

ГОСТРІ НЕУСКЛАДНЕНІ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ. ЦИСТИТ, ЯК ПЕРЕДУМОВА ПІЄЛОНЕФРИТУ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗА ТЕРИТОРІАЛЬНОЮ ОЗНАКОЮ

В.І. Гродзінський

Івано-Франківська обласна клінічна лікарня

Вступ. Результати інформаційних ресурсів свідчать, що урологічна спільнота стурбована поширенням інфекційно-запальних захворювань серед різних верств населення України [1, 2, 4, 5, 8, 13, 14, 24]. Інфекції нижніх сечовивідних шляхів, які найбільш часто проявляються циститом, особливо у жінок – становлять окрему серйозну медико-соціальну проблему [3, 10, 15, 17, 21, 25, 26]. Патологія небезпечна своєю розповсюдженістю серед осіб молодого, працездатного віку і здатністю до погіршення ситуації, коли гострі неускладнені інфекції мають млявий, рецидивуючий характер перебігу. За даними літератури, частота рецидивів після першого епізоду циститу досягає 50% [11, 19, 23, 28]. Крім того, вони є загрозою щодо розвитку гострого пієлонефриту, при якому основним шляхом інфікування нирок вважається висхідний [7, 12, 18]. Тобто, діагноз гострого циститу асоціюється із діагнозом гострого пієлонефриту, оскільки перший мотивує появу іншого, більш обтяжливого з точки зору його наслідків [6]. До важливого аргументу актуальності питання спеціалізованої допомоги хворим на цистит, слід віднести суттєве зниження ефективності лікування зазначеної категорії хворих [10, 22, 23]. Основною причиною розвитку рефрактерності до стандартної терапії визнаються негативні зміни як макроорганізму, так і мікроорганізму [20]. Гострий цистит має певні гендерні та вікові особливості [9, 16, 17, 27]. Серед жінок він поширений переважно в репродуктивному віці, тоді як чоловіки хворіють у більш похилому віці. При очевидній значимості гострого циститу, як причини звернень пацієнтів за амбулаторною допомогою, а також госпіталізацій, питання епідеміології захворювання не достатньо висвітлені. Разом з тим, відомості щодо захворюваності в цілому по Україні, а також у порівняльному аспекті їх із окремими областями, регіонами, має суттєве значення. Вони повинні оцінюватись у динаміці, а результати – передбачати розвиток супутніх інфекційно-запальних хвороб сечовивідної системи,

у тому числі загострення наявних хронічних запальних захворювань інших органів і систем. Зазначене дозволить обґрунтувати відповідні клініко-організаційні заходи, враховуючи територіальні особливості, чому зараз надається перевага з огляду на децентралізацію управління.

Мета дослідження: визначити тенденції динаміки захворюваності гострим циститом населення Західного регіону порівняно до характеру її змін в цілому по Україні в довготривалій ретроспективі.

Матеріали та методи дослідження. У роботі були використані дані офіційної статистики за десять років – 2004–2013 рр. Рішення обмежитись 2013 р. пояснюється відсутністю повноти інформації за 2014 р. У зв'язку із соціально-політичними подіями вона не була отримана із АР Крим, м. Севастополь та неконтрольованих регіонів Донецької та Луганської областей. Вибір Західного регіону обґрунтований тим, що він уособлює в собі практично 30% від усіх адміністративних територій, що складають цілісність України. А саме – до нього входять наступні сім областей: Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Чернівецька. Крім того, на території регіону проживає п'ята частина (20,9%) загальної чисельності населення України. Практично однаково до останнього представлена доля чоловіків та жінок (21,3% та 20,6% відповідно), близьким із даними по країні є й співвідношення осіб за статтю – кількість жінок вірогідно більша за чоловіків ($53,0 \pm 0,02\%$ проти $46,2 \pm 0,02\%$ по регіону і по Україні $53,8 \pm 0,01\%$ проти $46,2 \pm 0,01\%$ відповідно). Варто окремо виділити групу підлітків (15–17 років). На них припадає 25% серед даної вікової категорії населення, яке проживає в Україні і яке входить до групи ризику розвитку гострого циститу. Перевага осіб жіночої статі в структурі населення, серед якого патологія зустрічається частіше також при цьому має значення. Таким чином, обраний для вивчення регіон цілком ре-

презентативно представляє Україну. Крім того, інтерес в аспекті роботи має столиця, де структура населення дещо відрізняється більшим відсотком жінок (55% проти 45% чоловіків), а також практично однаковим представництвом осіб обох статей в підлітковому віці (49,5% дівчат та 50,5% юнаків).

Особливість роботи в тому, що 10-річний період дослідження захворюваності був розподілений на два п'ятиріччя (2004–2009 та 2010–2013). Такий підхід дозволяє не тільки простежити зміни, визначити тенденції, але й виявити інтенсивність процесів, що відбуваються.

Вивчались абсолютні та спеціальні показники з розрахунку на 100 тис. відповідного населення, яке піддавалось аналізу: все населення, доросле, підлітки, працездатне і старше працездатного віку, міське та сільське. Для зручності за текстом будемо посилались лише на величину показника, не повторюючи кількість населення, на яку вона припадає. Для виявлення ситуації в регіоні були розраховані середні показники по кожній категорії населення.

Під час дослідження проводився порівняльний аналіз між різними віковими групами населення регіону та такими в цілому по

Україні, у разі потреби, здійснювався він й в розрізі окремих областей, що входять до складу регіону. При характеристиці змін показників керувались темпом приросту (зниження), у випадках необхідності доведення різниці між ними, використовували критерії Стьюдента.

Результати та їх обговорення. Отримані в процесі виконання роботи дані щодо захворюваності на гострий цистит (ГЦ) різних груп населення України (все населення, доросле, підлітки, працездатне, старше працездатного віку, міське, сільське) були опрацьовані та узагальнені, що дало можливість визначити тенденції і представити їх на рис. 1.

