

## ОКРЕМІ АСПЕКТИ СУЧАСНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЧОЛОВІЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Любов О. Литвинова, Наталія В. Гречишкіна, Олена М. Донік, Людмила І. Артемчук, Інесса Г. Бібик, Катерина В. Орличенко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

### Резюме

**Мета дослідження.** Дослідити окремі аспекти стану здоров'я чоловічого населення України за 2014-2021 р.р.; обґрунтувати значення окремого аналізу здоров'я чоловіків; визначити необхідність персоніфікованого обліку стану здоров'я осіб, що брали участь у військових діях, зокрема чоловіків.

**Матеріал та методи.** Матеріалами дослідження були офіційні статистичні дані звітів Державної служби статистики України, Центру медичної статистики ЦГЗ МОЗ України за 2014-2021 рр., Національного канцер-реєстру України, Інституту показників і оцінки здоров'я (ИНМЕ, США) про глобальний тягар хвороб, дані окремих соціологічних досліджень. Група порівняння – жіноче населення України.

**Результати.** Проаналізовано динаміку стану здоров'я чоловічого населення за окремими показниками (смертності, середньої очікуваної тривалості життя, захворюваності, тягаря хвороб) за 2014-2021 рр. протягом останніх років у порівнянні з жіночим населенням. Встановлено, що здоров'я чоловічого населення має негативні тенденції і поступається переважній більшості відповідних показників здоров'я жіночого населення. Середня очікувана тривалість життя чоловіків – 65,16 років, що на 9,2 років менше, ніж у жінок. Рівень смертності чоловіків становить 19,17 ‰, перевищує таку в жінок на 7,3 %, особливо від новоутворень, хвороб органів травлення та дихання. Загальний тягар хвороб від усіх причин вищий на 50,9 % у чоловіків, ніж у жінок. Незважаючи на позитивну динаміку захворюваності населення в цілому на окремі соціально-значущі хвороби (злоякісні новоутворення, активний туберкульоз та хвороби, що передаються статевим шляхом), їх рівень у чоловіків вищий, ніж у жінок. Крім того тяжкі наслідки воєнних дій, недостатня увага чоловіків до власного здоров'я, зокрема репродуктивного, нездоровий спосіб життя значно погіршують здоров'я чоловічого населення. Поглиблене вивчення здоров'я чоловічого населення потрібно для обґрунтування його специфічних потреб в послугах охорони здоров'я, розробки програм профілактики, лікування та реабілітації.

**Висновки.** На фоні погіршення стану здоров'я чоловічого населення, особливо під час війни, потрібна його всебічна підтримка, підвищення якості та доступності різних видів медичного обслуговування, запровадження персоніфікованого обліку стану здоров'я учасників бойових дій, постраждалого цивільного населення, а також дітей війни.

**Ключові слова:** чоловіче і жіноче населення, здоров'я, захворюваність, смертність, інвалідність, тягар хвороб, медична допомога, персоніфікований облік, воєнні події

### ВСТУП

Здоров'я населення, трудовий потенціал країни є важливими факторами для соціально-

економічного розвитку і загального благополуччя суспільства. Чоловіче населення складає 53 % трудових ресурсів України, але від початку війни ситуація змінилась: значна частина чоловіків всту-

пила до лав захисників, тисячі жінок працездатного віку виїхали за кордон. Отже навантаження на працездатне чоловіче населення збільшилось. Однак здоров'ю саме чоловічого населення приділяється недостатньо уваги, переважна більшість досліджень стосується суто клінічних питань. Недостатньо наукових досліджень і статей присвячено вивченню особливостей здоров'я чоловічого населення, яке має багато складових: фізичну, психічну і психологічну, професійну, сексуальну та репродуктивну.

