

Шекера О. Г.^{1,2}, Стовбан І. В.³¹Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна²Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства», м. Київ, Україна³Івано-Франківський Національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ПОШИРЕНOSTІ ХВОРОБ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ ТА ЇХ ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ

Резюме. Актуальність. Аналіз динаміки медико-демографічних показників в Україні виявляє несприятливу демографічну картину з ознаками явищ депопуляції, що актуалізує вирішення пріоритетних завдань із збереження репродуктивного здоров'я не тільки жінок фертильного віку, а й чоловіків. **Метою дослідження** є ретроспективний аналіз формування структури та рівнів захворюваності, поширеності хвороб сечостатевої системи серед населення України в цілому та чоловічого населення, зокрема. **Матеріали та методи.** Матеріалами для дослідження слугували медико-демографічні дані офіційної статистичної звітності щодо захворюваності та поширеності хвороб за класом хвороб сечостатевої системи в розрізі основних адміністративних територій областей України та м. Києва за період 2010-2017 рр. з розподілом за статтю. Використані методи дослідження: системного підходу, бібліосемантичний, медико-статистичний, графічного аналізу, контент-аналізу. **Результати.** Аналіз гендерних аспектів формування захворюваності за класом хвороб сечостатевої системи виявив суттєве переважання як абсолютної кількості випадків вперше встановлених діагнозів за цим класом хвороб у жінок (у 5,5 рази ($p < 0,001$)), так і відносних показників захворюваності за класом хвороб сечостатевої системи в розрахунку на 100 тис. відповідного населення (в 4,5 рази ($p < 0,001$)). Наведена структура захворюваності жінок та чоловіків за означеним класом хвороб. Регіональні особливості захворюваності населення України за класом хвороб сечостатевої системи проявилися найвищими її рівнями за підсумками 2017 р. у Дніпропетровській (8 209,7) області та в м. Києві (6 980,5 на 100 тис. населення). Аналіз динаміки поширеності хвороб сечостатевої системи виявив зростання питомої ваги цього класу в загальній структурі поширеності хвороб серед населення України з 3,18 % у 2010 р. до 3,5 % у 2017 р. Регіональні особливості поширеності хвороб сечостатевої системи проявилися традиційно найвищими значеннями показника в м. Києві (16 270,5) та Дніпропетровській (15 870,7) з мінімальним значенням показника в Луганській (4 906,6) та Закарпатській (5 745,6 на 100 тис. населення) областях. У структурі поширеності хвороб сечостатевої системи у чоловіків найбільшу питому вагу мали: хвороби передміхурової залози (35,6 %, або 1 810,9); інфекції нирок (22,7 %, або 1 155,3); хронічний пієлонефрит (21,1 %, або 1 071,0 на 100 тис. відповідного населення). Найвищі рівні поширеності хвороб передміхурової залози традиційно виявлялися в м. Києві (932,0 та 5 156,8 відповідно), Миколаївській (883,8 та 2 833,9 відповідно) та Харківській (749,0 та 3 107,3 на 100 тисяч чоловічого населення відповідно) областях. **Висновки.** Моніторинг регіональних, гендерних особливостей формування показників захворюваності, поширеності хвороб сечостатевої системи може стати аргументованим інформаційним підґрунтям для формування регіональних програм та заходів із збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я серед чоловіків та жінок України.

Ключові слова: структура захворюваності та поширеності хвороб; хвороби сечостатевої системи; гендерні особливості

Вступ

Аналіз динаміки медико-демографічних показників в Україні за даними різних наукових досліджень демонструють несприятливу демографічну картину з ознаками депопуляції, різкого скорочення не лише кількості населення, але й показників середньої очікуваної тривалості життя при народженні, середнього віку, особливо чоловічого населення [1-7].

Означена ситуація вимагає вжиття заходів із зростання народжуваності, зниження смертності, захворюваності та поширеності хвороб серед усього населення України. Зростає актуальність вирішення пріоритетних завдань із збереження репродуктивного здоров'я не тільки жінок фертильного віку, а й чоловіків [3, 6, 7].

Метою нашого дослідження є ретроспективний аналіз формування структури та рівнів захворюваності, поширеності хвороб сечостатевої системи серед населення України в цілому та чоловічого населення, зокрема.

