

ІМОВІРНІ БІОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ГІРСЬКИХ І ПЕРЕДГІРСЬКИХ ТЕРИТОРІЙ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Ярослав Смужаниця,
аспірант за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я»
Іван Миронюк,
доктор медичних наук, професор,
проректор з наукової роботи

Сучасний стан здоров'я населення України викликає неабияке занепокоєння як у фахівців у цій сфері, так і у громадськості. Причиною цього є аналіз показників, що характеризують здоров'я населення, більшість із яких незадовільні й значно гірші за європейські. Це стосується, зокрема, показників очікуваної тривалості життя, у т. ч. здорового; загального коефіцієнту смертності; коефіцієнтів смертності осіб віком 0–64 роки, у т. ч. від хвороб органів кровообігу та травлення, злоякісних новоутворень; смертності й захворюваності на туберкульоз, захворюваності на ВІЛ/СНІД, Covid-19, та інші інфекційні хвороби. На жаль, цей перелік неповний, його можна продовжувати.

Першочергове завдання – зміна наявних підходів до охорони здоров'я, адже нині більшість заходів з охорони здоров'я є екстенсивними: в умовах суттєво обмежених фінансових ресурсів у державі намагаються ліквідувати наслідки хвороб, замість запобігання їм. Тому важливим з методологічного і практичного погляду є пошук інноваційних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я: поєднання високої мотивації населення щодо збереження здоров'я з ефективною медичною допомогою. Одним із таких напрямів є дослідження детермінант здоров'я, які мають бути покладені в основу державної політики охорони здоров'я населення.

Стратегічним напрямком дослідження здоров'я має стати з'ясування причинно-наслідкових зв'язків між здоров'ям населення та детермінантами, що його визначають. Виконаних під цим кутом зору досліджень в Україні недостатньо. Серед останніх зарубіжних розробок у цьому напрямі варто згадати праці J. Spijker, M. Marmot and R. Wilkinson, D. Raphael, R.R. Patil, D. Bradshaw, D. Kindig, а також дослідження Комісії із соціальних детермінант Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Експерти ВООЗ в 80-х роках минулого століття встановили орієнтовний співвідношення різних чинників забезпечення здоров'я сучасної людини, виділивши в якості основних чотири похідні: - Спосіб життя – 50%; - Біологічні фактори – 20%; - Навколишнє середовище – 20%; - Охорона здоров'я – 10%.

Доцільно зауважити, що однозначних шаблонів дослідження детермінант здоров'я бути не може, адже їхня структура, механізм і ступінь дії відрізняються як між країнами, так і всередині них. Враховуючи кардинальні зміни політичної та соціально-економічної ситуації в Україні, аналіз детермінант здоров'я є актуальним, у т. ч. з позиції вдосконалення політики у галузі збереження здоров'я.

Низка авторів категорію «детермінанта» визначає як чинник, зокрема: й Оксфордський словник: «детермінанта – це чинник, який здійснює вирішальний вплив на характер або результат чогось» [2]. Тобто, «детермінанта» є, по суті, тим самим чинником, але з конкретним впливом на об'єкт дослідження. Чинники можуть бути потенційними і впливати опосередковано або безпосередньо не впливати саме під час дослідження. Детермінанти ж обов'язково впливають на об'єкт чи результат. Наприклад, захворювання на рак легенів може бути викликано низкою чинників: шкідливими звичками, спадковістю, станом довкілля тощо. Однак у випадку, якщо хворий тривалий час палить, саме тютюнопаління буде детермінантою даної хвороби. Наведений приклад необхідно розглядати під іншим кутом зору: людина здорова і не захворіла на рак легенів тому, що вона ніколи не палила (відсутність тютюнопаління). У цьому випадку ми маємо на увазі детермінанти не хвороби а здоров'я, які визначають здоров'я населення та суттєво знижують ймовірність його погіршення.

Приймаємо трактування «детермінант здоров'я» як умов, які визначають відмінності у здоров'ї окремих людей, груп населення чи населення країни у цілому.

Класично прийнято вважати, що біологічними факторами (детермінантами) формування здоров'я окремо взятого індивідууму є:

- спадковість;
- конституція;
- стать;
- вік.

В той же час, не потрібно забувати і фактори біологічної природи, що є складовою навколишнього середовища, які можуть кардинально впливати на

здоров'я або населення окремого регіону, або окремих груп населення. ВООЗ до факторів ризику також віднесено і географічний регіон проживання.

