

В.Д. Шищук, В.А. Сміянов

Медичний інститут Сумського державного університету

# Особливості захворюваності населення Сумської області

У статті розглянуто поширеність хвороб та захворюваність серед населення Сумської області на патологію системи кровообігу, дихання, травлення, ендокринної та кістково-м'язової системи та новоутворення. Охарактеризовано основні причини захворюваності населення цього регіону. Визначено пріоритетні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я в Сумській області, які в подальшому дадуть можливість знизити захворюваність та поширення хвороб серед населення.

**Ключові слова:** захворюваність, структура захворюваності, нозології.

## Вступ

Соціально-економічні негаразди, що спостерігаються останнім часом у нашій країні, призвели до зниження рівня і якості життя населення та погіршення стану його здоров'я. Серед факторів, що зумовлюють негативні тенденції у стані здоров'я населення, варто виділити постійне погіршення екологічної ситуації, бідність, спосіб життя та побуту, неякісне та незбалансоване харчування, зловживання алкоголем, поширення наркоманії, тютюнопаління тощо. Не останнє місце у погіршенні стану здоров'я відіграє стан системи охорони здоров'я та якість надання медичних послуг. Слід зазначити, що саме стан здоров'я населення є індикатором рівня медичного обслуговування на певній території. Останнім часом система охорони здоров'я має ряд проблем, серед яких недостатній рівень фінансування, невідповідність стану медичних закладів рівню розвитку науки, низький рівень заробітної плати медичних працівників тощо.

Останніми роками спостерігається стійка тенденція до зростання захворюваності та поширеності хвороб серед населення усіх регіонів України, у тому числі жителів Сумської області. Основу структури захворюваності традиційно формують хвороби системи кровообігу, органів дихання, травлення, травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників. Структуру поширеності хвороб формують захворювання системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини, сечостатевої системи, ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин.

Аналіз медико-демографічних показників свідчить про зниження тривалості життя населення, народжуваності та природного приросту, підвищення смертності, зростання рівня інвалідності населення країни. Тому дослідження тенденцій захворюваності та поширеності хвороб серед населення є важливою складовою планування стратегічних напрямів розвитку системи охорони здоров'я, основою для розробки ефективної науково обґрунтованої системи збереження та зміцнення здоров'я населення.

Мета — здійснити аналіз захворюваності та поширеності хвороб за окремими видами нозологій, що підлягають медико-статистичному обліку, у Сумській області.

## Об'єкт і методи дослідження

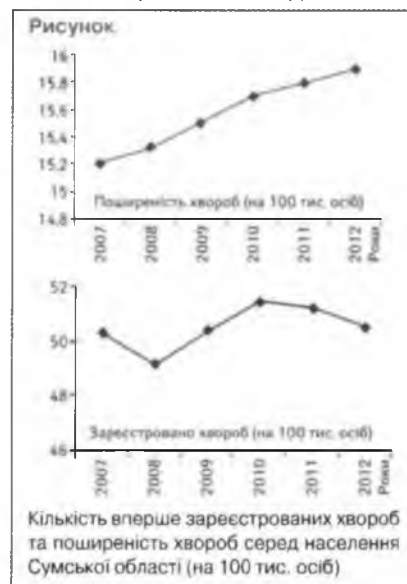
Спостереженням охоплено період 2007–2012 рр. Проаналізовано дані щорічних статистичних звітів медичних закладів Сумської області, підпорядкованих системі МОЗ України та досліджено динаміку показників захворюваності та поширеності основних класів хвороб. Названі показники дозволяють оцінити рівень медичного обслуговування в регіоні, ефективність профілактики та є базою для розробки програм розвитку системи охорони здоров'я.

