

УДК 616.3-055.1-055.2(477)(477.87)

А.О. Керецман

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ПОШИРЕНOSTІ ХВОРОБ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ СЕРЕД ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – визначити гендерні особливості захворюваності та поширеності хвороб органів травлення серед дорослого населення Закарпатської області, динаміку показників за 2009–2013 рр. в цілому, за статтю та від окремих причин і їх структуру.

Матеріали та методи. Використано дані державної та галузевої статистики в динаміці за 2009–2013 рр., а також методи: статистичний, системного підходу й порівняння.

Результати та висновки. У динаміці за досліджуваний період в Закарпатській області відмічається зниження показників захворюваності та поширеності хвороб органів травлення серед чоловіків і жінок. В Україні при цьому рівень захворюваності на ці хвороби зменшився серед обох статей, а поширеності, навпаки, зріс. Виявлено стабільне переважання рівнів поширеності та захворюваності на хвороби органів травлення серед жінок Закарпатської області та доведено вищу значущість цих хвороб для Закарпатської області.

Ключові слова: гендерні особливості, хвороби органів травлення, захворюваність, поширеність, динаміка, Закарпатська область.

Вступ

Сьогодні профілактична медицина стає особливо актуальною, оскільки старіюче населення стикається як із загостренням великого числа хронічних хвороб, так і з різким збільшенням витрат на їх лікування. Роботодавці, страховики, уряд і самі пацієнти намагаються боротися з навантаженням на бюджет системи охорони здоров'я, який зростає [6].

На V з'їзді гастроентерологів України (2014) підкреслено зростання значущості хвороб органів травлення (ХОТ) як за їх поширеністю, так і за наслідками у вигляді втрати працездатності й смертності. За даними МОЗ України, частка цієї патології у структурі поширеності захворювань населення України становить близько 10%, посідаючи третє місце за рейтингом. А за прогнозами експертів ВООЗ, у ХХІ ст. ХОТ займуть одне з головних місць у структурі захворюваності населення на рівні з серцево-судинною патологією. Привертає увагу те, що за останні роки спостерігається збільшення первинно хронічного рецидивного перебігу захворювань шлунково-кишкового тракту, зростання захворюваності в осіб молодого працездатного віку, збільшення питомої ваги окремих нозологічних форм ХОТ, що призводить до непрацездатності хворих і тому створює не тільки медичну, але й соціальну проблему [7].

Відмінності між жінками і чоловіками в параметрах, які визначають стан здоров'я, є загальноновизнаними. Стан здоров'я жінок і чоловіків є різним і залежить не тільки від анатомо-фізіологічних відмінностей. Ролі, які вони виконують в суспільстві, спосіб життя зумовлюють схильність до різних захворювань і визначають потреби в галузі охорони здоров'я. Для детального вивчення статевих особливостей важливим є їх аналіз із точки зору гендерного підходу, покликаний ідентифікувати різні потреби жінок і чоловіків у галузі охорони здоров'я, а також визначити способи задоволення цих потреб [3, 7]. Адже виникнення і перебіг окремих хвороб, а також їх наслідки в чоловіків і жінок відрізняються, різним є ставлення до розладів здоров'я і пов'язана з цим поведінка. Епідеміологи підкреслюють, що дані за зверненням неточно віддзеркалюють істинну картину, адже чоловіки мають схильність звертатися до лікаря, коли проблеми зі здоров'ям унеможливають нормальну життєдіяльність, займаючи позицію замовчування негараздів із надією на те, що «пройде само». Відповідно існують відмінності в поширеності хвороб за статтю та смертності внаслідок них. Так, у чоловіків частіше виникає виразкова хвороба, особливо 12-палої кишки (проте в останні роки захворюваність жінок на виразкову хворобу дещо підвищується, що може бути спричинене зростанням стресу, прогресуванням

поширеності тютюнопаління серед прекрасної половини, а також частішим неконтрольованим вживанням жінками анальгетиків). Відносно більша поширеність жовчнокам'яної хвороби в жінок пов'язується з перенесеними вагітностями і надлишковою масою тіла.

З метою досягнення більш високого рівня здоров'я чоловіків і жінок та поліпшення можливостей для них у сфері медицини ВООЗ у 2007 р. прийняла Стратегію включення гендерного аналізу та дій в роботу організації та рекомендувала обов'язково враховувати гендерний аспект при плануванні та розробці програм і заходів у сфері охорони здоров'я [7].

Мета роботи – визначити гендерні особливості захворюваності та поширеності ХОТ серед дорослого населення Закарпатської області в цілому та від окремих причин.