Матеріали та методи

Матеріалами для дослідження слугували медико-демографічні дані офіційної статистичної звітності, довідників Центру медичної статистики МОЗ України, Державної служби статистики України, які мали вплив на формування показників захворюваності та поширеності хвороб за класом хвороб сечостатевої системи в розрізі основних адміністративних територій областей України та м. Києва за період 2010-2017 рр. з розподілом за статтю. Для наукового аналізу була сформована база даних, для медико-статистичного аналізу якої використовувалися методи: системного підходу, бібліосемантичний, медико-статистичний, графічного аналізу, контент-аналізу.

Результати та обговорення

Ретроспективний аналіз структури захворюваності та поширеності хвороб серед усього населення України за період дослідження показав, що клас хвороб сечостатевої системи в загальній структурі поширеності хвороб посідає V рангове місце з питомою вагою 5,4 %, а в загальній структурі захворюваності з питомою вагою 6,5 % посідає III рангове місце. Якщо брати до уваги все населення України, то найвищі рівні захворюваності за класом хвороб сечостатевої системи традиційно виявлялися в м. Києві (6 980,5), Дніпропетровській (8 209,7), Миколаївській (5 460,1), Івано-Франківській (4 851,0) областях, значення показника в яких за даними 2017 р. значно перевищували середнє по Україні значення 4 064,0 на 100 тисяч населення (табл. 1). Водночас, виявлений найнижчий рівень захворюваності за цим класом хвороб у Закарпатській області (2 577,4) зумовив суттєву різницю між крайніми значеннями показника (у 3,2 рази при $p<0,001$), що доводить наявність суттєвих регіональних відмінностей у формуванні захворюваності на хвороби сечостатевої системи в Україні.

Аналіз гендерних аспектів формування захворюваності за класом хвороб сечостатевої системи виявив суттєве переважання як абсолютної кількості випадків вперше встановлених діагнозів за цим класом хвороб у жінок (1 299 330 випадків вперше встановлення діагнозу в жінок, проти 237 265 таких випадків серед чоловіків, або у 5,5 рази ($p<0,001$)), так і відносних показників захворюваності за класом хвороб сечостатевої системи в розрахунку на 100 тис. відповідного населення (6 811,6 на 100 тис. жіночого населення, проти 1 508,9 на 100 тис. чоловічого населення, або в 4,5 рази ($p<0,001$)).

Таблиця 1. Розподіл основних адміністративних територій України за показником захворюваності на хвороби сечостатевої системи (на 100 тис. населення, 2017 р.)

Нижчий за середній рівень		Середній рівень		Вищий за середній рівень	
Region	на 100 тис.	Region	на 100 тис.	Region	на 100 тис.
Закарпатська	2 577,4	Кіровоградська	3 654,2	Черкаська	4 494,4
Луганська	2 694,1	Чернігівська	3 657,9	Харківська	4 522,7
Вінницька	3 189,2	Полтавська	3 669,6	Івано-Франківська	4 851,0
Донецька	3 258,5	Запорізька	3 672,3	Миколаївська	5 460,1
Сумська	3 274,3	Львівська	4 046,5	м. Київ	6 980,5
Київська	3 347,6	Одеська	4 148,6	Дніпропетровська	8 209,7
Хмельницька	3 458,1	Житомирська	4 174,5		
Волинська	3 518,7	Херсонська	4 222,8		
Тернопільська	3 590,1	Рівненська	4 255,9		
		Чернівецька	4 274,4		
Україна 4 064,0 на 100 тисяч населення					

Як серед жінок, так і серед чоловіків захворюваність за цим класом найвищою виявлена у Дніпропетровській області (14 561,2 та 2 660,4 відповідно, різниця у 5,5 рази ($p<0,001$)) та в м. Києві (12 306,7 та 2 443,3 відповідно, різниця у 5,0 рази ($p<0,001$)).

