

## ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

УДК 314.44 (477.87)

## ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ СВАЛЯВСЬКОГО РАЙОНУ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ОКРЕМИМИ КЛАСАМИ ХВОРОБ

Кошеля І.І.

*Свалявська центральна районна лікарня, м. Свалява*

**РЕЗЮМЕ:** у роботі подані результати вивчення динаміки поширення захворюваності серед населення, що дозволить у подальшому визначити напрямки удосконалення організації невідкладної медичної допомоги сільському населенню.

**Ключові слова:** сільське населення, захворюваність, поширення, динаміка

**Вступ.** Стан здоров'я населення, об'єктивний аналіз і суб'єктивне відчуття щодо свого здоров'я слід вважати визначальними при оцінці суспільного розвитку країни [4]. Тому, з перших років набуття незалежності Конституцією України було визначено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканість і безпека визначаються в Україні найвищою соціальною цінністю [3]. Перед фахівцями було поставлено завдання розробити такі напрямки розвитку системи охорони здоров'я, які змогли б забезпечити потреби населення у доступній і якісній медичній допомозі [2].

Проте розв'язання поставлених завдань припадало на період розбудови України як незалежної держави і пов'язані з цим негараздами: погіршення стану здоров'я населення, ускладнення демографічної ситуації тощо [6-8]. В умовах обмежених фінансових можливостей виникла потреба у визначенні пріоритетних напрямків розбудови галузі охорони здоров'я, тобто вирішення таких завдань, від яких залежить перш за все життя людей. Одним з таких напрямків слід вважати підсистему екстреної медичної допомоги на догоспітальному і госпітальному етапі [5], оскільки від ефективності і своєчасності надання екстреної медичної допомоги у багатьох випадках, а також зменшення рівня інвалідизації залежить збереження життя хворих [1].

Слід відзначити, що удосконалення підсистеми екстреної медичної допомоги, як і всієї системи охорони здоров'я, неможливо без наукового аналізу поширеності патологічних станів, які формують основний масив потреб у наданні всього виду медичної допомоги.

**Мета дослідження:** вивчити та провести порівняльний аналіз динаміки поширеності захворюваності за окремими класами хвороб у Свалявському районі Закарпатської області за 2002-2006 рр., що дозволить у подальшому оптимізувати та удосконалити надання профілактичної та невідкладної медичної допомоги сільському населенню.

**Матеріали і методи.** Виходячи із поставленої мети, нами був проведений ретроспективний аналіз поширення захворюваності серед населення Свалявського району за п'ятирічний період часу (з 2002 по 2006 роки) на основі даних 50 статистичних форм 20 "Звіт фельдшерсько-акушерського пункту". Результати дослідження були статистично оброблені із використанням загальноприйнятих методик з використання ПЕОМ.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На першому етапі дослідження була вивчена динаміка поширеності захворюваності населення Свалявського району як один з об'єктивних показників здоров'я населення. Встановлено, що у 2002 році поширеність захворювань у районі зменшилась на 4,4% порівняно з попереднім роком і становила  $1386,4 \pm 84,5$  на 1000 населення. Проте це зменшення не можна було вважати за достовірне ( $p > 0,05$ ). Відсутні були також достовірні відмінності і між показниками встановленими за цей же період по області, хоча величина останнього збільшилась порівняно з попереднім роком на 2,2%. У наступному, 2004 році, величина показника поширеності захворювань залишалась на рівні попереднього року ( $1386,9 \pm 81,1$  на 1000 населення). У подальшому, за рахунок реалізації проведених нами організаційних заходів, у тому числі профілактичного напрямку, поширеність захворювань серед населення району мала стійку тенденцію до зменшення. Так, у 2005 році вона була на 6,9% менше ніж у 2004 році. За ці ж часові інтервали величина показника, який характеризував поширеність захворювань по області, збільшилась відповідно на 2,3 і 2,6% порівняно з 2004 роком. Тобто, можна стверджувати, що за весь період спостереження поширеність захворювань у Свалявському районі зменшилась на 12,6%, а по області збільшилась у середньому на 5,4% і різниця між цими показниками, яка становила 28%, була достовірною ( $p < 0,05$ ), хоча до 2004 року ця різниця була не суттєвою ( $p > 0,05$ ).

