

УДК 614.1: 312.6 (477)

ТЕНДЕНЦІЇ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Фера О.В., Погоріляк Р.Ю., Качала Л.О.

*Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини, м. Ужгород***РЕЗЮМЕ:** виявлені особливості поширеності та структури первинної і загальної захворюваності можуть бути використані при обґрунтуванні медико-профілактичних заходів, спрямованих на покращення здоров'я населення Закарпатської області.**Ключові слова:** захворюваність населення, структура, причини захворюваності, динаміка

Вступ. Початок третього тисячоліття ознаменувався прогресом у різних сферах суспільної діяльності, у т.ч. в охороні здоров'я. Людству вдалося побороти багато інфекційних хвороб, розробити сучасні лікувально-діагностичні технології, створити нові ліки, підвищити якість життя та подовжити його тривалість. Світове співтовариство володіє достатніми фінансовими ресурсами і технологіями для вирішення більшості проблем, пов'язаних із здоров'ям. Разом з тим, як і багато століть раніше, для здоров'я населення існують реальні загрози, які пов'язані з природними та антропогенними катаклізмами, соціально-економічними негараздами, злиднями та бідністю, військовими конфліктами, тероризмом, використанням ядерної, хімічної і біологічної зброї, погіршенням стану довкілля, появою нових, невідомих раніше інфекційних хвороб, та активізацією попередніх, які вважалися подоланими. Крім того, сучасний світ переживає справжню епідемію хронічних неінфекційних хвороб, пов'язаних з нездоровим способом життя, незбалансованим харчуванням, низькою фізичною активністю, стресовими ситуаціями тощо [3,4]. Вивчення первинної захворюваності та поширеності захворювань як одного із комплексних показників громадського здоров'я обумовило актуальність даного дослідження.

Мета роботи – виявлення поширеності та структури первинної і загальної захворюваності населення Закарпатської області в залежності від статі та віку в динаміці за 2001-2006 роки.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано дані 12 звітів про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувального закладу (ф. № 12) за 6 років.

Використовуючи спеціалізований пакет прикладних статистичних програм SPSS, сформовано базу даних та проведено її обробку на персональному комп'ютері IBM-586 із застосуванням методів варіаційної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. Показники захворюваності та поширеності хвороб

є одними з найважливіших для комплексної оцінки здоров'я населення. Вони мають першочергове значення для організації охорони здоров'я, поточного та перспективного планування розвитку галузі [1,2,6].

Аналіз захворюваності населення Закарпатської області у 2006 р. та в динаміці шестирічного періоду, поряд з іншими характеристиками, свідчить про низький рівень здоров'я і негативні його тенденції. Протягом 2006 року було здійснено 809 632 звернення в лікувально-профілактичні заклади з приводу хвороб, виявлених вперше. Показник поширеності хвороб серед населення Закарпатської області досягнув 16230 випадків на 1 тис. населення. В порівнянні з 2001 роком спостерігається зростання загального рівня захворюваності на 11,4% (у 2001 р. – 14490 на 1 тис. населення).

Структуру захворюваності населення у 2006 році в основному формували хвороби органів дихання (37,3%), системи кровообігу (12,1%), органів травлення (9,9%), травми та отруєння (5,7%), шкіри та підшкірної клітковини (5,2%), кістково-м'язової системи та сполучної тканини (4,8%). Частка хвороб за вказаними класами становила 75% усіх первинних захворювань.

Загальний показник поширеності хвороб у 2006 р. формувався за рахунок хвороб системи кровообігу (31,0%), органів дихання (18,9%), органів травлення (12,8%), ендокринної системи (4,3%). Інші класи хвороб мали питому вагу меншу 4%. Порівняння структури поширеності захворювань у 2001 та 2006 рр. свідчить про суттєві її зміни. Так, хвороби системи кровообігу зросли на 32,2% (по Україні на 30,5%), хвороби органів травлення на 19,5% (по Україні на 19,1%), новоутворення на 17,5% (по Україні на 15,7%), хвороби кістково-м'язової системи на 11,6% (по Україні на 8,1%), сечо-статевої на 5,9% (по Україні на 16,2%), хвороби ендокринної системи на 2,4% (по Україні на 10,3%) (табл. 1).

