

Гігієна, епідеміологія,
екологія

Hygiene, Epidemiology,
Ecology

УДК 613: 614.2+681.5 (7)

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.14539197>

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ПРОБЛЕМИ СВОЄЧАСНОСТІ ДІАГНОСТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У М. КИЄВІ

Красюк С.П.

Університетська клініка Національного медичного університету імені О.О.
Богомольця, м. Київ, Україна

MODERN FEATURES OF EPIDEMIOLOGY AND PROBLEMS OF TIMELY DIAGNOSTICS OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN KIEV

Krasiuk S.P.

A.A. Bogomolets National Medical University

Summary/Резюме

The aim of the work: to conduct an analysis of the epidemiology of the main groups of non-communicable diseases (NCDs) in Kiev to substantiate ways to improve the organization of control over them.

Materials and methods. Statistical and epidemiological methods were used to analyze the materials of official statistical reporting on the incidence, prevalence, disability and mortality from the main groups of non-communicable diseases (cardiovascular diseases (CVD), malignant neoplasms (MN), diabetes mellitus (DM)) in dynamics for 2014-2023 in Kiev.

Results The article shows that NCDs continue to be the dominant causes of mortality, disability and disease prevalence among residents of the capital. It was found that during 2014-2023 in Kiev there was a decrease in the prevalence of the main groups of NCDs (hypertension (HT) — by 35.8 %, ischemic heart disease (IHD) — by 38.8 %, cerebrovascular diseases (CeVD) — by 38.6 %, type 2 diabetes — by 35.9 %), and incidence (HT — by 41.6 %, IHD — by 52.2 %, CVD — 42.0 %, type 2 diabetes — by - 19.4 %). These trends, against the background of consistently high mortality rates from NCDs and trends towards an increase in mortality from CVD and diabetes, indicate incomplete registration of NCDs, loss of control over this pathology by the healthcare system and the ineffectiveness of secondary prevention of NCDs. The ineffectiveness of the organization of checkups and screening of NCDs is evidenced by the high proportion of malignant neoplasms diagnosed at advanced stages (including in the case of visual localizations: rectum — 58.0 %, oral cavity — 43.4 %, mammary gland — 21.2 %, 2) and every 5th case of diabetes at the stage of complications.

Conclusions. Strengthening control over NCDs requires improving the organization of screening, checkups, management of patients with NCDs, increasing the effectiveness of their treatment.

Key words: non-communicable diseases, epidemiology, secondary prevention, public health.

Мета роботи: здійснити аналіз епідеміології основних груп неінфекційних захворювань (НІЗ) у м. Києві для обґрунтування шляхів удосконалення організації контролю над ними.

Матеріали і методи. За допомогою статистичного та епідеміологічного методів проаналізовані матеріали офіційної статистичної звітності щодо захворюваності, поширеності, інвалідності та смертності населення м. Києва у розрізі основних груп НІЗ: хвороб системи кровообігу (ХСК), злоякісних новоутворень (ЗН), цукрового діабету (ЦД) у динаміці за 2014-2023 рр.

Результати У статті показано, що НІЗ залишаються домінуючими причинами смертності, інвалідності та поширеності хвороб серед жителів столиці. Встановлено, що впродовж 2014-2023 рр. у м. Києві відбулось зниження поширеності основних груп НІЗ (гіпертонічної хвороби (ГХ) – на 35.8 %, ішемічної хвороби серця (ІХС) — на 38.8 %, цереброваскулярних хвороб (ЦВХ) — на 38.6 %, ЦД 2-го типу — на 35.9 %), та первинної захворюваності на них (ГХ — на 41.6 %, ІХС — на 52.2 %, ЦВХ — 42.0 %, ЦД 2-го типу — на -19.4 %). Дані тенденції на фоні стабільно високих показників смертності від НІЗ та трендів до зростання смертності від ХСК та ЦД, свідчать про неповну реєстрацію НІЗ, втрату контролю над даною патологією з боку системи охорони здоров'я та неефективність вторинної профілактики НІЗ. Недостатню ефективність організації профілактичних оглядів та скринінгу НІЗ засвідчує висока частка ЗН діагностованих у занедбаних стадіях (зокрема, у разі візуальних локалізацій: прямої кишки — 58.0 %, ротової порожнини — 43.4 %, молочної залози — 21.2 %, шийки матки – 20.2 %), діагностика кожного 5-го випадку ЦД на стадії сформованих ускладнень.

Висновки. Посилення контролю над НІЗ вимагає удосконалення організації скринінгових обстежень, профоглядів, динамічного спостереження за пацієнтами із НІЗ, підвищення ефективності їх лікування.

Ключові слова: неінфекційні захворювання, епідеміологія, вторинна профілактика, громадське здоров'я.