Аналогічне вивчення здійснене в Західному регіоні, результати якого подані на рис. 2. Співставлення наведених в обох таблицях відомостей дає можливість виявити як подібність, так і відмінність характеру динаміки захворюваності ГЦ в Україні та Західному регіоні. При цьому зміни показників темпу приросту (зниження) гострого циститу серед аналогічних вікових категорій населення м. Київ суттєво виділяються поміж інших територій (рис. 3). Нижче прокоментуємо матеріали, що подані на трьох рисунках.

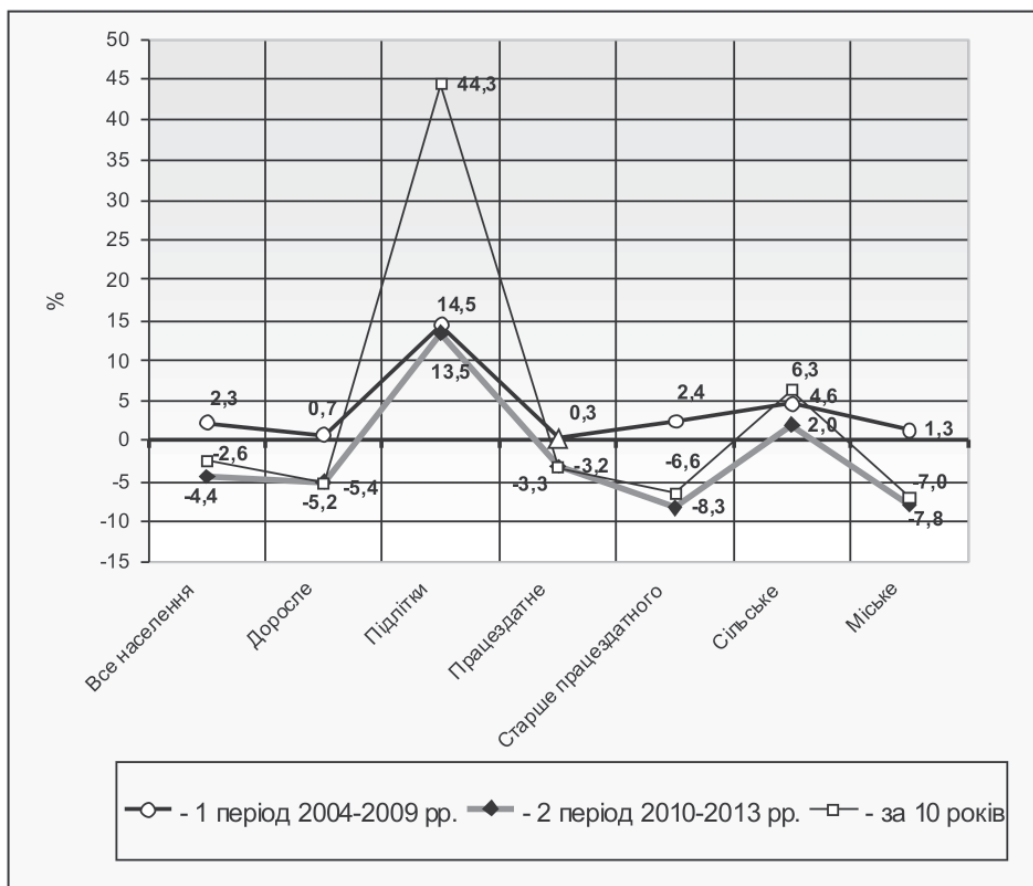


Рис. 1. Динаміка темпу приросту (зниження) рівня захворюваності на гострий цистит серед різних верств населення України за періодами вивчення