Для визначення потреби і напрямків удосконалення медичної допомоги нами були реалізовані показники поширеності окремих класів хвороб, захворюваність на які найбільш розповсюджена і прояви яких найбільш викликають потребу у невідкладній медичній допомозі. Результати дослідження, наведені у таблиці 1, свідчать, що поширеність захворювань, пов'язаних із розладами психіки і поведінки протягом терміну дослідження не зазнавала достовірних змін і коливалась на 1000

населення від  $42,8 \pm 2,7$  у 2002 році до  $43,3 \pm 4,6$  у 2006 році. Не виявлено суттєвих змін і за класом хвороб, пов'язаних з травмами, отруєннями та деякими іншими наслідками дії зовнішніх факторів. Так, у 2006 році кількість хворих за цим класом хвороб становила  $39,8 \pm 4,1$  на 1000 населення, що на 5,0% перевищує величину цього показника, розрахованого у 2002 році, проте встановлену різницю не можна вважати достовірною ( $p > 0,05$ ).

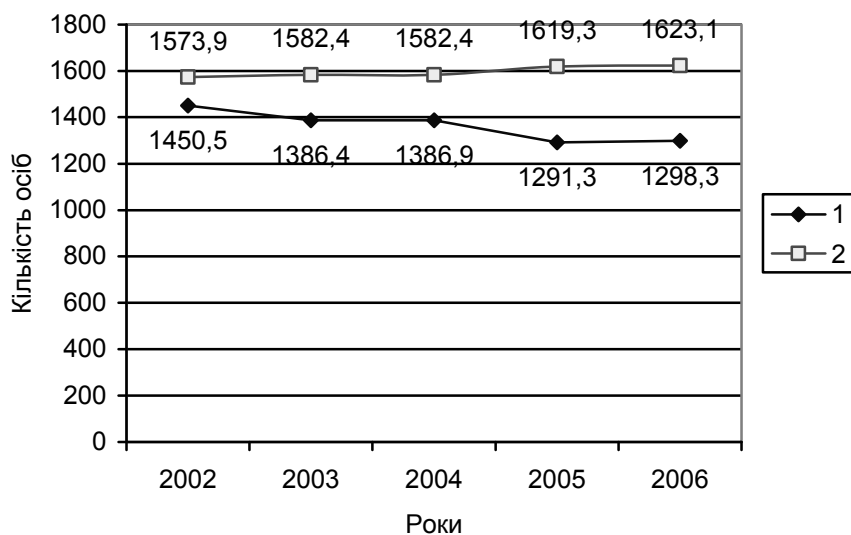


Рис. 1. Динаміка поширеності захворюваності серед населення Свалявського району (1) та Закарпатської області (2) (на 1000 населення)

Тенденція достовірного збільшення поширеності була встановлена за класом хвороб системи кровообігу та органів дихання.

Так, поширеність хвороб системи кровообігу у 2003 році збільшилась порівняно з 2002 роком на 8,1 % і становила  $443,9 \pm 8,6$  на 1000 населення. У 2004 році вона зросла на 3,1% порівняно з попереднім роком і дорівнювала  $457,8 \pm 8,7$  на 1000 насе-

лення, а вже у 2005 році –  $489,4 \pm 9,4$  на 1000 населення. В 2006 році поширеність хвороб цього класу була визначена на рівні  $503,0 \pm 7,7$  на 1000 населення, що на 2,8% вище, ніж у попередньому році. Таким чином, можна стверджувати, що за період спостереження поширеність хвороб системи кровообігу достовірно ( $p < 0,05$ ) збільшилась на 22,4%.

