

**АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ В СІЛЬСЬКИХ
ТАКСОНАХ УРБАНІЗОВАНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ**

*ДЗ „Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я
України”*

Вступ. На протязі останніх десяти років в Україні погіршилась демографічна ситуація на фоні негативних тенденцій перебігу генетичних процесів у популяції [1]. Кількість хворих в українській популяції збільшилась на 25 %, загальна кількість населення скоротилася на 4 млн. чоловік. Неінфекційна, у тому числі онкологічна захворюваність серед населення зростає щорічно на (2,6–3) % [2, 3]. У зв'язку з цим, національною гігієнічною проблемою сьогодення є вивчення показників популяційного здоров'я [4]. Однією із національних проблем сучасної медицини є складна демографічна ситуація, що реалізується на фоні негативних тенденцій перебігу генетичних процесів у популяції та збільшення генетичного тягаря спадкової патології [5–7]. Серед населення України спостерігається несприятливий тип перебігу генетичних процесів. В умовах низької народжуваності на ефективність відтворення популяції впливають репродуктивні втрати. Розраховано, що завдяки збільшенню частоти самовільних викиднів, мертвонароджень, неонатальної смертності в країні втрачається до 2 700 000 років потенційного життя, що при існуючій середній тривалості життя дорівнює життю близько 40 000 мешканців [8, 9]. Внутрішня демографічна ситуація в Україні, склад популяції та рівень її здоров'я залишаються незадовільними [10]. Відомо, що соціальна значущість хвороб визначається ступенем залежності суспільства від її наслідків. Поширені мультифакторні захворювання несуть серйозну загрозу здоров'ю населення. Протягом останніх десяти років спостерігається зростання частоти хвороб, в основі яких лежать складні генетичні механізми [11, 12, 13].

Дослідження, проведені Міністерством охорони здоров'я та Національним інститутом стратегічних досліджень показали, що кількість новонароджених вагою від 500 г до 999 г, скоротилася вдвічі в 2006 – 2007 роках. Детальний аналіз досліджуваних показників також виявив значне збільшення виживаємості цих немовлят (від 36,4 до 50,3 на 1000 живонароджених), незважаючи на тривалі проблеми з доступом до обладнання у відділеннях неонатальної інтенсивної терапії. Рання неонатальна смертність та материнська смертність зросли удвічі з моменту здобуття незалежності країни [14].

1. Характеристика захворюваності серед дитячого населення віком до 14 років по таксонах Дніпропетровської області за (2008 – 2013) роки

В структурі захворюваності дитячого населення віком до 14 років всі захворювання посідають перше рангове місце (100 %). Захворюваність дитячого населення в 1 таксоні Дніпропетровської області вірогідно становить (11024,76±305,57) випадків на 10 000 дитячого населення, за рівнем середньобагаторічного показника протягом 2008–2013 років ($p < 0,001$). Темпи приросту всіх захворювань у 1 таксоні становили +2,9 % в середньому по всіх адміністративних районах та –16,8 % по Дніпропетровській області. Найвищий рівень всіх захворювань вірогідно спостерігався у 2 таксоні: 11910,33±393,92 випадків на 10 000 дитячого населення ($p < 0,05$), з характерним позитивним темпом приросту в середньому по районах +11,1. Найнижчий рівень всіх захворювань вірогідно спостерігався у 6 таксоні: 9482,96±399,20 випадків на 10 000 дитячого населення ($p < 0,05$), з негативними темпами приросту як по районах -11,5, так і по Дніпропетровській області -28,4.

Друге рангове місце в структурі захворюваності дитячого населення, яке мешкає в 1 таксоні, вірогідно займають хвороби системи органів дихання (7205,40±204,73) ‰ ($p < 0,001$), з характерним позитивним темпом приросту в середньому по районах +6,2 % і негативним -16,3 по області. Найвищий рівень захворюваності серед дитячого населення за X класом хвороб відбувався у 3

таксоні і вірогідно становив $(7735,50 \pm 188,12) \text{‰}$ ($p < 0,05$), з найвищим темпом приросту по районах $+14,1$, і негативним приростом по області $-10,2$. Питома вага X класу хвороб у 1 таксоні становить $65,36 \%$, тоді як у 3 таксоні $66,29 \%$. Третє рангове місце у 1 таксоні посідають хвороби шкіри і підшкірної клітковини, питома вага яких становить $4,85 \%$. Захворюваність за XII класом хвороб у 1 таксоні за середньобогаторічним рівнем показника вірогідно складає $534,29 \pm 44,07 \text{‰}$ ($p < 0,05$), з негативними темпами приросту як по районах $-3,1 \%$, так і по області $-26,2 \%$ (рис. 1).