Порівняльна оцінка структури захворюваності жінок та чоловіків за класом хвороб сечостатевої системи виявила наступне. Структуру захворюваності жінок за означеним класом хвороб (на прикладі даних 2017 р.) традиційно формували: розлади менструацій (16,8 %, або 1146,2 на 100 тис. жіночого населення); цистити (8,6 %, або 587,4), з них гострі (7,7 %, або 523,1) та хронічні (0,9 %, або 59,2); хвороби молочної залози (4,8 %, або 329,1); інфекції нирок (3,7 %, або 251,7); хронічний пієлонефрит (2,2 %, або 149,7); камені нирок і сечоводів (2,1 %, або 144,7). Структуру захворюваності чоловіків за класом хвороб сечостатевої системи (на прикладі даних 2017 р.) традиційно формували: хвороби передміхурової залози (33,6 %, або 506,7 на 100 тис. чоловічого населення); цистити (11,5 %, або 173,4); камені нирок і сечоводів (10,5 %, або 158,6); інфекції нирок (9,8 %, або 148,4); хронічний пієлонефрит (6,2 %, або 93,0); чоловіче безпліддя (1,5 %, або 22,9). Регіональні особливості захворюваності чоловіків на хвороби сечостатевої системи проявилися найвищими її значеннями у Дніпропетровській області (31 365 випадків, або 2 660,4 на 100 тис. відповідного населення). Також одним із найвищих був виявлений рівень захворюваності чоловіків за цим класом хвороб в м. Києві (25 993 випадки, або 2 443,3 на 100 тис. чоловіків). Саме для чоловічого населення характерним було зменшення показника захворюваності практично за всіма нозологіями класу хвороб сечостатевої системи, що опосередковано може свідчити про низьку активність звернень чоловіків за медичною допомогою при наявності скарг та розладів сечостатевої системи.

Аналіз динаміки поширеності хвороб сечостатевої системи за період дослідження виявив коливання її значень у діапазоні від 5093,3 у 2010 р. до 5083,9 на 100 тис. населення у 2017 р. при одночасному помірно зростанні питомої ваги цього класу в загальній структурі поширеності хвороб серед населення України з 3,18 % у 2010 р. до 3,5 % у 2017 р.

Регіональні особливості поширеності хвороб сечостатевої системи проявилися традиційно найвищими значеннями показника в м. Києві (16 270,5) та Дніпропетровській області (15 870,7) з мінімальним значенням показника в Луганській (4 906,6) та Закарпатській (5 745,6 на 100 тис. населення) областях (табл. 2). Різниця між крайніми значеннями показника (без урахування тимчасово окупованих територій Луганської та Донецької областей) склала у 2,8 рази ($p<0,001$).

Аналіз структури поширеності хвороб сечостатевої системи серед чоловіків виявив, що третину звернень складали хвороби передміхурової залози (35,6 %, або 1 810,9 на 100 тис. відповідного населення), ще майже кожен п'ятий випадок звернення був з причини інфекцій нирок (22,7 %, або 1 155,3 на 100 тис. відповідного населення) та хронічного пієлонефриту (21,1 %, або 1 071,0 на 100 тис. відповідного населення).

Подальша деталізація динаміки захворюваності чоловіків на хвороби передміхурової залози, питома вага яких виявилася найвищою, як у структурі захворюваності (33,6 %), так і у структурі поширеності (35,6 %) хвороб сечостатевої системи у чоловіків, виявила зменшення і захворюваності (з 566,9 у 2010 р. до 506,7 на 100 тис. відповідного населення у 2017 р., або -10,6 %), і поширеності хвороб передміхурової залози (з 1 864,5 у 2010 р. до 1 810,9 на 100 тис. відповідного населення у 2017 р., або -2,9 %).

По при сформоване лідерство Дніпропетровської області у показниках захворюваності та поширеності

Таблиця 2. Розподіл основних адміністративних територій України за показником поширеності хвороб сечостатевої системи (на 100 тис. населення, 2017 р.)

