

3. Корнус О. Г. Оцінка демографічної ситуації у Сумській області // Наукові записки Сумського державного педагогічного університету ім. А.С.Макаренка. Серія географічні науки. 2012. 3. С.46-50.
4. Корнус О. Г., Корнус А. О., Шишук В. Д. Територіально-нозологічна структура захворюваності населення Сумської області: монографія. Суми: СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2015. 172 с.
5. Населення Сумської області за 2016 рік: демографічний щорічник / За ред. Л.І. Олехнович. Суми: Головне управління статистики у Сумській обл., 2017. 482 с.
6. Сюткін С. І. Географія населення: навч. посібник. Суми: ВПП «Фабрика друку», 2015. 128 с.

## **ТЕРИТОРІАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ НА АРТРИТИ**

*Корнус О. Г.<sup>1</sup>, Корнус А. О.<sup>1</sup>, Шишук В. Д.<sup>2</sup>, Аль-Вхлі А. Х.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка

<sup>2</sup>Сумський державний університет, медичний інститут

Патології кістково-м'язової системи та сполучної тканини є досить поширеними серед населення України та займають 2 місце у структурі причин, що зумовлюють інвалідизацію її громадян. Артрит – це запалення суглоба, яке виникає внаслідок впливу багатьох факторів і супроводжується больовим синдромом та зменшенням його рухливості [3].

Серед регіонів України Сумська область займає 18 місце за рівнем захворюваності на нозології кістково-м'язової системи та сполучної тканин. У структурі хвороб кістково-м'язової системи значне місце посідають артрити з іншими запальними поліартропатіями. Особливе місце у цій групі нозологій займає ревматоїдний артрит, який за поширеністю серед населення та рівнем первинної захворюваності знаходиться на другому місці, поступаючись лише артрозам. Сьогодні ця хвороба розповсюджена серед осіб різного віку, включаючи дітей і підлітків, але все ж частіше він спостерігається у жінок віком 40-50 років, які хворіють частіше за чоловіків (співвідношення хворих жінок і чоловіків становить 3:1) [4; 5].

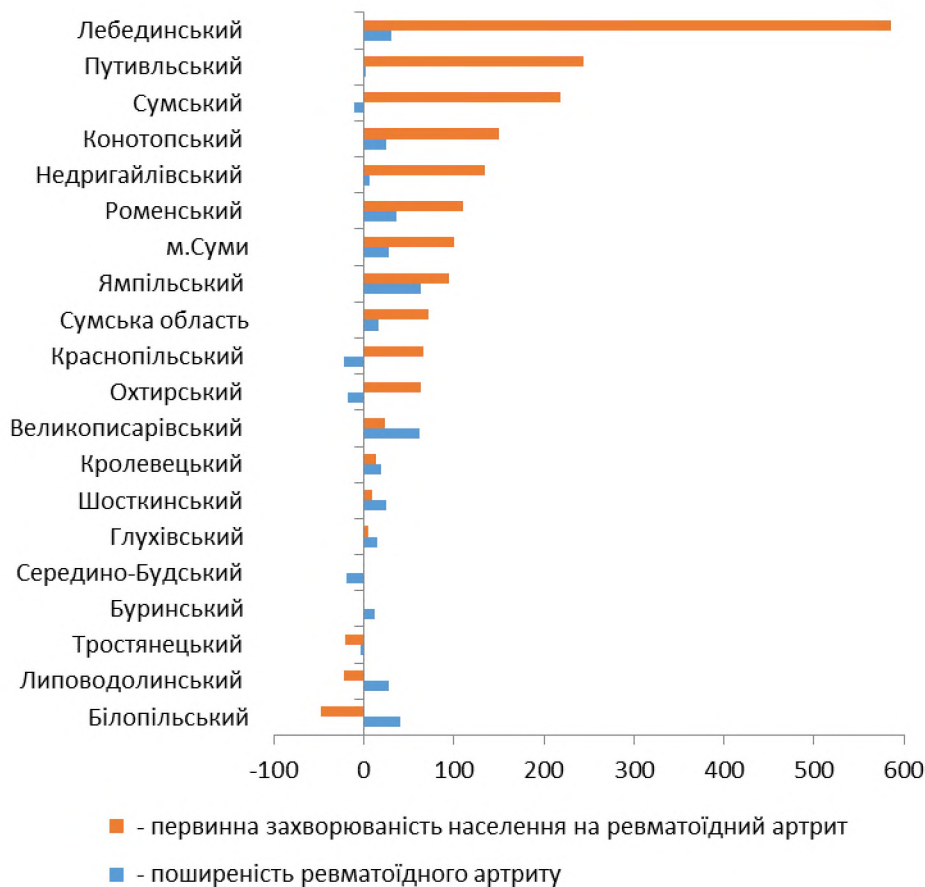
За період 2005-2016 рр. первинна захворюваність населення області на артрити збільшилася на 30,8 %, але у таких районах як Роменський, Великописарівський та Путивльський вона зросла більше, ніж у 5 разів. Поширеність даної групи патологій за досліджуваний період також зросла – на 34,38 %, особливо у тих же Роменському і Великописарівському районах, а також у Липоводолинському, Лебединському та Буринському.

