

С п и с о к л і т е р а т у р и

1. Васильев А. В., Карнов А. В. // Пробл. туберкулеза. — 1996. — № 1. — С. 13–15.
2. Вербов В. Н., Якунова О. А., Шендерова Р. И., Артюхов А. И. // Там же. — 1990. — № 10. — С. 60–62.
3. Гильбурд Б. М. // Там же. — 1987. — № 6. — С. 61–63.
4. Евдокимов В. Н. // Там же. — 1991. — № 8. — С. 67–68.
5. Литвинов В. Н., Чуканов В. И., Тухтаев М. Т., Баенский А. В. // Там же. — 1991. — № 11. — С. 67–79.
6. Падерин В. Ф., Чугаев Ю. П., Теряева М. В. // Там же. — 1995. — № 6. — С. 27–29.
7. Слинченко Н. З. Патогенез и патогенетическая профилактика сидеросиликоза как актуальная проблема профессиональной патологии: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — К., 1988. — 35 с.
8. Филипченко Л. Л., Слинченко Н. З. // Укр. пульмон. журн. — 1994. — № 3. — С. 21–24.
9. Филипченко Л. Л., Слинченко Н. З., Сидоренко О. Н. // Лік. справа. Врачеб. дело. — 1996. — № 10–12. — С. 91–93.

ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ РАННЕЙ
ДИАГНОСТИКИ ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА

Л. Л. Филипченко, Н. З. Слинченко, О. Н. Сидоренко, Н. А. Ерцева (Кривой Рог)

Определение уровня антител к возбудителю туберкулеза с помощью иммуноферментного анализа может служить одним из методов ранней диагностики пылевого бронхита.

У 77 человек с клинически установленным диагнозом "пылевой бронхит", скрыто протекающим силикотуберкулезом и выраженным силикотуберкулезом (четыре группы) был выявлен достоверно более высокий уровень содержания противотуберкулезных антител в плазме крови по сравнению с контрольной группой. Установление этого факта позволяет отнести большую часть "пылевых бронхитов" к силикотуберкулезному процессу.

SIGNIFICANCE OF ENZYME IMMUNOASSAY FOR DIAGNOSIS
OF INFECTIOUS-AND-DUST AFFECTIONS

L. L. Filipchenko, N. Z. Slinchenko, O. N. Sidorenko, N. A. Yertseva (Krivoy Rog)

Measurement of levels of antibodies to a causative agent of tuberculosis with the aid of the enzyme immunoassay can serve as one of methods for early diagnosis of infectious-and dust diseases.

Patients with clinically established diagnosis of dust bronchitis, latent silicotuberculosis and manifest silicotuberculosis demonstrated a significantly higher level of antituberculous antibodies in blood plasma as compared to controls. Establishment of the above fact permits regarding a major proportion of dust bronchitis as a silicotuberculous process.

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 618.2-056.22

Надійшла 18.09.02

В. І. ЧЕБАН (Чернівці)

**СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
У СПЕКТРІ ЙОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ФОРМУВАННЯ**

Буковинська медична академія

У світовому суспільстві протягом останніх десятиріч спостерігаються складні демографічні зміни внаслідок суцільного постаріння населення. Це явище характерне для більшості економічно розвинутих країн. Вісімнадцять із 20 країн світу з найбільшою часткою осіб старшого віку є у Європі [1]. Процес постаріння являє собою зростання чисельності населення старших вікових груп (60 років і старше).

У сучасних умовах в Україні відбуваються інтенсивні поглиблення демографічних процесів, особливо протягом останнього десятиріччя [2]. В нашій державі питома вага осіб старше 60 років у 1998 р. становила 18,8%. Починаючи з 1989 р., Україна була і залишається "найстарішою" серед країн СНД. Нині частка людей старших вікових груп ставить її в один ряд з "найстарішими" країнами світу [1], проте це не основна причина негативного природного приросту. Крім постаріння населення, як в Україні, так і в Прикарпатському регіоні, зокрема, існують інші причини, що призводять до кризових медико-демографічних процесів. Адже період трансформації суспільства, який переживає Україна, супроводжується не тільки соціально-економічним спадом, але й погіршенням здоров'я населення [3], особливо у дітей та жінок репродуктивного віку.

Мета дослідження — вивчити стан медико-демографічних процесів і деяких класів захворюваності в регіоні Прикарпаття, оцінити їх у порівнянні з аналогічними процесами по Україні, визначити їх вплив на репродуктивне здоров'я.