Нижчий за середній рівень		Середній рівень		Вищий за середній рівень	
Регіон	на 100 тис.	Регіон	на 100 тис.	Регіон	на 100 тис.
Луганська	4 906,6	Чернівецька	8 442,0	Херсонська	10 088,1
Закарпатська	5 745,6	Сумська	9 207,5	Одеська	10 144,7
Запорізька	6 916,8	Рівненська	9 299,0	Полтавська	10 316,8
Київська	7 597,1	Вінницька	9 335,9	Харківська	12 628,3
Волинська	7 716,3	Чернігівська	9 345,2	Миколаївська	12 932,8
Кіровоградська	7 742,8	Житомирська	9 437,2	Дніпропетровська	15 870,7
Львівська	8 028,7	Ів.-Франківська	9 525,0	м. Київ	16 270,5
Тернопільська	8 109,4	Черкаська	9 979,7		
Донецька	8 243,9				
Хмельницька	8 265,3				
Україна 9 265,7 на 100 тисяч населення					

хвороб сечостатевої системи, особливим виявився регіональний розподіл захворюваності та поширеності хвороб передміхурової залози, з найвищими значеннями показників у м. Києві (932,0 та 5 156,8 відповідно), Миколаївської (883,8 та 2 833,9 відповідно) та Харківської (749,0 та 3 107,3 на 100 тисяч чоловічого населення відповідно) областей (табл. 3 та 4).

В окремих регіонах України виявлено одночасне зростання захворюваності чоловіків на хвороби передміхурової залози та поширеності цієї нозології. Так, саме поширеність найбільше зросла в Миколаївській області (з 1 936,1 у 2010 р. до 2833,9 у 2017 р., або +46,4 %), що поєднувалося із зростанням захворюваності в області за цією нозологією (+80,2 %). Суттєво

зросла поширеність хвороб передміхурового залози серед чоловіків Одеської області (з 2231,9 у 2010 р. до 2710,6 на 100 тис. відповідного населення у 2017 р., або +21,4 %) при одночасному зростанні показника захворюваності в області за цією нозологією на 13,4 %.

При виявлених тенденціях до зростання питомої ваги класу хвороб сечостатевої системи (з 3,18 % у 2010 р. до 3,5 % у 2017 р.) у загальній структурі поширеності хвороб переважна більшість звернень чоловіків за цим класом хвороб здійснювалася з приводу хвороб передміхурової залози (35,4 %), інфекцій нирок (22,7 %), хронічного пієлонефриту (21,1 %), безпліддя (1,37 %). Перевага повільнішого темпу зменшення поширеності, ніж захворюваності хвороб передміхурової залози

Таблиця 3. Розподіл основних адміністративних територій України за показником захворюваності чоловіків на хвороби передміхурової залози (на 100 тис. відповідного населення, 2017 р.)

Нижчий за середній рівень		Середній рівень		Вищий за середній рівень	
Регіон	на 100 тис.	Регіон	на 100 тис.	Регіон	на 100 тис.
Донецька	232,0	Закарпатська	422,8	Ів.-Франківська	576,8
Волинська	243,5	Запорізька	488,9	Полтавська	591,8
Луганська	301,0	Київська	509,5	Херсонська	616,2
Тернопільська	331,6	Львівська	559,5	Дніпропетровська	634,1
Житомирська	346,5	Черкаська	563,4		
Рівненська	353,4	Чернівецька	564,6	Сумська	663,8
Чернігівська	356,3			Кіровоградська	670,7
Хмельницька	394,9			Одеська	677,3
Вінницька	402,8			Харківська	749,0
				Миколаївська	883,8
				м. Київ	932,0
Україна 506,7 на 100 тисяч відповідного населення					

Таблиця 4. Розподіл основних адміністративних територій України за показником поширеності хвороби передміхурової залози серед чоловіків (на 100 тис. відповідного населення, 2017 р.)

Нижчий за середній рівень		Середній рівень		Вищий за середній рівень	
Регіон	на 100 тис.	Регіон	на 100 тис.	Регіон	на 100 тис.
Луганська	848,7	Львівська	1536,8	Черкаська	1984,3
Донецька	867,1	Херсонська	1542,8	Одеська	2710,6
Житомирська	1035,7	Київська	1659,2	Миколаївська	2833,9
Закарпатська	1127,7	Вінницька	1670,0	Харківська	3107,3
Запорізька	1139,6	Ів.-Франківська	1676,8	м.Київ	5156,8
Волинська	1183,2	Полтавська	1728,7		
Тернопільська	1237,6	Кіровоградська	1819,8		
Хмельницька	1275,9	Дніпропетровська	1922,5		
Рівненська	1388,5				
Чернівецька	1492,1	Сумська	1962,5		
Чернігівська	1510,8				
Україна 1810,9 на 100 тисяч відповідного населення					