Таблиця 1

Поширеність захворюваності за класами хвороб серед населення Закарпатської області (на 1000 населення)

Класи хвороб / роки	2002	2003	2004	2005	2006
Розлади психіки і поведінки	$42,8 \pm 2,7$	$42,3 \pm 4,3$	$42,4 \pm 4,1$	$43,1 \pm 3,9$	$43,3 \pm 4,6$
Хвороби системи кровообігу	$410,8 \pm 9,9$	$443,9 \pm 8,6$	$457,8 \pm 8,7$	$489,4 \pm 9,4$	$503,0 \pm 7,7$
Хвороби органів дихання	$315,9 \pm 12,6$	$311,4 \pm 12,9$	$308,1 \pm 11,7$	$308,9 \pm 10,5$	$307,6 \pm 11,3$
Хвороби органів травлення	$186,2 \pm 5,4$	$197,7 \pm 5,8$	$202,4 \pm 6,3$	$206,5 \pm 6,1$	$208,2 \pm 5,5$
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх факторів	$37,9 \pm 3,9$	$38,8 \pm 4,2$	$38,9 \pm 3,7$	$39,4 \pm 3,5$	$39,8 \pm 4,1$

Що стосується хвороб органів травлення, то за цим класом з року в рік також спостерігалось збільшення випадків. Так, якщо у 2002 році поширеність хвороб органів травлення дорівнювала  $186,2 \pm 5,4$ , то вже у 2003 році –  $197,5 \pm 5,8$ , в 2004 –

$202,4 \pm 6,3$ , в 2005 році –  $206,5 \pm 6,1$ , а в 2006 році –  $208,2 \pm 5,5$  на 1000 населення. Отже за встановлений період спостереження поширеність захворювань органів травлення серед населення району достовірно ( $p < 0,05$ ) збільшилась на 11,8%.

На тлі збільшення поширення хвороб за попередніми двома класами динаміка поширеності хвороб органів дихання мала протилежний напрямок. Якщо у 2002 році величина цього показника становила  $315,9 \pm 12,6$  на 1000 населення, то в наступному році вона зменшилась на 1,4%, через рік ще на 1,1%. Протягом 2004-2005 рр. поширеність хвороб за цим класом залишалась на одному рівні, а вже у наступному 2006 році ще знизилась і дорівнювала  $307,6 \pm 11,3$  на 1000 населення. Таким чином, за період з 2002 по 2006 роки поширеність хвороб органів дихання зменшилась на 2,7%, од-

нак цю різницю не можна вважати статистично достовірною ( $p > 0,05$ ).

Аналіз структури поширеності захворювання за класами хвороб, що вивчалися, дозволив визначити, що їх питома вага у загальній захворюваності населення району складала у середньому  $62,5 \pm 2,1\%$ . Серед класів хвороб перше рангове місце припадало на хвороби системи кровообігу (28,3 – 35,1%), друге – на хвороби органів дихання (11,6 – 12,7%), третє – на хвороби органів травлення (10,5 – 12,0%), четверте – п'яте місце поділяли відповідно хвороби, пов'язані з розладами психіки і поведінки та травми і отруєння (2,8 – 3,0%).