Дослідженню біологічних детермінант формування здоров'я населення гірських і передгірських територій Закарпатської області не присвячувалося жодного окремого дослідження. Та в багатьох роботах розглядаються дані щодо вікових та гендерних особливостей захворюваності на ті чи інші хвороби. Ряд авторів аналізує дані щодо відмінностей досліджуваних показників в залежності від географічних районів, наприклад, гірські, передгір'я та низовинні. Проте не завжди відмінності виявляються достовірними.

При проведенні медико-соціальної оцінки демографічних втрат, спричинених хворобами органів травлення Керецман А.О. виявлено найвищі рівні захворюваності та їх поширеності серед дорослого населення в передгірській зоні. Виявлено вікові особливості: зростання індексу накопичення ХОТ найбільше серед дорослого населення. Визначено регіональні відмінності смертності від ХОТ у Закарпатській області: в гірській зоні перевищують показники у низинній та у передгірській зоні. Та автор припускає залежність від того, що в гірській місцевості значно менша кількість населення звертається по меддопомогу.

Також Устич О. В., досліджуючи особливості клінічного перебігу ішемічної хвороби серця у мешканців гірських та рівнинних регіонів Закарпаття за даними захворюваності вказує на їх відмінності у низинній, передгірній та гірській зоні. Виявлено достовірні відмінності у віковій та гендерній структурі щодо початку виникнення інфаркту міокарда та ін.. ССЗ. У гірській зоні хворіли переважно чоловіки на 6 років молодші ніж у низинній. Та знову все може бути результатом частоти звернення до лікарів. Особливо цей показник низький серед жінок гірського регіону.

Погоріляк Р.Ю.також аналізує рівні та основні причини захворюваності та поширеності хвороб серед населення Закарпатської області, а також по трьох біогеохімічних зонах: низинній, гірській та передгірській. Детальне дослідження показників захворюваності та поширеності дозволило автору виявити певні закономірності. Рівень як захворюваності, так і поширеності хвороб у всіх трьох зонах області має тенденцію до зростання, причому найбільшими темпами зріс показник поширеності та захворюваності в низинній зоні, менше – у передгірській та найменше – у гірській зоні.

Так, протягом 1995–2010 років найбільший рівень поширеності хвороб відмічався серед жителів низинної зони, і знову констатується, що це може

бути пов'язано з більшою зверненістю та кращою виявленістю хвороб. Що стосується рівня захворюваності, то найвищі показники реєструються в гірській зоні, нижчі – в передгірській і найнижчі – у низинній зоні.

Рішко М.В. та ін.. не виявили достовірних відмінностей та вказують, що смертність хворих з гострим коронарним синдромом залежить від регіону проживання (гірське, рівнинне населення).

Вивчаючи епідеміологічні особливості гарячки західного Нілу Шуль У.А. відмічає переважання рівня захворюваності жителів гірських регіонів над рівнинними. За статтю серед хворих переважають жінки. За віком – група 40-60 років у гірських районах, далі – підлітки та діти. У низинних районах переважають підлітки і найнижчі показники у дорослих.

Дослідження співвідношень мікроорганізмів, що здатні існувати (персистують) на поверхні їстівних рослин різних географічних регіонів Закарпаття проводили Бугина Л.М. та ін.. Встановлено певну спорідненість у складі епіфітної мікробіоти сільськогосподарських рослин, вирощених в Ужгородському та Берегівському районах (низовинні). На противагу, кількісний і якісний склад мікробіоти сільськогосподарських рослин, вирощених в Міжгірському районі, що відноситься до гірських і господарсько-малоосвоєних регіонів з низькими показниками промислового і сільськогосподарського виробництва, відрізнявся більшою різноманітністю ізолятів і домінуванням серед їх числа типових епіфітних бактерій. Показано, що склад мікробіому рослин, який потенційно впливає на формування мікробіому людини, залежить від географічних, екологічних та антропогенних факторів навколишнього природного середовища.

Отже нами не виявлено жодного комплексного дослідження біологічних детермінант населення гірських та передгірних регіонів закарпатської області.

Та, зважаючи на те, що більш ніж 140 млн. людей у світі мешкають на висоті істотно вищій за рівень моря, а в Україні – більше ніж 1 млн. населення мають гірський статус, актуальним є проведення популяційних досліджень, удосконалення та впровадження первинної та вторинної профілактики, розробка новітніх підходів щодо оцінки впливу гірських передгірських та низинних умов на здоров'я, як одного з суттєвих факторів ризику та як детермінант здоров'я.