

Petrunic V.B.

Prevalence and Intensity of Dental Caries of Children who Live in Unfavourable Ecological Regions

Summary. Based on epidemiological survey, this article presents the results of stomatological state of 2050 children 6-15 years old, that live in different regions with different ecological situation (752 children – from radiological contaminated region; 748 – from chemical contaminated region and 550 – from relatively ecological area).

It is proved that children, who live in ecologically unfavorable regions, have the prevalence and intensity of caries process of significantly higher degree, than children who live in relatively ecological areas.

Established, that moderate numbers of caries prevalence in chil-

dren from radiological contaminated area is on high level by WHO: $87,63 \pm 1,20\%$ with affecting intensity of tooth $5,81 \pm 0,68$. Density of complicated forms of caries among children of surveyed region is about $18,78 \pm 1,23\%$. The moderate numbers of caries prevalence in children from chemical contaminated area are: Prevalence – $80,61 \pm 1,44\%$ with intensity – $5,46 \pm 0,54$. Complicated forms of caries observed in $17,18 \pm 1,21\%$ cases. In children from relatively ecological areas prevalence and intensity of pathology was significantly lower ($63,09 \pm 2,59\%$ and $4,41 \pm 0,39$).

Key words: children, dental caries, ecology.

Надійшла 28.05.2012 року.

УДК 616-00+616.223+616.24

Чемний В.З.

Клініко-статистичний аналіз захворюваності та смертності від хвороб органів дихання дорослого населення районів області гірської місцевості

Кафедра патоморфології з біопсійно секційним курсом (зав. каф. – проф. І.О.Михайлюк)
ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

Резюме. Методом багатofакторного аналізу вивчено показники загальної та первинної захворюваності, смертності з приводу хвороб органів дихання серед населення районів Івано-Франківської області, які мають статус гірських за п'ятирічний період (2005-2009 р.). Вивчення поширеності хвороб органів дихання за даний період дозволило встановити певну тенденцію: зменшення захворюваності з 2005 по 2008 рік та різке зростання у 2009 році. До районів з найвищими рівнями захворюваності належать Богородчанський, Болахівський та Коломийський. В усіх районах, які мають гірський статус, так само як і в цілому по області, спостерігалось зростання показників первинної захворюваності на хвороби органів дихання у 2009 році. За п'ятирічний період спостереження показник смертності по області знизився у 2 рази; але у більшості гірських районів показники перевищували обласні рівні. У Верховинському та Косівському районах, у який рівень смертності від хвороб органів дихання значно вищий, ніж по області, показники поширеності та первинної захворюваності є нижчими. Це свідчить про неефективне виявлення та лікування захворювань органів дихання. Поглиблений аналіз протоколів патологоанатомічних досліджень померлих мешканців гірських регіонів дозволив встановити, що основними причинами смерті хворих були пневмонія та туберкульоз.

Ключові слова: хвороби органів дихання, поширеність, первинна захворюваність, смертність.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Хвороби органів дихання є однією з вагомих причин інвалідності та смертності у працездатному віці (5% у структурі загальної смертності населення) [2, 6]. Географічне положення Івано-Франківської області в значній мірі зумовлює особливості надання медичної допомоги населенню. Область займає територію 13,9 тисяч квадратних кілометрів [3]. Половина районів області (9 з 17) є гірськими (Богородчанський, Верховинський, Долинський, Косівський, Надвірнянський, Рожнятівський, частково Коломийський райони і територія міських рад міст Болехова та Яремчі). Відповідно до Постанов Кабінету Міністрів України статус гірських мають 24,38 % населених пунктів області (196 із 804) [3-5]. Через значну територію розселення у гірських населених пунктах медичні працівники відчувають певні труднощі при наданні швидкої і невідкладної допомоги; обслуговуванні викликів; проведенні заходів первинної і вто-

ринної профілактики; організації диспансерного нагляду за хворими та контролю за станом їх здоров'я [1, 7].

Мета дослідження: вивчити показники загальної та первинної захворюваності, смертності з приводу хвороб органів дихання серед населення районів Івано-Франківської області, які мають статус гірських за п'ятирічний період (2005-2009 рр.).

