

МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

У статті проаналізовано рівень захворюваності населення Сумської області за основними нозологіями та поширеність хвороб серед населення. Вивчено регіональну диференціацію окремих видів захворювань та дано її картографічне вираження. Охарактеризовано фактори, що впливають на розвиток та поширення хвороб. Здійснено ранжування та групування адміністративних районів регіону за рівнем захворюваності. Розглянуто пріоритетні заходи реформування медичної системи в Сумській області.

Ключові слова: захворюваність, поширеність хвороб, рівень захворюваності, типи районів.

Корнус О.Г., Шишук В.Д., Корнус А.А. Медико-географический анализ заболеваемости населения Сумской области.

В статье проанализирован уровень заболеваемости населения Сумской области по основным нозологиям и распространенность болезней среди населения. Изучена региональная дифференциация отдельных видов заболеваний, дано её картографическое выражение. Охарактеризованы факторы, влияющие на развитие и распространение болезней. Выполнено ранжирование и группирование административных районов региона по уровню заболеваемости. Рассмотрены приоритетные меры реформирования медицинской системы в Сумской области.

Ключевые слова: заболеваемость, распространенность болезней, уровень заболеваемости, типы районов.

Kornus O.G., Shyschuk V.D., Kornus A.A. Medical and geographical analysis of Sumy region population morbidity.

The article analyzed the level of morbidity population of Sumy region on the main nosology and disease prevalence in the population. The regional differentiation of various types of the diseases and its cartographic model are given. The factors affecting the development and spread of disease are described. The ranking of administrative districts of the region on level of morbidity are achieved. Identified the grouping of districts by these indicators. Consider the priority measures of reforming the medical system in the Sumy region.

Keywords: incidence, prevalence of disease, the level of morbidity, the types of areas.

Актуальність. За останні роки спостерігається стійка тенденція до зростання захворюваності та поширеності хвороб як серед населення України, так і серед жителів Сумської області зокрема. Основу структури захворюваності традиційно формують хвороби системи кровообігу, органів дихання, травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників. Структуру поширеності хвороб формують захворювання системи кровообігу, органів дихання, органів травлення, хвороби кістково-м'язової та сполучної тканини, захворювання сечостатевої системи, ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин.

Захворюваність визначають ендогенні та екзогенні чинники, які є керованими і некерованими. До ендогенних керованих чинників відносять артеріальну

гіпертензію, дисліпідозу, дисменорею; до некерованих – вік, стать, генетичні (спадкові) чинники. До екзогенних керованих – соціально-економічні чинники: стан довкілля, спосіб життя та побуту, розвиток системи охорони здоров'я (обсяг та якість медичних послуг); некерованих – клімат, інші природні умови [9].

Аналіз медико-демографічних показників засвідчує зменшення тривалості життя населення, народжуваності, природного приросту, підвищення смертності, зростання рівня інвалідності населення країни. Тому дослідження медико-демографо-географічних характеристик, 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 [8].

Питанням дослідження просторового поширення хвороб та рівня захворюваності населення присвячено багато наукових праць вчених медиків, географів, екологів, що спеціалізуються у галузі медичної географії. До її завдань входять вивчення територіальних систем для з'ясування сукупного впливу складових їх компонентів на здоров'я населення; вивчення територіальної диференціації захворюваності населення та причин, що сприяють цьому (Кольцова Н.І., Дерик О.З., 2007) [9]; забезпечення інформацією, необхідною для розробки заходів з профілактики та лікування хвороб (раціональне розміщення мережі установ охорони здоров'я та розвиток санаторно-курортної мережі, санітарно-гігієнічних обґрунтувань районних планувань і т.д.) (Концепція, 2011) [8]; складання медико-географічних прогнозів для запобігання ситуацій, що в перспективі можуть призвести до зниження рівня здоров'я населення; створення спеціалізованих медико-географічних карт та атласів тощо (Корнус А.О., Корнус О.Г., 2011) [6].

Під захворюваністю населення ми розуміємо відношення кількості осіб з вперше виявленими випадками хвороби за наявний проміжок часу до середньої величини людської спільноти протягом того ж самого періоду, а під поширеніс-

тю – це відношення кількості осіб, які мають певну хворобу у даний період часу, до середньої величини людської спільноти протягом того ж самого часу.

Для адміністративних районів Сумської області характерний неоднорідний рівень захворюваності населення. Диспропорції цього показника залежать від статево-вікового складу населення, повноти реєстрації захворювань та впливу різних факторів навколишнього середовища, роль якого вивчена недостатньо (Корнус А.О., Корнус О.Г., Шищук В.Д. та ін., 2012) [4]. Тому медико-географічний напрям дослідження здоров'я населення на сучасному етапі як в Україні, так і у світі в цілому є досить актуальним, оскільки саме він дозволяє виявити вплив середовища проживання людини та територіальної організації суспільства на її здоров'я.

Мета статті – здійснити медико-географічний аналіз захворюваності та поширеності хвороб за окремими видами нозологій, що підлягають медико-статистичному обліку, серед населення адміністративних районів Сумської області, виконати групування районів за показниками захворюваності.

Виклад основного матеріалу. Територіальна диференціація показників регіонального здоров'я та їх динаміка в Сумській області мало вивчена. До теперішнього часу не проводилося цілеспрямованого дослідження з метою встановлення внутрішньорегіональних особливостей і динаміки захворюваності, смертності й інших характеристик територіальної диференціації захворюваності населення.

На даний час демографічна ситуація у Сумській області характеризується як кризова (Корнус О.Г.) [5]. Спостерігається низький рівень народжуваності, високий рівень смертності, негативний природний приріст населення, порівняно невеликою є середня тривалість життя. Натомість рівні захворюваності населення за основними нозологіями, такими як серцево-судинна і дихальна система, онкологічні захворювання мають високі показники. На високий коефіцієнт смертності в регіоні впливає висока частка людей 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 нормами здорового способу життя. Найбільша кількість смертей у 2010 р., особливо у працездатному віці, спостерігалася від хвороб системи кровообігу, онкозахворювань, нещасних випадків, отруєнь і травм. Сучасна демографічна ситуація характеризується вирізняється високою смертністю чоловіків, яка частково спричиняється природними, але більшою мірою пояснюється переважно суспільними факторами. Висока смертність чоловіків припадає на найкращі роки життя, призводячи до дисбалансу статей у працездатному віці, з максимумом в інтервалі віку від 30 до 50 років.