Вступ

Неінфекційні захворювання (НІЗ) — головна причина інвалідності та смертності в усьому світі. За підрахунками міжнародних організацій, на кожні 10 000 дорослого населення припадає від 1 500 до 3 000 осіб з гіпертензією, від 500 до 2 000 осіб з діабетом, 3-8 гострих серцевих нападів та 4-16 інсультів, що трапляються протягом 90-денного періоду [1,2].

Проблема НІЗ має не лише медичну, але і соціальну та економічну складові. Саме тому Програма глобальних дій до 2030 року у сфері сталого розвитку визначає однією із цілей скорочення на третину передчасної смертності від НІЗ [3].

Сучасна стратегія ВООЗ щодо зниження загального тягаря НІЗ, націлена, у першу чергу, на профілактику та контроль над такими групами захворювань як хвороби системи кровообігу, хронічні об-

структивні захворювання легень, злоякісні новоутворення, цукровий діабет, які обумовлюють близько 80 % усіх випадків смерті від НІЗ [4,5].

В Україні 91 % усіх смертей пов'язані з НІЗ [1]. Значною є і поширеність НІЗ серед населення, що впливає на якість життя та створює навантаження на систему охорони здоров'я. Серйозними сучасними викликами для громадського здоров'я України став COVID-19, ризик тяжких ускладнень від якого мали саме пацієнти із НІЗ, а також повномасштабна війна в Україні, внаслідок якої погіршилось харчування, доступність медичної допомоги та медикаментів, зросли психоемоційне напруження та стрес, поширеність паління та зловживання алкоголем, погіршились фінансові можливості та умови життя великих груп населення [6]. Населення м. Києва (серед якого насьо-

годні є велика частка вимушених переселенців) у повній мірі зазнало впливу цих негативних чинників, дія яких у довгій перспективі може погіршити ситуацію щодо епідеміології НІЗ серед жителів столиці [7].

Відповідно до міжнародних рекомендацій, основою системи реагування на проблеми НІЗ в умовах надзвичайних ситуацій є 7 елементів: дослідження, моніторинг та оцінка; координація та партнерство; людські ресурси; медичне обладнання та медикаменти; робота з даними; інформування; стратегія виходу [8]. Моніторинг епідеміологічної ситуації щодо НІЗ є важливою складовою обґрунтування можливостей удосконалення організації профілактики та контролю над ними [5].

Мета роботи: здійснити аналіз епідеміології основних груп НІЗ у м. Києві для удосконалення організації контролю над ними в умовах амбулаторно-поліклінічних закладів, які надають первину та спеціалізовану медичну допомогу.

Матеріали і методи

За допомогою статистичного та епідеміологічного методу проаналізовані матеріали офіційної статистичної звітності, оприлюднені у статистичних довідниках Міського інформаційно-аналітичного центру медичної статистики м. Києва [9]. Статистичні дані щодо первинної захворюваності, поширеності хвороб, інвалідності та смертності проаналізовані у розрізі основних груп НІЗ: хвороби системи кровообігу (ХСК), злоякісні новоутворення (ЗН), цукровий діабет (ЦД), хронічні хвороби органів дихання (бронхіальна астма, хронічний бронхіт) серед дорослого населення столиці. Аналіз захворюваності, поширеності та інвалідності здійснений за статистичними даними узагальненими на підставі звітів закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) системи Департаменту охорони здоров'я (ДОЗ) виконавчого органу Київської міської ради у динаміці за 2014-2023 рр. Матеріали про смертність від НІЗ проаналізовані за коротший період: з 2014 по 2021 р. включ-

но, у зв'язку з тим, що у період дії воєнного стану або стану війни, а також протягом трьох місяців після його завершення органи державної статистики призупиняють оприлюднення статистичної інформації (у т.ч. про смертність населення).

Результати та їх обговорення

Неінфекційні захворювання продовжують відігравати провідну роль у формуванні інвалідності, смертності та поширеності хвороб серед населення м. Києва.

Найбільшим викликом для громадського здоров'я столиці, як і України в цілому [10], залишаються **хвороби системи кровообігу** (ХСК). Вони є домінуючою причиною смерті киян (із питомою вагою 53.9 % у 2021 р.) та первинної інвалідності дорослого населення (24.4 % у 2023 р.).

За даними ЗОЗ, підпорядкованих ДОЗ, серед дорослого населення міста щороку реєструється понад 1.1 млн. випадків ХСК. ХСК посідають перше місце у структурі поширеності хвороб (із питомою вагою 29.9 % у 2023 р.)

У структурі поширеності ХСК серед дорослого населення у 2023 р. перше місце належало гіпертонічній хворобі (ГХ) (46.0 %), друге — ішемічній хворобі серця (ІХС) (36.9 %), третє — цереброваскулярним хворобам (ЦВХ) (8.7 %). У структурі первинної захворюваності їх питома вага складала, відповідно: 41.0 %, 23.8 % та 16.1 %. Структура як захворюваності, так і поширеності ХСК впродовж періоду спостереження не зазнала суттєвих змін.