Матеріал і методи дослідження

Дослідження проводилось методом багатofакторного аналізу. Вивчено показники загальної та первинної захворюваності хворобами органів дихання за даними «Звітів про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» (ф. № 12) гірських районів Івано-Франківської області за 2005-2009 роки. Показники смертності за вказаний період вивчались за даними Івано-Франківського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики. На базі патологоанатомічного відділення Івано-Франківської обласної клінічної лікарні проаналізовано 72 протоколи патологоанатомічних розтинів померлих мешканців гірських районів області від хвороб органів (за п'ятирічний період – 2005-2009р.). Опрацювання отриманих даних проводилось з використанням стандартного пакету статистичних програм для MS Excel.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз показників загальної захворюваності органів дихання серед дорослого населення гірських районів Івано-Франківської області за п'ятирічний період дозволив встановити певну тенденцію (рис. 1): зменшення захворюваності з 2005 по 2008 рік та різке зростання у 2009 році.

У 2005-2008 роках показник по області знаходився в межах 18134,1-31,621,4 випадків на 100 тисяч дорослого населення, у 2009 – рівень показника збільшився у 1,2 рази до 31682,0‰. Абсолютний приріст склав 53352 випадки. Як видно з рис.1, у 2009 році відбулося зростання рівнів захворюваності у всіх гірських районах, а також по області в цілому. Проте, у Городенківському районі (не з гірським статусом) у 2009 не відзначено значного зростання захворюваності органів дихання. Також у даному районі не відзначено значних коливань захворюваності впродовж 2005-2009 років.

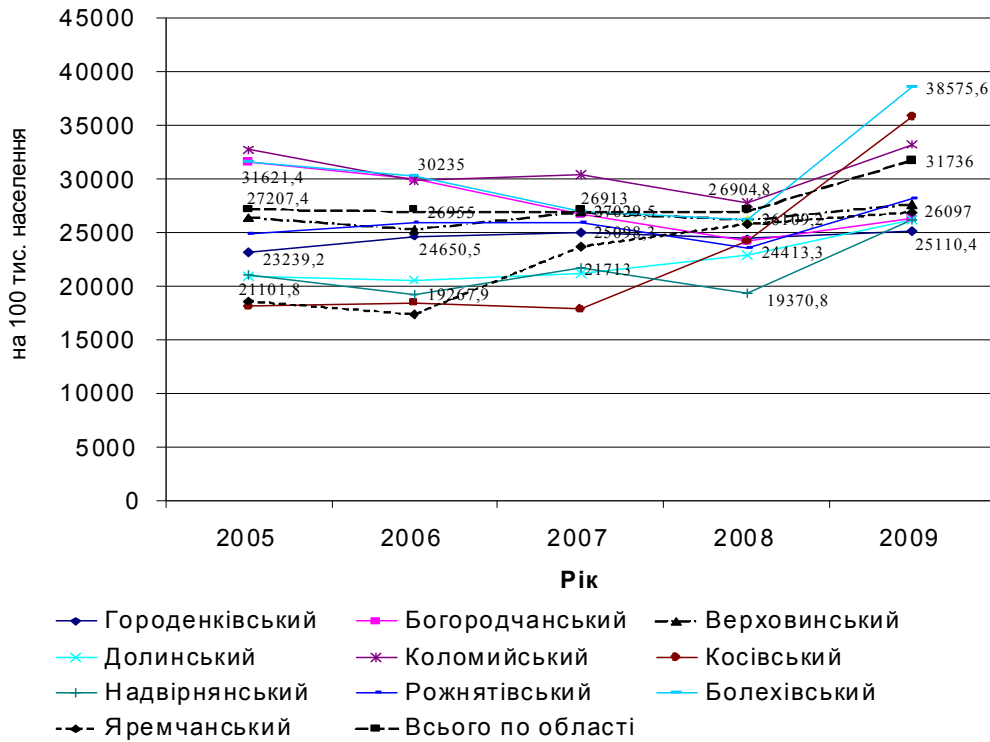


Рис. 1. Динаміка показників загальної захворюваності хворобами органів дихання серед дорослого населення гірських районів Івано-Франківської області за п'ятирічний період