(2,9 %, проти 10,6 %), безпліддя (7,2 %, проти 38,3 %) свідчить про накопичення цієї категорії пацієнтів. Виявлені області, які виділялися поміж інших величинами показника та негативною динамікою (Одеська, Черкаська, Харківська, Миколаївська, Дніпропетровська, м. Київ).

Висновки

З'ясовані регіональні особливості формування показників захворюваності населення України за класом хвороб сечостатевої системи, які проявилися найвищими її рівнями за підсумками 2017 р. у Дніпропетровській (8 209,7) області та в м. Києві (6 980,5 на 100 тис. населення).

Гендерні особливості формування захворюваності і поширеності за класом хвороб сечостатевої системи проявилися суттєво нижчою захворюваністю чоловіків (6 811,6 на 100 тис. жіночого населення, проти 1 508,9 на 100 тис. чоловічого населення, або в 4,5 рази ($p < 0,001$)). Водночас, як серед жінок, так і серед чоловіків захворюваність за цим класом найвищою виявлена у Дніпропетровській області (14 561,2 та 2 660,4 відповідно, різниця у 5,5 рази ($p < 0,001$)) та в м. Києві (12 306,7 та 2 443,3 відповідно, різниця у 5,0 рази ($p < 0,001$)).

Структуру захворюваності чоловіків на хвороби сечостатевої системи формували: хвороби передміхурової залози (33,6 %, або 506,7 на 100 тис. чоловічого населення); цистити (11,5 %, або 173,4); камені нирок і сечоводів (10,5 %, або 158,6); інфекції нирок (9,8 %, або 148,4); хронічний пієлонефрит (6,2 %, або 93,0); чоловіче безпліддя (1,5 %, або 22,9).

Структуру захворюваності жінок за класом хвороб сечостатевої системи традиційно формували: розлади менструацій (16,8 %, або 1146,2 на 100 тис. жіночого населення); цистити (8,6 %, або 587,4) з них гострі (7,7 %, або 523,1) та хронічні (0,9 % або 59,2); хвороби молочної залози (4,8 %, або 329,1); інфекції нирок (3,7 %, або 251,7); хронічний пієлонефрит (2,2 %, або 149,7); камені нирок і сечоводів (2,1 % або 144,7).

Регіональні особливості поширеності хвороб сечостатевої системи проявилися традиційно найвищими значеннями показника в м. Києві (16 270,5) та Дніпропетровській області (15 870,7). У структурі поширеності хвороб сечостатевої системи у чоловіків найбільшу питому вагу мали: хвороби передміхурової залози (35,6 %, або 1 810,9 на 100 тис. відповідного населення); інфек-

ції нирок (22,7 %, або 1 155,3); хронічний пієлонефрит (21,1 %, або 1 071,0). Найвищі рівні поширеності хвороб передміхурової залози традиційно виявлялися в м. Києві (932,0 та 5 156,8 відповідно), Миколаївській (883,8 та 2 833,9 відповідно) та Харківській (749,0 та 3 107,3 на 100 тисяч чоловічого населення відповідно) областях.

Таким чином, моніторинг регіональних, гендерних особливостей формування показників захворюваності, поширеності хвороб сечостатевої системи може стати аргументованим інформаційним підґрунтям для формування регіональних програм та заходів із збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я серед чоловіків та жінок України.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Діти, жінки та сім'я в Україні. Державна служба статистики України, 2022. — 236 с.
2. Соціальний захист населення України. Державна служба статистики України, 2022. — 129 с.
3. Жінки і чоловіки в Україні. Державна служба статистики України, 2021. — 104 с.
4. Чепелевська Л. А. Тенденції медико-демографічних показників України у XXI столітті / Л. А. Чепелевська // Україна. Здоров'я нації. - 2018. - № 1. - С. 48–52. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2018_1_8.
5. Сучасні та прогностичні тенденції смертності населення України [Текст]: монографія / Г. О. Слабкий, О.М. Орда, Л. А. Чепелевська, О. В. Любінець. — К., 2010. — 178 с.
6. Медведовська Н. В. Дослідження динаміки медико-демографічних показників як передумова розробки та реалізації заходів із попередження передчасних втрат чоловічого населення України / Н. В. Медведовська, М. Д. Квач // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2021. — № 4(90). — С. 5-9.
7. Медведовська Н. В. Аналіз динаміки смертності чоловіків в аспекті демографічних втрат населення України / Н. В. Медведовська, М. Д. Квач // Український журнал військової медицини (Ukrainian Journal of Military Medicine). — 2022. — том 3. — № 1. — С. 26-33.