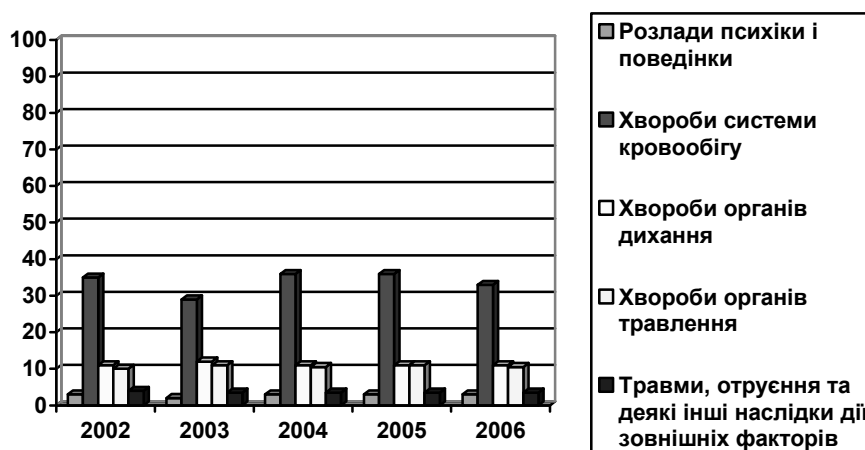


Рис. 2. Структура захворюваності населення за окремими класами хвороб (%)

**Висновки.** Таким чином, проведені дослідження дозволили встановити, що поширеність захворювань серед населення Свалявського району за усіма класами хвороб з 2002 по 2006 рр. мала тенденцію до зменшення і подальшої стабілізації, в той же час величина усього показника у середньому по Закарпатській області за цей же період збільшилась на 3,1%. Що стосується поширеності за окремими класами хвороб, які вивчалися і складали у середньому  $62,5 \pm 2,1\%$  у загальній структурі

захворюваності, доведено збільшення поширеності хвороб системи кровообігу, які займали перше рангове місце у загальній структурі захворюваності та органів травлення. Встановлена динаміка захворюваності дозволила у подальшому визначити основні напрямки оптимізації профілактичної роботи та організації надання невідкладної медичної допомоги, в першу чергу сільському населенню району.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Вершигора А.В., Тихенько С.В., Єригіна В.Т. Організація системи надання медичної допомоги постраждалим від травм та отруєнь при надзвичайних ситуаціях, шляхи вирішення проблем // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. – 2002. – Т.3, випуск 11. – С. 35-40.
2. Галієнко Л.І. Стратегічні орієнтири подальшого розвитку охорони здоров'я в Україні // Тези доповідей XI конгресу Українських лікарняних товариств. – Полтава-Київ-Чикаго, 2006. – С.29.
3. Конституція України, 1996 рік.
4. Пиріг Л. Тернистий шлях реформування охорони здоров'я України // Ваше здоров'я. – 2005. – № 44. – С. 45-48.
5. Подпрятков С.Є., Трепет С.О., Бодак А.В. та ін. Взаємодія стаціонару та станції швидкої медичної допомоги в наданні невідкладної хірургічної допомоги: Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. – К., 2002. – Т.3, випуск 11. – С. 64-67.
6. Стан здоров'я населення та результати діяльності галузей охорони здоров'я в Україні. – 2006. – К., 2007. – 375с.
7. Стан здоров'я населення та результати діяльності галузі охорони здоров'я в Україні: 2004. – К., 2005. – 375 с.
8. Стан здоров'я в Україні 2002р. – К., 2003. – 492с.

**SUMMARY**

THE DYNAMICS OF THE ILLNESS OF THE POPULATION IN SVALJAVA REGION IS AFTER THE SEPARATE FORM OF ILLNESS.

**Koshelja I.I.**

In the work the results of study of dynamics of distribution of morbidity are given among the population which will allow in the future to define directions of improvement of organization of the first medical aid the rural population.

**Key words:** rural population, morbidity, distribution, dynamics

УДК: 618.396-615.838:614:876

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ОЗДОРОВЧИХ ФАКТОРІВ САНАТОРІЮ «КАРПАТИ» В КОМПЛЕКСНОМУ ОЗДОРОВЛЕННІ ВАГІТНИХ ЖІНОК ГРУП РИЗИКУ**

**Маляр В.В., Качала Т.М., Лапко П.В., Маляр Вол. В., Чопей О.І.**

*Ужгородський національний університет, м. Ужгород*

**Вступ.** Актуальність проблеми, що вивчається, полягає в з'ясуванні оздоровчого впливу санаторно-курортних факторів на стан здоров'я вагітних та перинатальні наслідки.