Офіційна статистика, що має стати основою для обґрунтування потреби в різних видах медичної допомоги, з'ясування діючих факторів ризику, виявилася гендерносліпою. Характеристика «гендерна» здебільшого асоціюється з рівністю в правах жінок і чоловіків в усіх сферах життя (праця та її оплата, матримоніальність, кар'єра, догляд за дітьми та участь у їх вихованні тощо). За роки незалежності Україна досягла неабияких успіхів у гендерному питанні, а саме: більш ніж удвічі збільшився Індекс гендерної нерівності (Gender Inequality Index, GII), який в 1991 р. становив 0,472, а в 2021 році – 0,200. У в самому індексі вже закладена певна дискримінація, оскільки він розраховується за трьома основними категоріями: охорона жіночого репродуктивного здоров'я, громадянські права та можливості, економічна активність жінок та чоловіків. Також щорічно виходить статистичний довідник, присвячений здоров'ю жінок. Щодо здоров'я чоловіків, то аналогічний довідник було видано лише один раз у 2016 році. Тому, на сьогоднішній день це питання потребує особливої уваги. Орієнтовно до 4 % чоловічого населення країни знаходиться на війні, що не може не позначитися на їх здоров'ї. Значне фізичне і психоемоційне навантаження, стреси, нерациональне харчування, порушення режиму і умов сну та відпочинку; іноді переохолодження, відсутність умов для гігієнічних процедур, тривала пауза у статевому житті негативно впливають на здоров'я чоловіків, зокрема репродуктивне (і не лише військових, а й цивільних). Тяжкі поранення потребуватимуть у майбутньому реабілітаційних заходів, протезування, і неминуче призведуть до інвалідизації чоловічого населення [1, 2].

## МЕТА

Дослідити окремі аспекти стану здоров'я чоловічого населення України в період 2014-2021 р.р. (тобто від початку антитерористичної операції до повномасштабного вторгнення); обґрунтувати значення окремого аналізу здоров'я чоловіків; визначити необхідність персоніфікованого обліку стану здоров'я осіб, що брали участь у військових діях, зокрема чоловіків.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалами дослідження були офіційні статистичні дані звітів Державної служби статистики України, Центру медичної статистики ЦГЗ МОЗ України «Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні», «Стан здоров'я чоловічого населення України», «Гендерні особливості в наданні медичної допомоги у закладах охорони здоров'я за 2015-2020 рр., Бюлетень Національного канцер-реєстру України «Рак в Україні, 2020-2021», дані Інституту показників і оцінки здоров'я (ІНМЕ, США) про глобальний тягар хвороб (оцінка показника DALY), дані окремих соціологічних досліджень. Групою порівняння було жіноче населення України. У дослідженні використовувались бібліографічний, епідеміологічний, медико-статистичний, аналітичний методи.

## РЕЗУЛЬТАТИ

Важливими характеристиками здоров'я населення вважаються демографічні показники. В Україні протягом десятиліть в структурі населення зберігається статевая диспропорція – чоловіче населення складає 46,3 %. За даними Державної служби статистики у 2021 році на 1000 чоловіків припадало 1157 жінок (у 2014 р. – 1163), зокрема серед міського населення – 1183, сільського – 1100 [3]. Однак перевага жіночого населення над чоловічим в структурі населення починається лише з 55-річного віку, а у віковій групі 60 і старше питома вага чоловіків становить 36,1 %, жінок відповідно – 63,9 %. Середня очікувана тривалість життя чоловіків – 65,16 років, що на 9,2 років менше, ніж у жінок. Цей показник з 2014 р. помітно скоротився – для чоловіків на 1,2 роки, для жінок – на 2 роки. Середній медіанний вік жінок становить 45,1 років, чоловіків – 39,0 років.

На таку різницю, безумовно, вплинула так звана «надсмертність» чоловіків, Перевага щодо рівнів смертності над жінками, яка продемонстрована у таблиці 1. Незважаючи на те, що за 2014-2021 років різниця між рівнями смертності чоловічого і жіночого населення дещо скоротилася, у рівнях смертності за провідними причинами домінують чоловіки (за винятком хвороб системи кровообігу, рівень яких у чоловіків на 8,9 % нижчий). Динаміка смертності є негативною, її загальний рівень виріс: у жінок – на 28,2 %, у чоловіків – на 22,8 %. Для порівняння – смертність американських чоловіків становить 11,8 ‰ [4].

Суттєві статеві розбіжності має також малюкова смертність, яка у хлопчиків у 1,25 рази вища і становить 8,0 ‰ (проти 6,4 ‰ у дівчаток) з їх незначною позитивною динамікою (зниження відповідно на 9 % та 5,8 %).