Тривалість життя чоловіків за останні десятиріччя скоротилась більш ніж на 4 роки (у жінок – більше ніж 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 тільки зменшення років потенційного життя та збільшення величини безповоротних населення втрат унаслідок смерті, а й значні економічні збитки. Аналіз структури та причин смертності в Україні, порівняння основних показників смертності з відповідними показниками у країнах Європейського регіону, сучасні наукові дослідження та досвід інших країн свідчать про наявність значного резерву скорочення людських втрат в Україні [9].

За останні роки серед населення Сумської області зберігаються негативні тенденції зростання первинної захворюваності (рис. 1) та поширеності хвороб. Для регіону особливо гострими є окремі хронічні неінфекційні хвороби – системи кровообігу, злоякісні новоутворення, ендокринні та алергічні захворювання. Основу структури причин смертності дорослого населення області формують хвороби органів кровообігу, новоутворення, зовнішні причини смерті, хвороби органів травлення і органів дихання.



Рис. 1. Захворюваність населення Сумської області протягом 2000-2011 років (на 100 тис. осіб)

В області відзначається негативна тенденція як до зростання захворюваності, так і до поширеності різних видів хвороб – порівняно з 2007 р. поширеність хвороб зростає з 15,2 до 15,8 випадків на 100 тис. населення (рис. 2а).

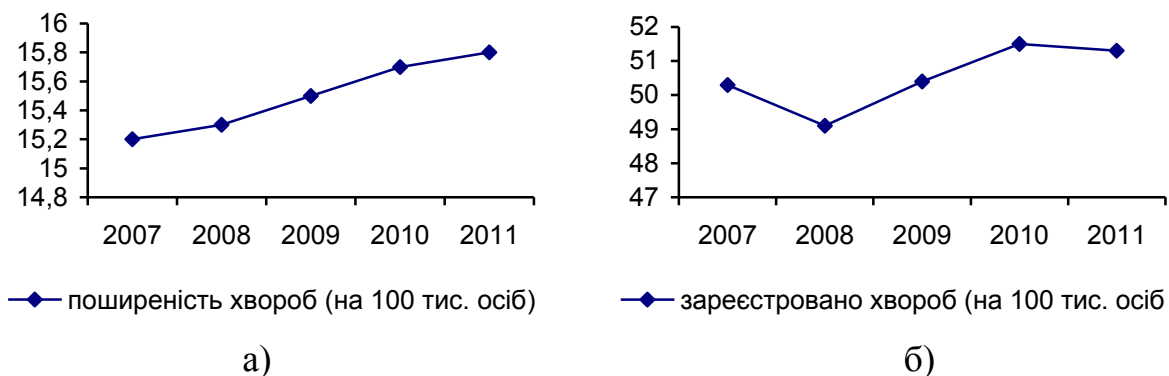


Рис. 2. Кількість вперше зареєстрованих хвороб та поширеність хвороб серед жителів Сумської області (на 100 тис. населення)

Як видно з рис. 2б, кількість вперше зареєстрованих хвороб у 2011 р. порівняно з 2010 р. дещо знизилась, однак перевищує показники за минулі роки. Порівняно з минулими роками зріс рівень захворюваності на всі новоутворення. Так, вивчення онкоепідеміологічної ситуації в Україні показало зростання рівня захворюваності населення на 3,8% за 2010 р. До областей з найвищими показниками онкозахворюваності потрапила і Сумська область [4].

У розрізі адміністративних районів лідируючі позиції за захворюваністю займають Кролевецький (55448,81 на 100 тис. осіб) та Тростянецький (54603,13) райони, а також м. Суми (71638,77), у той час як середньообласний показник захворюваності у 2011 р. становив 51356,10 на 100 тис. осіб. Високий показник захворюваності у м. Суми пояснюється тим, що на території міста розташовані обласні лікарняні заклади, які надають медичні послуги жителям всієї області. Найменші показники мають Ямпільський (33081,84) та Середино-Будський (36143,77) райони. За поширеністю хвороб перші та останні місця також займають вищезазначені райони.

У Сумській області спостерігається зростання рівня захворюваності на онкологічні хвороби. У 2011 р. захворюваність на злоякісні новоутворення становила 397,6 осіб на 100 тис. осіб, у той час як в Україні цей показник нижче і становив 341,2 осіб на 100 тис. населення. Протягом 2009-2011 рр. кількість захворювань зросла на 24,5 осіб на 100 тис. (рис. 3).

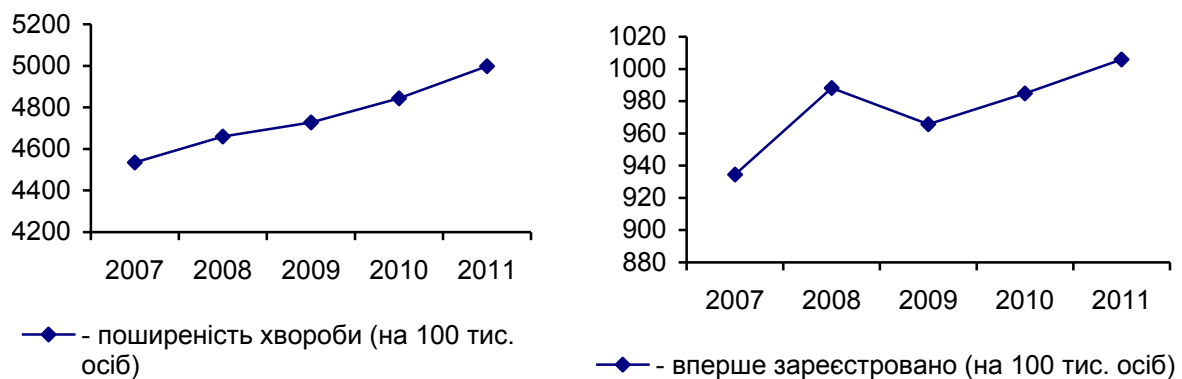


Рис. 3. Кількість вперше зареєстрованих злоякісних новоутворень та їх поширеність серед населення Сумської області (на 100 тис. осіб)

Крім того, спостерігається тенденція до збільшення чисельності населення з виявленими новоутвореннями. Так у 2011 р. кількість вперше виявлених новоутворень зросла порівняно з 2009 р. на 40,13 на 100 тис. осіб (рис. 3). У розрізі адміністративних районів Сумської області у 2011 р. найвищі показники онкологічної захворюваності мали Роменський (471,1 на 100 тис. населення) район, м. Суми (459,9), Великописарівський (455,7) та Недригайлівський (456)

райони. Найменший показник зафіксовано у Ямпільському районі – 300,3 особи на 100 тис. населення [4].