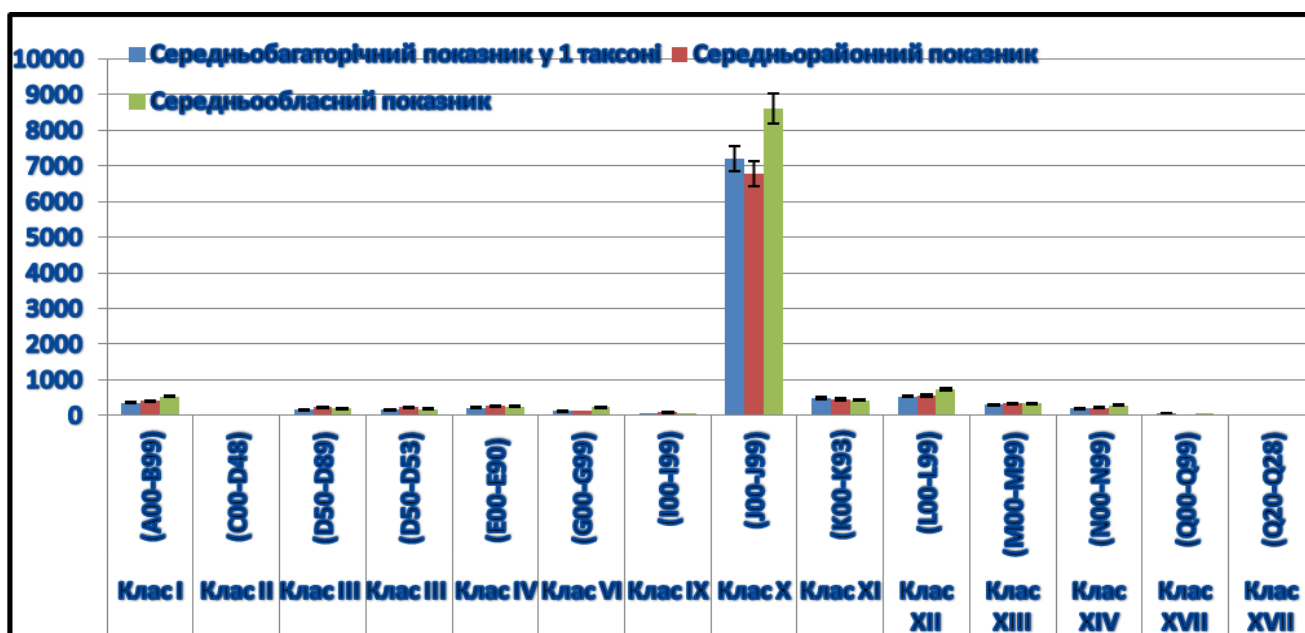


Рисунок 1. Середньобогаторічні показники захворюваності серед дитячого населення віком до 14 років по окремим класам хвороб МКХ – X в 1 таксоні за 2008 – 2013 роки ($M \pm m$).

Звертає на себе увагу найбільший темп приросту показника захворюваності XII класу хвороб у сільських районах 2 таксону ($+31,6 \%$), при рівні захворюваності $(726,02 \pm 89,13) \text{‰}$ ($p > 0,05$). Позитивний темп приросту цього класу хвороб серед дитячого населення спостерігається також по області $+0,3$. Аналіз рівнів захворюваності дитячого населення у 2 таксоні демонструє виражений ріст показників захворювань на хвороби ендокринної ($+130,9 \%$), нервової ($+56,5 \%$), кістково-м'язової систем ($+75,9 \%$), сечостатевої системи ($+22,9 \%$), вроджених аномалій (вад розвитку) ($+25,2 \%$) та вроджених

аномалій системи кровообігу (+55,2 %), з найвищими темпами приросту в середньому по районах.