Матеріали та методи

Проаналізовано показники здоров'я населення Закарпатської області за даними державної та галузевої статистики в динаміці за 2009–2013 рр. на основі статистичного методу, системного підходу й порівняння.

Результати дослідження та їх обговорення

У Закарпатській області протягом останніх років показники захворюваності на ХОТ були традиційно вищими за загальноукраїнські як серед чоловіків, так і серед жінок. Показник

захворюваності на ХОТ в області у 2013 р. був вищим за аналогічний по Україні майже в 1,5 разу серед чоловіків і в 1,7 разу серед жінок. Тенденція перевищення рівнів показника захворюваності на ХОТ серед відповідного населення Закарпаття була характерною протягом досліджуваного періоду: так, у 2009 р. переважання становило 1,5 разу для чоловіків і 1,6 разу для жінок.

У 2009–2013 рр. динаміка рівнів захворюваності на ХОТ серед чоловіків та серед жінок від 18 років у Закарпатській області характеризувалась поступовим щорічним зниженням. У 2013 р. показник захворюваності на ХОТ серед чоловіків Закарпатської області зменшився порівняно з 2009 р. на 15,9% і становив 30,8 на 1000 чоловічого населення. Серед жінок у 2013 р. цей рівень становив 37,7 на 1000 відповідного населення, що на 10,1% було нижчим порівняно з показником у 2009 р.

Аналіз особливостей рівнів захворюваності за статтю в динаміці виявив, що величина переважання показника серед жінок була відносно стабільною і коливалася від 14,0% у 2009 р. до 18,0% у 2013 р. (рис. 1).

Питома вага ХОТ у структурі захворюваності серед чоловіків від 18 років у Закарпатській області становила 9,1% у 2013 р., серед жінок – 8,4%, що майже в 2 рази переважало відповідний загальноукраїнський показник питомої ваги ХОТ у структурі захворюваності чоловіків і жінок від 18 років в Україні (відповідно 4,6% та 4,1%).

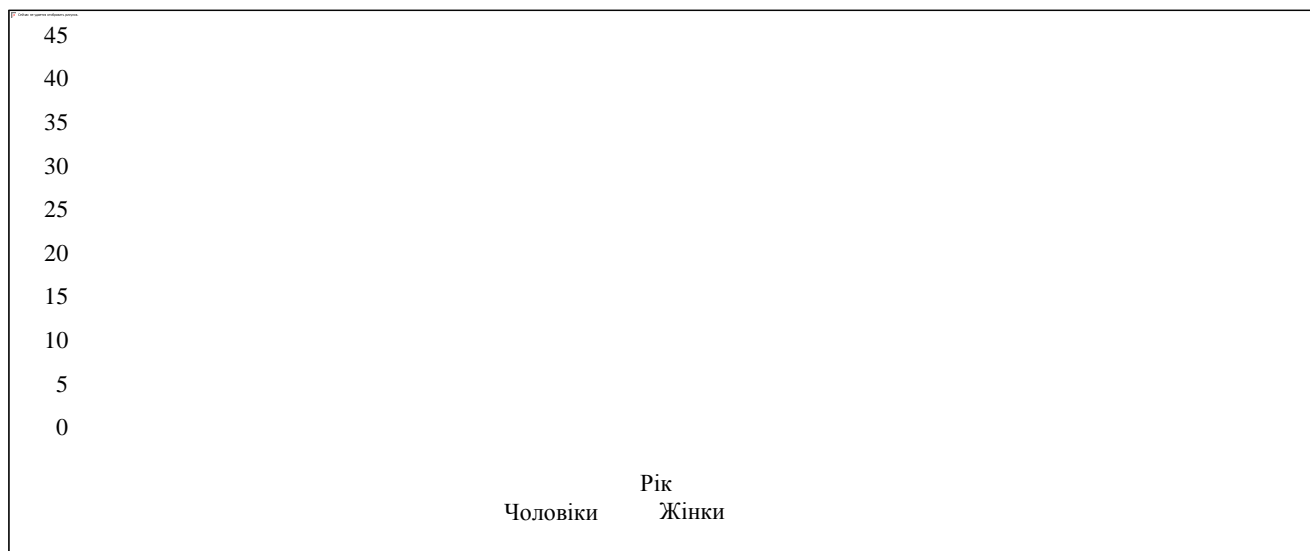


Рис. 1. Динаміка показників захворюваності на хвороби органів травлення серед чоловіків і жінок віком від 18 років у Закарпатській області протягом 2009–2013 рр. (на 1000 відповідного населення)

Аналіз захворюваності на окремі нозологічні форми ХОТ за статтю виявив переважання її рівнів серед чоловіків у 2013 р. для виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки в 1,5 разу, цирозу печінки – в 1,6 разу, хронічних гепатитів – в 1,4 разу, хвороб підшлункової залози – в 1,1 разу. Натомість серед жінок переважали рівні захворюваності на гастрити і дуоденіти в 1,1 разу, захворювання кишечника та очеревини – в 1,3 разу, жовчнокам'яну хворобу – у 2,6 разу, холецистити й холангіти – в 1,9 разу.