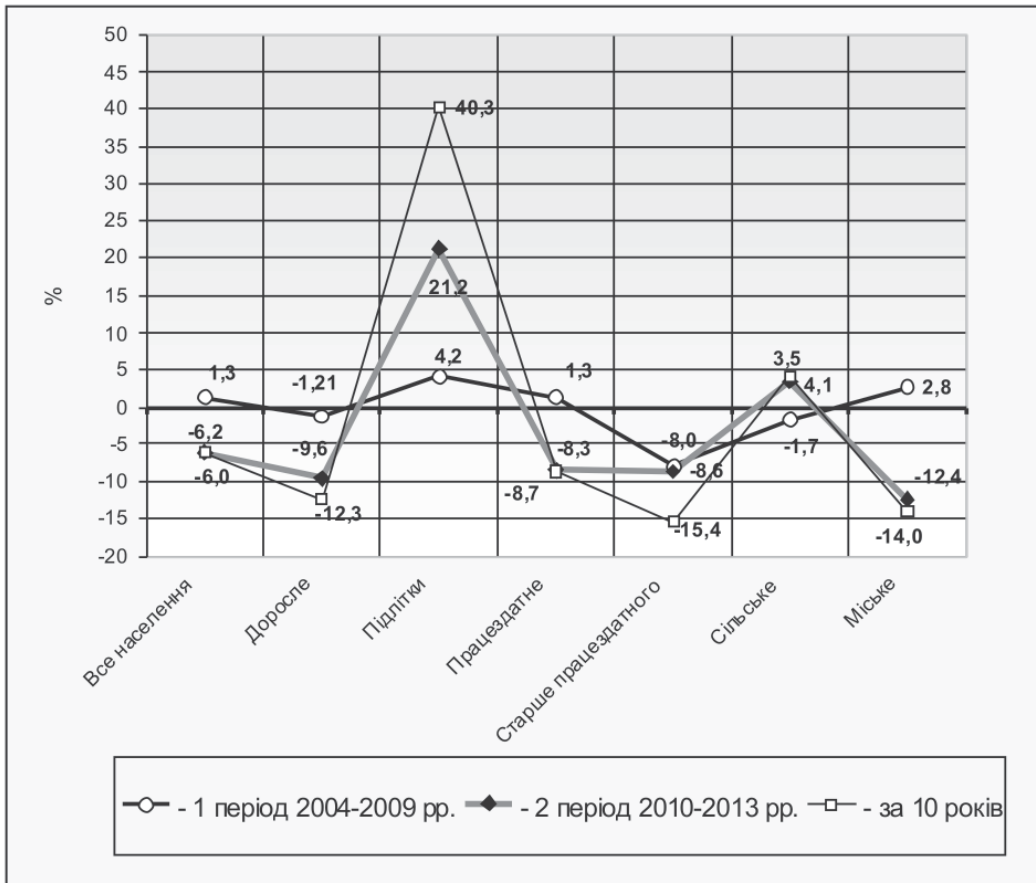


Рис. 2. Динаміка темпу приросту (зниження) рівня захворюваності на гострий цистит серед різних верств населення Західного регіону за періодами вивчення

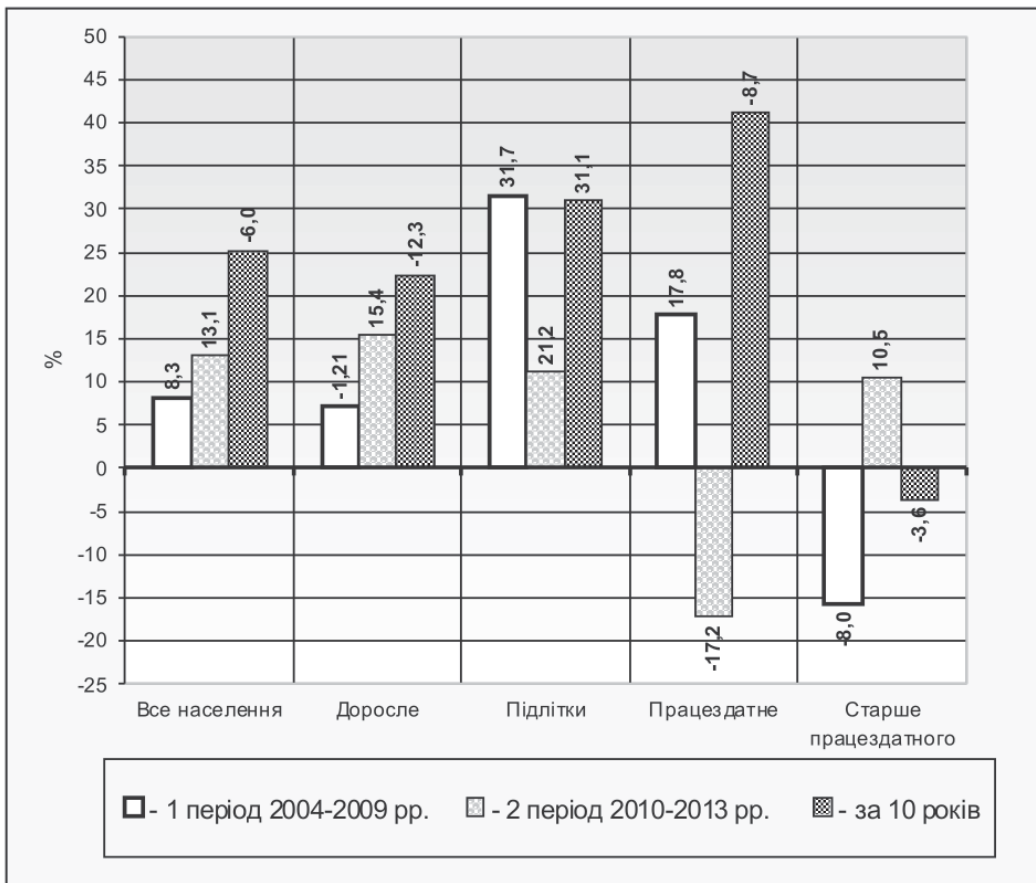


Рис. 3. Динаміка темпу приросту (зниження) рівня захворюваності на гострий цистит серед різних верств населення м. Києва за періодами вивчення

За десять років у Західному регіоні, як і в Україні в цілому, за рідким винятком, на якому зупинимось нижче, захворюваність на ГЦ зменшилась серед всього населення, у тому числі дорослого, працездатного та старше працездатного віку. Більш інтенсивним, на тлі суттєво вищих величин усіх років вивчення, воно виявилось по регіону. Конкретизуємо дані спочатку серед усього населення – на 6,0% проти 2,6% по Україні (у 2013 р. – 488,3 та 335,8 відповідно); у результаті загальна кількість хворих склала 46 277 та 152 358 відповідно.

Серед дорослого населення регіону показник став меншим на 12,3% проти 5,4% по Україні і становив відповідно 485,7±46,3 проти 350,0, а на обліку перебувало 36 414 на 1 303 043 хворих відповідно. Зазначимо, що 60,7% хворих регіону припадало на 3 області – Закарпатську, Львівську, Чернівецьку, у останній найвищим був показник захворюваності, який досягав 675,0. Темп зменшення захворюваності практично у 2 рази повільніший серед осіб працездатного віку: по Україні 3,3% проти 6,6% в пенсійному, по регіону 8,3% проти 15,4% відповідно; величини представлені наступним чином: 364,6 – у працездатному, 344,3 – старше працездатного та 504,8 і 495,7 відповідно. Серед областей Західного регіону привертають увагу за високими показниками, як серед працездатного, так і пенсійного населення, Чернівецька (701,5 та 609,2 відповідно), Львівська (562,3 та 681,3) та Закарпатська (557,5 та 511,6). Наведені дані свідчать, що в регіоні зменшення випадків ГЦ відбувається інтенсивніше, ніж по Україні в цілому. Як наслідок, у 2013 р. було зареєстровано 97 983 хворих у працездатному та 39 426 – у пенсійному віці в країні і 28 220 та 10 542 відповідно по Західному регіону. Серед останніх переважна більшість хворих на ГЦ приходиться на три зазначені вище області – 58,6% та 62% відповідно. Звертає на себе увагу перевага хворих у працездатному віці, яка, разом із меншим темпом скорочення випадків захворювання в цьому віці з роками, свідчить, що актуальність до питання спеціалізованої допомоги даній категорії не стає меншою. Як приклад, у Чернівецькій області показник захворюваності за вказаний період зменшився серед працездатного населення на 21,7%, пенсійного – на 41,1%. Проблемність питання набуває ще більшої значимості за результатами аналізу захворюваності населення у віці 15–17 років, а також ретельного вивчення динамічних рядів захворюваності ГЦ у м. Київ. Зокрема, на рис. 1 та рис. 2 видно, що, на відміну від інших вікових груп населення, у підлітковому віці спостері-

