

УДК 331.43 (477.87):314.32.6² ³

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНИХ УМОВ ЖИТТЯ І ПРАЦІ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ ЕНДЕМІЧНОГО РЕГІОНУ (НА ПРИКЛАДІ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

Фера О.В., Керецман А.О.

Ужгородський національний університет, кафедра соціальної медицини, гігієни з курсом історії медицини, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: при соціально-гігієнічній характеристиці умов життя і праці сільського населення ендемічного регіону необхідно врахувати специфічні особливості середовища проживання, умов життєдіяльності та формування показників здоров'я корінних жителів, які обумовлені наявністю трьох основних ландшафтних зон (низинна, передгір'я, гірська місцевість), мікроелементним дефіцитом води та продуктів харчування.

Ключові слова: ендемічний регіон, умови проживання, побутові умови, біотичні та абіотичні фактори, медико-соціальні дослідження, гігієнічна діагностика

Вступ. В Україні й у інших країнах проблеми, пов'язані з веденням, одержанням, обробкою і аналізом інформації про стан здоров'я населення, залишаються і до сьогодні не до кінця розроблені. Це стосується, в першу чергу, якості і кількості одержаної та опрацьованої інформації, а також методологічних підходів до цього питання. Усе це вкрай утруднює не тільки проведення моніторингу за станом здоров'я населення в масштабах України, але і порівнюючий аналіз ситуації в масштабах усього світу [1, 2].

Мета дослідження – дати комплексну оцінку умов трудової діяльності і виробничого середови-

ща на основних промислових і сільськогосподарських об'єктах (підприємства лісозаготівельного і деревообробного виробництва, місцевої промисловості, складально-ремонтні механічні підприємства, агропромислові об'єкти) Закарпаття – ендемічного регіону України.

Матеріали та методи дослідження. При виконанні дослідження використовувались стандарти України, що містять вимоги, які забезпечують безпечність продукції для життя, здоров'я і майна громадян, охорону довкілля [3], вимоги техніки безпеки та гігієни праці [4].

Значення показників досліджень за допомогою автоматизованої системи управління з керуючим комп'ютером Пентіум II з тактовою частотою 300 МГц заносимо в комп'ютерний банк даних ендемічного регіону. Для збору й аналізу інформації використовувалися пакети прикладних статистичних програм Microsoft Excel та розроблені нами мовами Turbo Pascal 7.0 і Borland Pascal V.7.0 пакети прикладних програм обробки багатовимірної інформації в реальному масштабі часу.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що на лісорозробок абіотичними факторами трудової діяльності є: значна віддаленість робочих бригад від селищ ($\geq 10-30$ км), розкиданість їх малими групами в лісовій місцевості, часта передислокація і зміна тимчасових виробничих і побутових приміщень, що створює гігієнічні проблеми організації й збалансованості їхнього проживання, побутових умов, гарячого харчування (наявний дефіцит фтору, йоду, фториду натрію, фториду калію, калію йодиду), водопостачання (вміст мікроелементів становить лише 1 мкг/дм³), медичної допомоги; робочі місця й умови трудової діяльності не відповідають умовам безпеки праці і гігієнічним нормативам; комбінований вплив різноманітних виробничих факторів (шум, загазованість і запиленість); абіотичні метеорологічні і мікрокліматичні фактори; підвищене фізичне навантаження, вимушена робота поза, нервово-емоційне напруження, небезпека травматизму через часту несправність техніки і механізмів, недостатня забезпеченість і захищеність спецодягом [5].

Серед опитаних працівників оцінювалися гігієнічні фактори трудової діяльності, умови яких на різних ділянках виробництва відрізнялися за ступенем важкості, напруженості праці, інтенсивності впливу комплексу шкідливих виробничих факторів, що обумовлює напруження нервово-м'язового апарату. Виявилось, що до кінця робочої зміни відбулося зниження м'язової витривалості на обох руках: на правій на $28 \pm 4\%$, на лівій на $41 \pm 5\%$.