Для дослідження використовували статистичні дані Держкомстату, звітні матеріали відповідних лікувально-профілактичних закладів системи МОЗ України, клініко-статистичні дані за програмою наукового дослідження, а також методи епідеміологічного та клініко-статистичного дослідження. Статистична сукупність включала населення (5 077 900 осіб) Чернівецької, Івано-Франківської та Львівської областей (на 01.01.2000 р.).

Результати проведеного нами збору, розробки та аналізу статистичного матеріалу дозволили виявити відповідні тенденції і закономірності демографічних процесів на регіональному й державному рівнях. Так, динамічні спостереження протягом 1990–1999 рр. свідчать, що негативні медико-демографічні процеси в Україні (рис. 1) розпочалися з 1990–1991 рр., коли рівень загальної смертності перевищив показники народжуваності.

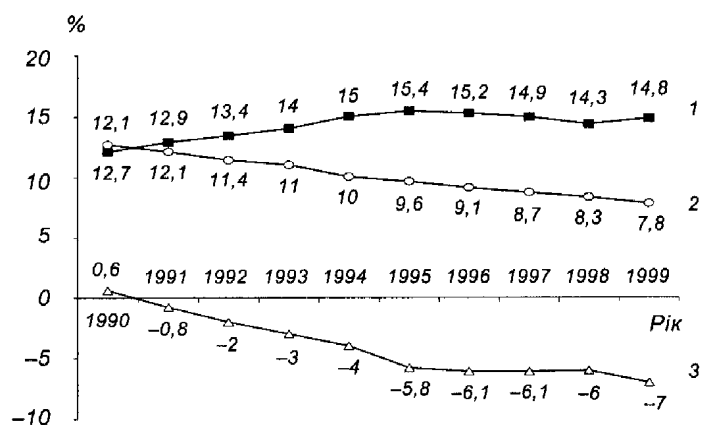


Рис. 1. Природний рух міського та сільського населення України:

1 — смертність; 2 — народжуваність; 3 — природний приріст

Період такого "перетину" є точкою відліку демографічних процесів у державі. Як свідчать стандартизовані показники в динаміці десяти останніх років, зростання рівня смертності, зниження народжуваності та природного приросту призводить до поглиблення кризової ситуації в Україні. В першому п'ятиріччі демографічні процеси проявлялись більш інтенсивно порівняно з періодом наступних п'яти років.

Щодо регіональних відмінностей, то інтенсивність та поглиблення демографічних процесів спостерігалась із п'ятирічним запізненням (рис. 2). Тобто у Прикарпатському регіоні демографічні процеси розпочалися в 1995–1996 рр., про що свідчать стандартизовані показники інтенсивності динамічних процесів.

Так, наприклад, протягом останнього десятиріччя підвищення рівня смертності в Україні становило +22,3%, по регіону +15%; зниження народжуваності в Україні –39%, по регіону –34,4%. Внаслідок таких інтенсивних процесів як у регіоні, так і в Україні поглиблюється феномен депопуляції.

Демографічні процеси серед різних верств населення різнилися певними закономірностями. Якщо серед міських жителів України негативний природний приріст бере свій початок у 1991–1992 рр., то серед сільського населення Прикарпатського регіону аналогічні демографічні процеси спостерігаються через 5 років. Згадані кризові явища виникли за рахунок відносно повільних динамічних, менш інтенсивних показників народжуваності і смертності у Прикарпатському регіоні порівняно з аналогічними даними по Україні.

Результати досліджень також свідчать, що депопуляційні процеси мешканців сільської місцевості України більш глибокі і починаються з 80-х років. Проте, на відміну від наведеного, серед мешканців сільського регіону депопуляційні процеси розпочались і поглиблюються з 1992 р. В областях Прикарпаття інтенсивність депопуляційних процесів відносно повільніша за рахунок незначного зниження народжуваності при інтенсивному зростанні загальної смертності населення.

Поглиблення процесу постаріння населення в Україні в 90-х роках обумовлено, головним чином, зниженням рівня народжуваності [1].

Народжуваність є складовою демографічних процесів, хоча й досить узагальненим показником, оскільки існує ряд інших спеціальних показників (фертильність, плодючість, бруто-, нетто-коефіцієнти тощо). Рівень народжуваності інтенсивно й динамічно знижувався як у державі, так і в регіоні, але по регіону він дещо вищий, ніж по Україні (рис. 3).