Аналіз динаміки показників захворюваності на окремі нозологічні форми ХОТ серед чоловіків від 18 років у Закарпатській області показав, що їх рівні зменшилися як у цілому, так і за більшістю нозологічних форм ХОТ. За досліджуваний період (2009–2013 рр.) найбільш сприятливі тенденції спостерігались для холециститів і холангітів, темп зниження яких склав 29,6%. Крім того, серед чоловічого населення зменшилися рівні захворюваності на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки (-25,0%), гастрити і дуоденіти (-22,9%), хвороби підшлункової залози (-18,5%),

жовчнокам'яну хворобу (-16,7%), хронічні гепатити (-5,3%) та інші захворювання органів травлення (-21,7%). Однак на тлі загалом позитивних тенденцій захворюваності на окремі нозологічні форми ХОТ серед чоловіків від 18 років у 2009–2013 рр. поступово зросли показники для захворювань кишечника та очеревини й цирозу печінки. За п'ятирічний період (2009–2013) приріст за цими нозологіями склав 26,3% і 25,0%. Водночас, серед жінок зміни були більш інтенсивними. Темп зниження захворюваності на гастрити і дуоденіти дорівнював 30,0%, холецистити й холангіти – 28,0%, хвороби підшлункової залози – 23,0%, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки – 20,0%, хронічні гепатити та жовчнокам'яну хворобу – по 3,3% відповідно. Проте рівень захворюваності на цироз печінки серед жінок Закарпатської області був незмінним за п'ятирічний період (2009–2013) і становив 0,3 на 1000 відповідного населення. Водночас, серед жінок збільшилися (+7%) рівні захворюваності на хвороби кишечника та очеревини й інших гастроентерологічних захворювань (+5%), (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка захворюваності на окремі нозологічні форми хвороб органів травлення серед населення від 18 років у Закарпатській області протягом 2009–2013 рр. за статтю (на 1000 відповідного населення)

Нозологічна форма	Рік					Зміни у 2013 до 2009 (%)
	2009	2010	2011	2012	2013	
<i>Жінки</i>						
Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки	1,0	0,9	1,0	0,9	0,8	-20,0
Гастрит і дуоденіт	8,0	7,1	6,4	6,6	5,6	-30,0
Захворювання кишечника і очеревини	2,8	2,7	3,4	3,7	3,0	+7,0
Цироз печінки	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0
Хронічні гепатити	1,5	1,5	1,2	1,5	1,3	-13,3
Жовчнокам'яна хвороба	1,5	1,3	1,3	1,4	1,3	-13,3
Холецистити й холангіти	5,0	4,7	4,2	3,9	3,6	-28,0
Хвороби підшлункової залози	2,6	2,3	2,4	2,5	2,0	-23,0
Інші ХОТ	18,8	21,8	18,6	18,9	19,8	+5,0
<i>Чоловіки</i>						
Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки	1,6	1,5	1,3	1,4	1,2	-25,0
Гастрит і дуоденіт	7,0	6,3	7,0	5,5	5,4	-22,9
Захворювання кишечника і очеревини	1,9	2,1	2,7	2,3	2,4	+26,3
Цироз печінки	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	+25,0
Хронічні гепатити	1,9	1,7	1,8	1,7	1,8	-5,3
Жовчнокам'яна хвороба	0,6	0,5	0,5	0,4	0,5	-16,7
Холецистити й холангіти	2,7	2,3	2,5	2,4	1,9	-29,6
Хвороби підшлункової залози	2,7	2,3	2,2	2,2	2,2	-18,5
Інші ХОТ	18,9	18,3	18,1	14,7	14,8	-21,7