Установлено, що практично на третину (33,8%) захворюваність опитаних працівників залежить від виробничих факторів. Результати дисперсійного аналізу з виявлення впливу ряду ознак на тривалість втрати працездатності свідчать, що перше рангове місце займають виробничі фактори: фізичне навантаження (39,3%), а також нервово-емоційне напруження під час робочої зміни (19,0%). Далі йдуть такі фактори ризику, як забруднення повітря робочої зони (13,9%) і подразнюючий запах (10,5%). Таким чином, частка впливу комплексу абіотичних виробничих факторів на тривалість перебування працюючих на лікарняному листку становить 86-87%. Виробничу діяльність супроводжується великою небезпекою травматизму через насиченість механізмів і устаткування, що рухається, слабку механізацію виробничого процесу. Виявлено великі фізичні наванта-

ження і високий темп роботи. Значний вплив на формування захворюваності робітників (22,8%) має їхній невисокий рівень медико-соціальної активності й установок на здоровий спосіб життя.

Одним із головних напрямків розвитку й удосконалення способу життя на сучасному етапі є зближення рівнів добробуту, культури, умов праці, медико-соціального забезпечення міста і села. Однак сільськогосподарські робітники в процесі трудової діяльності відзначають виражений вплив специфічних факторів, властивих більшою мірою тільки сільськогосподарським професіям. Тому з метою вивчення соціально-гігієнічних особливостей формуванню способу життя працівників сільськогосподарського виробництва, впливу його параметрів на стан здоров'я, нами представлено об'єктивну санітарно-гігієнічну характеристику умов виробничої і господарсько-побутової діяльності робітників і членів їхніх сімей, що проживають у сільській місцевості. Отримані дані доповнювалися суб'єктивною оцінкою факторів, що впливають на здоров'я і працездатність цієї групи сільськогосподарських працівників.

Проведені комплексні дослідження дозволили визначити загальні тенденції, що впливають на формування умов праці і стану здоров'я сільських трудівників у багатогалузевому сільськогосподарському виробництві.

Сучасні соціально-економічні перетворення в сільській місцевості створюють ряд гігієнічних, медико-екологічних і економічних проблем, від реалізації яких залежить здоров'я і добробут населення, екологічний стан навколишнього середовища.

Необхідність спрямованого використання соціальних факторів і зміна соціально-економічної структури сільського господарства в умовах агропромислової інтеграції викликає необхідність зміни різних сторін способу життя в родині сільського жителя.

Останніми роками виникла велика невідповідність між збільшеними або різко зменшеними доходами сільських жителів, зростанням соціально-економічних потреб і умовами трудової та господарсько-побутової діяльності сільського населення. Відзначається дефіцит не тільки трудових ресурсів, але і наявність соціально-ультурного і побутового обслуговування, триває міграція молоді в місто, що підсилює статеву вікову структуру населення. Особливості способу життя визначаються характером сільського побуту трудової діяльності сільськогосподарських професійних груп, формами розселення, удосконалення господарсько-побутової діяльності і створення нових ринкових агропромислового виробництва, розвитку системи транспортних та інформаційних зв'язків, охорони здоров'я тощо повинні оптимізувати спосіб життя сільських трудівників. Разом з тим, нові форми сільського розселення не розв'язують проблему житлово-побутових зручно-

стей, викликають необхідність створення упорядкованих зон відпочинку тощо. Тому в останні роки знову ставиться питання про необхідність соціального, гігієнічного й економічного обґрунтування невеликих сільських поселень із забезпеченням максимально можливого господарсько-побутового благополуччя.

Наші дослідження свідчать, що сільська родина переважно складається з чотирьох (39,6%) і п'яти осіб (38,5%). Майже в половині опитаних чисельність родини за останні три роки не змінювалася, у 43,0% зменшилася в зв'язку з віддаленням дорослих дітей.

Серед усіх вивчених родин 12,0% становлять родини, у яких проживають пенсіонери. Значна кількість пенсіонерів (11,0%) після виходу на пенсію знову з'єдналися зі своїми молодими родинами. Спостереження показують, що спосіб життя і соціальна активність таких родин значно відрізняється.

Будівництво й експлуатація сучасних тваринницьких виробництв на Закарпатті висунули ряд гігієнічних, архітектурно-будівельних, зооветеринарних й інших проблем, пов'язаних із впливом тваринницьких виробництв на стан навколишнього середовища (атмосферного повітря, ґрунту, вододжерел).

Виникла серйозна проблема утилізації гною, що набула великої гостроти у зв'язку з розширенням будівництва і відновлення сучасних тваринницьких виробництв. Основними джерелами забруднення атмосферного повітря в сільських населених пунктах є: тваринницькі і свинарські комплекси, птахофабрики, а також невеликі фермерські господарства з вигодовування худоби і птиці. Близько 90,0% опитаних жителів скаржаться на постійний специфічний запах, неможливість провітрювання приміщень. Атмосферне повітря в сільській місцевості забруднюється аміаком, формальдегідами, сірководнем й іншими шкідливими домішками, а також мікроорганізмами.