Таблиця 1

## Порівняльна характеристика смертності чоловічого і жіночого населення України за 2014-2021 рр.

Показник	2014		Різниця (%)	2021		Різниця (%)
	жінки	чоловіки		жінки	чоловіки	
Загальний рівень смертності (%)	13,93	15,60	+11,9	17,86	19,17	+7,3
Рівні смертності за окремими класами хвороб (на 100 тис.нас.)						
Новоутворення	161,8	233,7	+44,4	161,7	231,2	+42,9
Хвороби системи кровообігу	1049,9	920,0	-12,37	1158,5	1054,3	-8,9
Хвороби органів дихання	18,2	53,3	у 2,9 раза	53,2	82,1	+54,3
Хвороби органів травлення	41,0	79,1	у 1,9 раза	45,5	85,0	у +1,8 раза
Зовнішні причини смерті	36,1	159,7	у 4,4 раза	28,7	129,8	у +4,5 раза

Загальна культура здоров'я чоловіків є низькою, що призводить до значної передчасної смертності. Чоловіки частіше за жінок мають шкідливі звички: курять, вживають алкоголь, психоактивні речовини, тобто схильні до нездорової поведінки. В Україні курять 15,2 % чоловічого населення віком 12 років і старше, в той час, як 13,2 % американських чоловіків курять, але віком від 18 років і старше [4]. Іноді чоловіки вдаються до ризикованої поведінки, яка призводить до травм, нещасних випадків і насильницької смерті. І це на фоні того, що суспільство сформувало традиційні вимоги щодо ролі чоловіків в соціумі: успішна кар'єра, і високий заробіток, фізична сила і емоційна твердість, маскулітність, а вони не завжди можуть відповідати цим вимогам і часто страждають від невідповідності.

При аналізі захворюваності на окремі соціально важливі захворювання (таблиця 2) виявлено загальну позитивну динаміку: у чоловіків рівень захворюваності на злоякісні новоутворення зменшився на 25,1 %,

на активний туберкульоз – на 18,7 %, на сифіліс – 44,9 %, на гонококову інфекцію – на 83,1 % (у жінок відповідно – на 25,7 %, 36,7 % та 85,5 %).

Однак рівні захворюваності у чоловіків значно вищі, ніж у жінок, до того ж, ця різниця зростає. Окремої уваги потребує аналіз захворюваності на злоякісні новоутворення. За даними канцер-реєстру у п'ятіріці провідних локалізацій злоякісних новоутворень у чоловіків – легені, бронхи, трахея; передміхурова залоза, шкіра (немеланомні злоякісні новоутворення); ободова кишка та шлунок [5].

Дані щодо інвалідності хлопчиків 0-17 років свідчать про більш високі рівні показників порівняно з дівчатками. Так, загальна інвалідність вища на 37 % (відповідно становить 125,9 та 91,6 на 10 тис. нас.), а первинна – на 53,8 % (відповідно – 12,4 та 8,1 на 10 тис.нас.). Тобто, вже у дитинстві формується ця гендерна різниця, що в дорослому віці має проявляється більш виражено.

Таблиця 2

## Порівняльна характеристика захворюваності чоловічого і жіночого населення України на окремі соціально-значущі хвороби за 2014-2021 р.р. (число випадків на 100 тис.нас.)

Показник	2014		Різниця (%)	2021		Різниця (%)
	жінки	чоловіки		жінки	чоловіки	
Злоякісні новоутворення	303,1	325,5	+7,4	225,2	243,7	+8,2
Активний туберкульоз	34,1	89,1	у 2,3 раза	21,6	72,4	у 3,4 раза
Сифіліс	7,5	9,8	+30,6	2,6	5,4	у 2,1 раза
Гонококова інфекція	9,0	20,7	у 2,3 раза	1,3	3,5	у 2,7 раза

За відсутності детальної інформації щодо захворюваності населення України в джерелах офіційної медичної статистики, доцільно було б провести кількісну оцінку величини втрати здоров'я шляхом дослідження глобального тягаря хвороб за показником DALYs (Disability-Adjusted Life Years). Згідно даних американського Інституту показників і оцінки здоров'я (IHME) кількість втрачених потенційних років здорового життя від окремих неінфекційних хвороб також мала певні

статеві відмінності (таблиця 3). Загальний тягар хвороб від усіх причин вищий на 50,9 % у чоловіків, ніж у жінок але не за всіма причинами. Серцево-судинні захворювання, зокрема ішемічна хвороба серця, в обох групах займають лідируючі місця. Привертає до себе увагу той факт, що чоловіки втрачають у 2-3 рази більше, ніж жінки, років потенційного здорового життя через новоутворення, хвороби органів травлення та хронічні захворювання органів дихання.