У 2013 р. основу структури захворюваності на ХОТ серед чоловіків сформували гастрит і дуоденіт (17,6%), захворювання кишечника та очеревини (7,9%), хвороби підшлункової залози (7,2%), холецистити та холангіти (6,1%), хронічні гепатити (5,9%), виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки (3,9%), жовчнокам'яна хвороба (1,6%) та цироз печінки (1,6%). Вони зайняли 51,8% у структурі захворюваності на ХОТ серед чоловіків, а інші гастроентерологічні захворювання – 48,2%. У 2013 р. структура захворюваності на ХОТ серед жінок від 18 років практично не змінилась: гастрит і дуоденіт (14,9%), холецистит і холангіт (9,4%), захворювання кишечника та очеревини (7,8%), хвороби підшлункової залози (5,4%), хронічні гепатити та жовчнокам'яна хвороба (3,5%), виразка шлунка та дванадцятипалої кишки (2,1%), цироз печінки (0,9%). На їх долю припало 47,5% у структурі захворюваності на ХОТ, на інші гастроентерологічні захворювання – 52,5%. Відмінності у рівнях захворюваності на ХОТ між чоловіками та жінками пов'язані з різним внеском окремих видів ХОТ у її структуру. Так, зниження питомої ваги інших гастроентерологічних захворювань за досліджуваній період пов'язане зі зростанням внеску в структуру захворюваності на ХОТ таких патологій, як гастроєзофагеальна рефлюксна

хвороба (2,9% – для чоловіків, 2,5% – для жінок), диспепсії (9,6% для обох статей), синдром подразненого кишечника (2,3% та 2,1% відповідно), неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона та целиакія, питома вага яких становила 0,1% для обох статей. Однак значущість і зростання рівня цих патологій довели необхідність їх включення у 2013 р. до обов'язкового реєстру в номенклатурі звітної документації щодо вивчення ХОТ.

На тлі зниження захворюваності на ХОТ у динаміці за 2009–2013 рр. питома вага гастроентерологічної патології в структурі захворюваності на ХОТ серед чоловіків зросла за рахунок захворювань кишечника та очеревини, цирозу печінки, хронічних гепатитів, жовчнокам'яної хвороби та хвороб підшлункової залози. Крім того, змінилася її структура: зросла частка захворювань кишечника та очеревини й хвороб підшлункової залози, випередивши частку хронічних гепатитів у структурі захворюваності на ХОТ серед чоловіків від 18 років у 2009–2013 рр. Водночас, серед жінок у 2013 р. зросла питома вага захворювань кишечника та очеревини й цирозу печінки відносно 2009 р. За іншими нозологіями ХОТ знизилася їх питома вага в структурі захворюваності на ХОТ серед жінок від 18 років у Закарпатській області (рис. 2).

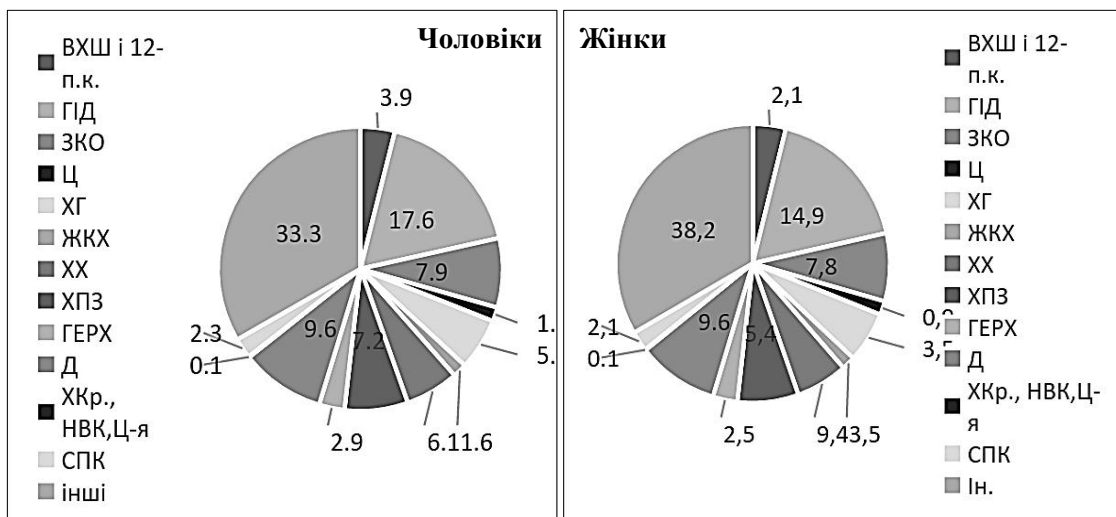


Рис. 2. Питома вага окремих нозологічних форм хвороб органів травлення у структурі захворюваності на хвороби органів травлення серед чоловіків і жінок віком від 18 років у Закарпатській області за 2013 р. (%):

ВХШ і 12-п.к. – виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки;
ГІД – гастрити і дуоденіти;
ЗКО – захворювання кишечника та очеревини;

Ц – цирози печінки;
ХГ – хронічні гепатити;
ХПЗ – хвороби підшлункової залози;
ГЕРХ – гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба;

Д – диспепсії;
ХКр. – хвороба Крона;
НВК – неспецифічний виразковий коліт;
Ц-я – целиакія;
СПК – синдром подразненого кишечника.