## Результати та їх обговорення

На сьогоднішній демографічна ситуація в Сумській області характеризується як кризова (Корнус О.Г., 2011). Відзначається низька народжуваність, висока смертність, негативний природний приріст населення, порівняно невелика середня тривалість життя. Натомість захворюваність населення за такими основними нозологіями, як хвороби серцево-судинної та дихальної систем, органів травлення, висока. На високий коефіцієнт смертності в регіоні впливає значна частка осіб пенсійного віку, висока захворюваність населення, низький рівень медичного обслуговування, особливо у сільській місцевості, низький рівень та несприятливі умови життя та праці значної частини населення, поширеність шкідливих звичок та нехтування здоровим способом життя. Найбільша кількість смертей у 2010 р., особливо серед осіб працездатного віку, спричинена хворобами системи кровообігу, онкозахворюваннями, нещасними випадками, отруєннями, травмами. Сучасна демографічна ситуація характеризується високою смертністю серед чоловіків, яка частково спричинена природними, але більшою мірою суспільними факторами. Висока смертність серед чоловіків припадає на найкращі роки життя, призводячи до гендерного дисбалансу у працездатному віці.

Тривалість життя чоловіків за останні десятиріччя скоротилася на >4 роки (у жінок — на 1,5 року). Сьогодні за тривалістю життя жінок Україна відстає від провідних європейських країн на 8–9 років, а за середньою тривалістю життя чоловіків — на 12–13 років. Соціально-економічними наслідками передчасної смертності є не лише зменшення років потенційного життя та збільшення величини безповоротних втрат населення внаслідок смерті, а й значні економічні збитки (Кольцова Н.І., Дерик О.З. (ред.), 2007).

За останні роки серед населення Сумської області зберігаються негативні тенденції як щодо зростання первинної захворюваності, так і до поширеності різних видів хвороб: порівняно з 2007 р. остання зросла з 15,2 до 15,9 випадка на 100 тис. населення (рисунок). Кількість вперше зареєстрованих хвороб у 2012 р. порівняно з 2010–2011 рр. дещо зменшилась, однак перевищує показники за період 2007–2009 рр.



Для регіону особливо гострими є окремі хронічні неінфекційні хвороби — захворювання системи кровообігу, злоякісні новоутворення, ендокринні та алергічні. Структура захворюваності серед населення в регіоні практично не відрізняється від

такої по Україні. Основу структури причин смертності населення області формують хвороби органів кровообігу, новоутворення, зовнішні причини смерті, хвороби органів системи травлення та дихання.

Хвороби системи кровообігу залишаються однією з основних причин смертності у світі. У країнах Східної Європи захворюваність на цей вид нозології перевищує показники Західної Європи у 10 разів, що пояснюється низьким рівнем соціально-економічного розвитку. У загальній структурі смертності питома вага серцево-судинних захворювань в Україні становить 65%. Щорічно від цих хвороб в Україні помирають близько 500 тис. осіб (Корнацький В.М., Клименко В.І., 2009). У Сумській області частка цих хвороб у загальній поширеності всіх захворювань перевищує 1/3. Протягом 2007–2012 рр. поширеність хвороб системи кровообігу зросла з 48219,82 до 52754,84 на 100 тис. населення, а первинна захворюваність — з 3756,26 до 4310,17 на 100 тис. населення.

Протягом досліджуваного періоду зростає поширеність та первинна захворюваність населення регіону на хвороби органів травлення, які вийшли на 2-ге місце у загальній поширеності захворювань. Так, порівняно з 2007 р. поширеність цього виду нозологій серед жителів Сумської області у 2012 р. зросла з 14361,59 на 100 тис. населення до 15778,15 на 100 тис. населення, а первинна захворюваність — із 2099,22 до 2176,08 на 100 тис. населення.

Незважаючи на деяке покращання показників, що характеризують рівень захворюваності на хвороби органів дихання та їх поширеність, ці хвороби належать до провідної трійки нозологій. Хоча порівняно з 2010 р. спостерігається деяке покращання ситуації, однак кардинально поліпшити її не вдається. У 2012 р. кількість вперше зареєстрованих хворих на цю групу нозологій становила 20376,37 на 100 тис. населення.

Значною медико-соціальною проблемою в Україні в цілому й Сумській області зокрема є захворюваність на туберкульоз. За даними фтизіатричної служби Сумської області, щоденно в регіоні виявляють 2 нових випадки захворювання, кожні 3 дні 2 хворих помирають. Щороку виявляють понад 600 нових випадків захворювання. Найвища захворюваність на цей вид нозологій характерна для жителів сільської місцевості.