У 2016 р. артрит та інші запальні поліартропатії були найбільш розповсюджені серед жителів Шосткинського (779,51) та Буринського (793,94 випадків на 100 тис. осіб) районів. Найменше хворіло на ці нозології населення

Краснопільського (323,46) та Білопільського (406,5 випадків на 100 тис. осіб) районів. Високі показники первинної захворюваності населення на артрит характерні також для мешканців Буринського (239,38), Липоводолинського (247,37) та Шосткинського (292,45) районів, у той час як найменше за рік на цю патологію захворіло населення Лебединського (17,37), Середино-Будського (24,02) та Білопільського (27,76 випадків на 100 тис. осіб) районів.

Що стосується найбільш розповсюдженої й небезпечної форми даного захворювання – ревматоїдного артриту, то первинна захворюваність населення на нього в Сумській області у 2016 р. складала 22,23 випадків на 100 тис. осіб, що на 72,19 % вище, порівняно з 2005 р. За 2016 рік найбільш часто ревматоїдний артрит діагностувався у мешканців Ямпільського (41,47) та Сумського (65,46 випадків на 100 тис. осіб) районів. Поширеність цієї хвороби за досліджуваний період також зросла на 16,4 % і становить 313,66 випадків на 100 тис. осіб. Таке прогресування захворюваності на ревматоїдний артрит зумовлене недостатністю профілактичних заходів, спрямованих на раннє виявлення цього захворювання, повільне впровадження сучасних методик діагностики та лікування даної патології, недостатня кількість медикаментів та обладнання у лікувально-профілактичних закладах. Найбільш розповсюдженим ревматоїдний артрит був серед жителів Великописарівського (412,71) та Путивльського (412,73) районів, у той час як найменше на нього хворіють мешканці Краснопільського (250,42), Кролевецького (281,24) та Глухівського (284,15 випадків на 100 тис. осіб) районів.