гається суттєве зростання показників. За 10 років вони стали більшими на 44,3% та 40,3% відповідно по Україні та регіону. У 2013 р. конкретні їхні величини становили 47,9 та 70,3 відповідно і, як видно з наведених даних, Західний регіон виділяється за високим показником у 1,5 рази. Вони формуються за рахунок його трьох областей: Івано-Франківської, Тернопільської, Чернівецької, де величини становили 117,1; 108,1; 85,1 відповідно і були найвищими серед інших. У зазначений рік було зареєстровано в Україні 6566 випадків ГЦ у підлітків і 2350 – в регіоні, 55% від яких приходилось на вказані області.

Необхідність вивчення епідеміологічних процесів на окремих територіях для оцінки реального стану ситуації і відповідних до неї рішень підтверджена даними, отриманими по Києву (рис. 3). Як видно, в столиці за вказаний період (10 років) і варто відразу відмітити, що й впродовж обох періодів дослідження (2004–2009 та 2010–2013 рр.) має місце ріст захворювання серед усіх вікових груп населення, при чому інтенсивний він є серед працездатного населення (на 41,3%) та підлітків (на 31,1%). Водночас, серед осіб старше працездатного віку, навпаки, кількість випадків зменшується. Тобто і в даному випадку виділяється найбільш соціально значима когорта хворих – підлітки та працездатні. Конкретні величини захворюваності подані на рис. 4.

Беручи до уваги існуючі суттєві розбіжності умов праці, життя, доступності медичної допомоги, цікавими є дані щодо особливості – рівнів захворюваності ГЦ серед мешканців сіл та міст. Виявилось, що, як в Україні, так і в регіоні, показники не тільки вищі серед сільського населення, але й з роками величини їх зростають, правда, з дещо меншим темпом в останньому. Так, за 10 років темп приросту по Україні становив 6,3%, по регіону – 4,1%, і у 2013 р. показники дорівнювали 402,0 та 546,6 відповідно, тоді як серед міських жителів 305,5 та 448,6 відповідно. Крім того, з наведених даних видно, що рівень захворюваності в регіоні перевищує такий в цілому по країні. Ретельне вивчення в розрізі його областей виявило важливі дані для прийняття відповідних рішень. Суть їх полягає у тому, що серед сільського населення за високими показниками виділяються Волинська, Львівська, Тернопільська, а серед міського – Закарпатська, Тернопільська, Чернівецька. У результаті кількість хворих на ГЦ у сільській та міській місцевостях досягала в Україні 57 281 та 95 077 осіб, а в Західному регіоні – 27 401 та 18 676 відповідно. Водночас, у містах та міських