Аналіз рівнів поширеності хвороб органів травлення у динаміці за 2009–2013 рр. вказав на її зниження на 5% серед жінок і на 5,6% серед чоловіків у Закарпатській області. В Україні за досліджуваний період, навпаки, цей показник зріс як серед чоловіків, так і серед жінок (на 4,7% та 0,3%

відповідно). При цьому поширеність ХОТ в Україні всі ці роки переважала відповідні показники в Закарпатській області. У 2013 р. таке переважання становило 1,2 разу серед жінок та 1,1 разу серед чоловіків (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка поширеності хвороб органів травлення серед населення віком від 18 років у Закарпатській області протягом 2009–2013 рр. за статтю (на 1000 відповідного населення)

Місцевість	Рік					Зміни у 2013 до 2009 (%)
	2009	2010	2011	2012	2013	
<i>Жінки</i>						
Закарпаття	179,3	183,0	177,9	180,1	170,4	-4,96
Україна	195,1	203,8	200,9	204,3	204,3	+4,7
<i>Чоловіки</i>						
Закарпаття	161,6	162,9	163,8	153,0	152,6	-5,6
Україна	170,9	172,6	173,5	171,4	171,5	+0,3

Оцінюючи особливості поширеності ХОТ за статтю, виявлено стабільне переважання їх серед жінок. Так, наприклад, у 2013 р. воно становило 1,1 разу в Закарпатській області та 1,3 разу в Україні.

Структура поширеності ХОТ серед дорослого населення Закарпатської області за статтю протягом останніх років була практично незмінною. Лідируючу позицію як серед чоловіків, так і серед жінок, традиційно посіли гастрити та дуоденіти, рівень яких у 2013 р. становив 37,4 та 36,4 на 1000 відповідного населення, що на 14% та 21% менше проти 2009 р. Питома вага їх при цьому у структурі поширеності ХОТ у 2013 р. становила 21,4% для жінок та 24,5% для чоловіків і мала тенденцію до зниження за досліджуваний період для обох статей. Водночас, у 2013 р. для решти нозологічних форм ХОТ спостерігались статеві розбіжності.

Так, серед чоловіків наступною за значущістю і рівнем поширеності була виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки (23,2 на 1000 відповідного населення, що на 6,8% менше за рівень поширеності у 2009 р., хоча її частка в структурі поширеності ХОТ зменшилася (-1,3%). Третє місце посіли холецистити і холангіти – 20,3 на 1000 населення (-12,9% відносно 2009 р.). Питома вага їх при цьому в динаміці за 2009–2013 рр. зменшилася на 7,6% (з 14,4% до 13,3%). Наступною за значущістю гастроентерологічною патологією серед чоловіків (четверте місце) у 2013 р. був хронічний гепатит, показник поширеності якого становив 19,8 на 1000 населення, що на 7,9% менше за відповідний у 2009 р. Питома вага їх при цьому в структурі поширеності ХОТ у динаміці за 2009–2013 рр. практично не змінилась, залишаючись на рівні 13,3%. П'яте місце у

структурі поширеності ХОТ посіли хвороби підшлункової залози (17,5 на 1000 населення), що на 10,8% більше відносно 2009 р. Питома вага їх у структурі поширеності ХОТ серед чоловіків у 2013 р. також зросла на 17,4%. Хвороби кишечника та очеревини у 2013 р. зайняли шосте місце за рівнем поширеності серед чоловіків (5,7 на 1000 населення). Приріст за даним класом у динаміці становив 11,8%, при одночасному збільшенні їх ваги у структурі поширеності ХОТ на 15,6%. Сьоме рангове місце належало цирозу печінки (2,0 на 1000 відповідного населення). Приріст за даним класом у динаміці за 5 років склав 5,0%, при одночасному зростанні їх питомої ваги на 8,3%. Серед чоловіків від 18 років жовчнокам'яна хвороба посіла восьму позицію в структурі поширеності ХОТ у 2013 р. (4,5 на 1000 населення) і в динаміці за відповідний період відмічалася тенденція до зростання показника (+7,1%) та питомої ваги в структурі поширеності ХОТ на 15,4%.