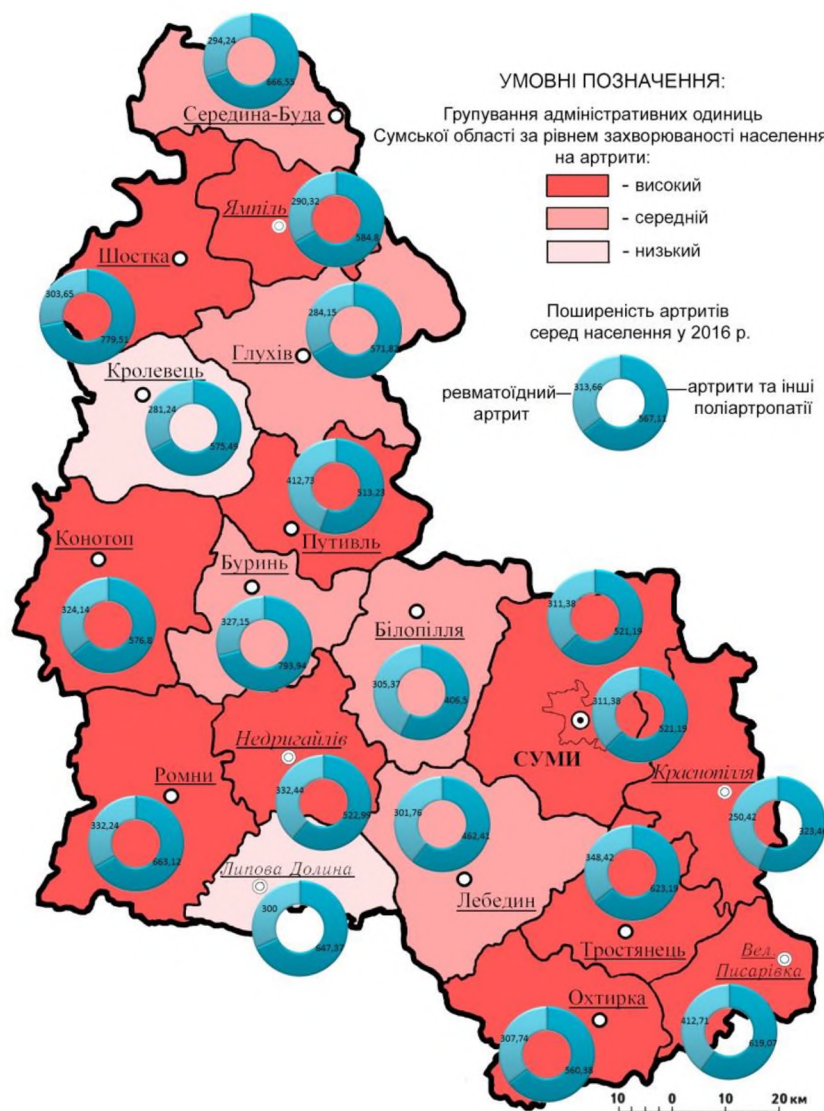
За період з 2005-2016 рр. первинна захворюваність на ревматоїдний артрит знизилася у трьох районах: Білопільському (на 47,58 %), Липоводолинському (на 22,32 %) та Тростянецькому (на 21,28 %) (рис. 1). Взагалі для різних адміністративних районів Сумської області спостерігаються протилежні тенденції. Наприклад, у 2005 р. у Середино-Будському районі на 100 тис. осіб припадало 15,71 випадків первинної захворюваності на ревматоїдний артрит, а у 2016 р. за даними медичної статистики тут взагалі не було діагностовано жодного випадку цього захворювання. У той час як у Буринському районі у 2005 р. не було зареєстровано пацієнтів з цим діагнозом, а у 2016 р. на 100 тис. осіб припадало вже 11,97 випадків ревматоїдного артриту. Найбільше за досліджуваний період зросла первинна захворюваність у Лебединському районі. Серед головних причин виникнення артритів варто назвати інфекції, травми, захворювання нервової системи, тривалі фізичні навантаження та ін. За даними ВООЗ у світі ревматичні хвороби займають третє місце серед причин тимчасової непрацездатності населення. Більше 50 % хворих з діагнозом ревматоїдний артрит стають непрацездатними вже через 10 років після початку розвитку захворювання, а близько 90% хворих постійно відчувають сильні болі, які значно погіршують якість життя [5].



**Рис. 1.** Динаміка первинної захворюваності та поширеності артритів серед населення Сумської області протягом 2005-2016 рр. (побудовано за [1; 2; 5])

Щодо динаміки поширеності ревматоїдного артриту за 2005-2016 рр., то у 5 адміністративних одиницях Сумської області зафіксоване зниження цього показника: Краснопільському (-21,87 %), Середино-Будському (-18,59 %), Охтирському (-17,2 %), Сумському (-10,35 %) та Тростянецькому (-3,29 %) районах. Але у інших районах області поширеність ревматоїдного артриту зростала високими темпами, особливо серед мешканців Великописарівського (на 61,58 %) та Ямпільського (на 63,07 %) районів.