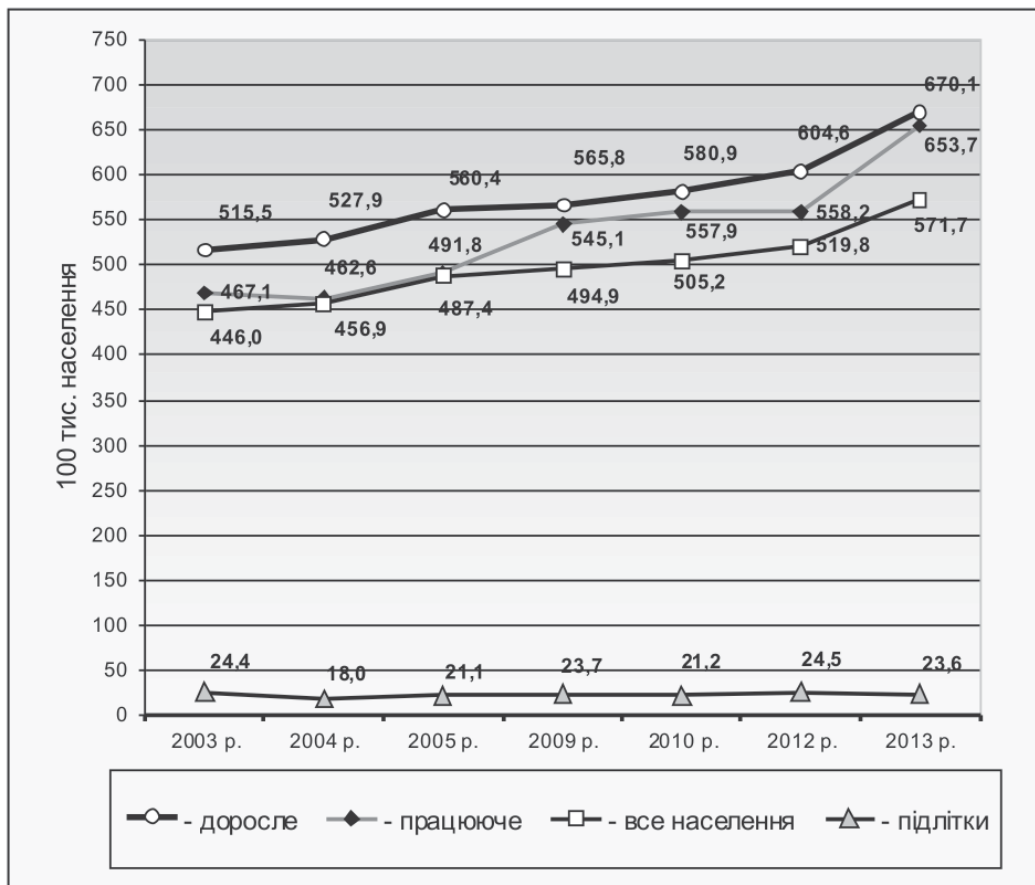


Рис. 4. Динаміка показників захворюваності на гострий цистит серед різних верств населення м. Київ за періодами вивчення (на 100 тис. населення)

поселеннях відмічено зменшення рівня захворюваності, яке удвічі інтенсивніше в регіоні (на 14% проти 7,0% в Україні).

Далі прокоментуємо особливості змін динаміки захворюваності на ГЦ, які виявлено за періодами вивчення, і які, певним чином, вважаємо наслідком більш уважнішого ставлення до власного здоров'я, дотримання здорового способу життя, як відповідь на посилення інформаційно-просвітницької роботи, що проводилась у засобах масової інформації. Так, перший період спостереження (2004–2009) відрізнявся від наступного, другого (2010–2013) зростанням захворюваності на ГЦ серед усіх верств населення України в цілому та більшості його категорій Західного регіону. Інтенсивність була різною. Серед усього населення країни показник зріс на 2,3% і величина його становила у 2009 р. – 525,6, серед дорослої її частини – на 0,7% і дорівнювала 547,3, більш інтенсивно зріс показник серед осіб старше працездатного (2,4%) – до 377,1, менше (0,3%) працездатного – до 378,1. Як видно, за величиною вони практично не різняться. Окремо слід зазначити, що в регіоні приріст хворих серед всього населення був меншим порівняно до України (1,3% проти 2,3%), а серед працездатного контингенту

більшим (1,3% проти 0,3%). Відмінність даних по країні і регіону полягає в тому, що в останньому серед осіб старше працездатного віку з кожним періодом зменшувався показник, тоді як в країні зростання його в перші п'ять років (на 2,4%) змінилося зменшенням в наступні (на 8,3%). Друга особливість стосується сільських мешканців. Суть різниці в тому, що по країні серед них зростала захворюваність в обидва періоди (на 4,6% та 2,0%), а в Західному регіоні тільки впродовж другого, при чому приріст випереджав той, що мав місце серед вказаної категорії населення країни; він дорівнював 3,6%.

Відома із публікацій інформація щодо поширення ГЦ в молодому, працездатному віці серед осіб жіночої статі знайшла своє підтвердження при вивченні оперативних офіційних даних за 2013 рік. Отримані відомості, що в Україні на цей час зареєстровано 5416 хворих дівчаток на ГЦ у віці 15–17 років та 106 556 жінок віком ≥ 18 років, що від загальної кількості таких хворих відповідно за віком становило 82,5% та 81,4%. Відповідні дані по Західному регіону наступні: 79,0% та 78,9% (рис. 5).

Як видно, переважна більшість хворих на ГЦ припадає на дівчаток та жінок. Безпосе-

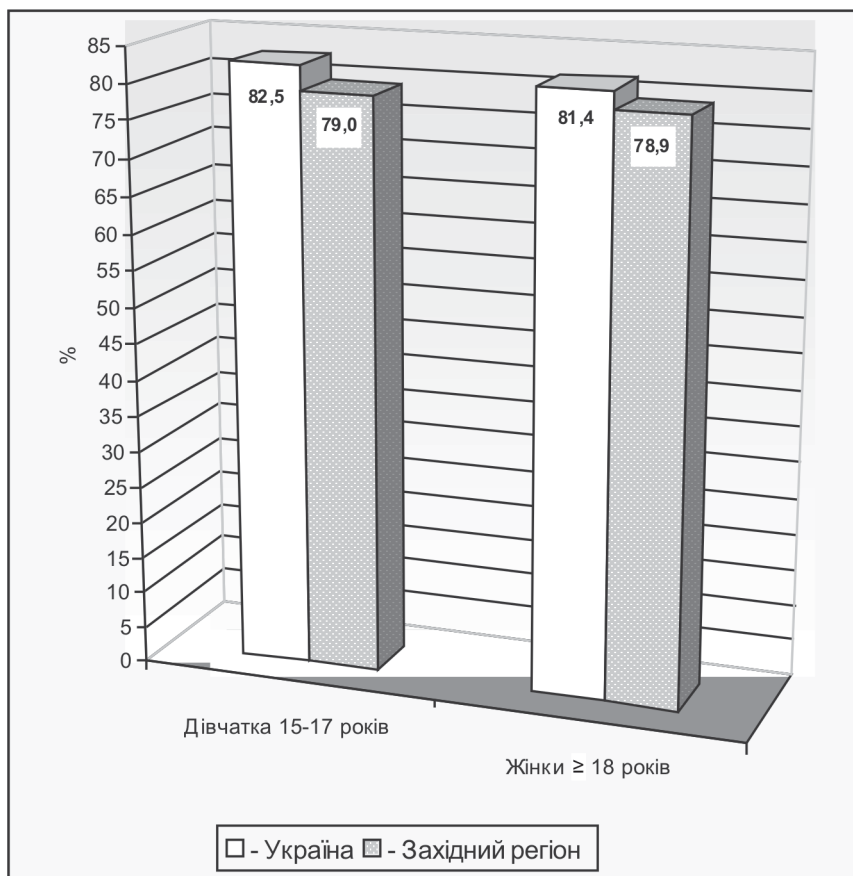


Рис. 5. Питома вага дівчаток та жінок ≥ 18 років, хворих на цистит серед загальної кількості осіб відповідного вікового періоду життя в цілому по Україні та Західному регіону (2013)

