

# Чоловічий фактор безплідного шлюбу в Україні (епідеміологічні особливості)

О.Д. Нікітін

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

У роботі на основі даних офіційної статистики проаналізовані показники захворюваності та поширеності чоловічого безпліддя в Україні та окремих її адміністративних територіях. Період вивчення включав 2008–2012 рр. Оригінальність дослідження полягає в тому, що воно виконано як продовження 10-річного моніторингу за станом епідеміологічного процесу (2001–2010 рр). Виявлено особливості, які полягають у тенденції зменшення рівнів явищ в цілому по країні і більшості її областей. Насторожує перевищення темпу зниження захворюваності порівняно з поширеністю. Простежено суттєві коливання показників по регіонах і областях. Викристалізувалися проблемні питання, які вимагають невідкладного рішення. Серед них: методологія обліку пацієнтів, експертиза, якість діагностики та лікування, особливо в областях регіонів з високими і низькими відповідними показниками. Їх склад не змінився. Виділяються Південно-Східний і Південний регіони і п'ять областей (Дніпропетровська, Запорізька, Тернопільська, Одеська, Сумська).

**Ключові слова:** безпліддя, чоловіки, поширеність, захворюваність, регіони.

Безпліддя є важливою складовою загальної медико-демографічної проблеми, яка акумулює в собі весь діапазон факторів соціально-економічного, поведінкового, генетичного, природно-кліматичного, екологічного генеза. Окремим аспектом постає чоловіче безпліддя, значення якого зростає, якщо взяти до уваги, що серед усіх причин безпліддя частка його досягає 50%, а кількість випадків неухильно збільшується, що простежується в інформаційних ресурсах (Ошактаєв К.П. і др.; 2009; Коган М.І. і др., 2009; Заганшин О.В. і др., 2010; Калинина С.М., Тиктинський О.Л., 2010; Горпинченко І.І. і співавт., 2012). Це свідчить про поширеність патології, поліпшення виявлення, зміну відношення до стану репродуктивно-сексуального здоров'я, що спостерігається, зростання медичної активності населення [1].

Разом із тим, ситуація, що склалася, викликає занепокоєння. Адже, завдяки досягненням науки, сучасна медицина володіє новітніми технологіями діагностики та лікування зазначеної категорії пацієнтів. У зв'язку з чим, треба визнати, що поліпшення її потребує, крім того, розвитку такого важливого напрямку, як профілактика. При цьому необхідно робити акцент на положенні, що покращання здоров'я населення лише частково залежить від рівня розвитку і стану охорони здоров'я. Оскільки в результаті моделювання впливу різновидів факторів на здоров'я, в тому числі репродуктивне, пріоритетним виявився спосіб життя [3, 5].

Важливе значення в здійсненні профілактичної роботи має конкордантність між окремими службами, врахування якої в даному випадку є обов'язковою умовою. Реалізація клініко-організаційних заходів, необхідність розроблення яких цілком обґрунтована, потребує базової основи у вигляді поглиблених знань щодо стану проблеми [2]. Основним критерієм є володіння інформацією відносного характеру динаміки поширеності захворюваності чоловічого безпліддя в країні. Вона вважається завершеною у разі визначення зазначених процесів в територіальному плані, що дає більше можливостей для органів місцевої влади, підвищення ролі яких у

прийнятті управлінських рішень зараз спостерігається [4, 6].

Епідеміологічний аналіз безпліддя серед чоловічого населення в Україні систематично проводять, а його результати висвітлюють у публікаціях. Зокрема, І.І. Горпинченком і співавторами у 2012 р. опублікована робота, в якій за даними 10-річного спостереження виявлені особливості поширеності, захворюваності чоловічого безпліддя в цілому в Україні та в регіональному аспекті. Привернули увагу значні коливання показників в окремих адміністративних територіях. Зроблені відповідні висновки, які в силу багатоаспектності причин стану нових не можуть бути однозначними. Один серед них підтверджував необхідність подальшого моніторингу [1].