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 унаслідок 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 збільшилася більш, ніж у 2 рази. Щорічно в Україні від цього виду нозологій гине до 20 тис. хворих [7].

Аналіз захворюваності населення на інфекційні та паразитичні хвороби в Сумській області показав збільшення захворюваності, яке прийшло на зміну покращенню 2009 р. (рис 4).

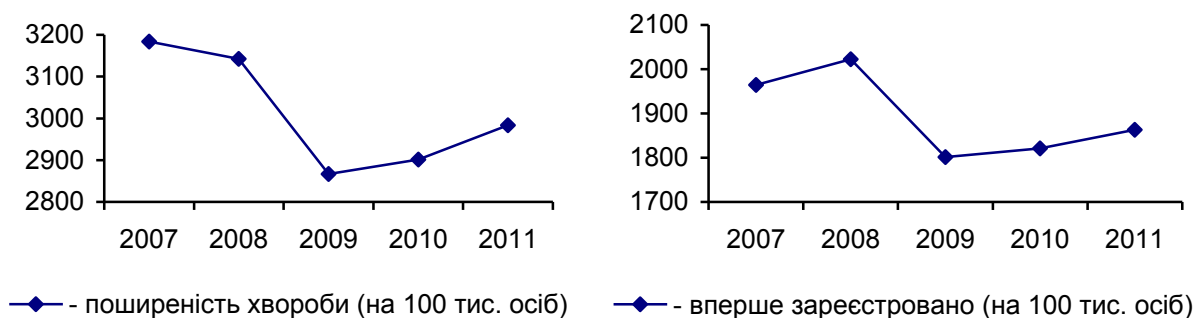


Рис. 4. Кількість вперше зареєстрованих інфекційних та паразитичних хвороб та їх поширеність серед населення Сумської області (на 100 тис. осіб)

У 2011 р. паразитарні хвороби склали 34% від усіх інфекційних хвороб без грипу та ГРВІ. Протягом 2011 р. на території Сумської області зареєстровано 12 нозологій паразитарних хвороб. За поширеністю інфекційних та паразитарних хвороб серед населення області перше місце посідає Шосткинський район (4196,78 на 100 тис. осіб). Найменші показники мають Ямпільський (1358,84) та Краснопільський (1546,03) райони. Крім того, у Лебединському (605,02 на 100 тис. осіб), Ямпільському (823,77) та Краснопільському (917,64) районах та зафіксована і найменша захворюваність.

ВІЛ-інфекції та СНІД – важлива соціально-економічна проблема, адже ці хвороби є загрозою для здоров'я нації. ВІЛ-інфекція займає провідне місце серед проблем охорони здоров'я багатьох країн світу. ВООЗ і Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) характеризують ситуацію з ВІЛ-інфекції/СНІДу в світі як пандемію, що має катастрофічні демографічні наслідки для всіх країн. Головним фактором, що впливає на поширення цих хвороб є суспільно-географічні, біологічні та медико-гігієнічні. До перших двох можна віднести: урбанізацію, міграційні процеси, безробіття, економічну кризу, комерційні відрядження та відпочинок у зарубіжних країнах, низький рівень культури, санітарно-гігієнічної та загальної освіченості населення, ранні шлюби, акселерацію, уклад життя, низьку релігійність, згубні звички. До медико-гігієнічних факторів варто включити низький рівень системи охорони здоров'я, некомпетентність медичних працівників, перебіг хвороб, що передаються статевим шляхом, помилки в діагностиці, зникнення активності диспансерної системи.

За даними МОЗ України, у 2011 р. кожного дня у 58 осіб встановлювався діагноз ВІЛ-інфекція, у 25 осіб – діагноз СНІД, а 10 осіб помирало від захворювань, зумовлених СНІДом [2].

Сучасний стан розвитку епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в Сумській області характеризується поширенням цього виду хвороб серед різних контингентів населення, у першу чергу серед осіб, які відносяться до груп з високим ризиком інфікування, зміною домінуючих шляхів передачі ВІЛ-інфекції, переважним ураженням осіб працездатного віку. У 2009 р. 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 хворих на ВІЛ-інфекції зросла у 6 раз (рис. 5).

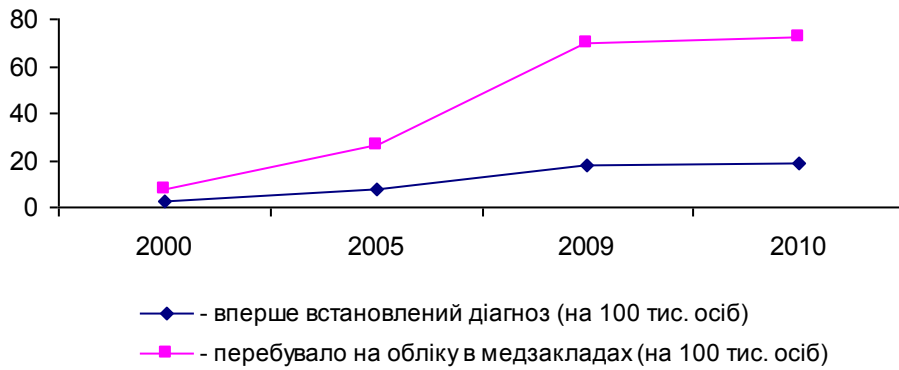


Рис. 5. Захворюваність на ВІЛ-інфекції у Сумській області

Зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію спостерігалось у 8 районах області: Буринському, Глухівському, Кролевецькому, Недригайлівському, Охтирському, Середино-Будському, Сумському, Шосткинському та м. Суми.