Аналіз динаміки інтенсивних показників виявив тенденцію до зниження рівнів поширеності як усіх ХСК (за 10 років на 37.2 %, з 7383.2 до 4636.5 на 10 тис. дорослого населення), так і основних нозологічних груп: рівні поширеності ГХ скоротились на 35.8 % %, ІХС — на 38.8 %, ЦВХ — на 38.6 %.

Рівні первинної захворюваності знизились у 2023 р., порівняно із 2014 р. ще більш вагомо: всіх ХСК — на 44.5 %, ГХ — на 41.6 %, ІХС — на 52.2 %, ЦВХ — на 42.0 %, інфарктів міокарду — на 24.1 %,

Таблиця 1

Захворюваність на хвороби системи кровообігу дорослого населення, м. Київ, 2014-2023 рр.

Нозологічна форма захворювання	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Темп приросту (у %)	
	Рівні первинної захворюваності на ХСК (на 10 тис. дорослого населення)										2023/2014	2023/2022
Хвороби системи кровообігу	596,4	566,8	574,3	560,6	504,9	437,6	354,8	333,9	287,4	331,0	-44,5	15,2
гіпертонічна хвороба (всі форми)	232,5	224,6	228,7	224,7	200,6	175,0	145,1	131,5	119,4	135,8	-41,6	13,7
ішемічна хвороба серця	165,1	164,5	180,2	173,4	148,4	125,8	102,9	92,1	81,5	78,9	-52,2	-3,2
стенокардія	48,1	50,8	47,7	44,7	42,0	31,9	26,2	23,5	23,4	22,7	-52,8	-3,0
інфаркти міокарду	11,2	11,4	11,6	11,1	9,2	9,9	8,1	6,6	7,0	8,5	-24,1	21,4
цереброваскулярні хвороби	92,2	81,8	83,0	74,8	68,2	69,0	55,3	52,4	45,7	53,5	-42,0	17,1
інсульт	21,2	22,6	21,9	20,3	14,4	11,1	9,4	8,7	8,2	10,2	-51,9	24,4
	Рівні поширеності ХСК (на 10 тис. дорослого населення)											
Хвороби системи кровообігу	7383,2	7367,5	7346,0	7376,2	7134,9	6440,9	5502,4	5240,7	4603,9	4636,5	-37,2	0,7
гіпертонічна хвороба (всі форми)	3322,9	3335,7	3335,2	3350,6	3219,5	2964,1	2521,0	2402,1	2109,0	2134,6	-35,8	1,2
ішемічна хвороба серця	2796,4	2833,0	2828,9	2825,6	2724,2	2401,6	2068,3	1987,9	1744,8	1711,1	-38,8	-1,9
стенокардія	996,1	1004,2	977,8	939,4	899,1	793,4	675,6	599,3	491,8	489,5	-50,9	-0,5
цереброваскулярні хвороби	656,6	641,3	636,9	652,5	627,8	586,4	475,6	446,3	389,1	403,4	-38,6	3,7

інсультів –на 51.9 %.

Дані динамічні тенденції не узгоджуються із трендами до зростання смертності від усіх ХСК та ІХС, ЦВХ, а також інфарктів та інсультів серед населення м. Києва (табл. 2.)

Зниження рівнів захворюваності та поширеності ХСК, за матеріалами звітності закладів системи ДООЗ м. Києва, на тлі зростання смертності від ХСК, може свідчити про неповну реєстрацію ХСК через зниження частоти звернення пацієнтів до даних закладів, зменшення доступності медичної допомоги, а також через відтік платоспроможних пацієнтів до приватних ДООЗ.

Різностямовані тенденції у захворюваності та смертності від ХСК також засвідчують втрату контролю над даною патологією з боку муніципальної системи охорони здоров'я, зокрема неефективність вторинної профілактики ХСК, недостатнє охоплення населення скринінгом на первинній ланці з метою своєчасного виявлення ХСК, відсутність динамічного спостереження за виявленими контингентами хворих та недостат-

ню ефективність їх лікування. Так, за матеріалами звітів ДООЗ системи ДООЗ м. Києва, у 2023 р. диспансерним спостереженням було охоплено лише 56,8 % хворих на ГХ, 53,8 % хворих на ІХС, 39,2 % хворих на ЦВХ.

Виявленні тенденції обумовлюють необхідність удосконалення організації як первинної, так і спеціалізованої медичної допомоги населенню м. Києва.