Викладене вище обґрунтувало необхідність даного дослідження з тим, щоб результати вивчення епідеміологічної ситуації останніх років щодо безпліддя чоловіків доповнили отримані вже відомості в сукупності знань, за допомогою яких стане можливим виявити проблемні питання і визначитися в основних заходах із залученням для цього головних позаштатних фахівців областей, лікарів суміжних спеціальностей.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В основу роботи покладені дані офіційної статистики (Сайдакова Н.А., 2009, 2013). Вивчали абсолютні величини поширеності, захворюваності чоловічого безпліддя, а також спеціальні коефіцієнти, які розраховували на 100 тис. чоловічого населення віком 18 років і старших. Для оцінювання явищ використана система показників, що дозволяє детально дослідити як їх статистику, так і динаміку процесів, яка відбувається з часом. Вона включала: значення абсолютних та відносних величин, які дозволяють судити про реальний стан у певному часі, їхню збільшення чи зменшення, а також темпи приросту чи зниження, які відбивають інтенсивність змін (%). Період спостереження складав два роки (2011 та 2012). Це зумовлено тим, що попереднє дослідження завершувалося 2010 р. і його результати частково використані при виборі областей, які за високими рівнями поширеності та захворюваності чоловічого безпліддя були лідерами в кожному регіоні, а значить і в цілому по Україні. Таким чином, слід підкреслити особливості даної роботи. Тобто вивчали відповідні дані не тільки в цілому по Україні, її регіонам, але і окремо в 6 областях, а саме: Тернопільській, що виділяється поміж решти, які входять до Західного регіону (Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Чернівецька); Хмельницькій – із Центрального, який включає ще чотири (Вінницьку, Житомирську, Київську, Черкаську); Сумській – із Північно-Східного (Полтавську, Чернігівську); Дніпропетровській та Запорізькій із шести Південно-Східного (Донецька, Кіровоградська, Луганська, Харківська), Одеській – із Південного регіону, який охоплює ще АР Крим, Миколаївську, Херсонську області.

Зазначимо, що при оцінюванні отриманих даних виникла потреба в більш поглибленому порівняльному аналізі для з'ясування початку трендових змін, що визначають загальну тенденцію розвитку в динамічних рядах. Для чого були обрані 2008 та 2009 роки, що дозволило оцінити п'ятирічний період.

Таблиця 1

Динаміка зареєстрованих чоловіків з безпліддям в Україні та по її регіонах

Регіони	Абсолютні величини								На 100 тис. населення, М±m											
	2008		2009		Р	Т п/з	2011		2012		Р	Т п/з х	Т п/з за 5 років	2008	2009	Т п/з	2011	2012	Т п/з	Т п/з за 5 років
	абс., % m	абс., % m	абс., % m	абс., % m			абс., % m	абс., % m												
Західний	852	8,0±0,3	831	7,6±0,3	>	-2,5	839	6,8±0,2	723	6,0±0,2	<	-13,8	-15,1	76,2	34,0	-55,3	32,4±15,0	28,0±10,5	-13,6	-63,2
Центральний	1053	9,8±0,3	1037	9,4±0,3	>	-1,5	880	7,1±0,2	371	3,1±0,1	<	-57,8	-64,8	52,8	52,0	-1,5	44,3±4,8	18,2±5,2	-59,0	-65,5
Північно-Східний	469	4,3±0,2	418	3,7±0,2	>	-10,9	432	3,5±0,2	458	3,8±0,2	>	+6,0	-2,3	44,4	40,6	-8,5	42,8±16	45,7±13,0	+6,7	+3,0
Південно-Східний	6373	59,6±0,56	6720	61,4±0,5	<	+5,4	8045	65,1±0,4	8142	68,2±0,4	<	+1,2	+27,7	167,2	176,5	+5,6	228,5±134	239,7±174	+5,0	+43,4
Південний	1772	16,6±0,3	1882	17,2±0,4	>	+6,2	1917	15,5±0,4	1973	16,5±0,4	<	+3,0	+11,3	68,7	71,6	+4,2	77,5±23	82,2±29	+6,1	+19,7
м. Київ	159	1,5±0,4	98	0,8±0,08	<	-38,4	133	1,0±0,1	127	1,1±0,1	>	-4,5	-20,0	18,5	11,4	-38,4	15,5	14,9	-3,8	-19,5
м. Севастополь	21	0,2±0,04	37	0,3±0,05	<	+76,2	106	0,9±0,1	147	1,2±0,1	<	+38,7	+60,0	18,3	33,2	+81,4	92,9	130,0	+40,0	+610,0
Україна	10692	100,0	10934	100,0	>	+2,3	12354	100,0	11941	100,0	<	-3,3	+11,7	77,9	79,9	+2,6	91,1	88,6	-2,7	+13,7

Примітка: х / Т п/з – темп приросту (зниження) в %.