Таблиця 3

**Порівняльна характеристика глобального тягаря хвороб чоловічого і жіночого населення України за показником DALYs (кількість років на 100 тис.нас., 2019 рік)**

Причини (групи хвороб та окремі хвороби)	Жінки	Рангове місце	Чоловіки	Рангове місце	Різниця (%)
Всі причини	39665,9		59858,2		+50,9
Серцево-судинні захворювання	15955,5	1	22254,6	1	+39,4
Ішемічна хвороба серця	10771,6	2	14902,0	2	+38,4
Травми	2595,6	6	10156,2	3	у +3,91 раза
Новоутворення	4601,9	3	7887,1	4	+71,4
Інсульт	3965,5	4	4513,3	5	+13,8
Захворювання органів травлення	1675,7	9	3837,3	6	у +2,29 раза
Порушення опорно-рухового апарату	2687,1	5	1696,3	7	-16,8
Неврологічні розлади	2078,3	7	1348,4	9	-35,1
Психічні розлади	2038,2	8	1601,2	8	-21,4
Хронічні захворювання органів дихання	565,2	13	1136,6	10	у +2,01 раза
Депресивні розлади	1061,4	10	659,7	11	-37,8
Цукровий діабет	652,5	12	611,1	12	-6,2
Шкірно-підшкірні захворювання	467,7	14	372,0	13	-20,3
Хвороба Альцгеймера та інші деменції	794,3	11	356,0	14	-55,2
Хвороба Паркінсона	131,1	15	152,6	15	+16,0

Відомо, що чоловіки рідше звертаються до лікарів, незважаючи на те, що мають для цього більше часу та фінансових ресурсів. Державною службою статистики України у 2021 році було проведено вибіркове опитування членів домогосподарств щодо самооцінки їх стану здоров'я та використання медичних послуг [6]. У таблиці 4 наведено деякі результати опитування дорослого чоловічого та жіночого населення. Майже половина чоловіків оцінили свій стан здоров'я як добре (жінки – лише 37,7 %). За даними американських дослідників [4] відсоток чоловіків віком від 18 років із задовільним або слабким здоров'ям становить лише 13,8 %, в Україні – 50,4 %.

Чоловіки-респонденти менше хворіли і відповідно менше зверталися за медичною допомогою, відвідували лікаря здебільшого через тиск з боку жінок. Тільки 38,2 % з них повідомили про наявність хронічних захворювань. Вочевидь, ця оцінка була заниженою, що може свідчити про недостатньо дбайливе ставлення чоловіків до власного здоров'я. Так, за результатами дослідження Українського центру економічних та політичних досліджень ім. О. Разумкова 30,3 % чоловіків ніколи не робили перевірку серцево-судинної системи, 67,3 % – онко-скринінг (жінок відповідно 23 % та 55,4 %). Основною причиною нерегулярності профілактичних медичних оглядів 50,1 % чоловіків вбачають відсутність проблем зі здоров'ям [7].

Таблиця 4

**Результати самооцінки дорослим населенням України власного стану здоров'я (за даними вибіркового опитування, 2021 р., на 100 опитаних)**

Запитання	Жінки	Чоловіки	Різниця (%)
Оцінили стан здоров'я як добрий	37,7	49,6	+31,6
Повідомили, що хворіли за останні 12 місяців	85,2	72,8	-14,5
Повідомили, що мають хронічні захворювання (6 місяців і більше) або проблеми зі здоров'ям	51,6	38,2	-25,9
Повідомили, що зверталися за медичною допомогою протягом останніх 12 місяців	79,3	68,1	-14,1

Ще одним важливим аспектом здоров'я чоловічого населення вважається репродуктивне, або як його іноді називають, «чоловіче» здоров'я. Якщо репродуктивне здоров'я жінок описується з використанням майже півсотні різноманітних показників, то

репродуктивне здоров'я чоловіків асоціюється практично тільки з чоловічим безпліддям, на яке припадає 40 % від загальної кількості випадків. Існує також низка захворювань сечостатевої системи, однак проаналізувати наявні статистичні дані, що були б



розподілені за статтю, неможливо, оскільки в дже-релах офіційної статистики вони відсутні. Крім того, для жінок створена розгалужена система акушерсько-гінекологічної допомоги. Андрологічна допомога для чоловіків існує тільки в приватному секторі медицини, а спеціальність «андрологія» у переліку спеціальностей взагалі відсутня.

