

ЯКІСТЬ ДОВКІЛЛЯ ТА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Географічні особливості сучасного стану захворюваності населення Сумської області

Головань А. О.¹, Корнус О. Г.¹, Шищук В. Д.², Терехов А. М.²

¹Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
golovananna2903@gmail.com

²Сумський державний університет

Висока поширеність захворювань серед населення, тенденція до зростання рівня захворюваності на окремі нозології, а також відсутність порівняльних даних про захворюваність, недостатня вивченість факторів, що її спричиняють, визначають особливу важливість вивчення стану здоров'я населення [3, С. 3]. І хоча географічні особливості сучасного стану захворюваності у Сумській області вивчалися [3], але дослідження захворюваності населення в новоутворених адміністративно-територіальних одиницях не проводилося, що і визначило актуальність даної роботи.

27 липня 2020 року Постановою Верховної Ради України про утворення та ліквідацію районів затверджено зміну кількості районів Сумської області. Відбулося об'єднання 18 районів у 5 адміністративно-територіальних одиниць: у *Конотопський район* ввійшли Буринський, Кролевецький, Конотопський та Путивльський райони (198 238 осіб); до *Охтирського* додано Тростянецький та Великописарівський райони (122 146 осіб); *Сумський район* з адміністративним центром у м. Суми включає Білопільський, Лебединський та Краснопільський райони (з чисельністю населення 440 618 осіб та 259 660 – у м. Суми); до *Роменського району* включено Липоводолинський та Недригайлівський (109 658 осіб); *Шосткинський район* сформовано з 4 районів: власне Шосткинського, Середино-Будського, Ямпільського та Глухівського (182 792 осіб) [4; 5].

Зміни адміністративно-територіального устрою призвели до змін у чисельності наявного в них населення. А отже і змінилися показники первинної захворюваності і поширеності хвороб серед місцевих жителів. Тому *метою* статті стало вивчення географічних особливостей стану захворюваності в новоутворених районах Сумської області.

За даними медичної статистики [1] станом на 01.01.2021 р. у Сумській області загальний показник поширеності хвороб становив 141 496,64 випадків на 100 тис. населення, однак потрібно зазначити, що в 3-х районах цей показник перевищує загальнообласний, а саме в Охтирському – 143 597,83, Роменському – 163 813,86 та у Конотопському – 151 535,02 випадків на 100 тис. осіб. Показник первинної захворюваності Сумської області становить 43 530,21 випадків на 100 тис. осіб. Серед новоутворених адміністративно-територіальних одиниць у двох з них показники переважають середнє значення по області: Конотопський район – 44 382,01 та м. Суми – 62 763,23 випадків на 100 тис. осіб.

Важливим аспектом при нозогеографічній оцінці території є встановлення рівня накопичення хвороб. Цей показник дає можливість проаналізувати рівень профілактичної роботи, оцінити якість первинної діагностики захворювань та доступність медичних послуг. Розраховується індекс накопичення хвороб (ІНХ) як відношення загальної захворюваності до первинної. Вищі значення індексу в тому чи іншому регіоні або районі свідчать про переважання хронічних форм захворювань над гострими, а також про дещо кращий рівень медичної допомоги населенню і сприятливіший вплив інших соціальних чинників на перебіг захворювань [2]. У Сумській області загальнообласний індекс становить 3,25, який є меншим за індекси усіх 5-ти районів. Індекс накопичення хвороб виріс на 0,03, в 2013 він становив – 0,22, а в 2020 – 2,25. Це означає, що в регіоні хронічні хвороби переважають над гострими.

У 2020 р. порівняно з 2013 р. загальна поширеність захворювань знизилась з 161 252,5 до 141 496,64 випадків на 100 тис. населення. Показник первинної захворюваності за цей період також знизився. У 2013 р. він становив 50 063,8 випадків на 100 тис. населення, а в 2020 р. – 43 530,21. Отже, ми бачимо, що загальнообласні показники захворюваності населення останні 7 років мають позитивну тенденцію до зниження.

Для встановлення географічних особливостей стану захворюваності у новоутворених районах Сумської області було застосовано метод ранжування. Було проранжовано адміністративно-територіальні одиниці за рівнем первинної захворюваності, поширеності хвороб серед населення та індексом накопичення хвороб. За сумою рангів було виділено 3 групи адміністративно-територіальних одиниць.

У *I групи* (високий рівень захворюваності) включено Роменський та Охтирський райони. У *II групи* (середній рівнем захворюваності) входять

Конотопський район та м. Суми. III група (низький рівень захворюваності) складається з Шосткинського та Сумського районів (рис).