Другою за значущістю і рівнем поширеності серед жінок патологією були холецистити і холангіти (20,8%). Їх рівень у 2013 р. становив 35,4 на 1000 відповідного населення, що на 9,9% менше за аналогічний у 2009 р. Третя позиція за поширеністю належала хворобам підшлункової залози (18,4 на 1000 населення), що на 8,9% менше за відповідний у 2009 р. Питома вага їх у структурі поширеності ХОТ у 2013 р. при цьому теж зменшилася і склала 10,8% проти 11,3% у 2009 р. Четверте рангове місце зайняла виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки (14,8 на 1000 населення), яка мала тенденцію до зниження в динаміці за 5 років (-1,3%). Однак питома вага даної патології в структурі поширеності ХОТ

серед жіночого населення Закарпаття зросла за досліджуваний період майже на 5%. Хронічним гепатитам належало п'яте місце і відмічалася тенденція до зростання показника їх поширеності та питомої ваги в структурі поширеності ХОТ з 13,8 до 14,2 на 1000 населення та з 7,7% до 8,3% (на 2,9% та 7,8% відповідно). Хвороби кишечника та очеревини у 2013 р. посіли сьоме місце серед жінок (6,7 на 1000 населення) і відмічалася тенденція до зниження (-13,8%), при одночасному зменшенні їх питомої ваги

в структурі поширеності ХОТ (-7,1%). Шоста позиція належала жовчнокам'яній хворобі (11,4 на 1000 населення), що на 1,8% вище за відповідний у 2009 р. Питома вага їх при цьому в структурі поширеності ХОТ також зросла на 6%. Цироз печінки за рівнем поширення у 2013 р. зайняв восьме рангове місце серед жінок (1,5 на 1000 населення), залишившись майже незмінним відносно 2009 р., однак питома вага даної патології в структурі поширеності ХОТ за п'ятирічний період зросла на 3,5% (табл. 3).

Таблиця 3

Динаміка поширеності окремих нозологічних форм хвороб органів травлення серед населення віком від 18 років у Закарпатській області протягом 2009–2013 рр. за статтю (на 1000 відповідного населення)

Нозологічна форма	Рік					Зміни у 2013 до 2009 (%)
	2009	2010	2011	2012	2013	
<i>Жінки</i>						
Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки	15,0	15,7	15,9	15,3	14,8	-1,4
Гастрит і дуоденіт	46,1	43,6	42,2	40,6	36,4	-21
Захворювання кишечника і очеревини	7,6	8,1	8,5	8,6	6,7	-13,4
Цироз печінки	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	0
Хронічні гепатити	13,8	14,9	14,3	15,8	14,2	+2,9
Жовчнокам'яна хвороба	11,2	11,4	11,2	11,4	11,4	+1,8
Холецистити й холангіти	39,3	40,3	38,2	39,1	35,4	-9,9
Хвороби підшлункової залози	20,2	20,0	19,6	20,4	18,4	-8,9
Інші ХОТ	24,6	22,6	26,5	19,8	14,2	-42,3
<i>Чоловіки</i>						
Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки	24,9	24,2	23,6	24,0	23,2	-6,8
Гастрит і дуоденіт	43,5	43,9	40,8	38,5	37,4	-14,0
Захворювання кишечника і очеревини	5,1	5,6	6,1	5,8	5,7	+11,8
Цироз печінки	1,9	2,0	2,0	1,9	2,0	+5,3
Хронічні гепатити	21,5	19,5	20,2	18,5	19,8	-7,9
Жовчнокам'яна хвороба	4,2	4,2	4,8	4,6	4,5	+7,1
Холецистити й холангіти	23,3	22,1	22,5	20,0	20,3	-12,9
Хвороби підшлункової залози	15,8	16,6	16,8	18,2	17,5	+10,8
Інші ХОТ	21,4	30,7	27,1	31,4	26,1	+22

Аналіз особливостей поширеності окремих нозологічних форм ХОТ за статтю виявив переважання її рівнів серед чоловіків у 2013 р. для виразкової хвороби шлунка в 1,6 разу; гастритів і дуоденітів – в 1,1 разу; цирозу печінки – у 2,4 разу; хронічних гепатитів – в 1,4 разу. Переважання рівнів поширеності окремих нозологічних форм ХОТ серед жінок відмічалася для захворювань кишечника та очеревини в 1,2 разу; жовчнокам'яної хвороби – у 2,5 разу; холециститів і холангітів – в 1,7 разу; хвороб підшлункової залози – в 1,1 разу.