Дані опитування [7] свідчать, що лише 67,4 % чоловіків (відповідно жінок – 78,4 %) знають, що таке репродуктивне здоров'я. Як з'ясувалося, у чоловіків бракує інформації щодо питань безпечної вагітності, пологів (20 %), здоров'я дитини (23 %), можливості планування вагітностей, попередження небажаної вагітності (17,5 %). Чоловіки майже не користуються послугами, які спрямовані на забезпечення репродуктивного здоров'я (лише 3,3 % респондентів).

Догляд за тілом – важлива сторона чоловічого здоров'я, з яким пов'язані певні стигми, позиція «не на часі». І це не лише про креми і лосьйони, а саме про гігієну, здоров'я та культуру. Все більшої популярності набувають спеціальні заклади для чоловіків – барбершопи, спа-салони, які пропонують чоловікам можливість підстригтися, поголити бороду, зробити манікюр/педикюр, і догляд за обличчям. У США 47 % чоловіків час від часу відвідують такі заклади, а ринок засобів для догляду за шкірою для чоловіків зростає на 5 % щорічно [8].

## ДИСКУСІЯ

Проблеми чоловічого здоров'я нині мають сприйматися комплексно і враховувати досвід чоловіків (фізичний, розумовий, емоційний, соціальний, духовний, життєвий), і їх потреби у здоров'ї протягом усього життя. Вони не сприймаються тільки як проблеми чоловічого сексуального здоров'я, навіть суто репродуктивного здоров'я. Належну увагу потрібно приділяти хворобам, які значною мірою сприяють смертності чоловіків і негативно впливають на якість їх життя. В більшості країн світу чоловіки мають меншу тривалість життя, ніж жінки. Скорочення розриву в здоров'ї чоловіків і жінок може бути корисним не тільки чоловікам, а й суспільству [9].

Зниження рівня споживання алкоголю, поліпшення психічного здоров'я в цілому допоможе зменшити насильство чоловіків щодо членів їх сімей. А зниження рівня передчасної смертності та захворюваності чоловіків може зменшити економічний тягар на жінок. Нарешті, більш здорові чоловіки зменшать економічні витрати суспільства на їх лікування [10].

Головною складовою зусиль зі зниження рівня захворюваності чоловічого населення має стати профілактика, підвищення поінформованості чоловіків стосовно здорового способу життя та регулярних профілактичних обстежень. Концепція охорони здоров'я

чоловіків має включати такі аспекти: внутрішньоособистісні, психологічні та поведінкові, пов'язані з маскулінністю, міжособистісні, макросоціальні, екологічні, етнічно-расові та міжкультурні [11].

Зараз гендерна рівність у сфері охорони здоров'я розглядається формально, як соціальна рівність громадян різної статі щодо реалізації своїх прав на охорону здоров'я, закріплених законодавчо. Для більш повного задоволення доступу населення до медичних послуг необхідно проводити поглиблений гендерний аналіз захворюваності для ідентифікації специфічних потреб жінок та чоловіків різних верств населення [7, 12].

Ідентифікувати різні потреби жінок і чоловіків у галузі охорони здоров'я допоможе розуміння гендерних особливостей виникнення, розвитку, а також профілактики та лікування одних і тих же захворювань [13].

Збір та аналіз даних про захворюваність, інвалідність, смертність населення, розподілених за статтю, дозволить комплексно оцінювати стан здоров'я нації, ідентифікувати гендерні розбіжності, задовольняти потреби в послугах охорони здоров'я більш якісно, справедливо розподіляти бюджетні кошти, враховуючи актуальні запити жінок та чоловіків [7].

На жаль, скорочення доступної офіційної статистичної інформації, зменшення кількості досліджуваних показників не дозволяє належним чином обґрунтувати потреби в різних видах медичної допомоги. Персоніфікація даних сприятиме накопиченню інформації про особливі потреби в медичній допомозі як окремого пацієнта, так і контингентів населення. Використовуючи існуючу систему електронного здоров'я HELSI, доцільно надати пацієнтам можливість самостійно вносити додаткову інформацію про себе: шкідливі звички, дієту, фізичну активність тощо. Це підвищить достовірність і об'єктивність інформації щодо факторів ризику, в першу чергу, щодо неінфекційних хронічних захворювань [14].