Іншим перманентним викликом для громадського здоров'я м. Києва є **злоякісні новоутворення** (ЗН), захворюваність на які у столиці є суттєво вищою, ніж в Україні в цілому (у 2023 р. у 1.3 раза для ЗН усіх локалізацій) (табл. 3). Ризик захворіти на ЗН щитоподібної залози у киян у 2 рази вищий, ніж в середньому в Україні, а ймовірність захворіти на рак молочної залози у киянок 1.6 раза вища,

Таблиця 2

Смертність населення від деяких НІЗ, м. Київ, 2014–2021 рр.

(Рівні на 100 000 населення)

Причина смерті	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ТПр (у %) 2021/2014
Усі причини смерті	1057,2	1068,8	1054,7	1050,2	1010,7	1135,7	1234,5	1550,9	46,7
Злоякісні новоутворення	184,9	190,5	181,8	184,8	190,4	197,7	191,8	183,5	-0,8
Цукровий діабет	4,6	4,7	4,6	5,4	5,4	4,2	4,9	5,8	25,2
Хвороби системи кровообігу	685,2	688,5	674,4	676,5	704,1	728,6	758,3	835,2	21,9
у. т. ч. ішемічна хвороба серця	540,7	540,4	527,0	530,4	552,2	572,2	609,5	669,5	23,8
інфаркт міокарду	36,7	37,4	36,4	36,8	37,8	40,9	41,5	43,3	18,0
цереброваскулярні хвороби	116,9	119,6	118,0	116,9	118,0	118,2	114,7	128,4	9,8
інсульт	88,0	88,2	86,1	83,6	85,7	86,9	86,4	101,9	15,8

Рівні первинної захворюваності на злоякісні новоутворення, м. Київ у 2014-2023 рр.
(на 100 тис. населення)

Локалізація злоякісних новоутворень	(на 100 тис. населення)											Темп прироста показника(у %)		Україна 2023
	м. Київ											2023/2024	2023/2022	
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023				
Злоякісні новоутворення – усього	372,4	371,8	367,7	371,5	383,7	396,0	320,0	336,1	258,6	339,6	-8,8	31,3	268,1	
у тому числі шлунку	20,9	20,0	20,5	20,4	20,4	21,0	15,7	16,4	12,8	14,6	-30,1	14,1	11,8	
прямої кишки	20,8	19,8	17,9	19,0	20,3	21,4	17,6	19,0	15,5	18,9	-9,1	21,9	15,1	
трахеї, бронхів, легень	25,2	24,8	22,8	23,5	23,3	24,4	20,5	21,9	17,3	20,2	-19,8	16,8	22,1	
шкіри (всі форми)	51,9	50,9	49,2	54,2	56,5	60,3	39,1	42,7	32,7	46,3	-10,8	41,6	38,7	
молочної залози *	83,4	91,0	87,2	86,9	96,4	92,9	79,8	87,1	67,6	92,1	10,4	36,2	57,2	
шийки матки *	15,3	17,1	15,1	17,8	17,3	14,5	13,6	11,4	10,5	13,1	-14,4	24,8	13,5	
передміхурової залози**	48,8	46,6	48,6	52,1	56,8	58,1	43,3	46,4	39,3	59,4	21,7	51,1	39,6	
лімфатичної та кровотворної тканини	20,8	21,4	22,4	24,2	23,8	26,7	20,9	22,1	16,3	19,7	-5,3	20,9	13,7	
щитоподібної залози	16,9	15,3	14,7	12,5	15,4	16,2	11,4	12,2	9,6	12,8	-24,3	33,3	6,3	

* на 100 тис. жінок, ** на 100 тис. чоловіків

ніж у жінок України.

У м. Києві новоутворення вийшли на перше місце у структурі інвалідності населення працездатного віку (із питомою вагою 21.7 % у 2023 р.) і стабільно обіймають друге місце у структурі інвалідності дорослого населення (із питомою вагою 24.0 % у 2023 р.). Смертність від ЗН залишається стабільно високою. Навіть у розпал епідемії COVID-19 у 2021 р., новоутворення спричинили 11.9 % випадків смерті у столиці і посіли 3-тє місце у структурі причин смерті киян.

Контингент хворих на ЗН у 2023 р. у м. Києві налічував 109610 осіб. Порівняно із 2014 р. загальна кількість хворих на ЗН у розрахунку на 100 000 населення зросла на 46.1 % (з 2699.8 до 3945.3). Такі динамічні зміни показника, за умови скорочення рівня первинної захворюваності (на 8.8 %) та зростання індексу накопичення ЗН впродовж періоду спостереження (з 7.2 до 11.6) можна пояснити позитивною тенденцією до подовження тривалості життя хворих на ЗН.

Первинна захворюваність на ЗН зростає впродовж 2014-2019 років. Епідемія COVID-19 та початок повномасштабної війни обумовили різке скорочення частоти первинної реєстрації діагнозу ЗН серед киян у 2020-2022 рр., що у перспективі може призвести до збільшення частки занедбаних випадків ЗН серед жителів столиці. У 2023 р. висхідний тренд повернувся і рівень первинної захворюваності на ЗН на 31.3 % перевищив показник 2022 року (339.6 та 372.4 на 100 тис. на-

селення, відповідно).