Ще більш вражаюча статистика захворюваності на «Чуму ХХ століття» – СНІД. За останні 10 років кількість хворих на СНІД збільшилася більш, ніж у 20 разів і судячи з динаміки, ця цифра буде зростати й надалі (рис. 6). За рівнем смертності від СНІДу у 2009 р. Сумська область посідала 8 рангове місце серед адміністративних одиниць України. Серед ВІЛ-інфікованих та хворих СНІД, що перебували на обліку у медичних закладах регіону на початок 2011 р. 54,9% становили чоловіки, 39,1% – особи, які інфіковані під час уживання наркотиків шляхом ін'єкцій [10]. Станом на 1.07.2012 р. в області на диспансерному обліку було 932 особи.

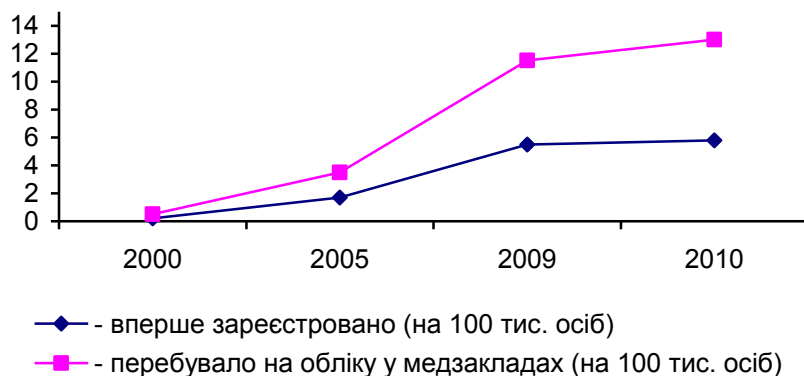


Рис. 6. Захворюваність на СНІД у Сумській області

Найвищі показники захворюваності на СНІД відмічалось у Шосткинському, Конотопському, Кролевецькому районах та м. Суми.

Незважаючи на деяке покращення показників, що характеризують рівень захворюваності та поширеність хвороби органів дихання, ці хвороби належать до провідної трійки нозологій. Хоча, порівняно з 2010 р., спостерігається деяке покращення ситуації, однак кардинально покращити її не вдається (рис. 7). У 2011 р. кількість вперше зареєстрованих хворих на цю групу нозологій становила 21632,43 на 100 тис. осіб.

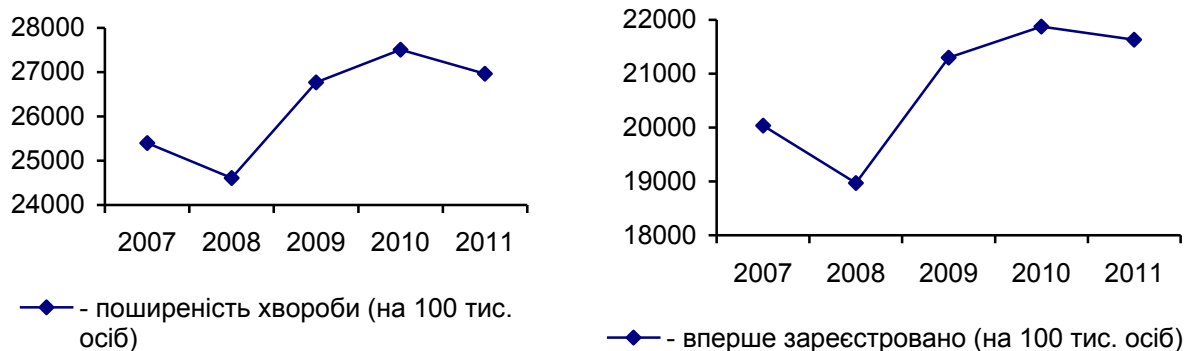


Рис. 7. Поширеність хвороб органів дихання та кількість вперше зареєстрованих випадків серед населення Сумської області (на 100 тис. осіб)

Серед факторів, що впливають на зростання захворюваності на хвороби органів дихання, крім медико-соціального, впливає й стан навколишнього середовища, зокрема рівень забруднення атмосферного повітря. Це призводить до різких хронічних захворювань (фарингіт, тонзиліт, бронхіальна астма тощо). Високі показники захворювань органів дихання, що перевищують загальнообласний показник зафіксовані у Кролевецькому (22048,97 на 100 тис. осіб), Білопільському (22296,75), Краснопільському (24846,23) та Тростянецькому (25203,08) районах та у м. Суми (31869,03 на 100 тис. осіб). Найнижчий рівень захворюваності мають Ямпільський (11182,54 на 100 тис. осіб), Лебединський (13099,91) та Липоводолинський (13594,31) райони.

Значною медико-соціальною проблемою України в цілому, й Сумської області зокрема є захворюваність на туберкульоз. Щороку в світі виявляють до 10 млн. хворих на туберкульоз, від якого помирають приблизно 3 млн. осіб. Смертність від туберкульозу посідає 1 місце за рейтингом серед інших інфек-

ційних хвороб, а їх частка перевищує 80%. ВООЗ відносить Україну до країн з високим рівнем захворюваності (більше 30 на 100 тис. осіб) [11].

За даними ВООЗ, у Європі Україна посідає 7-ме місце за рівнем захворюваності на туберкульоз (81 випадків на 100 тис. населення) поступаючись Росії, Грузії, Киргизстану, Румунії, Молдові та Казахстану [1]. Сьогодні в Україні щоденно реєструється 82 вперше виявлених хворих туберкульозом, а 30 хворих помирає. За даними фтизіатричної служби Сумської області, кожного дня в регіоні виявляється 2 нових випадки захворювання, кожні три дні 2 хворих помирає. Щороку виявляється понад 600 нових випадків захворювання. Найвищі показники захворюваності на цей вид нозологій характерні для жителів сільської місцевості.