У структурі захворюваності значне місце посідають хвороби сечостатевої системи. Хоча первинна захворюваність населення на цей вид нозологій у 2012 р. знизилася порівняно з 2007 р. (з 3421,84 у 2007 р. до 3334,63 на 100 тис. населення у 2012 р.), поширеність хвороб сечостатевої системи серед населення невинно зростає. Так, у 2007 р. цей показник становив 8256,62, а в 2012 р. — зріс до 8861,35 на 100 тис. населення.

Аналіз поширеності та захворюваності населення на хвороби ендокринної системи протягом досліджуваного періоду показав зменшення кількості хворих із різними ендокринопатіями. Порівняно з 2007 р. поширеність ендокринних хвороб знизилася з 9570,15 до 9267,73 на 100 тис. населення, а захворюваність — з 1061,06 до 928,76 на 100 тис. населення.

До поширених захворювань сучасності належать хвороби кістково-м'язової системи, частка яких у загальній поширеності захворювань перевищує 5%, що є однією з основних причин інвалідизації населення. У Сумській області спостерігається невинне зростання кількості хворих на цей вид нозологій. Так, порівняно з 2007 р. поширеність хвороб кістково-м'язової системи серед населення зросла з 7493,59 на 100 тис. населення до 8265,60 на 100 тис. населення, а первинна захворюваність — з 2431,57 до 2551,25 на 100 тис. населення.

Захворюваність на інфекційні та паразитарні хвороби лишається індикатором соціально-економічних проблем суспільства. Інфекційні хвороби займають провідне місце серед причин передчасної смерті та у структурі тимчасової непрацездатності. За даними ВООЗ, смертність населення внаслідок інфекційних хвороб займає 2-ге місце у світі. За останні роки смертність від інфекційних хвороб в Україні зросла на 16,2%, а летальність в інфекційних стаціонарах підвищилася у >2 рази. Щорічно в Україні від цього виду нозологій гине до 20 тис. хворих (Крамарев С.О., 2007).

Аналіз показав підвищення захворюваності населення Сумської області на інфекційні та паразитарні хвороби, яке прийшло на зміну покращанню у 2009 р. Захворюваність населення на цей вид нозологій у 2009 р. становила 1801,59 на 100 тис. населення, а в 2012 р. цей показник зріс до 1925,68 на 100 тис. населення. До інфекційних хвороб входять ВІЛ-інфекції та СНІД. ВООЗ і Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу характеризують ситуацію з ВІЛ-інфекції/СНІДу в світі як пандемію, що має катастрофічні демографічні наслідки для всіх країн. За даними МОЗ України, у 2011 р. кожного дня у 58 осіб діагностовано ВІЛ-інфекцію, у 25 осіб — СНІД, а 10 осіб помирали від захворювань, зумовлених СНІДом (Міністерство охорони здоров'я України, 2012). У 2009 р. Сумська область посідала 5-те рангове місце серед 27 адміністративних одиниць України за рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекцію та 10-те — за рівнем захворюваності на СНІД. Кількість хворих на цей вид нозології у Сумській області постійно зростає. За даними медичної статистики, протягом 2000–2011 рр. кількість ВІЛ-інфікованих зросла у 6 разів. За останні 10 років кількість хворих на СНІД збільшилася у >20 разів і, судячи з динаміки, цей показник буде зростати й надалі. За смертністю від СНІДу у 2009 р. Сумська область посідала 8-ме рангове місце серед адміністративних одиниць України.

Порівняно з минулими роками зросла захворюваність на всі новоутворення. Аналіз онкоепідеміологічної ситуації в Україні показав зростання захворюваності населення на 3,8%. До регіонів із найвищими показниками онкозахворюваності потрапила й Сумська область (Корнус А.О. і соавт., 2012). У 2012 р. захворюваність на злоякісні новоутворення в регіоні становила 409,0 на 100 тис. населення, у той час

як в Україні цей показник становив 348,8 на 100 тис. населення.