Виражене зниження захворюваності дитячого населення у 2 таксоні з негативними темпами приросту по району спостерігалось за такими захворюваннями, як хвороби крові і кровотворних органів (темп приросту показника -13,5 %), анемії (-12,6 %), хвороби органів травлення (-25,1 %). Спостерігалось помірне зниження показника захворюваності на новоутворення (-6,8 %) в середньому по районах 2 таксону протягом 2008-2013 років.

Серед категорії дитячого населення, що мешкають на території 3 таксону за 2008-2013 роки виявлено темпи позитивного приросту показників захворюваності на хвороби системи органів дихання (+14,1 %), травлення (+2,3 %), шкіри і підшкірної клітковини (+7,2 %). У 3 таксоні найбільше спостерігається характерна тенденція негативного приросту показників захворюваності на інфекційні і паразитарні хвороби (-39,3 %), новоутворення (-31,1 %), хвороби крові та органів кровотворення (-20,0 %), анемії (-19,5 %), ендокринної (-29,6 %), нервової (-28,7 %), системи кровообігу (-35,4 %), кістково – м'язової (-48,0 %), сечостатевої (-5,9 %) систем, вроджених аномалій (вад розвитку) (-32,0 %) і вроджених аномалій системи кровообігу (-33,7 %).

Детальний аналіз показників захворюваності за окремими класами хвороб серед дитячого населення віком до 14 років по всім таксонам Дніпропетровської області показав, що найнижчий рівень інфекційних і паразитарних захворювань спостерігався протягом 2008 – 2013 років у 3 таксоні і вірогідно становив $(246,72 \pm 15,55) \text{‰}$ ($p < 0,05$), а найвищий рівень I класу хвороб реєструвався у 2 таксоні $(549,27 \pm 52,90) \text{‰}$. Рівні середньобагаторічних показників цього класу хвороб перевищували рівень середньообласного показника захворюваності $(533,10 \pm 38,75) \text{‰}$ в 1,03 рази та рівень середньорайонного показника $(410,68 \pm 31,68) \text{‰}$ в 1,34 рази (рис. 2).

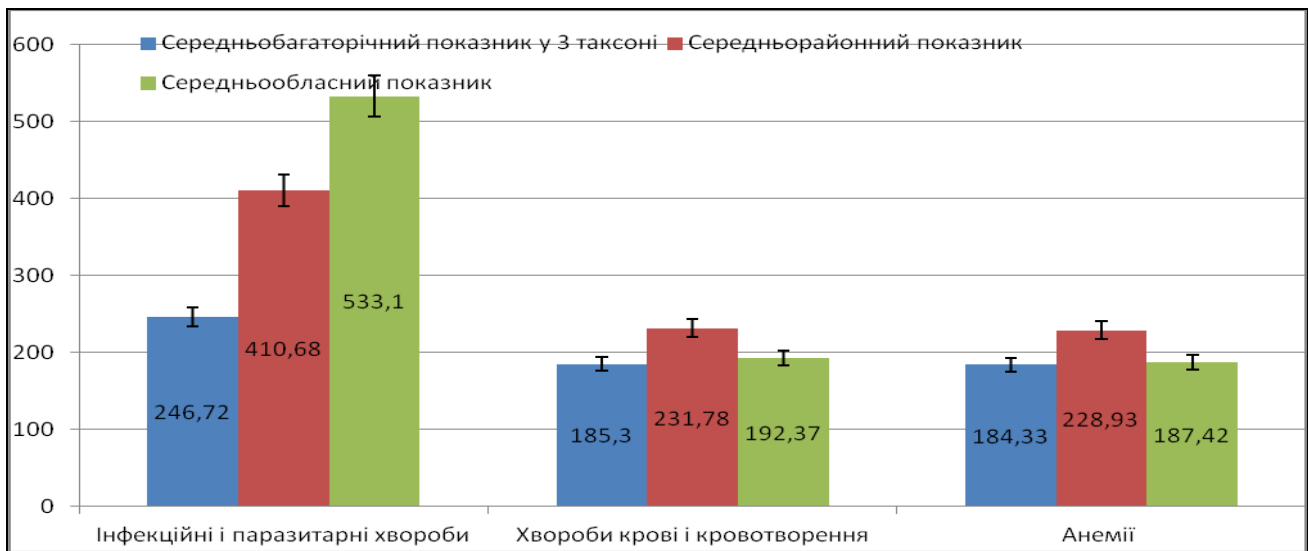


Рисунок 2. Середньобагаторічні показники захворюваності серед дитячого населення (віком до 14 років) на окремі класи хвороб у 3 таксоні Дніпропетровської області за 2008 – 2013 роки (M±m).