Серед основних причин даної ситуації є несвоєчасне раннє виявлення туберкульозу, проблеми виїзду хворих до ЛПЗ районів та області, несвоєчасне й нерегулярне проходження профілактичних флюорографічних обстежень, низький рівень життя населення, збільшення кількості пенітенціарного населення та незмінних несприятливих умов для їх перебування, значна питома вага хіміорезистентного туберкульозу та вкрай низька ефективність його лікування, розповсюдженість ВІЛ-інфекції, недостатнє фінансування туберкульозних закладів та дефіцит кадрів. У 2010 р. найвищі показники первинної захворюваності були зафіксовані у Буринському – 68,7 на 100 тис. осіб, Шосткинському – 59,7, Кролевецькому – 52,8, Путивльському – 52,4 районах, при середньообласному показнику – 50,3.

Хвороби системи кровообігу залишаються однією з основних причин смертності в світі. У країнах Східної Європи захворюваність на цей вид нозології перевищує показники Західної Європи у 10 раз, 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 помирає близько 500 тис. осіб [3].

За останні п'ять років невпинно зростає рівень захворюваності на хвороби системи кровообігу та їх поширеність серед населення Сумської області (рис.

8). Частка цих хвороб у загальній поширеності всіх захворювань перевищує 1/3. Серед факторів, що спричиняють таке зростання, слід назвати низький життєвий рівень населення, високу частку людей похилого віку у статеві-віковій структурі області, особливо у сільській місцевості, нездоровий спосіб життя (куріння, зловживання алкоголем, нераціональне харчування, недостатня фізична активність), психоемоційний стрес, шкідливі для здоров'я антропогенні чинники довкілля, умови на виробництві та в побуті, недостатнє фінансування системи охорони здоров'я взагалі і, особливо, первинної і вторинної ланок надання медичної допомоги, з чим пов'язана недостатня матеріально-технічна база лікувально-профілактичних установ районів і кадрова проблема, відсутність профілактики.

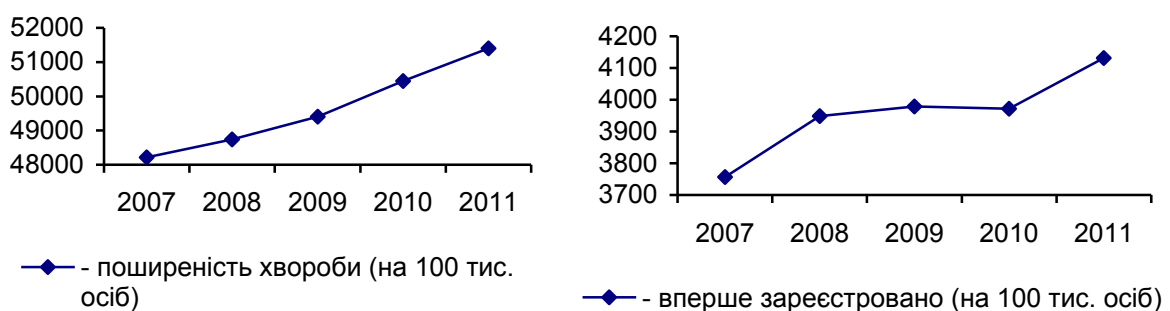


Рис. 8. Поширеність хвороб системи кровообігу та кількість вперше зареєстрованих випадків серед населення Сумської області (на 100 тис. осіб)

Серед адміністративних районів області першість щодо первинної захворюваності на хвороби системи кровообігу мають Липоводолинський (5068,65 на 100 тис. осіб), Лебединський (5116,10) та Великописарівський (5662,62) райони. Найнижчий рівень захворюваності у 2011 р. був зафіксований у Ямпільському (3202,71 на 100 тис. осіб) та Тростянецькому (3371,38) районах. За поширеністю на хвороби системи кровообігу лідирують Недригайлівський (54540,96 на 100 тис. осіб), Шосткинський (54706,93), Великописарівський (54993,35) та Путивльський (55686,75) райони. Найкраща ситуація щодо поширеності на цей вид нозологій спостерігається у Середино-Будському (45491,87 на 100 тис. осіб) та Сумському (45649,11) районах.

До найбільш 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. Як видно з рис. 8. в області спостерігається невпинне зростання кількості хворих на цей вид нозологій. До факторів, які сприяють захворюваності слід віднести малорухливий спосіб життя, відсутнє належне харчування (відсутність мінералів кальцію, кремнію, амінокислот), травми, спадковість, умови праці, помилки в діагностиці, несвоєчасне лікування та реабілітація.

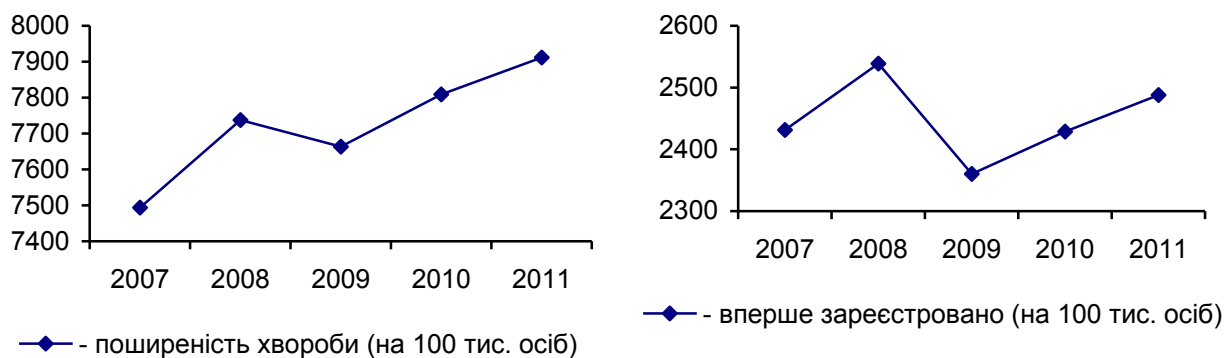


Рис. 8. Поширеність хвороб кістково-м'язової системи та кількість вперше зареєстрованих випадків серед населення Сумської області (на 100 тис. осіб)

Найвищий рівень захворюваності на хвороби кістково-м'язової системи у 2011 р. був зафіксований у Тростянецькому (3440,40 на 100 тис. осіб) та Путивльському (3478,32) районах. Найменша захворюваність характерна для Сумського (1308,51) та Недригайлівського (1375,59 на 100 тис. осіб) районів. Найбільш поширені хвороби кістково-м'язової системи серед населення Білопільського (516,25) та Липоводолинського (9762,39) районів. Серед населення Великописарівського та Конотопського районів відмічається найменша кількість хвороб кістково-м'язової системи (5273,40 та 5423,91 на 100 тис. населення відповідно).