Структура первинної захворюваності на ЗН у 2023 р., як і у попередні роки, мала суттєві гендерні відмінності. У чоловіків провідними локалізаціями ЗН були: передміхурова залоза (18.3 %), немеланомні ЗН шкіри (11.0 %), трахея, бронхи, легені (9.6 %), ободова кишка (9.2 %), лімфатична та кровотворна тканини (7.2 %), пряма кишка (6.4 %), шлунок (5.2 %), сечовий міхур (4.4 %) (рис. 1).

У жінок провідними локалізаціями ЗН були: молочна залоза (26.1 %), жіночі статеві органи (19.5 %), немеланомні ЗН шкіри (10.8 %), ободова кишка (7.2 %), пряма кишка (4.9 %), щитовидна залоза (4.8 %), лімфатична та кровотворна тканини (4.7 %) та шлунок (3.1 %) (рис. 2).

Аналіз динаміки первинної захворюваності на ЗН у розрізі її локалізацій засвідчив, що у 2023 р., порівняно із 2014 р. зросли рівні захворюваності на рак молочної залози (на 10.4 %) та передміхурової залози (на 21.7 %). Порівняно із 2022, зросла частота первинної діагностики ЗН усіх основних локалізацій.

Ефективність лікування ЗН у значній мірі залежить від своєчасності виявлення новоутворень. Цільові онкологічні скринінги та профілактичні огляди є основними медико-організаційними технологіями, які дозволяють забезпечити ранню діагностику ЗН. За статистичними даними у 2023 р. половину (50.3 %) ЗН було виявлено під час профілактичних оглядів (табл. 4).

Показник суттєво варіював в залеж-

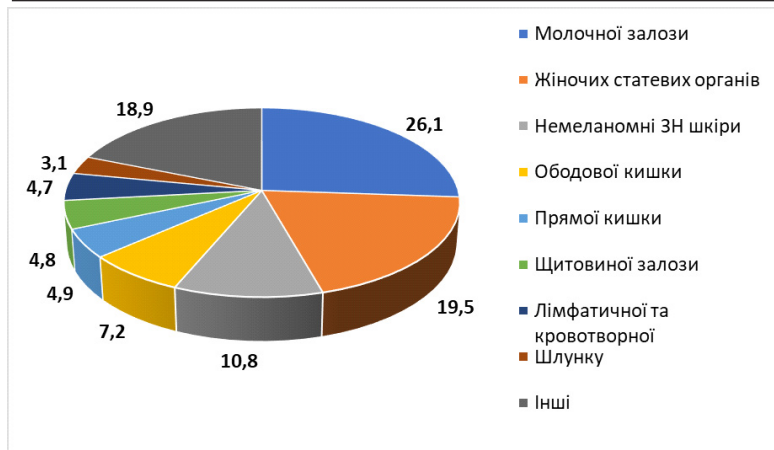


Рис. 1. Структура онкологічної захворюваності у жінок, м. Київ, 2023 р. (%)

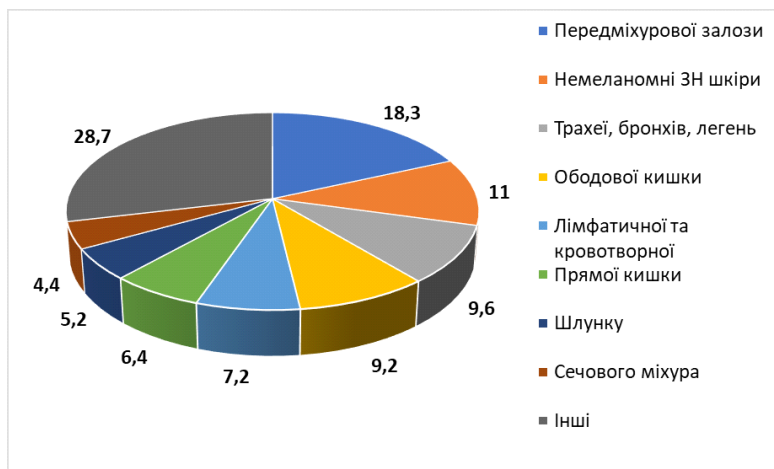


Рис. 2. Структура онкологічної захворюваності у чоловіків, м. Київ, 2023 р. (%)

ності від локалізації ЗН від максимальних значень при немеланомних ЗН шкіри (98.1 %), щитоподібної залози (88.1 %), тіла матки (77.8 %), і мінімальних при ЗН трахеї, бронхів легень (0.4 %), шлунку (21.8 %), ротової порожнини (27.3 %). Впродовж періоду спостереження скоротилась частка ЗН виявлених на профілактичних оглядах практично за всіма локалізаціями (за виключенням щитоподібної залози та немеланомних ЗН

шкіри). Найбільш вагомо знизилась питома вага активно діагностованих у ході профілактичних оглядів меланом (з 76.8 % до 42.4 %).