Захворюваність на новоутворення серед дітей віком до 14 років була вірогідно найвищою за рівнями середньобагаторічних показників у 1 таксоні: $19,92 \pm 1,81 \text{ ‰}$ ($p < 0,05$) і 5 таксоні: $19,59 \pm 3,04 \text{ ‰}$ ($p < 0,001$). При цьому, хвороби II класу перевищували середньорайонний показник захворюваності на новоутворення $16,92 \pm 0,48 \text{ ‰}$ у 1,78 разів (1 таксон) та 1,02 рази (5 таксон), з позитивними темпами приросту по районах: від + 17,7 до +15,8 %. Загалом, рівень захворюваності на хвороби II класу серед дитячого населення жодного разу не перевищував середньообласний рівень захворюваності ($25,20 \pm 0,39$) ‰ по всіх таксонах Дніпропетровської області ($p < 0,001$). Протягом 2008 – 2013 років була встановлена тенденція негативного темпу приросту новоутворень по області у 1 таксоні (- 20,9 %), 2 таксоні (-37,5 %), 3 таксоні (-31,1 %), 4 таксоні (-33,8 %), 5 таксоні (-22,3 %), 6 таксоні (-29,2 %) (рис. 3).

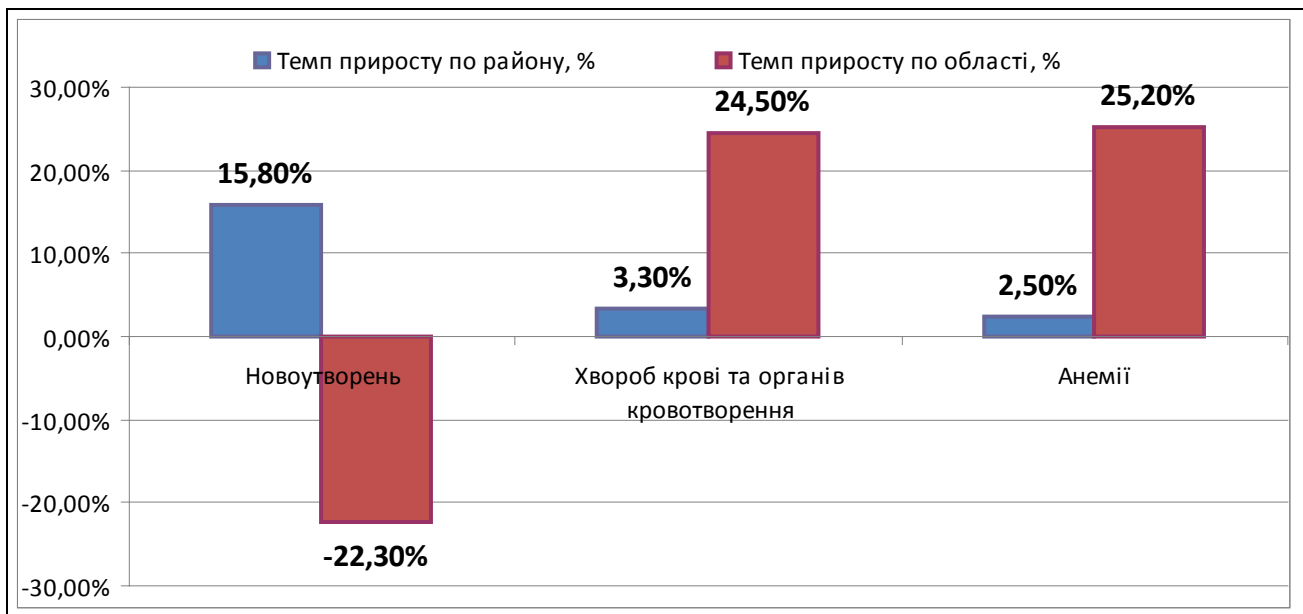


Рисунок 3. Темпи приросту захворювань на новоутворення, хвороби крові та органів кровотворення, анемію серед дитячого населення віком до 14 років у 5 таксоні Дніпропетровської області.