Здоров'я вагітних – одне з основних чинників забезпечення народження повноцінного потомства [2,3,4].

Як відомо, преплацентарні чинники відіграють важливу роль у запобіганні дистреса плода [2,5,6]. До вагомих преплацентарних факторів відносять недостатнє насичення крові матері киснем (серцево-судинна патологія, захворювання органів дихання), недостатність транспорту кисню до плаценти (анемія, пониження маткового кровоплину) [1].

Результати досліджень останнього десятиріччя представляють все більше можливостей виявляти у вагітних груп ризику порушень адаптаційного характеру в біосистемі мати-плацента-плід, своєчасно їх корегувати, включаючи в комплекс і санаторно-курортні фактори.

Починаючи з 1999 року, в санаторії «Карпати» функціонує оздоровче спеціалізоване відділення для вагітних, в якому поряд із лікувальними факторами кліматотерапії використовується аеротерапія, бальнеотерапія, психотерапія та корегуюча медикаментозна терапія.

**Мета дослідження** – вивчення ефективності санаторно-курортного оздоровлення вагітних з груп ризику.

**Матеріали і методи дослідження.** Для вирішення поставленої мети із 417 жінок, що пройшли 24-денне санаторно-курортне оздоровлення на базі санаторію «Карпати», у 106 випадках проведений на першому етапі поглиблений клініко-статистичний аналіз з питання вивчення впливу санаторно-курортних факторів на здоров'я вагітних жінок, перебіг вагітності, пологів і перинатальні наслідки (основна група).

Репрезентативну групу порівняння (контрольну) склали 100 жінок групи ризику, в яких не було проведено санаторно-курортне оздоровлення. Всі

206 пацієнток як основної, так і контрольної груп перебували на обліку в жіночих консультаціях м. Ужгород і народжували в Ужгородському міському перинатальному центрі. Повне обстеження вагітних проведено згідно з наказами №582 від 15.12.2003 р. та №676 від 31.12.2004 р. МОЗ України.

На другому етапі вивчений стан плода за допомогою ультразвукового сканування, доплерометрії, кардіотокографії у 50 жінок основної і контрольної груп.

Ультразвукову плацентографію та дослідження матково-плацентарного і плацентарно-плодового кровоплину проводили на ультразвуковому приладі Sonalager SSA-250 «TOSHIBA» і Acuson-128P10, динамічний контроль за станом плода здійснювали моніторною системою Fetal Monitor (FM-200).

Статистична обробка результатів досліджень проведена за допомогою стандартних програм статистичного аналізу Microsoft Excel 97.

**Результати дослідження та обговорення.** Вивчення питання оздоровлення вагітних жінок групи ризику в санаторії «Карпати» засвідчило наступне, що 32% з них були у віці від 19 до 24 років, 45,3% – від 25-29 років і 22,7% – 30 років і старші. У групі порівняння вікові показники становили відповідно 31,0%, 47,0% і 22,0%.

Фізичною працею займалися 21,4% в основній групі і 20,0% в контрольній. Професійна шкідливість спостерігалася у 32,1% і 31,0%. Найбільший відсоток складає тютюнопаління – 24,5% і 24,0%.

Вагітні, що перебували на санаторно-курортному оздоровленні, мали анемію у 51,9%, обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез у 32,1%, патологію щитоподібної залози у 21,7%. Нейро-циркулярна дистонія зустрічалась у 20,8%, патологія гепато-біліарної системи у 7,5%, нирок у 4,7%, дихальної системи у 3,8%, шлунково-кишкового тракту в 2,8%, інша патологія складала 8,5%. Предгестоз на тлі ожиріння виявлений у 6,6%, у 2,8% вагітних в анамнезі виявлено недошування вагітності.