У 2023 р. кожне 5-те (20.5 %) ЗН у киян було діагностоване у занедбаній стадії (для візуальних локалізацій — на 3-4-й стадіях, для інших — на 4-й стадії). Найвищі показники занедбаності встановлені для ЗН прямої кишки (58.0 %), ротової порожнини (43.4 %), шлунку (35.5 %), трахеї, бронхів, легень (35.0 %).

Впродовж періоду спостереження показники занедбаності ЗН зросли практично за всіма локалізаціями новоутворень (за виключенням ЗН шкіри, меланом та ЗН щитоподібної залози), але особливо несприятлива динаміка показника виявлена для ЗН прямої кишки (зріс з 36.8 % до 58.0 %).

Провідна роль у забезпеченні своєчасного виявлення ЗН належить амбулаторно-поліклінічним закладам. Запровадження програм скринінгу, цільових онкологічних профілактичних ог-

Таблиця 4

Своєчасність виявлення злоякісних новоутворень, м. Київ, 2014, 2023 рр.

Локалізація ЗН	Питома вага ЗН, виявлених на профоглядах (у %)		Занедбаність (у %)	
	2014	2023	2014	2023
Ротова порожнина	41,6	27,3	43,4	43,4
Шлунок	36,3	21,8	26,2	35,5
Ободова кишка	44,1	35	21,1	28,0
Пряма кишка	58,8	34,8	36,8	58,0
Трахея, бронхи, легені	4,1	0,4	32,6	35,0
Меланома шкіри	76,8	42,4	15,1	9,1
Інші ЗН шкіри	98,1	98,1	1,0	0,8
Молочної залози	77,8	75,2	17	21,2
Шийки матки	58,8	58,5	12,7	20,2
Тіла матки	85,7	77,8	2,1	3,6
Яєчники	38,4	37,3	7,4	7,1
Передміхурова залоза	64,2	43,2	13,2	22
Сечового міхура	82,8	68,5	3,6	9,9
Щитовидної залози	84,8	88,1	13,5	8,8
Усі локалізації	56,9	50,6	13,8	18,0

Таблиця 5

Захворюваність дорослого населення на цукровий діабет, м, Київ, 2014-2023 рр.

Нозологічна форма ЦД	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Темп приросту (%)	
	Рівні первинної захворюваності на ЦД (на 10 тис. дорослого населення)										2023/2014	2023/2022
Цукровий діабет у т.ч.:	398,5	392,7	391,4	391,8	385,2	380,2	355,2	345,6	326,5	342,7	-16,3	5,0
ЦД з ускладненнями	142,9	141,8	145	146,8	128,8	128,7	121	121,3	115,4	111,3	-28,4	-3,6
ЦД інсулінозалежний	20,1	21,9	22,1	23,3	23,9	24,2	26,1	23,5	30,5	26	22,7	-14,8
ЦД інсулінонезалежний	378,4	370,8	369,3	368,5	361,3	356	329,2	322,1	296	316,8	-19,4	7,0
	Рівні поширеності ЦД (на 10 тис. дорослого населення)											
Цукровий діабет у т.ч.:	25,8	27,2	26,3	26,3	21,1	20,1	17,9	17,2	15,4	18,9	-36,5	22,7
ЦД з ускладненнями	5,6	5,7	5,7	5,8	4,7	3,8	3,9	3,6	3,7	3,7	-51,4	0,0
ЦД інсулінозалежний	1,2	1,2	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	0,9	1,5	0,78	-53,8	-48,0
ЦД інсулінонезалежний	24,6	26	25,2	25,2	19,9	19	16,8	16,3	13,9	18,1	-35,9	30,2

Таблиця 6

Захворюваність дорослого населення на бронхіальну астму та хронічний бронхіт, м, Київ, 2014-2023 рр.

Нозологічна форма	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Темп приросту (%)	
	Рівні первинної захворюваності на ЦД (на 10 тис. дорослого населення)										2023/2014	2023/2022
Хронічний бронхіт	24,7	23,9	27,4	24	21,3	17,8	13,8	15,2	8,7	10,8	-128,7	24,1
Бронхіальна астма	3	2,9	3,1	3	2,7	2,9	2,3	1,9	2,3	3,4	11,8	47,8
	Рівні поширеності ЦД (на 10 тис. дорослого населення)											
Хронічний бронхіт	471,4	469	457,9	443,7	424,4	377,1	320,2	271,6	204,2	198,7	-137,2	-2,7
Бронхіальна астма	70,9	69,8	72,8	73,7	74,8	72	64,6	61,4	58,4	62,2	-14,0	6,5

лядів, диспансерного спостереження за пацієнтами з передраковою патологією є тими медико-організаційними технологіями, які забезпечують реалізацію ефективною вторинної профілактики ЗН на амбулаторній ланці системи охорони здоров'я.