Таблиця 2

Динаміка захворюваності чоловіків з безпліддям в Україні та її регіонах

Регіони	Абсолютні величини								На 100 тис. населення, М±m											
	2008		2009		Р	Т п/з	2011		2012		Р	Т п/з х	Т п/з за 5 років	2008	2009	Т п/з	2011	2012	Т п/з	Т п/з за 5 років
	абс., % ±m	АТС % ±m	абс., % ±m	АТС % ±m			абс., % ±m	абс., % ±m												
Західний	303	6,6±0,1	308	7,1±0,3	<	+1,7	297	7,1±0,4	221	6,0±0,4	<	-13,8	-15,1	76,2	34,0	-55,3	32,4±15,0	28,0±10,5	-13,6	-63,2
Центральний	524	11,4±0,4	463	10,7±0,4	>	-11,6	437	10,5±0,4	59	1,6±0,2	<	-57,8	-64,8	52,8	52,0	-1,5	44,3±4,8	18,2±5,2	-59,0	-65,5
Північно-Східний	216	4,7±0,3	187	4,2±0,3	>	-13,4	241	5,8±0,3	257	7,0±0,4	<	+6,0	-2,3	44,4	40,6	-8,5	42,8±16	45,7±13,0	+6,7	+3,0
Південно-Східний	2048	44,6±0,7	2094	48,5±0,7	<	+2,2	2371	57,0±0,7	2109	56,8±0,8	>	+1,2	+27,7	167,2	176,5	+5,6	228,5±134	239,7±174	+5,0	+43,4
Південний	1431	31,2±0,6	1301	30,1±0,6	>	-9,0	657	15,8±0,5	893	24,0±0,7	<	+3,0	+11,3	68,7	71,6	+4,2	77,5±23	82,2±29	+6,1	+19,7
м. Київ	54	1,2±0,1	28	0,6±0,1	<	-48,1	72	1,7±0,6	59	1,6±0,2	>	-4,5	-20,0	18,5	11,4	-38,4	15,5	14,9	-3,8	-19,5
м. Севастополь	16	0,3±0,08	29	0,6±0,1	>	+81,2	84	2,0±0,2	113	3,0±0,3	>	+38,7	+60,0	18,3	33,2	+81,4	92,9	130,0	+40,0	+610,0
Україна	4592	100,0	4312	100,0	>	-6,0	4159	100,0	3712	100,0	<	-3,3	+11,7	77,9	79,9	+2,6	91,1	88,6	-2,7	+13,7

Примітка: х / Т п/з – темп приросту (зниження) в %.

У роботі використано аналітично-синтетичний, порівняльний, системний аналізи. Оскільки дослідження ґрунтується на суцільній виборці при порівняльному аналізі величин спеціального опрацювання їх щодо доведення статистичної значущості відмінностей не потребується. За такої необхідності використовували критерій Стьюдента. Середні похибки розраховували за формулою Пуассона.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Як відзначалося, певним чином мотивацією до виконання даної роботи служили суттєві коливання рівнів захворюваності та поширеності чоловічого безпліддя в окремих адміністративних територіях, між областями, в межах регіону та між регіонами, при тому, що в цілому по Україні протягом 10 років спостерігалось стійке їх зростання, хоча й з різним темпом інтенсивності. Ситуація потребувала уточнення, для чого згідно з методикою обрані для окремого аналізу шість областей. Після підкреслення суті оригінальності дослідження зупинимось на його результатах.