редньо рівні захворюваності вищі по регіону, ніж в Україні в цілому. А саме – серед дівчаток 113,6 проти 81,1 по Україні та жінок 713,6 проти 519,1 відповідно. Важливими, з точки зору розробки заходів попередження розвитку ГЦ, є дані щодо питомої ваги хворих жіночої статі регіону серед усіх вказаної категорії по країні. Виявилось, що на дівчаток з ГЦ регіону приходиться 34,3% тих, хто в цьому віці мав захворювання в Україні (1857 осіб із 5416 по країні), дещо менша частка (27%) припадає на дорослих жінок. Удвічі меншою остання припадає на зазначену категорію у м. Київ (12,7%), серед підлітків у столиці вона складає лише 3%. Наведені дані проілюстровані на рис. 6.

Таким чином, у ході дослідження отримана важлива інформація, що можна використовувати як базову при обґрунтуванні, розробці та проведенні певних клініко-організаційних заходів, спрямованих на покращення здоров'я населення. Передусім, актуальність питання до проблеми інфекції нижніх сечовивідних шляхів залишається, з огляду на високі показники захворюваності на ГЦ різних верств населення, що підвищують настороженість до патології як передумови до хронізації процесу чи джерела ви-

східної інфекції. Підтверджена необхідність вивчення епідеміологічних процесів із урахуванням окремих територій. Оскільки, як з'ясувалось, показники захворюваності по Західному регіону, м. Київ усі роки вивчення вищі серед усіх верств населення, ніж в цілому по Україні. Різною за територіями є й тенденція змін показників. Адже за її характером виділяється столиця, де впродовж спостереження мав місце постійний приріст випадків ГЦ незалежно від вікової категорії населення. Західний регіон у більшості своїй за динамікою процесів подібний до України. Підтверджено, що особливої уваги за частотою захворювання потребують підлітки, а серед них, першочергово, дівчатка, відсоток яких складає 79,0–82,5% серед хворих цього віку в регіоні та Україні, та дорослих жінок, на частку яких приходиться 78,9–81,4% відповідно. До цього слід додати, що на тлі незначної тенденції до зменшення рівнів захворюваності в останні п'ять років дослідження винятком є населення 15–17 років, серед яких відмічається приріст хворих на ГЦ, при чому практично однаковий чи інтенсивніший, ніж у попередні п'ять років; а саме: по регіону – на 14,5% та 13,5% відповідно, по Україні – на 4,2% та 21,2%.

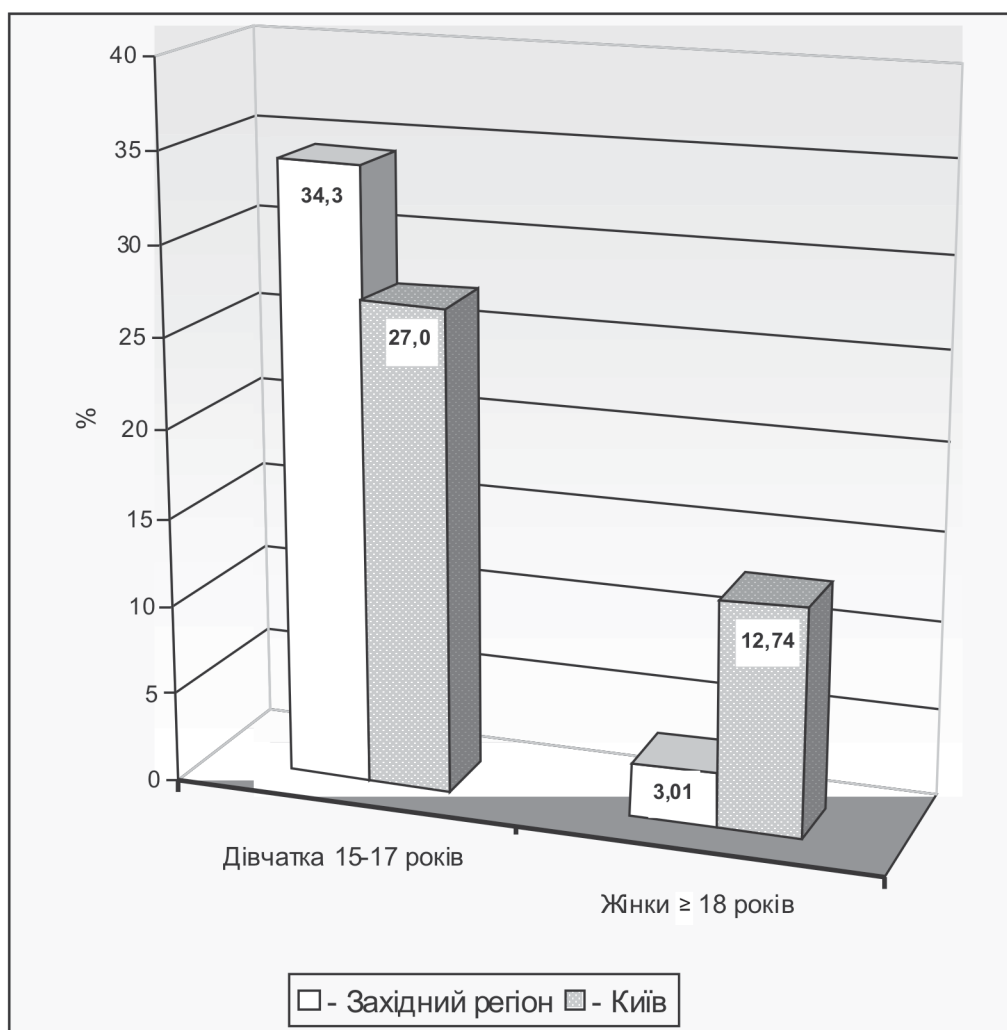


Рис. 6. Відсоток дівчаток та жінок ≥ 18 років хворих на цистит серед усіх зареєстрованих з даною патологією в Україні (2013)