Отримано / Received 05.01.2023

Рецензовано / Revised 19.01.2023

Прийнято до друку / Accepted 20.01.2023 ■

O. G. Shekera, I. V. Stovban

¹Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

²International Public Organization «International Association «Health of Society», Kyiv, Ukraine

³Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Retrospective analysis of the morbidity structure and diseases prevalence of the genitourinary system and their gender characteristics

Abstract. Background. Analysis of medico-demographic indicators dynamics in Ukraine reveals an unfavorable demographic picture with signs of depopulation phenomena, which actualizes the solution

of priority tasks for preserving the reproductive health not only of women of childbearing age, but also of men. The purpose of the study was a retrospective analysis of the formation of the structure and lev-

els of morbidity, the prevalence of diseases of the genitourinary system among the population of Ukraine as a whole and the male population, in particular. **Materials and methods.** The materials for the study were medico-demographic data of the official statistical reporting on the incidence and prevalence of diseases by the class of diseases of the genitourinary system in the section of the main administrative territories of the regions of Ukraine and the city of Kyiv for the period 2010-2017, with distribution by gender. Research methods used: systemic approach, bibliosemantic, medical-statistical, graphic analysis, content analysis. **Results.** The analysis of the gender aspects of the formation of morbidity by the class of diseases of the genitourinary system revealed a significant predominance of both the absolute number of cases of newly established diagnoses of this class of diseases in women (in 5.5 times ($p < 0.001$)), and the relative indicators of morbidity by the class of diseases of the genitourinary system in calculated per 100,000 of the relevant population (4.5 times ($p < 0.001$)). The structure of the morbidity of women and men according to the specified class of diseases is given. Regional features of the morbidity of the population of Ukraine according to the class of diseases of the genitourinary system were manifested by its highest levels according to the results of 2017 in Dnipropetrovsk (8,209.7) oblast and Kyiv (6,980.5 per 100,000 population). The analysis of the dynamics of the prevalence of diseases of the genitourinary system revealed an increase in the specific weight of

this class in the general structure of the prevalence of diseases among the population of Ukraine from 3.18 % in 2010 to 3.5 % in 2017. Regional features of the prevalence of diseases of the genitourinary system were traditionally manifested by the highest values of the indicator in Kyiv (16,270.5) and Dnipropetrovsk region (15,870.7) with the lowest value of the indicator in Luhansk (4,906.6) and Zakarpattia (5,745.6 per 100,000 population) regions. In the structure of the prevalence of diseases of the genitourinary system in men, the following had the largest specific weight: diseases of the prostate gland (35.6% or 1,810.9 per 100,000 of the relevant population); kidney infections (22.7% or 1,155.3 per 100,000 of the relevant population); chronic pyelonephritis (21.1% or 1,071.0 per 100,000 of the relevant population). The highest prevalence levels of prostate diseases were traditionally found in Kyiv (932.0 and 5,156.8, respectively), Mykolaiv (883.8 and 2,833.9 respectively) and Kharkiv (749.0 and 3,107.3 per 100 thousand male population, respectively) regions. **Conclusions.** Monitoring of regional, gender-specific characteristics of the formation of indicators of morbidity and prevalence of diseases of the genitourinary system can become a well-argued information basis for the formation of regional programs and measures to preserve and strengthen reproductive health among men and women of Ukraine.

Keywords: structure of incidence and prevalence of diseases; diseases of the genitourinary system; gender characteristics