## Висновки

Проаналізувавши статистичні дані щодо поширеності основних видів хвороб серед населення Сумської області та захворюваності населення, можна сказати, що протягом 2007–2012 рр. захворюваність і поширення хвороб серед населення залишаються на стабільно високому рівні, а в деяких випадках — зростають. Виявлені зміни структури захворюваності та поширеності хвороб серед населення Сумської області, які полягають у підвищенні частки хвороб системи кровообігу, органів травлення та дихання, кістково-м'язової системи, новоутворень і зниження захворюваності на ендокринну патологію та хвороби сечостатевої системи.

На нашу думку, серед основних причин цього є стан навколишнього середовища, низький рівень життя населення, несвоєчасне звернення за медичною допомогою та низький рівень або ж взагалі відсутність профілактичних оглядів. Ключовим фактором, що впливає на рівень реєстрації хвороб під час звернення до лікарів, є територіальний, адже забезпеченість лікарями, діагностичні можливості медичних закладів у містах та сільській місцевостях значно відрізняються.

Серед пріоритетних заходів реформування медичної системи в Сумській області, які в подальшому дадуть можливість знизити захворюваність та поширення хвороб серед населення, слід виділити розробку нових методів діагностики, лікування та профілактики найпоширеніших нозологій людини, у тому числі серцево-судинних, онкологічних, ендокринних захворювань, травм опорно-рухової системи тощо на засадах доказової медицини; аналіз стану здоров'я населення регіону та розробка пропозицій щодо його збереження і поліпшення; впровадження сучасних медичних технологій, спрямованих на зниження рівня професійних і виробничо зумовлених захворювань, несприятливої дії на організм факторів навколишнього середовища; удосконалення територіальної організації системи охорони здоров'я з першочерговим розвитком профілактичної, первинної медико-санітарної допомоги на принципах сімейної медицини; впровадження обов'язкових медичних профілактичних оглядів в усіх сферах життя. Також необхідно, щоб результати наукових досліджень бралися за основу при розробці медико-соціальних програм покращання якості надання медичної допомоги, поліпшення показників здоров'я населення і діяльності лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я.

## Список використаної літератури

- Кольцова Н.І., Дерик О.З. (ред.) (2007) Соціальна медицина і організація охорони здоров'я. Івано-Франківськ, 304 с.
- Корнацький В.М., Клименко В.І. (2009) Хвороби системи кровообігу і психічне здоров'я. Здоров'я, Київ, 176 с.
- Корнус А.О., Корнус О.Г., Шишук В.Д. (2012) Роль медико-екологічних досліджень

угеоекологічному аналізі регіону. Наук. вісн. Чернівецьк. ун-ту (зб. наук. праць), вип. 614–615: 67–70.

**Корнус О.Г.** (2011) Демографічна ситуація у Сумській області напередодні другого Всеукраїнського перепису населення. Часопис соц.-екон. географії, вип. 11(2): 57–61.

**Крамарев С.О.** (2007) Проблемні питання інфекційних хвороб в Україні. Здоров'я України, 2(1): 7–8.

**Міністерство охорони здоров'я України** (2012) ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 37. Київ, 82 с.

## Особенности заболеваемости населения Сумской области

**В.Д. Шишук, В.А. Смиянов**

**Резюме.** В статье рассмотрены распространенность болезней и заболеваемость среди населения Сумской области патологией системы кровообращения, дыха-

ния, пищеварения, эндокринной и костно-мышечной системы и новообразованиями. Охарактеризованы основные причины заболеваемости населения данного региона. Определены приоритетные меры по реформированию системы здравоохранения в Сумской области, которые в дальнейшем позволят снизить уровень заболеваемости и распространения болезней среди населения.

**Ключевые слова:** заболеваемость, структура заболеваемости, нозологии.

## Features morbidity of the Sumy region population

**V.D. Shyschuk, V.A. Smiyanov**

**Summary.** The prevalence and incidence of the diseases of circulatory, respiratory, diges-

tive, endocrine and musculoskeletal systems and neoplasms among the Sumy region population were represented in the article. The main causes of morbidity in this region were characterized. The priority measures for the reforming of the health care system in the Sumy region, which would subsequently allow to reduce the incidence and spread of disease in a population were determined.