Серед районів спостереження найвищою поширеність хвороб органів дихання була у Богородчанському, Болехівському та Коломийському районах. Захворюваність дорослого населення Богородчанського району на органи дихання, незважаючи на деяку позитивну динаміку, – зниження з 31588,0‰ у 2005 році до 26336,0‰ у 2009, залишається високою. Поширеність вказаної патології у Болехівському районі досягла максимального рівня у 2009 році і становила 38575,5 випадків на 100 тисяч населення, що перевищує як рівні всіх інших гірських районів, так і обласні за період спостереження. У Коломийському районі

(рис. 2). Проте, у Городенківському районі, відзначається аналогічна тенденція: незначне коливання показника первинної захворюваності без значного зростання у 2009 році.

Як видно з рис. 2, у Коломийському районі первинна захворюваність на хвороби органів дихання є найвищою; за період спостереження показники знаходились в межах 26444,3-27314,4 випадків на 100 тисяч дорослого населення. Тоді як по області рівень був нижчим – 20308,8 та 20170,5‰ у 2005 та 2008 роках; максимальне значення показника зафіксоване у 2009 році – 24708,4 випадки на 100 тисяч дорослого населення.

У районах з невисокими рівнями первинної захворюваності органів дихання, а саме Косівському та Яремчанському, показники у 2005-2008 роках знаходились на рівні 11103,1 та 17307,2‰ та 11860,1 – 19184,3‰ відповідно. Тоді як у 2009 році у Косівському районі первинна захворюваність зросла у 1,3 рази і становила 23598,9‰; у Яремчанському – 20714,8‰

Детальний аналіз показників поширеності та первинної захворюваності органів дихання дозволив встановити наступне – зростання показника загальної захворюваності відбувалося, в основному, за рахунок збільшення серед населення гострих чи вперше діагнованих хронічних захворювань. Отже, щороку в Івано-Франківській області та її гірських районах поширеність саме хронічних форм захворювань дихальної системи залишається приблизно на одному рівні, що дає можливість ефективно планувати заходи із диспансеризації вказаного

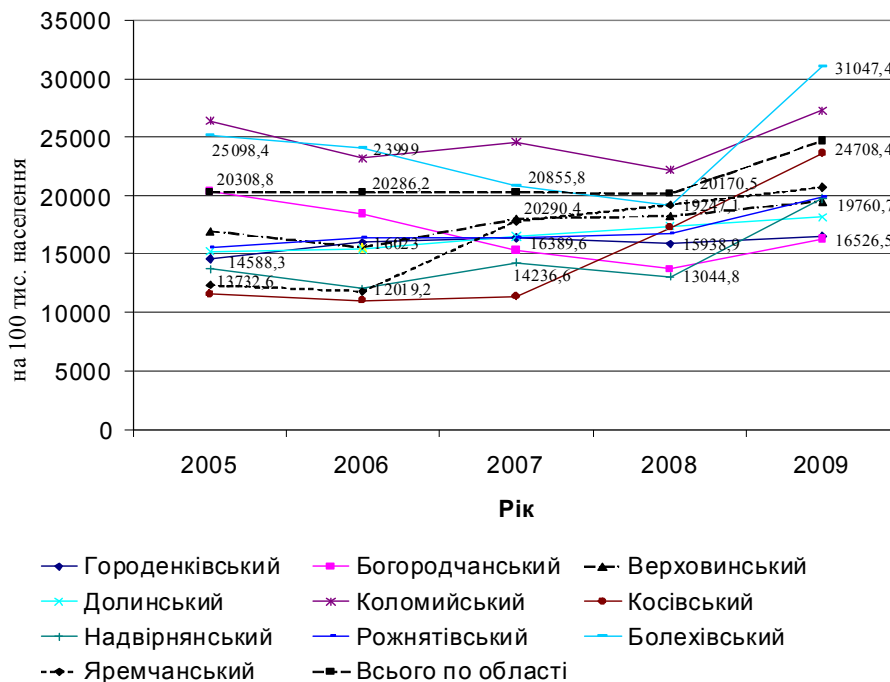


Рис. 2. Динаміка показників первинної захворюваності хворобами органів дихання серед дорослого населення гірських районів Івано-Франківської області за п'ятирічний період

