18,49]	92,63 [89,90;95,37]	25,28 [23,26;27,31]
Цистит (N30):	64,88 [61,63;68,12]	87,20 [82,87;91,54]	*
з них гострий цистит (N30.0)	57,67 [54,08;61,26]	57,67 [54,08;61,26]	*

Примітки: * – дані відсутні, ** – дані за 2012-2018 роки.

FEATURES OF INCIDENCE OF UROLOGY DISEASES AMONG THE ADULT POPULATION OF THE DNIPROPETROVSK REGION

¹Yuntunen H.M., ²Onul N.M.

¹Municipal enterprise «Dnipropetrovsk Regional Blood Transfusion Station», Dnipro, Ukraine

²Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine

Purpose: to determine the regional features of urological morbidity and its specific weight in the structure of the general morbidity of the adult population of the Dnipropetrovsk region.

Materials and methods: Bibliosemantic, analytical, and medical-statistical methods were used, which make it possible to characterize the current state of health of the population and determine trends in the incidence and prevalence of diseases.

The results: The average long-term indicator of the primary morbidity of the population of the Dnipropetrovsk region for all classes of diseases was 7,272.23 per 10,000 adult population, total morbidity was 22,250.84 per 10 thousand population with a tendency to increase, hospital morbidity was 2,167.9, with a general tendency to decrease the level of hospitalization. Diseases of the genitourinary system rank second, fourth, and sixth in the structure of primary morbidity, prevalence of morbidity, and hospital mor-

bidity of the adult population, respectively. The leading nosological groups of urological diseases registered for the first time in the adult population of the region are cystitis – 64.88 cases, kidney infections – 43.23 and kidney and ureter stones – 17.92 per 10 thousand population with a tendency to increase indicators during the studied period, with the exception of kidney and ureter stones. Similar trends persist for the prevalence of diseases. The level of hospitalization of the population of the region turned out to be the highest for kidney and ureter stones – 25.28 and kidney infections – 20.01 per 10 thousand population, remained relatively stable during 2012-2019, while during 2020-2021, a significant decrease was noted for kidney and ureter stones, kidney infections, while the indicator of hospital morbidity for kidney and ureter stones remained relatively stable.

Conclusions: Significant levels of morbidity and prevalence of diseases of the genitourinary system, including urological diseases, negative trends towards their increase require improvement of monitoring of the health status of the population, prevention, timely and complete detection of urological pathology, and high-quality treatment.

Keywords: public health, urological diseases, primary, general and hospital morbidity, industrial region.

повного виявлення урологічної патології, якісного її лікування. Це висуває актуальні завдання з розробки комплексу заходів громадської охорони здоров'я, необхідність міжсекторального підходу для поліпшення здоров'я населення загалом та урологічного зокрема, оптимізації організації надання медичної допомоги населенню з урологічною патологією. Україна повинна переймати досвід інших європейських країн шляхом збільшення фінансування на охорону здоров'я та профілактичних заходів для зменшення рівня захворювань.

REFERENCES

1. Berdnik OV, Dobryanska OV, Rudnitskaya OP, Skochko T. [The health of population as a criterial characteristic of its quality]. *Dovkillia ta zdorovia [Environment & Health]*. 2018 Mar ; 1 (85) : 4-8. <https://doi.org/10.32402/dovkil2018.01.004>. Russian

2. Mezentseva NI, Batychenko SP, Mezentsev KV. *Zakhvoriuvanist i zdorovia naseleння v Ukraini: suspilno-heohrafichniy vymir [Morbidity and population health in Ukraine: socio-geographic dimension]*. Kyiv: Print Servis; 2018. 139 p. Ukrainian

3. Onul NM. [Scientific substantiation of the risk management system for the development of ecologically determined reproductive pathology in the population]. *Med. perspekt.* 2015 ; (3) : 127-32. Ukrainian

4. Chorna VV, Khlietstova SS, Gumeniuk NI, Makhniuk VM, Sydoruk TM. [Morbidity indicators and dissemination and modern attitudes on disease prevention]. *Reports of Vinnytsia National Medical University.* 2020 May 18; 24 (1) : 158-64. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24\(1\)-31](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2020-24(1)-31). Ukrainian

5. Grebniak N, Taranov V, Fedorchenko R. [Modern dy-

namics of the health of the population of Ukraine in global dimension]. *Dovkillia ta zdorovia [Environment & Health]*. 2018 Sep ; 3 (88) : 27-33. <https://doi.org/10.32402/dovkil2018.03.027>. Ukrainian

6. Kryvykh IP, Chumak YuYu, Gusieva HM. [Modern state of the health of the population in Ukraine]. *Dovkillia ta zdorovia [Environment & Health]*. 2021 Sep ; 3 (100) : 4-12. <https://doi.org/10.32402/dovkil2021.03.004>. Ukrainian

7. Holubchukov MV, Orlova NM. [International experience of using integral indicators for monitoring and assessing the health of the population (lecture)]. *Ukraina. Zdorovia natsii [Ukraine. Health of the Nation]*. 2017; (3(44)) : 89-94. Ukrainian

8. Hushchuk I, Gilman A, Kulesha N. [The demographic situation and the state of morbidity in the population of the Rivne region over 2013-2017]. *Dovkillia ta zdorovia [Environment & Health]*. 2020

Mar ; 1 (94) : 34-8.
<https://doi.org/10.32402/dovkil2020.01.034>
(Ukrainian).