Питома вага новоутворень серед дітей до 14 років по окремих таксонах Дніпропетровської області становить: від 0,09 % у 3 таксоні до 0,21 % у 4 таксоні. У динаміці по таксонах Дніпропетровської області спостерігається вірогідне збільшення рівня захворюваності на хвороби крові та органів кровотворення серед дитячого населення: зі $156,90 \pm 11,76$ випадків у 1 таксоні ($p < 0,05$) до $289,71 \pm 32,72$ випадків на 10 000 дітей у 6 таксоні. Питома вага інтенсивності цієї патології по окремих таксонах області збільшується: від 1,42 % у 1 таксоні до 3,05 % у 6 таксоні. Окрім того, спостерігається позитивний темп приросту в середньому по районах за III класом хвороб, найбільш виражений у 5 (+3,3 %) і 6 таксонах (+24,9 %), з перевищенням середньорайонного рівня захворюваності у цих таксонах в 1,03 – 1,25 разів. Позитивний темп приросту III класу хвороб по області на +24,5 % визначений у 5 таксоні та на +50,6 % у 6 таксоні, з перевищенням середньообласних показників в 1,25 – 1,51 рази.

Встановлена тенденція до вірогідного збільшення анемії майже вдвічі серед дитячого населення віком до 14 років: від $155,12 \pm 11,42$ ‰ ($p < 0,05$) у 1

таксоні до $286,68 \pm 32,59$ ‰ у 6 таксоні. Виражена тенденція негативного приросту показників захворюваності на анемію по районах відбувається у наступних таксонах: на - 32,2 % у 1 таксоні; - 12,6 % у 2 таксоні; -19,5 % у 3 таксоні; -20,9 % у 4 таксоні. Позитивний темп приросту хвороб III класу (D50-D53) характерний для 5 і 6 таксонів: відповідно на +2,5 і +25,2 % (по районах) та на +25,2 і +52,9 % (по області). В обох таксонах Дніпропетровської області захворюваність за цим класом хвороб перевищувала рівень середньорайонних: в 1,02 – 1,25 разів та середньообласних показників: в 1,25 – 1,53 рази.

Питома вага хвороб сечостатевої системи у структурі всіх захворювань серед дітей віком до 14 років по окремих таксонах області становила: 1,73 % (1 таксон); 2,29 % (2 таксон); 1,80 % (3 таксон); 2,86 % (4 таксон); 2,35 % (5 таксон); 2,47 % (6 таксон). Найнижчий рівень XIV класу хвороб був зареєстрований у 1 таксоні: $190,84 \pm 20,75$ ‰, з негативними темпами приросту як по районах -14,4 %, так і по області -32,1 %. Найвищий рівень цього класу хвороб серед дитячого населення спостерігався у 2 таксоні: $273,89 \pm 23,72$ ‰, з позитивним темпом приросту по районах +22,9 % і негативним – по області - 2,6 % (рис. 4).

Загалом, хвороби сечостатевої системи перевищували середньорайонний показник захворюваності у 2 таксоні в 1,23 рази; у 4 таксоні в 1,0 раз; у 5 таксоні в 1,18 разів; у 6 таксоні в 1,05 раз.