Для групування адміністративно-територіальних одиниць за рівнем захворюваності населення на артрити було проведено їх ранжування за первинною захворюваністю і поширеністю артритів та інших запальних поліартропатій, а також ревматоїдного артриту серед їхніх жителів області. Далі було обраховано суму рангів і визначено агрегований рейтинг адміністративних одиниць, що дозволило з'ясувати територіальні відмінності захворюваності населення Сумської області на дану групу патологій. За результатами рейтингування було виділено 3 групи адміністративних одиниць (рис. 2).



**Рис. 2.** Рівень захворюваності населення Сумської області на артрити у 2016 р.

До 1 групи – з високим рівнем захворюваності населення на артрити віднесено наступні адміністративно-територіальні одиниці – м. Суми, Великописарівський, Тростянецький, Шосткинський, Ямпільський, Конотопський, Путівльський, Роменський, Охтирський, Сумський, Краснопільський та Недригайлівський райони. До групи (з середнім рівнем захворюваності) віднесені Білопільський, Глухівський, Лебединський, Середино-Будський та Буринський райони. Третя група включає райони з найнижчим рівнем захворюваності – Кролевецький та Липоводолинський райони, які мають найнижчі показники первинної захворюваності та поширеності артритів та інших поліартропатій серед населення Сумської області.

**Висновки.** Отримані у ході дослідження результати підтвердили високу захворюваність населення Сумської області на артрити. Негативним моментом є те, що протягом 2005-2016 рр. первинна захворюваність на ці нозології зросла на 30,8 %, а їх поширеність – на 34,38 %. Крім того, групування адміністративних

одиниць за рівнем захворюваності населення на артрити показало, що більшість районів області відносяться до I групи. Такий високий рівень захворюваності населення на цей вид нозології вимагає посиленої уваги до організації системи ортопедо-травматологічної допомоги в Сумській області.

#### Список використаних джерел

1. Довідник показників діяльності установ охорони здоров'я Сумської області за 2016 рік / Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики м. Суми, 2017. 260 с.
2. Корнус О. Г., Корнус А. О., Шишук В. Д. Територіально-нозологічна структура захворюваності населення Сумської області. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. 172 с.
3. Шишук В. Д., Шишук Д. В., Терехов А. М., Нурейн Н. М. Артрит: класифікація, діагностика, лікування та профілактика: навчальний посібник. Суми: ТОВ «ВПІ «Фабрика друку», 2018. 104 с.
4. Нейко Є. М., Яцишин Р. І., Штефюк О. В. Ревматоїдний артрит: сучасний погляд на проблему // Український ревматологічний журнал. № 2 (36). 2009. С. 35-39.
5. Kornus O. H., Kornus A. O., Shyshchuk V. D., Nurein N. M. Regional morbidity profile of the Sumy region population by diseases of the musculoskeletal system and connective tissue // Journal of Geology, Geography and Geoecology. 2018. Vol 27. No 3. P. 431-443.

## ЕКОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

*Кругліченко М. М., Сюткін С. І.*

Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка  
kruglichenko@i.ua, siutkin-sergiy@ukr.net

Під час збройних конфліктів людство безпосередньо впливає на стан навколишнього середовища. Чим смертоноснішою стає зброя, тим негативніші наслідки для довкілля залишають по собі бойові дії.

Зброя і методи ведення війни удосконалювалися протягом тисяч років. Починалося все із зведення простих фортифікаційних споруд та використання самих природних об'єктів в якості зброї. Так, в часи Римської Імперії, варвари валили ліс на шляху римських легіонерів (США удосконалили подібну тактику розпиленням отрутохімікатів під час війни у В'єтнамі). З іншого боку, ліси винищувалися з метою позбавити ворога укриття та цінної сировини. Наслідком такої стратегії стало формування «зеленого півмісяця». Це територія дельти Нілу, Палестини, Месопотамії, яка простягається аж до Індії, яка фактично перетворилася на пустелю.

Римляни взагалі були досить креативними у військовій справі. Вони неодноразово намагалися знищити Карфаген, руйнували, спалювали його. Однак цьому місту судилося залишитися в історії, адже його «відбудувало» вдале географічне положення на перетині важливих торгових шляхів. Проте