

# ДИНАМІКА ІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Л.М.Романюк

Тернопільська державна медична академія

Проаналізовано динаміку інфекційної захворюваності мешканців Тернопільської області за останнє десятиліття. Виявлена тенденція до зниження рівня захворюваності у переважній більшості нозологічних форм. Зроблено порівняльний аналіз обласних показників з частотою найбільш розповсюджених інфекційних захворювань в Україні.

Рівень інфекційної захворюваності в області у 1997 році порівняно з 1985 має тенденцію до зниження у переважній більшості захворювань. Особливо виражена тенденція серед таких хвороб (на 100 тис. осіб): кір (32,7 і 65,3), кашлюк (2,0 і 15,9), паротит епідемічний (29,5 і 59,3), вірусний гепатит (140,5 і 240,4), грип (223,1 і 5968,8), сальмонельозні інфекції (6,4 і 17,6), бактеріальна дизентерія (7,5 і 120,5), гострі кишкові інфекції (68,4 і 210,5). Лише лептоспіроз та дифтерія мають тенденцію до росту (6,0 і 1,0) та (0,8 і 0,1) відповідно. Позитивно характеризує санітарно-протиепідемічний стан в області наявність вагомої різниці між частотою найбільш розповсюджених інфекційних захворювань в області і Україні. Проведений порівняльний аналіз яскраво про це свідчить. Зокрема, частота випадків дифтерії в області у 1994 р. становила 4,2 на 100 тис. осіб, в Україні – 5,8; ко-ру – 16,6 та 18,2; кашлюка – 1,7 та 6,2; гострого поліомієліту – 0 та 0,03; вірусного гепатиту – 231,0 та 331,7; сальмонельозних інфекцій – 7,8 та 34,2; бактеріальної дизентерії – 53,8 та 89,4 відповідно. Тільки рівень лептоспірозу (12,1 та 2,26), гострих кишкових інфекцій (135,7 та 112,6) і захворюваності правцем (0,6 та 0,15) був вищий в області. Особливо актуальною для Тернопільської області є проблема лептоспірозу. За останні роки в області відмічено значне зростання захворюваності леп-

тоспірозом, що, ймовірно, пов'язано з активізацією природних осередків.

## СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІВ ЗОРУ

Н. В. Медведовська

Науковий керівник проф. О. М. Голяченко  
Тернопільська державна медична академія

Вивчення впливу соціально-медичних аспектів на захворюваність органів зору проходило на матеріалі з м. Житомира та Житомирської області. Було обрано типові райони області та міста за найважливішими демографічними, соціально-економічними показниками і рівнем медичного забезпечення. Цими районами стали: Черняхівський, Олевський, Коростенський, Володар-Волинський Житомирської області та Корольовський і Богунський райони самого Житомира. Всього було взято 3347 осіб, на кожного заповнено спеціальну карту. Виявлені такі результати. Захворюваність людей із низьким рівнем матеріального забезпечення була в 1,69 рази вищою у порівнянні з високим рівнем забезпечення. Це характерно як для всієї людної, так і для основної вікової групи (60 років і старше), де зосередилось найбільше захворювань (відношення в цій віковій групі крайніх рівнів захворюваності дорівнює 1,98). Також вивчався вплив сімейного стану на захворюваність органів зору. Найвищий рівень захворюваності спостерігався у одиноких (вдівці, вдови, розлучені), за ними йшли одружені, і слідом, з невеликим відривом – неодружені. Така ж закономірність була в віковій групі 60 років і старше. Захворюваність одиноких була в 3,17 рази більша, ніж у одружених, і в 4,8 рази більша, ніж у неодружених осіб. Звертає на себе увагу той факт, що захворюваність у осіб, що проживають в цегляному будинку в 1,84 рази менше, ніж у тих, що проживають в інших будинках. У осіб, що