Результати дослідження свідчать про відносно високі показники народжуваності у Чернівецькій та Івано-Франківській областях. Нами також виявлено достовірну різницю ($P > 0,05$) наведених загальних рівнів та аналогічних показників серед населення рівнинної та гірської місцевості, де, на нашу думку, крім чинників ризику репродуктивного формування, зберігаються родинні та етнічні традиції багатодітних сімей.

Регіональні особливості показників загальної смертності були достовірно нижчими ($P > 0,05$) порівняно з аналогічними показниками України. Стабільне зростання рівня загальної смертності також було характерним протягом першого п'ятиріччя для всіх областей регіону, в яких основне місце посідали Львівська та Чернівецька області (див. рис. 3). Проте з 1996 по 1998 р. виявлена відносна стабілізація рівня загальної смертності.

Найбільш чутливим "індикатором" медико-демографічних процесів є смертність дітей віком до 1 року. На фоні зниження рівня народжуваності смертність немовлят за останні роки в Україні і Прикарпатському регіоні висока — 11,3–19,5%. Причиною дитячої смертності у Прикарпатському регіоні були стани, що виникають у перинатальному періоді, природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії; хвороби органів дихання та ін. (рис. 4).

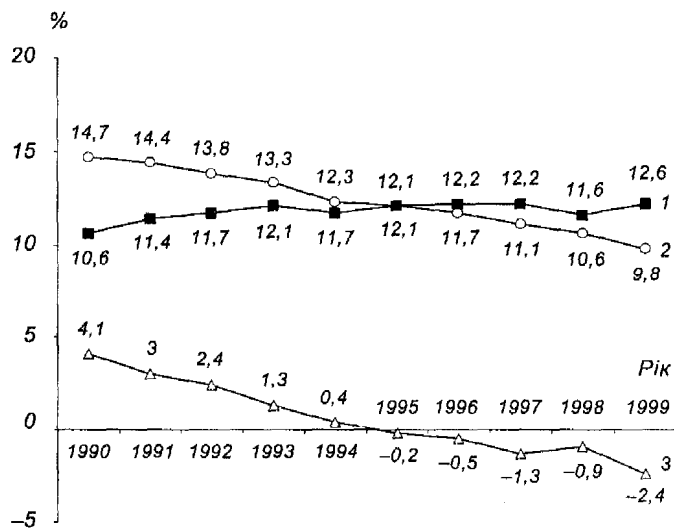


Рис. 2. Природний рух міського та сільського населення Прикарпатського регіону:
1 — смертність; 2 — народжуваність; 3 — природний приріст

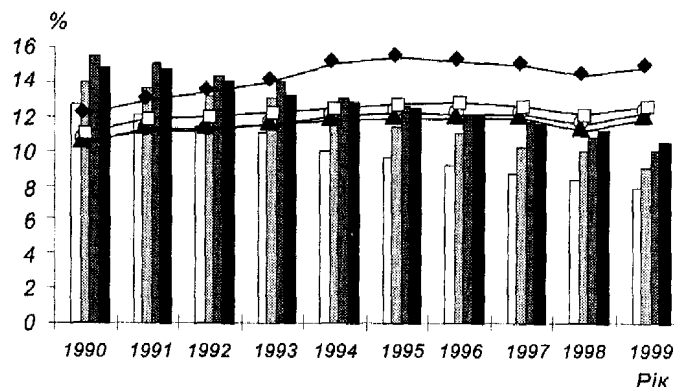


Рис. 3. Природний рух населення областей Прикарпатського регіону та України:

народжуваність: □ — Україна; ■ — Львівська обл.; ▨ — Івано-Франківська обл.; ■ — Чернівецька обл.;
смертність: —◆— Україна; —○— Львівська обл.; —▲— Івано-Франківська обл.; —□— Чернівецька обл.

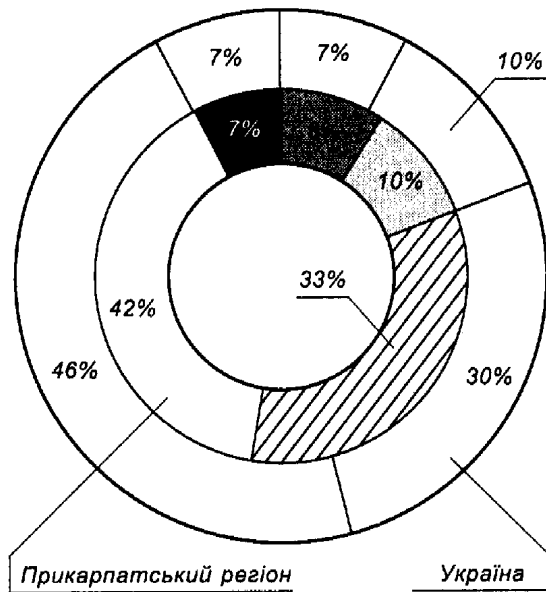


Рис. 4. Структура основних причин смерті дітей першого року життя у Прикарпатському регіоні та в Україні (1995-1999 рр.):