Цукровий діабет (ЦД) відноситься до соціально вагомих неінфекційних захворювань. ЦД є фактором ризику ХСК, а також призводить до важких уражень різних органів і систем, які можуть стати причиною інвалідизації хворих на ЦД. У 2023 році хвороби ендокринної системи склали 5.1 % у структурі первинної інвалідності дорослого населення столиці, з них — 82,2 % припадало на ЦД як причину стійкого обмеження життєдіяльності.

У м. Києві контингент хворих на цукровий діабет у віці старше 18 років налічує понад 82 тис. осіб, серед яких переважає більшість (92.4 %) страждає на ЦД II-го типу. Впродовж періоду спостереження рівень первинної захворюваності на ЦД II-го типу знизився на 26.4 % (з 24.6 до 18.1 на 10 тис. дорослого населення), а поширеності — на 16.3 % (з 378.4 до 316.8, відповідно) (табл. 5.). Дані тен-

денції не відповідають загальноєвропейським трендам до зростання частоти ЦД II-го типу [11] і можуть бути обумовлені неповним виявленням даної хронічної патології серед населення. На існування проблем у повноті та своєчасності діагностики ЦД вказує і те, що кожен 5-й (19.6 %) випадок ЦД вперше реєструється вже за наявності ускладнень ЦД, а також тенденція до зростання рівня смертності від ЦД, на тлі зниження рівнів первинної захворюваності та поширеності ЦД серед киян. Вирішення даної проблеми потребує активізації роботи лікарів первинної ланки охорони здоров'я, на яких покладено завдання здійснення скринінгу ЦД. Що стосується повноти охоплення диспансерним спостереженням хворих, яким вже поставлений діагноз ЦД, то у м. Києві вона є достатньо високою і у 2023 р. складала — 93.2 % при інсулінозалежному та 91.7 % при інсулінонезалежному ЦД.

Хронічні хвороби органів дихання

Контингент хворих на бронхіальну астму у 2023 р. нараховував 14880 пацієнтів, 808 з яких діагноз був поставлений вперше. Рівень первинної захворю-

ваності на БА впродовж 2014-2019 рр. був достатньо стабільним, знизився під час епідемії COVID-19 та початком повномасштабної війни у 2022 р. і досягнув максимального рівня — 3.4 на 10 тис. дорослого населення у 2023 р., перевищивши показник 2014 р. на 11.8 %, а 2022 р. — на 47.8 % (табл. 6). Для поширеності БА були притаманні аналогічні динамічні тенденції, але інтенсивний показник у 2023 р. не досягнув показників доковідного періоду і склав 62.2 у розрахунку на, 10 тис. дорослого населення. Диспансерним спостереженням у м. Києві охоплено 81.5 % пацієнтів із БА.

Захворюваність та поширеність хронічних бронхітів знизилась впродовж періоду спостереження удвічі (з 24.7 до 10.8 і з 474.1 до 198.7 на 10 тис. дорослого населення, відповідно), що не відповідає європейським трендам даних показників [12]. Як і стосовно інших НІЗ, така ситуація може свідчити про неповну реєстрацію захворювань через зниження частоти звернень пацієнтів до закладів системи ДОЗ м. Києва.

Висновки

Неінфекційні захворювання залишаються домінуючими причинами смертності, інвалідності та поширеності хвороб серед населення м. Києва. Серед усіх неінфекційних захворювань найбільш негативний вплив на стан громадського здоров'я киян мають ХСК та ЗН.

Впродовж 2014-2023 років спостерігалось зниження рівнів поширеності та первинної захворюваності НІЗ на фоні стабільно високих показників смертності від них, що свідчить про неповну реєстрацію НІЗ, втрату контролю над даною патологією з боку системи охорони здоров'я, зокрема, неефективність вторинної профілактики НІЗ: недостатнє охоплення населення скринінгом на первинній ланці з метою своєчасного виявлення НІЗ, відсутність динамічного спостереження за виявленими контингентами хворих та недостатня ефективність їх лікування.

Епідемія COVID-19 та повномасш-

табна війна в Україні загострила існуючі проблеми у своєчасності виявлення НІЗ, що у перспективі може призвести до збільшення кількості ускладнених та за-недбаних випадків НІЗ.

Посилення контролю над НІЗ шляхом належної організації скринінгових обстежень, цільових профоглядів з метою забезпечення своєчасного виявлення НІЗ, підвищення ефективності лікування, у т.ч. за рахунок використання можливостей програми реімбурсації лікарських засобів та раціонального менеджменту хворих на НІЗ, разом із реалізацією стратегій первинної профілактики та розвитку реабілітаційної допомоги має стати одним із основних завдань удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню м. Києва.