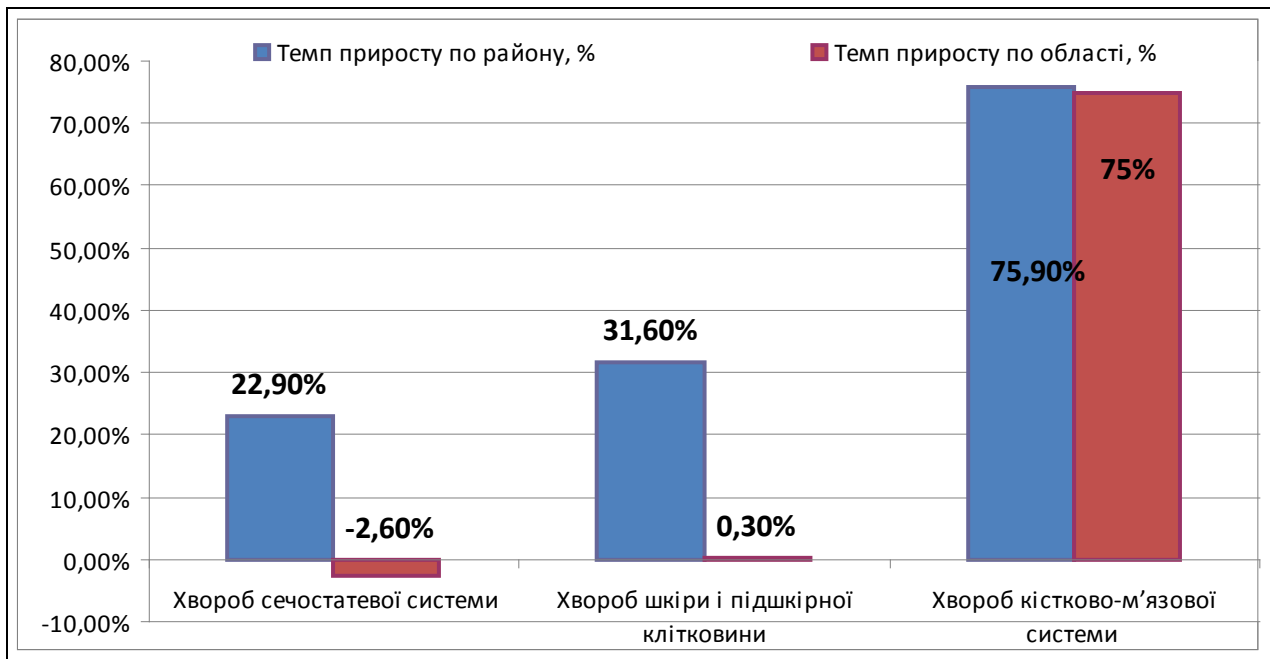


Рисунок 4. Темпи приросту хвороб XII, XIII, XIV класів серед дитячого населення віком до 14 років у 2 таксоні Дніпропетровської області.

Питома вага вроджених аномалій (вад розвитку) серед дітей віком до 14 років у структурі всіх захворювань була найвищою (0,56 %) у 6 таксоні та найнижчою (0,27 %) у 3 таксоні. Варто зауважити, що перевищення середньорайонних показників XVII класу хвороб відбувалось у 1 таксоні (в 1,07 рази), 2 таксоні (в 1,25 разів) і 6 таксоні (в 1,15 разів) Дніпропетровської області. При цьому, найнижчий рівень захворюваності XVII класу хвороб серед дітей вірогідно спостерігався у 3 таксоні: $31,45 \pm 7,98 \text{ ‰}$ ($p < 0,05$); найвищий – у 6 таксоні: $53,09 \pm 4,40 \text{ ‰}$, з темпами приросту в середньому по районах від (-32,0 до +14,7) %. Захворюваність дітей віком до 14 років на вроджені аномалії системи кровообігу була найвищою у 2, 4 і 6 таксонах, з перевищенням як середньо - районних, так і середньообласних рівнів: у 2 таксоні в (1,55 – 1,73) рази; у 4 таксоні в (1,26 – 1,41) рази; у 6 таксоні в (1,26 – 1,41) рази).

Найвищий темп приросту хвороб XVII класу (Q20-Q28) спостерігався: по районах у 2 таксоні (+55,2 %), по області (+73,1 %); у 4 таксоні – по районах (+26,0 %), по області (+40,6 %); у 6 таксоні – по районах (+26,4 %), по області (+41,0 %). В усіх інших таксонах спостерігались негативні темпи приросту

протягом 2008 – 2013 років: у 1 таксоні – по районах (-16,2 %), по області (-6,5 %); у 3 таксоні – по районах (-33,7 %), по області (-26,1 %); у 5 таксоні – по районах (-22,2%), по області (-13,2 %).