Виявлені відмінності у стані здоров'я чоловіків і жінок регіону можна пояснити гендерними особливостями захворюваності та поширеності ХОТ за рахунок різного ставлення до розладів здоров'я і

пов'язаної з цим поведінки. Водночас, чоловіки в силу гендерних ролей більш схильні до «ризикованої поведінки» (куріння, зловживання алкоголем, наркоманія, нещасні випадки), роботи на шкідливому чи небезпечному виробництві, що посилює ризики виникнення різних захворювань, зокрема ХОТ. Значна частина захворювань, які впливають на здоров'я жінок, пов'язані з репродуктивною функцією, тоді як інші хвороби загострюються внаслідок вагітності. Також збільшення захворюваності серед жінок може бути спричинене зростанням стресу, прогресуванням поширеності тютюнопаління серед них, а також частішим неконтрольованим вживанням анальгетиків, надлишковою масою тіла [7]. Крім того, на зміну рівня та складу класу патології органів травлення має

посилення на масовому популяційному рівні стресу різного генезу, різні традиції харчування, нерациональне та незбалансоване харчування дорослого населення Закарпаття [1, 2, 4]. Також у межах самої Закарпатської області існування трьох біогеохімічних зон обумовлює особливості розселення, умов проживання, організації медичної допомоги та її доступності для населення, які визначають відмінності у зверненнях до закладів охорони здоров'я. Так, найбільший рівень звернень серед населення реєструється у низинній зоні, що може бути пов'язане з концентрацією основних лікувальних закладів обласного рівня саме в ній. Найнижчий рівень звернень спостерігається серед жителів гірської зони, що відповідно відображається у високих показниках захворюваності та поширеності хвороб серед гірських мешканців [5].

Нині з розвитком первинної медико-санітарної допомоги профілактичні заходи щодо гастроентерологічної патології застосовуються набагато ширше, але клініцисти продовжують витрачати основну частину свого часу на діагностику і лікування ХОТ (вторинна і третинна профілактика), а не на попередження їх виникнення. Проте навіть кілька хвилин бесіди лікаря з пацієнтом можуть збільшити показники утримання від куріння і вживання алкоголю та дати ефект у зміні характеру харчування і способу життя на здоровий. І хоча кожна форма профілактики є ефективною, первинна профілактика дає найкращі результати: число життів, які можна врятувати завдяки первинній профілактиці, значно більше за кількість смертей, яких запобігли завдяки вторинній або третинній профілактикам.

Висновки

У динаміці за 2009–2013 рр. в Закарпатській області виявлено зниження показників захворюваності та поширеності ХОТ серед чоловіків на 15,9% і 5,6% відповідно, жінок – на 10,1% і 5,0%. В Україні при цьому рівень захворюваності на ХОТ зменшився серед чоловіків на 9,5%, серед жінок – на 10,1%, а поширеності, навпаки, зріс серед обох статей відповідно на 0,3% і 4,7%.

Доведено високу значущість ХОТ для Закарпатської області: показник захворюваності

більш ніж в 1,5 разу був вищим за загальноукраїнський рівень (майже в 1,5 разу серед чоловіків, в 1,7 разу – серед жінок); їх частка в структурі захворюваності дорослого населення переважала у 2 рази загальноукраїнський рівень (як для чоловіків, так і для жінок).

Виявлено стабільне переважання рівнів захворюваності на ХОТ серед жінок Закарпатської області, яке за досліджуваний період коливалося від 14,0% до 18,0%.

При аналізі особливостей захворюваності на окремі нозологічні форми ХОТ за статтю встановлено переважання її рівнів серед чоловіків у 2013 р. для виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки в 1,5 разу, цирозу печінки – в 1,7 разу, хронічних гепатитів – в 1,4 разу, хвороб підшлункової залози – в 1,1 разу. Натомість серед жінок відмічено переважання рівнів захворюваності на гастрити і дуоденіти в 1,1 разу, захворювання кишечника та очеревини – в 1,3 разу, жовчнокам'яну хворобу – у 2,6 разу, холецистити й холангіти – в 1,9 разу.

Виявлено стабільне переважання рівнів поширеності ХОТ серед жінок Закарпатської області, яке за досліджуваний період коливалося від 9,9% до 10,4%.

При оцінці особливостей поширеності окремих нозологічних форм ХОТ за статтю встановлено переважання їх серед жінок для захворювань кишечника та очеревини в 1,2 разу, жовчнокам'яної хвороби – у 2,5 разу; холециститів і холангітів – в 1,7 разу; хвороб підшлункової залози – в 1,1 разу. Натомість серед чоловіків рівень поширеності виразкової хвороби шлунка переважав в 1,6 разу; гастритів і дуоденітів – в 1,1 разу; цирозу печінки – у 2,4 разу; хронічних гепатитів – в 1,4 разу.