Таблиця 1

Структура первинної захворюваності та поширеності хвороб серед населення Закарпатської області (2006 р., %)

Нозологічна форма	Захворюваність	Поширеність
Хвороби органів дихання	37,3	18,9
Хвороби системи кровообігу	12,1	31,0
Хвороби органів травлення	9,9	12,8
Травми та отруєння	5,7	2,3
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	5,2	1,8
Хвороби кістково-м'язової системи	4,8	4,5
Хвороби ендокринної системи	3,4	4,3
Інші хвороби	21,6	25,2

Зниження поширеності захворювань відбулося у класах хвороб органів дихання на 5,7%, (по Україні на 0,7%), хвороби нервової системи на 2,8% (по Україні ріст на 0,4%).

Щодо окремих нозологічних форм, то можна відзначити, що показник поширеності хвороб системи кровообігу в м. Ужгород, Мукачівському, Рухівському, Тячівському, Ужгородському та Хустському районах перевищує середньообласний рівень. Відносно нижчим є рівень поширеності захворювань у Берегівському, В.Березнянському, Виноградівському, Іршавському, а особливо Свалявському районах.

Показник поширеності хвороб органів дихання перевищує середньо обласний показник у таких районах, як Берегівський, Виноградівський, Рахівський, Ужгородський та Хустський. Помітно нижчим за середньо обласний показник – у Воловецькому, Свалявському та В.Березнянському районах.

Закарпатська область належить до так званих «ендемичних регіонів», тому на відміну від структури поширеності захворювань по Україні в області 4-е місце посідають хвороби ендокринної системи [5]. При середньообласному показнику 14331 на 1 тис. населення, у Виноградівському, Воловецькому, Хустському та м. Ужгород цей показник перевищує середньообласні дані. Нижчим є рівень поширеності хвороб даного класу у В.Березнянському, Міжгірському та Перечинському районах.

Аналіз показників у різних статеві-вікових групах населення свідчить про їх відмінності. Первинна захворюваність дитячого населення у 2006 році становила 96,6 на 1000 дитячого населення, підлітків 70,6 на 1000 підлітків та населення працездатного віку 56,8 на 1000 населення відповідного віку.

Населення працездатного віку мало найнижчі рівні захворюваності за даними звернень у лікува-

льно-профілактичні установи. Це пояснюється відсутністю потреби в лікарняному листку у зв'язку з незайнятістю у виробництві та великим досвідом у наданні самопомогі при хронічних захворюваннях.

Захворюваність дитячого населення була на 36,8% більшою, ніж у підлітків, і в 1,7 рази більшою ніж серед дорослого населення працездатного віку. Що стосується поширеності захворювань у різних вікових категоріях в 2006 році, то можна відзначити, що найнижчою є поширеність серед підлітків (112,0 на 1000 осіб віком 15-17 рр.), на 11,6% більшою є поширеність хвороб серед дітей і на 53,7% більшою серед дорослого населення.

За період 2001-2006 рр. захворюваність дитячого населення зменшилася на 7,5%, а поширеність захворювань – на 5,9%. У формуванні структури захворюваності провідну роль відігравали хвороби органів дихання (59,6%), органів травлення (7,0%), шкіри та підшкірно-жирової клітковини (6,3%), хвороби ока та придаткового апарату (3,6%). Більш чутливими до захворюваності були дівчатка, ніж хлопчики.

У підлітковому віці найбільше звернень у лікувально-профілактичні заклади було від юнаків. В структурі поширеності захворювань провідну роль відігравали хвороби органів дихання (30,2%), ендокринної системи (15,7%), органів травлення (7,6%) та хвороби ока і придаткового апарату (7,5%).

Негативні тенденції в стані здоров'я обумовлені багатьма чинниками соціально-економічного характеру, обтяженням навколишнього середовища, нездоровим способом життя, ризиковою поведінкою тощо. Спостерігається погіршення епідемічної ситуації в Закарпатській області з туберкульозу. Таким чином, показник захворюваності на туберкульоз протягом досліджуваного періоду зріс на 10%, а поширеність – на 5,9% (табл.2).