Перспективи подальших досліджень

Результати дослідження будуть використані для обґрунтування оптимізованої моделі консультативно-діагностичного центру університетської клініки.

References/Література

1. Prevention and control of noncommunicable diseases in emergencies (tips for managers). Ukrainian-Swiss project "Act for Health", Kyiv, 2022. URL: https://portal.phc.org.ua/media/who_file_previews/NCDs_in_emergencies_guide_for_managers.p
Профілактика та контроль неінфекційних захворювань в умовах надзвичайних ситуацій (поради для керівників). Українсько-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я», Київ, 2022. URL: https://portal.phc.org.ua/media/who_file_previews/NCDs_in_emergencies_guide_for_managers.pdf
2. Noncommunicable diseases in emergencies. WHO/NMH/NVI/16.2 URL: <http://surl.li/bwmqt>
3. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. URL: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
4. Bai, J., Cui, J., Shi, F., & Yu, C. (2023). Global Epidemiological Patterns in the Burden of Main Non-Communicable Diseases, 1990-2019: Relationships With Socio-Demographic Index. International journal of public health, 68, 1605502. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605502>
5. Diem, G., Brownson, R. C., Grabauskas, V.,

- Shatchkute, A., & Stachenko, S. (2016). Prevention and control of noncommunicable diseases through evidence-based public health: implementing the NCD 2020 action plan. *Global health promotion*, 23 (3), 5–13. <https://doi.org/10.1177/1757975914567513>
6. Myronyuk, I., Slabkyi, G., Shcherbinska, O., & Bilak-Luk'yanchuk, V. (2022). Consequences of the war with the Russian Federation for the public health of Ukraine. *Women's Reproductive Health*, (8), 26–31. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.8.2022.273291>
- Миронюк, І., Слабкий, Г., Щербінська, О., & Білак-Лук'янчук, В. (2022). Наслідки війни з російською федерацією для громадського здоров'я України. *Репродуктивне здоров'я жінки*, (8), 26–31. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.8.2022.273291>
7. Mahase E. (2019). Living in a war zone increases heart disease and stroke risk years after conflict ends, study finds. *BMJ (Clinical research ed.)*, 365, l2367. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2367>
8. Bausch, F.J., Beran, D., Hering, H. et al. Operational considerations for the management of non-communicable diseases in humanitarian emergencies. *Confl Health* 15, 9 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00345-w>
9. Statistical directory of the City Information and Analytical Center of Medical Statistics of Kyiv <https://medstat.kiev.ua/dovidniki/>
Статистичний довідник Міського інформаційно-аналітичного центру медичної статистики м. Києва <https://medstat.kiev.ua/dovidniki/>
10. Kovtun, G. I., & Orlova, N. M. (2023). ANALYSIS OF THE BURDEN OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN UKRAINE IN 1990-2019. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, 76 (4), 751–757. <https://doi.org/10.36740/WLek202304108>
11. Goodall, R., Alazawi, A., Hughes, W., Bravis, V., Saliccioli, J. D., Marshall, D. C., Crowley, C., & Shalhoub, J. (2021). Trends in type 2 diabetes mellitus disease burden in European Union countries between 1990 and 2019. *Scientific reports*, 11 (1), 15356. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-94807-z>
12. Marshall, D. C., Al Omari, O., Goodall, R., Shalhoub, J., Adcock, I. M., Chung, K. F., & Saliccioli, J. D. (2022). Trends in prevalence, mortality, and disability-adjusted life-years relating to chronic obstructive pulmonary disease in Europe: an observational study of the global burden of disease database, 2001-2019. *BMC pulmonary medicine*, 22 (1), 289. <https://doi.org/10.1186/s12890-022-02074-z>
- Вперше надійшла до редакції 30.09.2024 р.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування*

УДК 614.777: 628.16

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.14539199>

РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ СІЛЬСЬКИХ НАСЕЛЕНИХ ПУНКТИВ ДЕЯКИХ РАЙОНІВ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО ЯКОСТІ ПИТНОЇ ВОДИ

Бабієнко В.В., Валькевич Д.В.

Одеський національний медичний університет

RESULTS OF THE SOCIOLOGICAL SURVEY OF THE POPULATION OF THE RURAL POPULATIONS OF SOME DISTRICTS OF THE ODESSA REGION REGARDING THE QUALITY OF DRINKING WATER

Babienko V.V., Valkevich D.V.

Odessa National Medical University

Summary / Резюме

Introduction. In previous works, it was established that drinking water consumed by residents of rural settlements in some districts of Odessa region has significant deviations from regulatory requirements. Therefore, the need for an unbiased assessment of the