9. Diachuk MD. [Prevalence of urological pathology and problems of organization of providing urological care to the population (review of scientific literature)]. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy [Bulletin of social hygiene and health protection organization of Ukraine]*. 2019 Jan 29 ; (3) : 48-58. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2018.3.9761>. Ukrainian

10. Chudek J, Wiczorowska-Tobis K, Zejda J, Broczek K, Skalska A, Zdrojewski T, Wiecek A. The prevalence of chronic kidney disease and its relation to socioeconomic conditions in an elderly Polish population: results from the national population-based study PolSenior. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2013 Oct 3 ; 29 (5) : 1073-82. <https://doi.org/10.1093/ndt/gft351>

11. Vozianov SO, Saidakova NO, Hryhorenko VM, Onyshchuk AP, Onyskiv OO. [Primary, general morbidity, mortality from the main diseases of the genitourinary system in the aspect of activity of the Institute of Urology of the National Academy of Sciences of Ukraine]. *Urolohiya*. 2015 ; 19 (3) : 15-28. Ukrainian

12. Hruzivna TS, Lekhan VM, Ohniev VA. *Biostatystyka: pidruchnyk dlia studentiv [Biostatistics: a textbook for students]*. Hruzivna TS, editor. Vinnytsia: Nova Knyha ; 2020. 384 p. Ukrainian

13. Bodilsen J, Nielsen PB, Sugaard M, Dalager-Pedersen M, Speiser LO, Yndigeegn T, Nielsen H, Larsen TB, Skjuth F. Hospital admission and mortality rates for non-covid diseases in Denmark during COVID-19 pandemic: nationwide population based cohort study. *BMJ*. 2021 May 24; n1135. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1135>

Надійшло до редакції 30.06.2023

УДК 616.248-057

<https://doi.org/10.32402/dovkil2023.04.016>

ANALYSIS OF THE NATIONAL LIST OF OCCUPATIONAL DISEASES IN ACCORDANCE WITH THE RECOMMENDATIONS OF THE ILO IN 2022: INTEGRATION INTO EUROPEAN LEGISLATION

Basanets A.V., Hvozdetzkyi V.A.

АНАЛІЗ ВІДПОВІДНОСТІ ВІТЧИЗНЯНОГО ПЕРЕЛІКУ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ РЕКОМЕНДАЦІЯМ МОП 2022 РОКУ: ІНТЕГРАЦІЯ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОГО ЗАКОНОДАВСТВА

П

рофесійна захворюваність є медико-соціальною складовою показника стану суспільства у державі, оскільки саме здоров'я працюючого населення визначає трудовий потенціал і його внесок в економічний розвиток країни [1]. За даними Дежкомстату, в Україні витрати на компенсації, пов'язані з професійними захворюваннями, становлять 1,14% валового національного продукту. Рівень професійної захворюваності у країні за сучасною вітчизняною системою реєстрацій становить 1,8 на 100 тис. працюючого населення, що у 17 разів нижче, ніж у середньому в Європейських країнах (30,1) [2-4].

**¹БАСАНЕЦЬ А.В.,
²ГВОЗДЕЦЬКИЙ В.А.**

¹ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки ім. Л.І. Медведя Міністерства охорони здоров'я України», вул. Героїв Оборони 6, Київ, 03127, Україна. Тел. 050 386 21 20
²ДУ «Інститут отоларингології ім. О.С. Коломійченка НАМН України», вул. Зоологічна, 3, Київ, 03057, Україна

АНАЛІЗ ВІДПОВІДНОСТІ ВІТЧИЗНЯНОГО ПЕРЕЛІКУ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ РЕКОМЕНДАЦІЯМ МОП 2022 РОКУ: ІНТЕГРАЦІЯ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОГО ЗАКОНОДАВСТВА

¹Басанець А.В., ²Гвоздецький В.А.

¹ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки ім. Л.І. Медведя МОЗ України», Київ

²ДУ «Інститут отоларингології ім. О.С. Коломійченка НАМН України», Київ

У зв'язку з реінтеграційними процесами вступу України до Європейського Союзу система визнання, реєстрації, обліку професійних захворювань і відповідна законодавча та методична база в Україні потребують адаптації відповідно до міжнародних вимог і рекомендацій. Рівень професійної захворюваності у країні не відображає її реальний стану з багатьох соціальних та медичних причин.

Мета дослідження: аналіз нової редакції переліку професійних захворювань та інструкції щодо його використання МОП 2022 року, порівняння його основних положень з аналогічним переліком в Україні з метою адаптації системи реєстрації професійних захворювань в Україні до вимог Європейського Союзу у зв'язку з процесом євроінтеграції.

© Басанець А.В., Гвоздецький В.А. СТАТТЯ, 2023.