Виявилось, що у 2012 році вперше за всі роки в цілому по Україні зменшилась (на 3,3%) порівняно з 2011 роком кількість чоловіків, які перебували на обліку з приводу безпліддя; абсолютна величина їх становила 11 941пацієнт. Меншим (на 2,7%) став і рівень поширеності, усереднений показник в Україні склав 88,6 на 100 тис. чоловік населення проти 91,1 у 2011 р. Тоді як за два інші роки порівнялися (2008 і 2009) процес характеризувався приростом величин. За даними табл.1 можна простежити зазначені зміни. Крім того, привертає увагу наявність їх в регіональному аспекті. Інтенсивнішими стали процеси зменшення зареєстрованих хворих в Західному та особливо в Центральному регіонах, тоді як в Північно-Східному навпаки, відзначається їхній приріст. У результаті інакше розподілилися регіони за часткою зосереджених в них пацієнтів, а звідси за ранговими місцями. Південно-Східний та Південний, як і раніше, залишилися відповідно на перших двох місцях, в них на обліку перебувало 68,2±0,4% та 16,5±0,4% від загальної їх кількості. Третє місце Центральний регіон уступив Західному, а сам перейшов на п'яте, останнє (відсоток пацієнтів склав 3,1±0,1 та 6,0±0,2

відповідно), яке належало Північно-Східному, а через зазначений приріст регіон посів четверте місце. Підкреслимо суттєві перетворення, що припали на Центральний регіон. Тільки за останні два роки безплідних чоловіків тут стало вдвічі менше, ніж за п'ять років (з 2006 по 2010 рр.). Ретельний аналіз по його областям дозволив зв'язати таке положення з різким зняттям рівня поширеності в Хмельницькій області, що буде викладене нижче. Лише в Південно-Східному регіоні впевнено кожен рік достовірно збільшується кількість чоловіків з безпліддям, при цьому за рахунок двох областей (Дніпропетровської, Запорізької). У чотирьох інших рівень поширеності значно нижчий, ніж по країні. Усім адміністративним територіям в Південному регіоні притаманний подібний характер тенденцій змін із статистично достовірною перевагою Одеської області. За приростом хворих виділяється м. Севастополь, тоді як в столиці кількість їх зменшується.

Результатами аналізу другої частини табл. 1, в якій наведені рівні поширеності патології за роками вивчення, в цілому логічно співпадають з тими особливостями, що простежені за динамікою абсолютних величин. Показники є найбільшими в Південно-Східному (239,7 на 100 тис.), Південному (82,2) та Північно-Східному (45,7). Тобто саме так розподілилися перші три місця. Решта послідовно припадає на Західний (28,0), Центральний (18,2). Темпи зростання (зменшення) також близькі між собою, що загалом дає впевненість відносно встановлених особливостей і посилює значення абсолютних та відносних показників.

На тлі зазначеного слід наголосити на факті, що темпи зняття в цілому перевищують величини приросту. І це в найбільшій роки може відбитися на загальній ситуації. Таке положення логічно оцінити позитивно і пояснити успіхами в лікуванні. Разом з тим, можна припустити наявність похибок в обліково-звітній документації, особливо в нинішній період поширення функціонування медичних закладів різної форми власності. Зменшення кількості звернень певним чином є наслідком соціально-економічної нестабільності. Щоб бути більш упевненими при визначенні причин, подібний аналіз проведений при вивченні показників захворюваності. У табл. 2 наведені абсолютні величини та інтенсивні коефіцієнти (на 100 тис. населення) в динаміці. Результати опрацювання відповідних даних пе-

Таблиця 3

Динаміка зареєстрованих чоловіків з безпліддям в областях України з високим рівнем поширеності із окремих регіонів України