Перспективи подальших досліджень

Отримані дані свідчать про необхідність розробки напрямів з оптимізації надання гастроентерологічної допомоги населенню Закарпатської області, вибору профілактичних заходів на основі гендерного підходу та можуть бути використані для проведення та організаційної стратегії охорони здоров'я в Україні в цілому.

Література

1. *Галузь охорони здоров'я Закарпаття – 20 років незалежності України / редкол. : Р. І. Шніцер [та ін.] – Ужгород : ІВА, 2011. – 168 с.*
2. *Керецман А. О. Еколого-гігієнічні особливості Закарпатської області та епідеміологія захворювань органів травлення / А. О. Керецман, О. В. Фера // Наук. вісн. Національного мед. університету ім. О. О. Богомольця. – 2010. – № 27. – С. 169.*

3. *Медведовська Н. В.* Стан здоров'я населення України, діяльність та ресурсне забезпечення закладів охорони здоров'я в регіональному аспекті / Н. В. Медведовська, Д. Д. Дячук // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – №1 (21). – С. 30–39.
4. *Палко А. І.* Особливості харчування населення Закарпатської області та їх вплив на розвиток патології органів травлення / А. І. Палко, А. О. Керецман // Науковий вісник Ужгородського університету: серія медицина. – 2013. – № 1 (46). – С. 171–174.
5. *Погоріляк Р. Ю.* Тенденції й особливості захворюваності населення Закарпаття / Р. Ю. Погоріляк // Травма. – 2012. – Т. 13, № 14. – С. 12–14.
6. *Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2010 рік.* – Київ, 2011. – 544 с.
7. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік / за ред. Р. В. Богатирьової.* – Київ, 2012. – 440 с.
8. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік / за ред. О. С. Мусія.* – Київ, 2014. – 438 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 23.03.2015 р.

Гендерные особенности заболеваемости и распространенности болезней органов пищеварения среди взрослого населения Закарпатской области

А.А. Керецман

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – определить гендерные особенности заболеваемости и распространенности болезней органов пищеварения среди взрослого населения Закарпатской области, динамика показателей за 2009–2013 гг. в целом, по полу и причинам, их структура.

Материалы и методы. Использованы данные государственной и отраслевой статистики в динамике за 2009–2013 гг., а также методы: статистический, системного подхода и сравнения.

Результаты и выводы. В динамике за исследуемый период в Закарпатской области отмечено снижение показателей заболеваемости и распространенности болезней органов пищеварения среди мужчин и женщин. В Украине при этом уровень заболеваемости этими болезнями снизился среди обеих полов, а распространенности, наоборот, вырос. Определено стабильное превышение уровней заболеваемости и распространенности болезней органов пищеварения среди женщин Закарпатской области и доказано большее значение этих болезней для Закарпатской области.

Ключевые слова: гендерные особенности, болезни органов пищеварения, заболеваемость, распространенность, динамика, Закарпатская область.

Gender features of morbidity and prevalence illnesses of organs digestion among the adult population in Transcarpathia region

A.O. Kerezman

SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

Purpose – to define the gender features of morbidity and prevalence illnesses of organs digestion are presented among the adult population in Transcarpathia region, dynamics of indexes from 2009–2013 on the whole, for the article and from separate reasons and their structure.

Materials and methods. Data of state and branch statistics are used in a dynamics for 2009–2013, and also methods: statistical, approach of the systems and comparison.

Results and conclusion. After our conclusions in a dynamics for investigated period in Transcarpathia region the decline of indexes of morbidity and prevalence the illness of organs digestion are registered among men. In Ukraine here the level of morbidity on the illness of organs digestion diminished among men and women, and to prevalence the illness of organs digestion, opposite, grew among of both sexes. Stable predominance of levels of prevalence and morbidity is educed on the illness of organs digestion among the women in Transcarpathia region and higher meaningfulness the illness of organs digestion is well-proven in Transcarpathia region, about what the one and a half valid for one occasion l exceeding index of morbidity in general Ukrainian levels and double predominance of their part testifies more than in the structure of morbidity for adult population comparatively with Ukraine for both sexes.

Key words: gender features, illnesses of organs digestion, morbidity, prevalence, dynamics, Transcarpathia region.

Відомості про автора

Керецман Анжеліка Олексіївна – асистент кафедри соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини, медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.