Таблиця 2

Захворюваність на туберкульоз серед населення Закарпатської області (на 100 тис. населення)

Показники	2001	2002	2004	2005	2006
Захворюваність	54,4	55,6	56,7	58,9	59,6

Поширеність	209,0	222,0	210,8	214,8	220,9
-------------	-------	-------	-------	-------	-------

Висновки.

1. Серед населення Закарпатської області протягом досліджуваного (2001-2006) періоду зростає частота захворюваності на 11,4%.

2. Показник поширеності захворювань становив 16230 випадків на 1 тис. населення і формувався за рахунок хвороб системи кровообігу, органів дихання, органів травлення та ендокринної системи.

3. Аналіз показників у різних статевих-вікових групах населення показав, що захворюваність дитячого населення є вищою, ніж серед підлітків і

майже в 2 рази більшою, ніж серед дорослого населення працездатного віку.

4. Серед дітей частіше хворіють дівчатка, серед підлітків – юнаки, а серед дорослого населення жінки.

5. Вищенаведені дані необхідно враховувати для планування мережі та кадрів системи охорони здоров'я, при визначенні потреби населення в окремих видах допомоги, а також для планування та оцінки якості та ефективності роботи лікувально-профілактичних закладів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Голяченко А.О., Панчишин Н.Я., Смирнова В.Л., Семків Н.М. Захворюваність населення як основа визначення гарантованого обсягу медичної допомоги // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2005. – № 3. – С.15-17.
2. Грузева Т.С. Методологія та програма поглибленого вивчення захворюваності населення за даними звернень до лікувально-профілактичного закладу // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2001. – № 4. – С. 43-46.
3. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С. Глобальні загрози громадському здоров'ю та сучасні стратегії боротьби з ними // Науковий вісник національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2007. – № 1(11). – С. 12-15.
4. Стан здоров'я населення України та результати діяльності закладів охорони здоров'я. – К., 2006. – 489 с.
5. Фера А.В., Лучкевич В.С., Захарченко М.П. Окружающая среда и здоровье населения. – Ужгород: Закарпатье, 2002. – С.130-134.
6. Фера О.В., Погоріляк Р.Ю., Качала Л.О. Характеристика захворюваності населення. – м. Ужгород у динаміці 2001-2006 рр. // Науковий вісник Ужгородського університету, серія "Медицина". – Вип. 30. – 2007. – С.198-200.

SUMMARY**TENDENCIES AND PECULIARITIES OF THE MOBILITY OF DIFFERENT AGE GROUPS OF TRANSCARPATIA**

Fera A.V., Pohorilyak R.Y., Kachala L.A.

The revealed peculiarities of structure of the primary and maladies may be used grounding and proving medical and organization measures for improving the health state of the inhabitants of Transcarpathia.

Key words: morbidity of the population, structure, reasons of morbidity, dynamics

УДК 37.013.77 – 057.87

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Яцина О.Ф.

Ужгородський національний університет, кафедра педагогіки та психології, м.Ужгород

РЕЗЮМЕ: в статті розглядається проблема комунікативної компетентності та її структурних компонентів. На матеріалі експериментального дослідження виявлені соціально-психологічні труднощі спілкування студентів-медиків із колегами у процесі виконання різних видів діяльності.

Ключові слова: комунікація, інтеракція, перцепція, дискурсивна поведінка

Зміни в соціально-політичному та культурно-історичному житті сучасної України вимагають від системи освіти пошуку нових методів і форм навчання для забезпечення виховання соціально зорієнтованої особистості. Вирішення цих завдань залежить від послідовної демократизації та гуманізації взаємин між усіма учасниками педагогічного процесу, що відповідно вимагає впровадження у практику навчання й виховання психологічних знань. У зв'язку з цим зростає значення розуміння

та взаєморозуміння як здатності індивіда орієнтуватися в нових умовах і обставинах, як уміння переборювати сталі стереотипи поведінки, уміння змінювати застарілі точки зору. Вибір шляхів та засобів вдосконалення соціальної орієнтації залежить від комунікативної компетентності індивіда.

Дослідженню феномена комунікативної компетентності присвячені роботи Г.М.Андрєєвої, Б.Д.Паригіна та ін. Підкреслюючи універсальний характер спілкування Б.Д.Паригін наголошує, що