Області	Абсолютні величини							На 200 тис. населення						
	2008	2009	Т п/з	2011	2012	Т п/з	Т п/з за 5 років	2008	2009	Т п/з	2011	2012	Т п/з	Т п/з за 5 років
Тернопільська	297	322	+8,4	361	281	-22,2	-5,4	94,0	110,9	+2,0	114,2	88,9	-26	-5,4
Хмельницька	657	619	-5,8	513	72	-86,0	-89,0	170,1	160,6	-12,0	133,7	18,8	-99,3	-89,0
Сумська	287	253	-11,8	253	244	-3,5	-15,0	81,3	73,2	-10,0	73,7	71,8	-2,5	-11,7
Дніпропетровська	1589	1545	-2,7	1394	954	-31,6	-40,0	157,8	154,2	-2,3	141,3	97,5	-35,6	-38,2
Запорізька	4186	4472	+6,8	5967	6597	+10,5	+57,6	767,8	873,4	+7,2	1114,7	1243,6	+11,6	+62,0
Одеська	1351	1495	+10,6	1366	1359	-0,5	+1,1	186,6	206,6	+10,7	190,4	190,4	0	+2,0

Таблиця 4

Динаміка захворюваності чоловіків на безпліддя в областях України, що лідирують за рівнем показників з різних регіонів

Області	Абсолютні величини							На 100 тис. населення						
	2008	2009	Т п/з	2011	2012	Т п/з	Т п/з за 5 років	2008	2009	Т п/з	2011	2012	Т п/з	Т п/з за 5 років
Тернопільська	144	147	+2,0	163	120	-26,4	-16,7	45,6	46,5	2,0	51,3	37,9	-26,1	-16,9
Хмельницька	428	377	-12,0	336	6	-99,3	-98,0	110,8	97,8	-11,7	87,5	1,6	-98,2	-98,5
Сумська	103	81	-21,0	109	111	+1,8	+7,7	29,2	23,1	-21,0	31,7	32,7	+3,2	+12,0
Дніпропетровська	975	918	-5,8	711	458	-35,6	-53,0	96,9	91,6	-5,5	72,1	46,8	-35,0	-51,7
Запорізька	861	970	+12,6	1302	1373	+5,4	+53,3	157,0	178,6	+13,7	243,2	258,8	+6,4	+64,8
Одеська	1282	1172	-8,6	475	689	+45,0	-46,3	177,1	148,1	-16,4	66,2	96,5	45,8	-45,5

реконливо свідчать – з 2009 р. в Україні зменшується кількість чоловіків, у яких уперше діагностовано безплідність. При цьому темп процесу з роками зростає. Так, якщо з 2008 по 2009 р. він становив 6%, то з 2011 по 2012 р. – 10,7%. Це призвело до того, що в 2012 р. число захворілих чоловіків становило 3712 осіб проти 4592 у 2008 р. Тобто менше на 17,5%. Подібна картина за характером змін і практично величиною показників спостерігається й за динамікою рівнів захворюваності. У 2012 р. показник в цілому по країні дорівнював 27,5 проти 30,7 (на 100 тис.) у 2011 р. (-10,4%) та 33,4 у 2008 р. (-17,7%). Чотири адміністративні території України виділяються за зазначеною особливістю: Західний, Центральний, Південно-Східний регіони та столиця. Серед них, як видно з даних табл. 2, привертає увагу Центральний регіон з темпом зниження захворюваності до 89,4%. У Північно-Східному та Південному регіонах, м. Севастополі два останні роки спостерігається суттєвий приріст захворюваності. Вивчення по областях потребують дві перші території, оскільки у 2008–2009 рр. відзначався від'ємний характер. Як і в разі поширеності, за таких умов рангові місця за рівнем показників також зазнали змін. Перші два залишилися за Південно-Східним та Південним регіонами, в яких частка випадків серед загальної кількості становила 56,8±0,8% та 24,0±0,4% відповідно. Місцями помінялися Центральний та Північно-Східний регіони, перший перейшов з третього на п'яте, уступивши таким чином його Північно-Східному. Західний, як і в минулі роки, перебував на четвертому. Підкреслимо, що поданий розділ співпадає з тим, який був визначений за рівнем поширеності. Далі прокоментуємо результати детального вивчення характеру змін по областях окремих регіонів. Так, наприклад, у Західному за високими показниками виділяється Тернопільська область (37,9 на 100 тис.), тоді як в Чернівецькій не було жодного випадку декілька років, практично удвічі меншими вони стали з 2011 р. у Волинській, Івано-Франківській, Рівненській і Львівській не перевищували у 2012 році 2,0, а в Закарпатській – 10,0. Центральний регіон в попередні роки виділявся за рахунок лише Хмельницької області. Проте у 2012 р. показник зменшився до 1,6 з 88,7 у 2011 р., що не може залишитися поза увагою. У чотирьох інших областях він також став меншим у 2–3 рази і перебував в межах 0,4 (у Київській) до 4,4 (у Черкаській).