У структурі захворюваності значне місце посідають хвороби сечостатевої системи. І хоча первинна захворюваність населення на цей вид нозологій у 2011 р. знизилась порівняно з 2010 р., поширеність серед населення хвороб сечостатевої системи невпинно зростає (рис. 9).

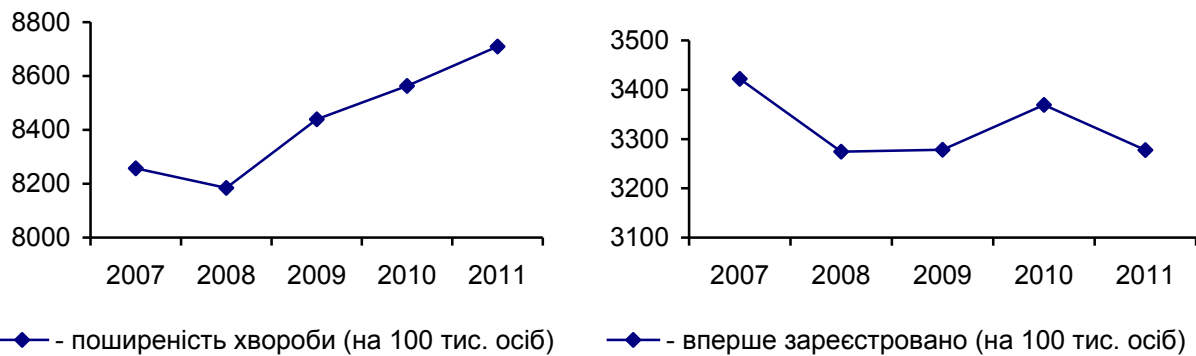


Рис. 9. Поширеність хвороб сечостатевої системи та кількість вперше зареєстрованих випадків серед населення Сумської області (на 100 тис. осіб)

Серед факторів, що негативно впливають на поширеність цих хвороб серед населення, варто виділити низький рівень медоглядів, передача їх статевим шляхом, порушення правил самогігієни, самолікування хворих, відсутність кваліфікованих медичних працівників у сільській місцевості тощо.

Серед районів найвищі показники первинної захворюваності мають Шосткинський (4022,48 на 100 тис. осіб), Конотопський (4112,04) і Кролевецький (4421,62). Найменша захворюваність зареєстрована у Середино-Будському (1034,93) та Сумському (1829,70) районах. Рівень захворюваності вище загальнообласного мають Тростянецький (8760,29), Кролевецький (8796,43), Буринський (9958,81) райони та м. Суми (9999,38 на 100 тис. осіб).

За досліджувани роки зростає поширеність та первинна захворюваність населення регіону на хвороби органів травлення (рис. 10), які вийшли на 2-е місце у загальній поширеності захворювань. Цьому сприяє низький рівень життя населення, неналежне та неякісне харчування, відсутність санаторно-курортного лікування, первинної діагностики тощо.

За поширеністю хвороб органів травлення серед населення перші місця посідають Недригайлівський (18068,86 на 100 тис. осіб) та Охтирський (18308,58) райони. Найменша кількість хвороб органів травлення зафіксована у Середино-Будському (11086,11) та Ямпільському (11351,91 на 100 тис. осіб) районах. За рівнем захворюваності населення на цей вид нозологій вище середньообласного показника мають Тростянецький район (2513,94 на 100 тис. осіб)

та м. Суми (2507,72). Найменшу захворюваність у 2011 р. зафіксовано у Ямпільському (574,41), Білопільському (1775,07) та Середино-Будському (1889,87 на 100 тис. осіб) районах.

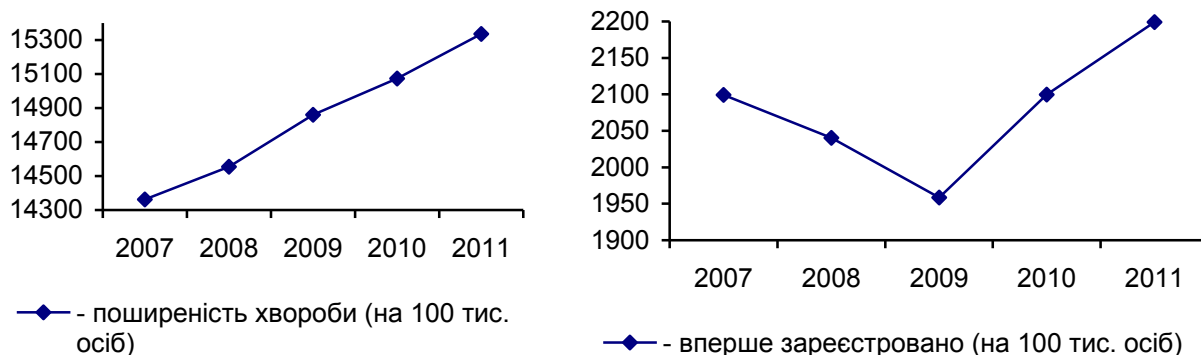


Рис. 10. Поширеність хвороб органів травлення та кількість вперше зареєстрованих випадків серед населення Сумської області (на 100 тис. осіб)

Проаналізувавши статистичні дані поширеності усіх видів хвороб серед населення Сумської області та захворюваності населення, можемо сказати, що захворюваність населення і поширення хвороб серед населення залишається на стабільно високому рівні, а в деяких випадках – зростає.

