

## ДОБРОЯКІСНА ГІПЕРПЛАЗІЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА СТАН ДОПОМОГИ ХВОРИМ В УКРАЇНІ

*Алаа Атлаб Алаа, клінічний ординатор*

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. Сікора В.В.*

*СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС*

Проблема надання якісної урологічної допомоги хворим на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (ДГПЗ), результати якої задовольняли б водночас пацієнта та лікаря, є актуальною в усьому світі. Вона не зменшується з часом, що обумовлено науково-технічним прогресом, розвитком фармакологічної індустрії та зростанням кількості хворих.

**Мета.** Вивчення динаміки показників надання урологічної допомоги хворим на ДГПЗ в Україні в багатоаспектному підході до проблеми.

**Матеріали і методи.** В роботі використана офіційна статистична звітність ф.ф. № 47, № 17, № 12, № 20 та оперативна інформація за п'ять років (2007-2011).

**Результати та їх обговорення.** В структурі дорослого населення на чоловіків припадає 45 %. У 2011 році на обліку перебувало понад 194 000 хворих на ДГПЗ, що на 7 % більше, ніж у 2007 р. і складало 0,6 % від загальної чисельності чоловічого населення; на кожні його 100 тис. припадає 1115,1 хворих. Варто зазначити, що за п'ять років на 12,5 % зростає кількість зареєстрованих хворих до 60 років, тоді як працездатних лише на 6 %. Звертає на себе увагу і потребує ретельного вивчення факт зменшення хворих з вперше встановленим діагнозом. У 2011 р. їх було зареєстровано 53597, що на 1,2 % менше, ніж у 2007 р.; на 100 тис. це становило 316,7 проти 317,9. Ситуація певною мірою відбиває негаразди матеріального плану, що знаходить підтвердження за аналізом динаміки повікових показників. Серед працездатної категорії кількість вперше виявлених випадків зростає на 8,8 %, а серед пенсійної зменшилась на 4,7 %. З цим узгоджуються дані про зменшення на 10 % госпіталізацій з приводу ДГПЗ. У 2011 році стаціонарну допомогу отримали 41167 хворих, що становить 21,1 % від зареєстрованих, в деяких областях показник не перевищує 15 %. Оскільки під диспансерним наглядом перебуває тільки 41,7 % хворих, то виходить, що кожен третій-четвертий з них жодного разу впродовж року не отримував кваліфікованої допомоги. Відсутність дієвої диспансеризації, своєчасної госпіталізації, наявність поліорганої супутньої патології пояснюють частоту післяопераційних ускладнень – 13-47,3 %. Серед них найбільш загрозливими є інфекційно-запальні (39-45 %), макрогематурія та гемотампонада сечового міхура (18,5-20,0 %). З роками набуває поширення тактика консервативного медикаментозного лікування, яке інколи не відповідає вимогам затвердженого наказом МОЗУ № 135 клінічного протоколу.

**Висновки.** Раннє виявлення ДГПЗ і своєчасне оздоровлення хворого може бути забезпечено завдяки широкомасштабній просвітницькій діяльності, дієвому диспансерному спостереженню, відновленню профоглядів чоловіків із визначенням віку початку здійснення. Суттєве значення у покращенні якості допомоги має персоналізований вибір лікування, яке повинно проводитись за участю пацієнта та дотриманням клінічного протоколу.