Суттєві розбіжності між областями спостерігаються в Північно-Східному регіоні. На тлі Полтавської, де рівень захворюваності становив 2,1–3,3 виділяються дві інші – Сумська та Чернігівська, в яких він дорівнював 32,7 та 42,5 відповідно. Зазначимо, що за іншими величинами, Сумська область, яка лідирувала в попередні п'ять років, поступилася місцем Чернігівській. Провідне місце за значенням показника протягом усіх років Південно-Східний регіон посідає за

рахунок Дніпропетровської (46,8) та Запорізької областей (258,8), тоді як в Луганській, Донецькій, Харківській, що близькі з ними своєю матеріальною базою, за численністю населення, забезпеченістю лікарями-урологами, а лікарями-сексопатологами навіть більше, величина його коливається від 1,7 до 5,8. Більше того, зменшення рівня захворюваності в цих областях відповідним чином відобразилося на показнику в цілому по даному регіону.

Таким чином, для більшості областей, навіть із традиційно високими показниками захворюваності характерна тенденція до зниження. Темп його суттєво відрізняється в регіонах та між областями. Крім того, він інтенсивніший порівняно із тим, що спостерігається при поширеності. Для ілюстрації і підтвердження зазначеного вище наводимо дані табл. 3 та 4. На прикладі шести областей із різних регіонів, які всі роки вивчення передують за високими показниками поширеності та захворюваності в регіоні, до якого належать та в цілому по Україні, об'єктивно доводиться, що, за винятком однієї Запорізької області, за 2012 р., зменшилося число чоловіків, які перебувають на обліку, і водночас з більшою інтенсивністю стало менше з уперше встановленим діагнозом в трьох. Як видно з даних табл. 4, темп зменшення рівнів захворюваності в Хмельницькій області досягає 98,2%, більше ніж на третину (на 35%) він мав місце в Дніпропетровській і на чверть – в Тернопільській. У трьох інших (Сумській, Запорізькій, Одеській) спостерігалось зростання захворюваності.

Виходячи з викладеного вище впливає, що на більшій території України почала чітко простежуватися тенденція до зменшення поширеності та захворюваності даної патології. Якщо вище зазначений процес щодо загальної кількості зареєстрованих хворих, більшою мірою виправданий доцільністю сучасного лікування, що логічно з огляду на відсутність достатньо різних змін величин, за винятком Центрального регіону, то саме факт зменшення захворюваності викликає занепокоєння. На жаль, його не можна пояснити наслідком масштабної профілактичної роботи, оскільки вона потребує значних затрат і не проводилась в країні, регіонах в силу певних негативних соціально-економічних станів. Тому більш природно вважати таке положення результатом останніх. Ситуація сприймається загрозливою, коли на тлі зростання щорічної кількості випадків неплідності відбувається різке зниження показника при достатньо налагодженій діагностиці та існуючих способах лікування вона виходить в такому випадку за межі профільної служби. Вирішення її потребує залучення фахівців інших спеціальностей – в першу чергу сімейних лікарів, гінекологів, а також активізація інформаційно-просвітницької роботи серед різних верств населення із використанням усіх її варіантів та методів.

**ВИСНОВКИ**

Установлено, що в цілому по Україні вперше у 2012 р. спостерігалось зменшення показників захворюваності та поширеності безпліддя серед чоловіків. При цьому темп зниження захворюваності інтенсивніший, ніж поширеності. Зазначена особливість притаманна Західному, Центральному, Північно-Східному регіонам та столиці, за суттєвістю змін виділяється Центральний регіон.

Виявлені регіони з високими показниками, їх склад змінився. Перші два місця, як і раніше, належать Південно-Східному та Південному, третє місце Центральний уступив Північно-Східному.

Виявлені області, в яких спостерігаються суттєво вищі, ніж в Україні та в регіоні, до складу яких вони входять, рівні захворюваності та поширеності патології (Тернопільська, Сумська, Дніпропетровська, Запорізька, Одеська).