■ — інфекційні та паразитарні хвороби; ■ — хвороби органів дихання; ■ — природжені вади розвитку, хромосомні аномалії; □ — окремі стани перинатального періоду; ■ — нещасні випадки, травми, отруєння

роб, що призводять до інвалідності і є проблемою світового значення. Вивчена нами у Прикарпатському регіоні хронічна неспецифічна захворюваність за даними госпіталізації та причин смертності свідчить, що протягом останніх 5 років значно зростає рівень не тільки соціально обумовлених, але й економічно, екологічно обумовлених захворювань (хвороби крові та кровотворних органів, ендокринної системи, анемії, цукровий діабет, новоутворення, захворювання сечостатевої системи, природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії тощо). Такі захворювання переважно уражують дитяче населення, підлітків та групи зрілого фертильного віку і є однією із важливих причин, що призводять до поглиблення депопуляційних процесів, у першу чергу до порушень репродуктивного формування серед населення репродуктивного віку.

Таким чином, аналіз наведених медико-демографічних показників та деяких показників захворюваності свідчить про те, що закономірності десятирічної динаміки поглиблення депопуляційних процесів не можуть обумовлюватися лише процесом світової тенденції постаріння населення, ситуація потребує глибокого вивчення причинно-наслідкових процесів і впровадження науково обґрунтованих технологій оздоровлення суспільства на державному, регіональному та місцевому рівні. Поглиблення кризових медико-демографічних процесів і зростання деяких видів хронічних неспецифічних захворювань призводить до порушень популяційного репродуктивного формування. Наслідки останнього посилюють депопуляційні процеси.

Список літератури

1. Вороненко Ю. В., Москаленко В. Ф. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. — К., 2000. — 677 с.
2. Богатирьова Р. Здоров'я дітей та жінок в Україні. — К., 1997. — 152 с.
3. Гойда Н. Г. Наукове обґрунтування та розробка системи медико-санітарної допомоги жінкам з екстрагенітальною патологією: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — К., 2000. — 34 с.

Інтегруючий показник (природний приріст) репрезентує демографічні процеси в державі та регіоні протягом 1990-1999 рр. стабільним зниженням, що свідчить про поглиблення демографічних кризових процесів. Коливання природного приросту в областях Прикарпатського регіону повторюють тенденції і закономірності аналогічних показників по Україні, але їх темп зниження коливається в межах (-) 15% ... (-) 20% від рівня по Україні. Щодо темпу зниження природного приросту у міських жителів, то суттєвих відмінностей не виявлено. Проте у жителів сільської місцевості, як по Україні, так і в Прикарпатському регіоні, темп зниження природного приросту коливався в межах (-) 10% ... (-) 15% від його середніх величин.

Наслідком демографічного постаріння населення в світі є зростання рівня захворюваності за рахунок деяких так званих соціально обумовлених хвороб (серцево-судинної, нервової системи, туберкульозу тощо); хвороб з ускладненими формами; хвороб

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
В СПЕКТРЕ ЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ФОРМИРОВАНИЯ

В. И. Чебан (Черновцы)

Проведен анализ медико-демографических процессов, отдельных показателей заболеваемости среди городского и сельского населения областей Прикарпатского региона в течение 10 лет. Выявлены региональные закономерности депопуляционных процессов, детской смертности, тенденции колебаний заболеваемости. Сделан вывод о причинно-следственных депопуляционных процессах, особенностях колебаний заболеваемости, а также нарушениях репродуктивного популяционного формирования.

A SOCIAL-AND-HYGIENIC ASSESSMENT OF THE HEALTH OF THE POPULATION
IN THE CONTEXT OF ITS REPRODUCTIVE FORMATION

V. I. Cheban (Chernovtsy)

An analysis of medicodemographic processes has been done together with that of certain indices for case rate in the urban and rural populations residing in the Precarpathian Region territories over a 10-year period. Revealed by the above analysis were regional depopulation patterns, child mortality patterns, trends towards variations in case rates. A conclusion has been reached as to cause-and-effect depopulation processes, features of variations in case rate, and abnormalities in reproductive populational formation as well.