Список літератури

1. Аполихин О.И. Международное эпидемиологическое исследование внутрибольничной инфекции почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов / О.И. Аполихин, Т.Е. Перепанова, П.Л. Хазан // *Инфекционный контроль*. – 2012. – № 1. – С. 9–10.
2. *Внутрибольничные инфекции: Пер. с англ.* / Под ред. Р.П. Венцела. – М.: Медицина, 1990. – 656 с.
3. Галкин В.В. Эффективность и безопасность Цефиксима и Ципрофлоксацина при остром цистите (многоцентровое рандомизированное исследование) / В.В. Галкин, И.В. Малев, Е.В. Довгань, С.Н. Козлов, В.В. Рафальский // *Урология*. – 2011. – № 1. – С. 13–16.
4. Григорьев К.И. Внутрибольничные инфекции: эволюция проблем и задачи медицинского персонала / К.И. Григорьев // *Мед. сестра*. – 2007. – № 6. – С. 6–8.
5. Иремашвили В.В. Инфекции мочевыводящих путей: современный взгляд на проблему / В.В. Иремашвили // *Здоровье мужчины*. – 2008. – № 1. – С. 38–41.
6. Коган М.И. Могут ли неклостридиально-анаэробные бактерии вызывать острый пиелонефрит? (экспериментальное исследование) / М.И. Коган, Д.Г. Пасечник, Ю.Л. Набока [и др.] // *Урология*. – 2012. – № 2. – С. 8–13.
7. Колесник М.О. Патогенез пиелонефриту: що ми знаємо і що ні. / М.О. Колесник, Н.М. Степанова, В.Є. Дряньська, А.В. Руденко [та інші.] // *Укр. журнал нефрол. та діалізу*. – 2011. – № 3. – С. 34–46.

8. Колесник М.О. Рецидивуюча інфекція сечової системи у жінок: етіологічна структура та сучасна концепція патогенезу (огляд та власні дослідження) / М.О. Колесник, Н.М. Степанова, В.Є. Дряньська, А.В. Руденко // Журнал НАМНУ. — 2013. — № 2. — С. 194–204.
9. Комяков Б.К. Качество медицинской помощи при острых инфекционных заболеваниях почек и мочевого пузыря / Б.К. Комяков, А.И. Новиков, С.А. Замятин [и др.] // Урология. — 2010. — № 5. — С. 3–6.
10. Кульчавеня Е.В. Частота возникновения циститов в зависимости от вида контрацепции / Е.В. Кульчавеня, Е.В. Брижатюк, В.Т. Хомяков, А.А. Бреусов // Урология. — 2013. — № 1. — С. 41–44.
11. Лоран О.Б. Роль урогенитальных инфекций в этиологии цистита и необструктивного пиелонефрита у женщин: Ч. 1 / О.Б. Лоран, Л.А. Синякова, И.В. Косова // Урология. — 2005. — № 2. — С. 74–78.
12. Мавродий В.М. Острый пиелонефрит: современное состояние проблемы / В.М. Мавродий // Здоров'я України. — 2011. — № 15–16. — С. 23.
13. Мазо Е.Б. Антимикробная терапия неосложненных инфекций нижних мочевыводящих путей / Е.Б. Мазо, В.И. Карабак, С.В. Попов // Рус. мед. журнал. — 2005. — № 7. — С. 491–493.
14. Максимов В.А. Эмпирическая антибактериальная профилактика в урологии / В.А. Максимов, С.К. Яровой, М.В. Странадко, О.А. Мисякова // Эксперимент. и клин. урология. — 2012. — № 1. — С. 76–84.
15. Московенко Н.В. Хронический цистит у женщин репродуктивного возраста / Н.В. Московенко // Урология. — 2011. — № 3. — С. 13–18.
16. Набока Ю.Л. Микробный спектр мочи молодых здоровых женщин / Ю.Л. Набока, И.А. Гудима, М.И. Коган, М.Л. Черницкая // Урология. — 2010. — № 5. — С. 7–10.
17. Плеханов В.Н. Гендерные различия острого пиелонефрита в условиях Севера / В.Н. Плеханов, М.И. Васильченко, Н.Ф. Сергиенко // Урология. — 2011. — № 5. — С. 4–8.
18. Пасечніков С.П. Гострий необструктивний піелонефрит у жінок репродуктивного віку: особливості госпіталізації / С.П. Пасечніков, Н.О. Сайдакова, В. Гродзинський // Мат-ли з їзду Асоціації урологів України, 17–18 жовтня 2013 р., м. Трускавець. // Урологія. — 2013. — Т. 17, № 3 (66). — С. 125–131.
19. Пасечніков С.П. Гострий цистит у жінок. Первинна медична допомога / За ред. С.П. Пасечнікова. — К. : ТОВ Доктор-Медіа, 2012. — 64 с.
20. Романенко О.А. Особливості мікробного спектру сечостатевої системи жінок з рецидивуючим піелонефритом / О.А. Романенко, Н.М. Степанова, А.В. Руденко, В.Т. Кругликов [та інші.] // Укр. журнал нефрології та діалізу. — 2013. — № 1. — С. 25–31.
21. Сайдакова Н.О. Епідеміологічні аспекти гострого та хронічного циститу / Н.О. Сайдакова, Л.М. Старцева, В.В. Царенко // Укр.–Польський симпозиум урологів, 2007, м. Львів. — Львів : [б.и.], 2007. — С. 139–140.
22. Степанова Н.М. Клініко-анамнестичні предиктори рецидивуючого перебігу піелонефриту / Н.М. Степанова, О.А. Романенко, Л.О. Лебідь, С.М. Савченко, М.О. Колесник // Мат-ли V з їзду нефрологів України, 17–18 жовтня, 2013 р., м. Київ. — Укр. журнал нефрол. та діалізу. — 2013. — № 3 (Додаток № 1). — С. 44–45.
23. Синякова Л.А. Профилактика рецидивирующих инфекций нижних мочевыводящих путей — взгляд из прошлого в будущее / Л.А. Синякова, М.Л. Штейнберг // Урология. — 2012. — № 4. — С. 83–87.
24. A multicenter qualitative study on preventing hospital-acquired urinary tract infection in US hospitals / S. Saint, C.P. Kowalski, J. Forman [et al.] // Infect Control Hosp. Epidemiol. — 2008. — V. 29. — P. 333–341.
25. Grabe M. Guidelines on urological infections / M. Grabe, M. S. Bishop, T.E. Bjerklund-Johansen // Eur. Association Urology. — 2012. — P.109.
26. Laffanella M. Genetic risk for recurrent urinary tract infections in humans: a systematic review / M. Laffanella, G. Malerva, Z. Catald // J. Biomed. Biotechnol. — 2010. — P. 321–382.
27. Piljic D. Ecological factors of community acquired urinary tract infection in hospitalized patients / D. Piljic, S. Ahmetagic, M. Zildzic [et al.] // Med. Arkh. — 2009. — V. 63, N 3. — P. 128–132.
28. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infection: incidence, morbidity and economic cost / B. Foxman // Dis. Monit. — 2003. — V. 49, N 2. — P. 53–70.