Простежені значні коливання показників між регіонами, областями ставлять перед органами охорони здоров'я завдання вдосконалення системи обліково-звітної документації.

Обґрунтована потреба необхідності вдосконалення профілактичної, інформаційно-роз'яснювальної роботи серед різних верств населення, а також обізнаності з проблемою фахівців суміжних спеціальностей і в першу чергу сімейних лікарів (лікарів загальної практики), гінекологів тощо.

**Мужской фактор бесплодного брака в Украине (эпидемиологические особенности)**

**О.Д. Никитин**

В работе на основе данных официальной статистики проанализированы показатели заболеваемости и распространенности мужского бесплодия в Украине и отдельных ее административных территориях. Период изучения включал 2008–2009 гг. и 2010–2012 гг. Ориги-

нальность исследования состоит в том, что оно выполнено как продолжение 10-летнего мониторинга за состоянием эпидемиологического процесса (2001–2010 гг.). Выявлены отличительные особенности, которые заключаются в тенденции уменьшения уровней явлений в целом по стране и в большинстве ее областей. Настораживают превышение темпа снижения заболеваемости по сравнению с распространенностью. Прослежены существенные колебания показателей по регионам и областям. Выкристаллизованы проблемные вопросы, которые требуют неотложного решения. Среди них: методология учета пациентов, экспертиза, качество диагностики и лечения, особенно в областях регионов с высокими и низкими соответствующими показателями. Их состав не изменился. Выделяются Юго-Восточный и Южный регионы и пять областей (Днепропетровская, Запорожская, Тернопольская, Одесская, Сумская).

**Ключевые слова:** бесплодие, мужчины, распространенность, заболеваемость, регионы.

**Male factor infertile marriages in Ukraine (epidemiological features)**

**O.D. Nikitin**

The article based on official statistics analyzed the incidence and prevalence of male infertility in Ukraine and its separate administrative territories. The study period included the 2008 to 2009 and 2010 to 2012. The originality of the study is that it is designed as a continuation of 10 years of monitoring of the epidemiological process (2001 and 2010). Revealed distinctive features that are in the trend to reduce the levels of phenomena in the whole country and most of its regions. We are concerned, the excess rate of decrease in morbidity compared with the prevalence. Traced significant fluctuations in the regions and provinces. Crystallized problematic issues that need urgent solutions. Among them: the methodology of patients, expertise, quality of diagnosis and treatment, especially in the areas of regions with high and low-relevant indicators. Their composition has not changed. Allocated Southeastern and Southern regions and five regions (Dnepropetrovsk, Zaporozhye, Ternopil, Odessa, Sumy).

**Key words:** infertility, men, prevalence, morbidity, regions.

**Сведения об авторе**

**Никитин Олег Дмитриевич** – Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бульвар Т.Шевченко, 13; тел.: (093) 703-03-72. E-mail: nikitin@bigmir.net

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Горпінченко І.І., Нуріманов К.Р., Сайдакова Н.О., Кононова Г.Є., Онисків О.О. Чоловіче безпліддя в Україні: стан і тенденції// Здоровье мужчины. – 2012. – № 4. – С. 132–141.  
2. Гайдаєв Ю.О. Дослідження демо-

графічних процесів та проблем системи охорони здоров'я України// Український медичний часопис. – 2007 – № 5. – С. 3–8.  
3. Галієнко Л.І. Порівняльний аналіз сучасної демографічної ситуації в Україні та країнах Європейського

регіону// Охорона здоров'я України. – 2008. – № 1. – С. 45–51.  
4. Грищенко В.І., Грищенко Н.Г. Історія створення і розвитку допомогальних репродуктивних технологій в Україні// Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2008. – № 4. – С. 91–94.

5. Информационно-статистический справочник о вспомогательных медицинских технологиях. – К., 2009. – С. 3–7.  
6. Слабкий Г.О., Жилка Н.Я. Аналіз репродуктивного здоров'я в Україні// Здоровье женщины. – 2008. – № 2. – С. 18–21.

Статья поступила в редакцию 17.08.2013