Для виділення груп адміністративних одиниць за рівнем захворюваності населення нами було виконано ранжування районів. Для цього були використані показники, що відображають загальну поширеність хвороб та захворюваність населення (на 100 тис. осіб), а також поширеність та захворюваність за окремими нозологіями (на 100 тис. осіб) серед яких були враховані: інфекційні та паразитарні хвороби, новоутворення, хвороби ендокринної системи та розлади харчування, хвороби крові та кровотворних органів, органів дихання, травлення, кістково-м'язової та нервової системи, системи кровообігу, хвороби ока та додаткового апарату, хвороби вуха та соскоподібного відростку, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби сечостатевої системи, травми, отруєння та деякі інші наслідки. За сумою рангів було побудовано графік, який показав відмінності у рівні захворюваності серед адміністративних одиниць Сумської області (рис. 11).

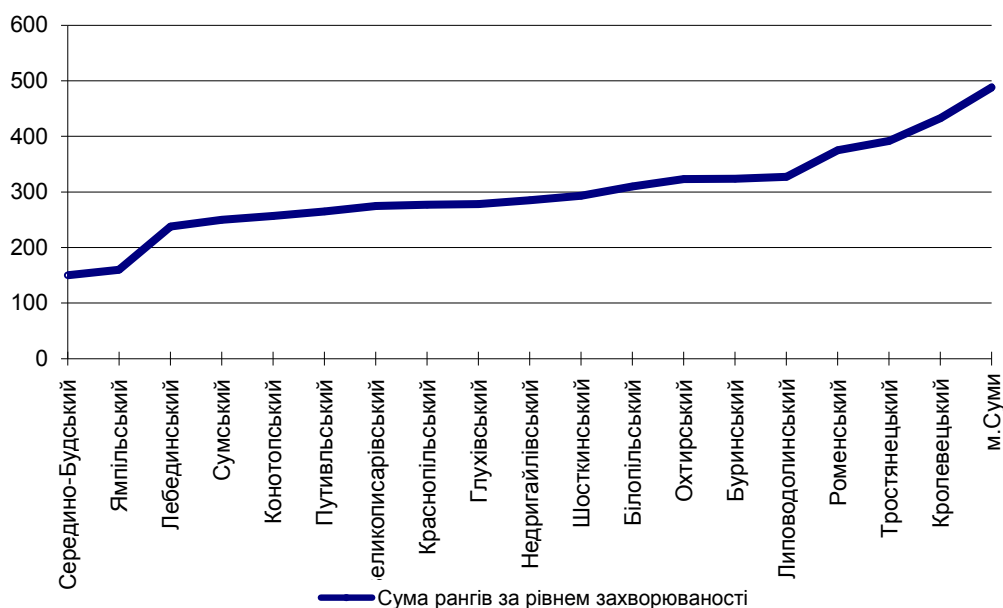


Рис. 11. Рейтинг адміністративних одиниць за рівнем захворюваності населення Сумської області

За результатами ранжування було виділено 4 групи адміністративних районів, що відрізняються рівнем захворюваності (рис. 12). До *I групи* було віднесено два райони, які мають низький рівень захворюваності – Середино-Будський та Ямпільський райони. В них зафіксовані найнижчі показники поширеності хвороб та первинної захворюваності. Сумський, Конотопський, Путивльський, Великописарівський, Краснопільський, Глухівський, Недригайлівський та Шосткинський райони включено до *II групи* (середній рівень захворюваності). *III групи* (райони з високим рівнем захворюваності) складають Білопільський, Охтирський, Буринський, Липоводолинський, Роменський та Тростянецький райони. *IV групи* (найвищий рівень захворюваності) мають Кролевецький район та м. Суми. Ці дві адміністративні одиниці займають перші місця за первинною захворюваністю населення на хвороби сечостатевої системи, поширеністю захворювань на цукровий діабет, хвороби органів дихання тощо. Крім того, м. Суми займає перші місця за поширеністю інфекційних та паразитарних хвороб, новоутворень, хвороб нервової системи, розповсюдженістю травматизму, отруєнь, є лідером за захворюваністю на цукровий діабет, хвороби нервової системи, органів дихання, сечостатевої системи.