## ВИСНОВКИ

1. Стан здоров'я чоловічого населення, зокрема репродуктивного, вивчений недостатньо; однак можна стверджувати, що за провідними показниками стан здоров'я чоловіків гірший, ніж у жінок та має негативні тенденції. Середня очікувана тривалість життя чоловіків – 65,16 років (на 9,2 років менше, ніж у жінок), а їх рівень смертності становить 19,17 ‰ (більше на 7,3 %, ніж у жінок), переважно за рахунок переважаючої смертності від зовнішніх причин (у 4,5 рази), хвороб органів травлення (у 1,8 рази).

2. Загальний тягар хвороб від усіх причин вищий на 50,9 % у чоловіків, ніж у жінок, зокрема від травм – у 3,9 рази, хвороб органів травлення – у 2,3 рази, дихання – у 2,0 рази. Незважаючи на по-

зитивну динаміку захворюваності населення в цілому на окремі соціально-значущі хвороби (злоякісні новоутворення, активний туберкульоз та хвороби, що передаються статевим шляхом), їх рівень у чоловіків залишається вищим, ніж у жінок.

3. Чоловічий трудовий потенціал виснажує довготривала війна, яка калічить чоловіків не тільки фізично, а й психологічно. Система охорони здоров'я повинна визнати важливість здоров'я чоловічого населення і приділити йому уваги не менше, ніж здоров'ю матері та дитини. Відчутний розрив у здоров'ї чоловіків і жінок може бути подоланий шляхом удосконалення програм профілактики, лікування та реабілітації. З огляду на неминуче зростання пенсійного віку важливим є надати змогу чоловікам якомога довше залишатися здоровими і економічно активними.

### ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Подальшого дослідження потребує більш детальний аналіз здоров'я чоловічого населення у віковому аспекті – від немовлят до осіб похилого віку. Особлива увага має бути приділена вивченню показників здоров'я (фізичного розвитку, захворюваності, інвалідно-

сті) хлопчиків-підлітків з метою оптимізації системи профілактики та організації медичної допомоги.

### ФІНАНСУВАННЯ, КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ ТА ДОТРИМАННЯ ЕТИЧНИХ НОРМ

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті. Робота виконана з дотриманням усіх етичних норм. Джерела фінансування публікації – власний кошт авторів.

### ВНЕСОК АВТОРІВ У ПІДГОТОВКУ СТАТТІ:

Литвинова Л. О. – концепція і дизайн дослідження, написання тексту

Гречишкіна Н. В. – обробка матеріалів, редагування тексту

Донік О. М. – аналіз отриманих даних, оформлення таблиць

Бібик І.Г – збір матеріалів

Артемчук Л. І. – пошук літературних джерел

Орличенко К. В. – пошук літературних джерел

### ЛІТЕРАТУРА

- Оперативний гендерний аналіз ситуації в Україні: огляд вторинних даних. ООН. Жінки. 2022. 50 с. file:///C:/Users/LL/Downloads/unwomen\_brief\_a4\_2022\_ukr-1.pdf
- Швець, А. В., Горішна, О. В., Кіх, А. Ю., Іванцова, Г. В., Горшков, О. О., Ричка, О. В. Особливості організації медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в країнах-членах та партнерах НАТО. Український журнал військової медицини. 2021. № 4. Т. 2. DOI:10.46847/ujmm.2021.4(2):026
- Населення України 2021. Статистичний збірник. Державна служба статистики України. К, 2022. С. 60-68. [http://db.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ\\_new1/2022/zb\\_nasel%20\\_2021.pdf](http://db.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2022/zb_nasel%20_2021.pdf)
- Stierman, B., Afful, J., Carroll, MD, Chen, TC, Davy, O, Fink, S, et al. National Health and Nutrition Examination Survey 2017 – March 2020 prepandemic data files – Development of files and prevalence estimates for selected health outcomes. National Health Statistics Reports; no 158. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:106273>
- Бюлетень Національного канцер-реєстру України «Рак в Україні, 2020-2021». 2022, № 23, 129 с. [http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL\\_23/index.htm](http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_23/index.htm)
- Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2021 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2021 року). Статистичний збірник. Державна служба статистики України, 2022. [https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2021/gdvvg/snsz\\_m\\_w/Arh\\_snsz\\_m\\_w\\_u.htm](https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2021/gdvvg/snsz_m_w/Arh_snsz_m_w_u.htm)
- Гендерна перспектива сфери охорони здоров'я в Україні. Український центр економічних та політичних досліджень ім. О. Разумкова. UNFPA. Ukraine. 2022. 52 с. [https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/we\\_act\\_medical\\_ukr\\_report.pdf](https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/we_act_medical_ukr_report.pdf)
- Houman, J. J., Eleswarapu, S. V., & Mills, J. N. (2020). Current and future trends in men's health clinics. *Translational andrology and urology*, 9(Suppl 2), P. 116-122. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.08.33>
- Moon, D. G. (2018). Changing Men's Health: Leading the Future. *The world journal of men's health*, 36(1), 1-3. <https://doi.org/10.5534/wjmh.18101>
- Baker, P., & Shand, T. (2017). Men's health: time for a new approach to policy and practice? *Journal of global health*, 7(1), 010306. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010306>