Більшість сільських трудівників пов'язують самопочуття з фізичними навантаженнями, причому робітники старших вікових груп відзначають, що виконання роботи не завжди відповідає їх фізичним можливостям (28,7%). Значна частина (28,3%) опитаного населення різних професій хотіли б перейти на іншу роботу через свій стан здоров'я.

Відомо, що крім об'єктивних санітарно-гігієнічних характеристик трудової діяльності, методами медико-соціологічного дослідження можна оцінити ступінь задоволеності і ставлення до

роботи. Комплексна самооцінка трудової діяльності свідчить, що основна частина населення Закарпаття (45%) оцінює свою трудову діяльність і умови праці на „задовільно” (зона відносного ризику). У районах низинної і передгірної ландшафтних (оптимальних) зон частка „задовільних” і „добрих” умов приблизно однакова (40-42%).

Значна частина (9%) населення гірської зони і 16-19% працездатного населення низинної та передгірської зони оцінюють умови своєї трудової діяльності „незадовільно” (зона абсолютного ризику).

Різними за гігієнічною оцінкою виявилися житлові умови в місті та селі ($p < 0,001$).

Проведені нами дослідження свідчать, що в сільських жителів Закарпаття, які багато працюють на своїх присадибних ділянках (до і після роботи), значно частіше виявляються захворювання кістково-м'язової і нервової системи, побутового травматизму, запальних захворювань сечостатевої системи та ін. Опитувані сільські жителі це пов'язують з незадовільними умовами їхньої трудової діяльності на присадибних ділянках, відсутністю і неможливістю придбання (через дорожнечу) легких підйомних механізмів, важкою напруженою працею в господарстві, недостатньо обладнаними санітарно побутовими зручностями й ін.

Висновки. 1. Закарпаття за екологігієнічними параметрами відноситься до ендемічного регіону (наявний дефіцит мікроелементів у воді, ґрунті, харчових продуктах), характеризується специфічними особливостями середовища проживання, умов життєдіяльності і здоров'я корінних жителів, зумовленими наявністю трьох основних ландшафтних зон (низина, передгір'я і гірська місцевість), що визначає алгоритм гігієнічної діагностики і систему медико-профілактичних заходів, спрямованих на ліквідацію або зменшення абіотичної дії факторів навколишнього середовища і оптимізацію стану здоров'я населення.

2. В ендемічному регіоні поряд з дефіцитом мікроелементів у продуктах харчування (фтору, йоду, фторидію, фториду натрію, фториду калію, калію йодиду) та воді (1 мкг/дм^3) широко поширені й інші фактори ризику здоров'я населення (низький прибуток на одну особу населення індукує дефіцит різних продуктів харчування, перенаселене житло, незадовільні побутові умови).

3. Соціально-гігієнічні характеристики сільських і міських сімей мають вірогідні розбіжності, що потрібно враховувати лікарям під час забезпечення медико-профілактичної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА

1. ВООЗ. Восемьдесят девятая сессия, Женева, 20-28 янв. 1992 г.: Резолюции и решения: Приложения. – М.: Медицина, 1992. – 106с.
2. Декрет Кабінету Міністрів України „Про державний нагляд за додержанням стандартів, норм і правил і відповідальність за їх порушення”, 1993.
3. Закон ДСТУ 1.0-95-1.5-93. Державна система стандартизації.

4. Ситенко Є.Р. Удосконалення статистики охорони здоров'я як невід'ємна складова процесу реформування галузі // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 1999. – №1. – С.171-175.
5. Фера А.В., Лучкевич В.С., Захарченко М.П. Окружающая среда и здоровье населения. – Ужгород: Закарпаття, 2002. – 285с.

SUMMARY

PECULIARITIES OF SOCIAL-SANITARY CONDITIONS OF ENDEMIC REGION RURAL INHABITANTS LIFE AND WORK (TRANSCARPATHIAN REGIONS EXAMPLE)

Fera O. V., Keretsman A. O.

While characterizing social-sanitary conditions of life and work of endemic region rural inhabitants one must consider the environmental peculiarities, living conditions and formation of the constant inhabitants health data which are caused by three main landscape zones (low land, sub-mountainous and mountainous), water microelements defficiency and food-stuffs.

Key words: endemic region, living conditions, domestic conditions, biotic and abiotic factors, medico-social research, hygienic diagnosis

342