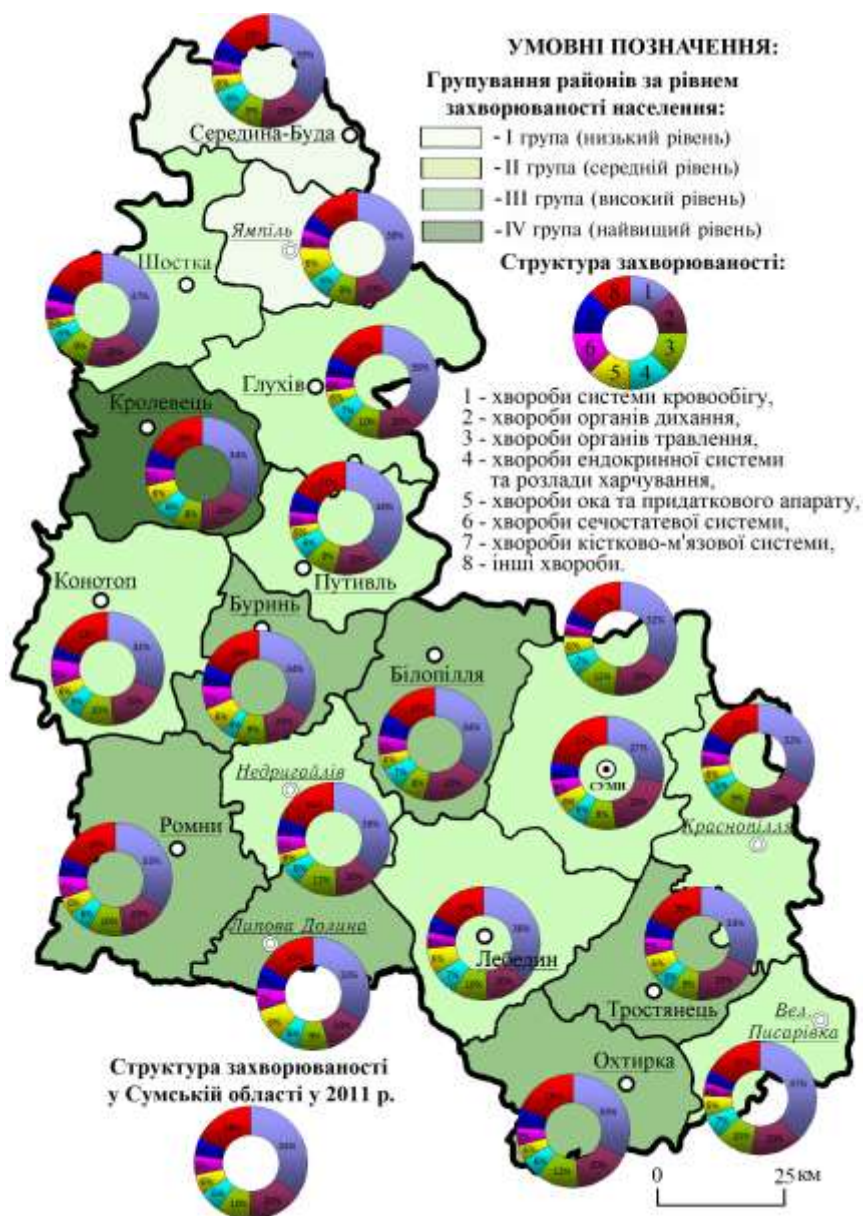


Рис. 12. Групування адміністративних районів Сумської області за рівнем захворюваності населення

Висновок. У цілому, рівень захворюваності населення Сумської області є досить високим. У структурі поширеності захворювань провідне місце займають хвороби системи кровообігу, органів дихання та органів травлення. Також значний відсоток поширеності мають хвороби ендокринної системи та розлади харчування, хвороби ока та придаткового апарату, сечостатевої та кістково-м'язової системи. На нашу думку, серед основних причин захворюваності є стан навколишнього середовища, низький рівень життя населення, несвоєчасне звертання за медичною допомогою до лікарів та низький рівень або ж взагалі

відсутність профілактичних оглядів. Крім того, ключовим фактором, що впливає на рівень реєстрації хвороб під час звертання до лікарів, є територіальний, адже забезпеченість лікарями, діагностичні можливості медичних закладів у містах та сільській місцевостях значно відрізняються між собою.

У нинішній системі охорони здоров'я України вкрай недостатньо розвинутою є профілактика захворювань, що зумовлює постійне збільшення кількості виявлених гострих і хронічних захворювань. Відомо, що основою профілактичної медицини є організація і проведення диспансерного обстеження населення з наступним динамічним спостереженням. Однак нині діючі принципи диспансеризації не дозволяють вирішувати поставлені перед нею завдання, зокрема, знизити рівень захворюваності. Недостатня увага приділяється дослідженню стану здоров'я на рівні функціональних груп, вкрай рідко на практиці застосовуються нові технології в області діагностики, не практикуються принципи єдиного підходу до спостереження за станом здоров'я пацієнта протягом тривалого часу.

На сьогодні головним завданням системи охорони здоров'я залишається зробити профілактичну допомогу населенню масовою і загальнодоступною. Пріоритет здорового способу життя та акцент на профілактику захворювань допоможуть підвищити результативність медичного обслуговування населення, тим самим забезпечивши покращення показників здоров'я населення та демографічної ситуації в регіоні. Тому важливо підвищити рівень обізнаності населення щодо значимості профоглядів та самообстеження.

На наш погляд, серед пріоритетних заходів реформування медичної системи в Сумській області, які в подальшому дадуть можливість знизити рівень захворюваності 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 та поліпшення; впровадження сучасних медичних технологій, спрямо-

ваних на зниження рівня професійних і виробничо-обумовлених 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 покращення якості надання медичної допомоги, поліпшення показників здоров'я населення і діяльності ЛПЗ охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. *Аналіз ситуації щодо захворюваності на туберкульоз в Україні // Здоров'я України. – 2008. – №23-24. – С.66.*
2. *ВІЛ-інфекція в Україні : Інформаційний бюлетень. – Київ : МОЗ України, 2011. – №37. – 90 с.*
3. *Корнацький В. М. Хвороби системи кровообігу і психічне здоров'я / В. М. Корнацький, В. І. Клименко. – Київ, 2009. – 196 с.*
4. *Корнус А. О. Роль медико-екологічних досліджень у геоекологічному аналізі регіону / А. О. Корнус, О. Г. Корнус, В. Д. Шищук // Науковий вісник Чернівецького університету : зб. наук. праць. – Вип. 614-615 : Географія. – 2012. – С. 67-70.*
5. *Корнус О. Г. Демографічна ситуація у Сумській області напередодні другого Всеукраїнського перепису населення / О. Г. Корнус // Часопис соціально-економічної географії. – 2011. – Вип. 11(2). – С. 57-61.*
6. *Корнус О. Г. Картографування регіональної системи медичного обслуговування населення (на прикладі Сумської області) / О. Г. Корнус, А. О. Корнус // Проблеми безперервної географічної освіти і картографії : зб. наук. пр. / Харк. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна ; [редкол. : І. Ю. Левицький (голова) та ін.]. – Х. : ХНУ. – Вип. 14. – 2011. – С. 54-59.*
7. *Крамарєв С. О. Проблемні питання інфекційних хвороб в Україні / С. О. Крамарєв // Здоров'я України. – 2007. – №2/1. – С.7-8.*
8. *Концепція наукового забезпечення розвитку охорони здоров'я України у 2012 році. – Міністерство охорони здоров'я. – № 508 від 15.08.2011 р.*
9. *Соціальна медицина і організація охорони здоров'я : Підручник / За ред. Н. І. Кольцової, О. З. Дерик. – 3-е вид., перероб. і доповн. – Івано-Франківськ, 2007. – 304 с.*
10. *Статистичний щорічник Сумської області за 2010 р. / За ред. Л. І. Олехнович. – Суми : Головне управління статистики у Сумській області, 2011. – 668 с.*
11. *Туберкульоз в Україні // Аналітично-статистичний довідник за 1994-2004 рр. – Київ, 2005. – С. 5–6*

Корнус О. Г. Медико-географічний аналіз захворюваності населення Сумської області / О. Г. Корнус, В. Д. Шищук, А. О. Корнус // Часопис соціально-економічної географії. – 2014. – Вип. 17. – С. 103-112.