11. Reis de Sousa, A., de Carvalho Félix, N. D., Rosendo da Silva, R. A., de Santana Carvalho, E. S., & Pereira, Á. (2023). Men's health care: concept analysis. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 41(1), e14. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e14>
12. Мажак, І., (2022). Соціальні нерівності у здоров'ї: головні підходи до вивчення. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*, 1, 106-123, <https://doi.org/10.15407/sociology2022.01.C.106-123>
13. Din, N. U., Ukoumunne, O. C., Rubin, G., Hamilton, W., Carter, B., Stapley, S., & Neal, R. D. (2015). Age and Gender Variations in Cancer Diagnostic Intervals in 15 Cancers: Analysis of Data from the UK Clinical Practice Research Datalink. *PloS one*, 10(5), e0127717. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127717>
14. Аналітичний звіт за результатами оцінки «покращення показників з неінфекційних захворювань: бар'єри та можливості системи охорони здоров'я в Україні». Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я». К., 2023. С. 187. <https://sph.ukma.edu.ua/tpost/3ozkcdbgf1-genderne-otsnyuvannya-sektoru-ohoroni-zd>

## REFERENCES

1. Аналітичний звіт за резуль'татами оцінки «покращення показників з неінфекційних захворювань: бар'єри та можливості системи охорони здоров'я в Україні» Україно-швейцарського проєкту «Діємо для здоров'я». (2023). Київ, 187. <https://sph.ukma.edu.ua/tpost/3ozkcdbgf1-genderne-otsnyuvannya-sektoru-ohoroni-zd>
2. Byuleten' Natsional'noho kantser-reyestru Ukrainy «Rak v Ukraini, 2020-2021». (2022). 23, 129. [http://www.ncrui.inf.ua/publications/BULL\\_23/index.htm](http://www.ncrui.inf.ua/publications/BULL_23/index.htm)
3. Din, N. U., Ukoumunne, O. C., Rubin, G., Hamilton, W., Carter, B., Stapley, S., & Neal, R. D. (2015). Age and Gender Variations in Cancer Diagnostic Intervals in 15 Cancers: Analysis of Data from the UK Clinical Practice Research Datalink. *PloS one*, 10(5), e0127717. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127717>
4. Henderna perspektyva sfery okhorony zdorov'ya v Ukraini. *Ukrayins'kyi tsentr ekonomichnykh ta politychnykh doslidzhen' im. O. Razumkova UNFPA Ukraine*. (2022). [https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/we\\_act\\_medical\\_ukr\\_report.pdf](https://ukraine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/we_act_medical_ukr_report.pdf)
5. Mazhak, I., (2022). Sotsial'ni nerivnosti u zdorov'yi: holovni pidkhody do vyvchennya [Social inequalities in health: main approaches to ovchennia]. *Sotsiologiya: teoriya, metody, marketynh*, 1, 106-123, <https://doi.org/10.15407/sociolo-gy2022.01.S.106-123>
6. Naselelnya Ukrainy 2021. *Statystychnyy zbirnyk. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy*. (2022). Kyiv, 60-68. [http://db.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ\\_new1/2022/zb\\_nasel%20\\_2021.pdf](http://db.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2022/zb_nasel%20_2021.pdf)
7. Operatyvnyy gendernyy analiz sytuatsiyi v Ukraini: ohlyad vtorynykh danykh. OON. (2022). Zhinky. [file:///C:/Users/LL/Downloads/unwomen\\_brief\\_a4\\_2022\\_ukr-1.pdf](file:///C:/Users/LL/Downloads/unwomen_brief_a4_2022_ukr-1.pdf)
8. Samootsinka naselelnyam stanu zdorov'ya ta rivnya dostupnosti okremykh vydiv medychnoyi dopomohy u 2021 rotsi (za danymy vybirkovoho opytuvannya domohospodarstv u zhovtni 2021 roku) *Statystychnyy zbirnyk. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy*. (2022). [https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2021/gdvdg/snsz\\_m\\_w/Arh\\_snsz\\_m\\_w\\_u.htm](https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2021/gdvdg/snsz_m_w/Arh_snsz_m_w_u.htm)
9. Shvets', A. V., Horishna, O. V., Kikh, A. Yu., Ivantsova, H. V., Horshkov, O. O., Rychka, O. V. (2021). Osoblyvosti orhanizatsiyi medyko-psykholoichnoyi reabilitatsiyi viys'kovosluzhbovtziv v krayinakh-chlenakh ta partnerakh NATO [Peculiarities of the organization of medical and psychological rehabilitation of military personnel in NATO member countries and partners]. *Ukrayins'kyi zhurnal viys'kovoyi medytsyny*, 4, V. 2. DOI:10.46847/ujmm.2021.4(2)-026