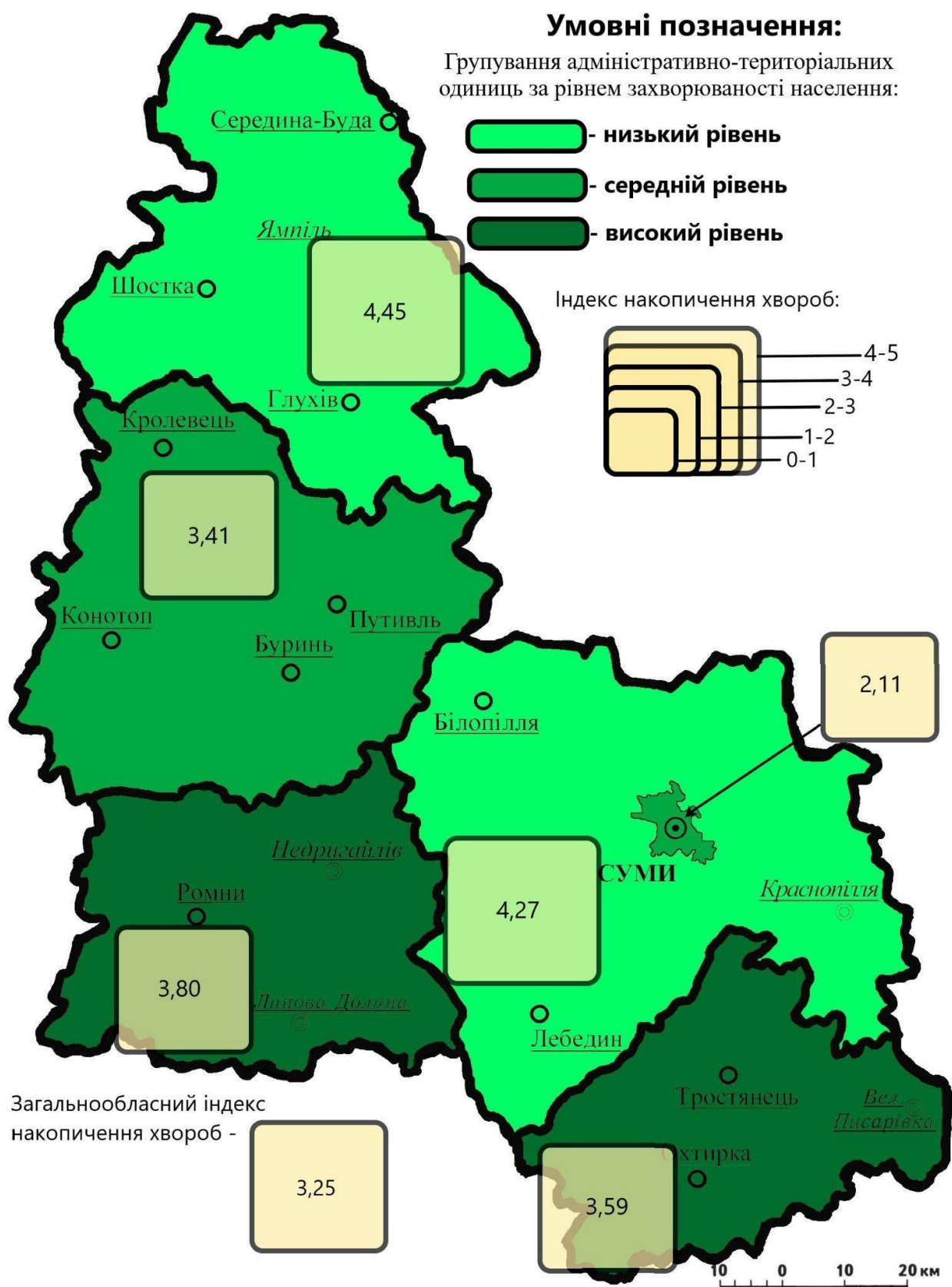


Рис. Географічні особливості рівня захворюваності населення Сумської області станом на 01.01.2021 р. (на 100 тис. осіб) (побудовано за даними [1])

Отже, виходячи з динаміки рівня захворюваності населення Сумської області, з упевненістю можна зробити висновок про те, що він поступово почав знижуватися. Безумовно, існує внутрішньорайонна диференціація. Роменський та Охтирський райони мають найбільші показники захворюваності населення, Сумський та Шосткинський навпаки найнижчі. Результати проведеного дослідження можуть бути використані місцевими органами влади для розробки профілактичних заходів щодо зниження рівня захворюваності серед місцевих жителів.

Список використаних джерел

1. Довідник показників діяльності установ охорони здоров'я Сумської області за 2020 рік / Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики м. Суми, 2021.
2. Дудіна О.О., Габорець Ю.Ю., Волошина У.В. До стану здоров'я дитячого населення // Здоров'я нації. 2015. № 3(5). С. 10-11.
3. Корнус О.Г., Корнус А.О., Шишук В.Д. Територіально-нозологічна структура захворюваності населення Сумської області. Монографія. Суми, СумДПУ ім. А.С. Макаренка. 2015. С. 45
4. Постанова Верховної Ради України про утворення та ліквідацію районів. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/807-20#Text>
5. Чисельність населення Сумської області (за оцінкою) на 1 січня 2021 року. URL: http://sumy.ukrstat.gov.ua/?menu=99&article_id=12598

Мікроядерний тест букального епітелію як метод оцінки генетичного гомеостазу людини

Лановенко О. Г., Остапенко Є. Ф.

Херсонський державний університет
ostapenkoliza870@gmail.com

До недавнього часу показники частоти і структури злоякісних новоутворень, вроджених вад розвитку, мимовільних викиднів, перинатальної смертності вважалися стандартними методами оцінки впливу факторів середовища на спадковий апарат людини. Відносно новим цитогенетичним методом визначення мутагенної дії агентів різної природи в інтерфазних клітинах є мікроядерний тест букального епітелію. В якості матеріалу для неінвазивної експрес-діагностики букальний епітелій може служити джерелом важливої прогностичної інформації про стан здоров'я, стресові впливи, дію факторів середовища, соматичну патологію і біологічний вік людини [1].