Висновки

Структура захворюваності серед дитячого населення у різних таксонах області відрізняється за окремими класами хвороб. Так, у 1 таксоні найбільша питома вага визначена для хвороб X (65,36 %), XII (4,85 %), XI (4,42 %), I (3,23 %) та IV класів (2,01 %); у 2 таксоні: для хвороб X (58,89 %), XII (6,09 %), XIII (5,01 %), I (4,61 %) та IV класів (5,21 %); у 3 таксоні: для хвороб X (66,29 %), XII (5,07 %), XI (3,94 %), I (2,11 %) та IV класів (1,62 %); у 4 таксоні: для хвороб X (56,27 %), XII (5,91 %), XI (5,02 %), I (5,93 %), IV класів (2,80 %); у 5 таксоні: для хвороб X (64,63 %), XII (5,02 %), XI (4,02 %), I (4,02 %), III (2,14 %) і IV класів (2,29 %), у 6 таксоні: для хвороб X (59,81 %), XII (5,31 %), XI (5,11 %), I (3,86 %), III класів (3,05 %), у тому числі анемії (3,02 %).

Література:

1. Динаміка стану здоров'я дитячого населення за останні роки реформування медичної сфери України / О.П. Івахно, І.П. Козярін, В.В. Чорна, В.М. Махнюк // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – Випуск 24 (3). – К., 2015. – С. 446 – 453.
2. Першегуба Я.В. Місце здорового способу життя в гігієнічній науці / Я.В. Першегуба // Гігієна населених місць. – Випуск 60. – К., 2012. – С. 346-350.
3. Прокопов В.А. Влияние хлорированной питьевой воды на заболеваемость населения раком ободочной кишки / В.А. Прокопов, С.В. Шушковская // Довкілля та здоров'я. – № 4. - К., 2012. – С. 46-51.
4. Генетично обумовлені репродуктивні втрати: економічний аспект / Микитенко Д.О., Тимченко О.І., Линчак О.В. // Гігієна населених місць. – Випуск 60. – К., 2012. – С. 342-346.
5. Линчак О.В. Генофонд і здоров'я: спрямованість генетико-демографічних процесів в умовах депопуляції / О.В. Линчак, О.І. Тимченко. – К.: Медінформ, 2011. – 265 с.

6. Сердюк А.М. Здоров'я населення України: вплив генетичних процесів / А.М. Сердюк, О.І.Тимченко, В.В.Єлагін [та ін.] // Журнал АМН України. – 2007. – Т. 13. - № 1. – С. 78-92.
7. Генетична складова як чинник формування здоров'я населення України / О.І.Тимченко, С.С. Карташова, О.В. Линчак [та ін.] // Екологія довкілля та безпека життєдіяльності. – 2005. - № 1. – С. 3-8.
8. Сердюк А.М. Генофонд і здоров'я населення: методологія оцінки ризику від мутагенів довкілля, напрямки профілактики генетично обумовленої патології // А.М. Сердюк, О.І. Тимченко, Н.Г. Гойда [та ін.]. – К.: ІГМЕ АМН України, 2003. – 191 с.
9. Тимченко О.І. Генофонд і здоров'я: значення соціально-економічних чинників у виникненні репродуктивних розладів серед жінок України // О.І. Тимченко, О.В. Линчак, І.О. Курило. – К.: МВЦ „Медінформ”, 2010. – 150 с.
- 10.Онищенко Г.Г. Влияние окружающей среды на здоровье населения. Нерешённые проблемы и задачи / Г.Г. Онищенко // Гигиена и санитария. – 2003. - № 1. – С. 3-10.
- 11.Алтухов Ю.П. Генетические процессы в популяциях / Ю.П. Алтухов. – М.: Академкнига, 2003. – 431 с.
- 12.Бочков Н.П. Клиническая генетика / Н.П. Бочков. – М.: Медицина, 2002. – 457 с.
- 13.Здоров'я населення України: вплив генетичних процесів / А.М. Сердюк, О.І. Тимченко, В.В. Єлагін [та ін.] // Журнал АМН України. – 2007. – Т. 13, - № 1. – С. 78-92.
- 14.Final report on the implementation of the Cabinet of Ministers Decree № 1566, issued 24 October 2002, on approving the Programme of National Immunization in 2002 – 2006. – Kyiv: Ministry of Health, 2007. – 680 p.

ЗМІСТ

Вступ

1. Характеристика захворюваності серед дитячого населення віком до 14 років по таксонах Дніпропетровської області за (2008 – 2013) роки

Висновки

Література