10. Baker, P., & Shand, T. (2017). Men's health: time for a new approach to policy and practice? *Journal of global health*, 7(1), 010306. <https://doi.org/10.7189/jogh.07.010306>
11. Houman, J. J., Eleswarapu, S. V., & Mills, J. N. (2020). Current and future trends in men's health clinics. *Translational andrology and urology*, 9 (Suppl 2), 116-122. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.08.33>
12. Stierman, B., Afful, J., Carroll, MD, Chen, TC, Davy, O, Fink, S, et al. (2021). National Health and Nutrition Examination Survey 2017 – March 2020 prepandemic data files – Development of files and prevalence estimates for selected health outcomes. *National Health Statistics Reports; no 158*. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. DOI: <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:106273>
13. Moon, D. G. (2018). Changing Men's Health: Leading the Future. *The world journal of men's health*, 36(1), 1-3. <https://doi.org/10.5534/wjmh.18101>
14. Reis de Sousa, A., de Carvalho Félix, N. D., Rosendo da Silva, R. A., de Santana Carvalho, E. S., & Pereira, Á. (2023). Men's health care: concept analysis. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 41(1), e14. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e14>

## Summary

### SELECTED ASPECTS OF THE CURRENT STATE OF HEALTH OF THE MALE POPULATION OF UKRAINE

Liubov A. Lytvynova, Nataliia V. Hrechyshkina, Olena M. Donik, Liudmyla I. Artemchuk, Inessa G. Bibyk, Kateryna V. Orlychenko

O. O. Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

**The aim of the study.** To investigate certain aspects of the state of health of the male population of Ukraine in the period 2014-2021; justify the value of a separate analysis of men's health; to determine the need for personalized accounting of the health status of persons who took part in military operations, in particular men.

**Materials and methods.** The research materials were official statistical data from the reports of the State Statistics Service, the Center for Medical Statistics of the Central Health Service of the Ministry of Health of Ukraine for 2014-2021, the National Cancer Registry of Ukraine, the Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME, USA) on the global burden of diseases, data individual sociological studies. The female population of Ukraine served as a comparison group.

**Results.** The dynamics of the state of health of the male population by individual indicators (mortality, average life expectancy, morbidity, disease burden) in recent years compared to the female population were analyzed. It was established that the health of the male population has negative trends and is inferior to the vast majority of the relevant indicators of the health of the female population. In addition, the severe consequences of military operations, men's lack of attention to their own health, particularly reproductive health, and an unhealthy lifestyle significantly worsen the health of the male population. An in-depth study of the health of the male population is needed to understand its specific needs in health care services, to develop prevention, treatment and rehabilitation programs.

**Conclusions.** Against the background of the deterioration of the health of the male population, especially during the war, it is necessary to provide him with all kinds of support, to improve the quality and availability of various types of medical care, to introduce personalized records of the health of combatants (military and civilians), as well as children of war.

**Key words:** male and female population, health, morbidity, mortality, disability, disease burden, medical care, personalized accounting, military events