Реферат

ГОСТРІ НЕУСКЛАДНЕНІ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ. ЦИСТИТ, ЯК ПЕРЕДУМОВА ПІЄЛОНЕФРИТУ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗА ТЕРИТОРІАЛЬНОЮ ОЗНАКОЮ

В.І. Гродзінський

У роботі представлені результати аналізу епідеміологічної ситуації щодо захворюваності гострим циститом (ГЦ) різних верств населення (всього населення, дорослого, підлітків, працездатного, старше працездатного віку, міського, сільського) України в цілому, Західного регіону, в якому зосереджено 30% усіх адміністративних її територій і проживає п'ята частина від загальної чисельності населення країни, а також м. Київ, який представляє інтерес як з точки зору повікової структури осіб, що тут проживають, так і медичного забезпечення та його доступності. У довготривалій ретроспективі (2004–2013) за даними офіційної статистики вивчалися показники захворюваності, особливістю стало виділення двох п'ятирічних періодів, що допомогли визначитись не тільки в динаміці змін явищ, але й в їх інтенсивності. Простежені територіальні відмінності. Близькими між собою виявилися тенденції рівнів захворюваності в цілому по Україні і Західному регіону. За винятком підлітків, зростання показників у перші п'ять років (2004–2009) змінюються зменшенням у наступні (2010–2013) повільніше серед працездатного населення. У столиці впродовж років вивчення спостерігався ріст захворюваності, темп якого був виразнішим серед підлітків. Підтверджено, що найбільш вразливою категорією населення є дівчатка та жінки ≥ 18 років; серед загальної кількості хворих даної категорії на них припадає 82,5% та 81,4% по Україні і 79,0% та 78,9% по регіону. Доведена необхідність моніторингу відповідних показників не тільки по Україні, а й в розрізі окремих адміністративних територій, володіння результатами якого є основою щодо обґрунтування, розробки клініко-організаційних заходів, спрямованих на профілактику гострого циститу, а з цим й на збереження здоров'я населення і, зокрема, жінок репродуктивного віку.

Ключові слова: захворюваність, гострий цистит, різні верстви населення.

Адреса для листування

В.І. Гродзінський
E-mail: ju.patent@gmail.com

SUMMARY

ACUTE UNCOMPLICATED INFECTIONS OF URINARY TRACTS. CYSTITIS AS PRECONDITION FOR PYELONEPHRITIS: EPIDEMIOLOGIC SPECIFICITY BY TERRITORIAL FEATURES

V.I. Grodzinskiy

The work presents the results of the analyzed epidemiologic situation concerning the incidence rate of acute cystitis (AC) among different levels of population (all adults, teenagers, able-bodied, those above able-bodied age, urbanites, ruralists) in Ukraine as a whole and in the Western Region in which 30% of all its administrative territories are concentrated, and the fifth part from the whole quantity of population of the country live and also in Kyiv which is of interest both from the point of view of the aged structure of persons living there and from medical assurance and its availability. The retrospective review (2004–2013), based on the official statistical data, included the rates of morbidity, the specific feature was determination of two 5-year periods which helped to assign not only dynamics of changes in phenomena but also the intensity of changes. There were retraced the territorial specificities. The tendencies of morbidity levels were found to be close over Ukraine as a whole and in the Western Region. With the exception of teenagers, the growth of findings during the first 5 years (2004–2009) yields to the drop during the next (2010–2013) more slowly among the able-bodied population. It was confirmed that the most vulnerable category of population is girls and women ≥ 18 years; in the total number of patients of this category they present 82.5% and 81.4% over Ukraine as a whole and 79.0% and 78.9% in the Region. There has been proved the necessity to monitor the corresponding indices not only over Ukraine but also in the separate administrative territories and the possession of the results of such monitoring can be the base for substantiation and development of clinical organizing measures aimed at the prophylaxis of acute cystitis and with this to preserve the health of population and, in particular, in women of reproductive age.

Keywords: morbidity, incidence rate, acute cystitis, different levels of population.