**Key words:** incidence, incidence patterns, nosologies.

### Адреса для листування:

Шишук Володимир Дмитрович  
40007, Суми, вул. Римського-Корсакова, 2  
Сумський державний університет,  
медичний інститут, кафедра ортопедії  
і травматології

Одержано 09.12.2013

## Реферативна інформація

### Компьютерные и видеоигры не влияют на поведение детей



Результаты многолетнего крупного исследования, проведенного учеными из Университета Глазго (University of Glasgow), Великобритания, свидетельствуют о том, что компьютерные и видеоигры не влияют на поведение детей, в том числе дошкольного возраста.

Ранее уже обсуждался вопрос о том, что время, проведенное детьми перед экраном телевизора или монитора, может быть ассоциировано с некоторыми аспектами психологической перестройки. Такая связь может быть скорее косвенной, нежели прямой — например, за счет сидячего образа жизни, нарушения развития речи, трудностей с засыпанием и нарушением режима сна. Кроме того, вероятно, что темперамент самого ребенка, его психоэмоциональный статус в какой-то мере определяет, насколько много времени он проведет перед голубым экраном.

Однако большинство крупных исследований посвящены изучению влияния только телевидения. В то же время видеоигры сейчас занимают третье место как «самая распространенная медиаактивность» среди детей в возрасте 5–7 лет: в 2013 г. в Великобритании каждый ребенок в среднем уделял просмотру телевизионных передач 13,9 с/нед, интернету — 6,7 ч, а компьютерным и видеоиграм — 6,2 ч.

Авторы данной работы сфокусировали свое внимание на компьютерных и видеоиграх, причем параллельно провели сравнение между эффектом, оказываемым на поведение детей дошкольного возраста видеоиграми и телевизионными передачами.

Участниками исследования стали 11 014 детей из регистра «UK Millennium Cohort Study». Все эти дети, включенные в регистр в период 2000–2002 гг., были обследованы четырежды — в возрасте 9 мес, 3; 5 и 7 лет. Матери всех участников заполняли опросник SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), предназначенный для выявления нарушений в эмоциональной сфере, поведенческих проблем, проблем в отношениях со сверстниками, признаков гиперактивности и сниженной концентрации внимания, а также для оценки просоциального (то есть ориентированного на социальную группу) поведения ребенка. Каждый из 5 аспектов оценивается в 0–2 балла.

Результаты оценивали в возрасте 5 лет и повторно — в возрасте 7 лет. В процессе обработки данных проведено выравнивание с учетом индивидуальных характеристик каждого ребенка и характеристик его семьи, в том числе социально-экономических, и различий в педагогических подходах.

Согласно полученным результатам, просмотр телевизора 5-летними детьми в течение  $\geq 3$  ч ежедневно связан с повышением оценки в сфере поведенческих проблем в возрасте 7 лет на 0,13 балла (95% доверительный интервал 0,03–0,24 балла) по сравнению с теми детьми, которые уделяли телевидению  $< 1$  ч/день. В то же время электронные игры (независимо от вида устройств, на котором играет ребенок) не были связаны ни с поведенческими, ни с прочими учитываемыми в опроснике SDQ проблемами. По мнению авторов, не исключено, что это обусловлено более активным участием ребенка в процессе игры, идентификацией его с персонажами, развитием мелкой моторики при увлечении видеоиграми.

Оценка эмоциональных симптомов, гиперактивности и снижения концентрации внимания, отношений со сверстниками и просоциального поведения, по данным исследования, не зависит от времени, которое ребенок уделяет как просмотру телепередач, так и видеоиграм. Также не выявлено никаких гендерных различий в этом вопросе.

Механизмы формирования поведенческих проблем у детей, излишне приверженных просмотру телевидения, нуждаются в дальнейшем тщательном изучении.

**Parkes A., Sweeting H., Wight D., Henderson M.** (2013) Do television and electronic games predict children's psychosocial adjustment? Longitudinal research using the UK Millennium Cohort Study. Arch. Dis. Child., 98(5): 341–348.

**The Office of Communications** (2013) Children and parents: media use and attitudes report. London: Ofcom (<http://stakeholders.ofcom.org.uk/binaries/research/media-literacy/october-2013/research07Oct2013.pdf>).

*Алина Жигунова,  
фото Сергея Галёнкина*