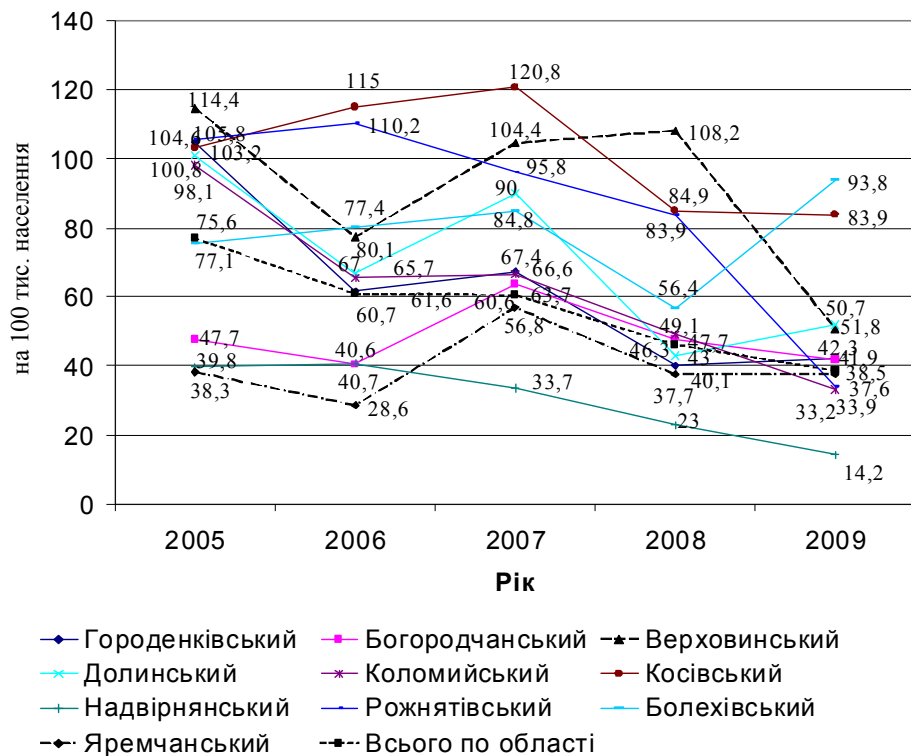


Рис. 3. Динаміка показників смертності від захворювань органів дихання серед дорослого населення гірських районів Івано-Франківської області за п'ятирічний період

контингенту.

Детального аналізу вимагає показник смертності від хвороб органів дихання за п'ятирічний період. За даний період спостереження показник смертності по області знизився у 2 рази з 93,5 випадків на 100 тисяч дорослого населення у 2005 році до 46,5 у 2009 (рис. 3), що свідчить про ефективність лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на боротьбу з недугою. Проте, у більшості гірських районів області, незважаючи на позитивну динаміку, показники перевищують обласні рівні. Надзвичайно високою є смертність від хвороб органів дихання у Верховинському (83,7-148,7‰), Косівському (93,2-145,5‰) та Рожнятівському (104,1-147,2‰) районах (рис. 3). Серед районів із низьким рівнем смертності від захворювань органів дихання – Надвірнянський (15,3-54,8‰) та Яремчанський (32,3-64,6‰).

Аналіз показників поширеності захворювань органів дихання та смертності дозволив виявити серед гірських районів «проблемні». Так, у Верховинському районі поширеність та первинна захворюваність органів дихання за п'ятирічний період (2005-2009 р.) знаходилась на рівні обласних показників, тоді як рівень смертності вищий у 1,1-

Таблиця 1. Розподіл померлих мешканців гірських районів Івано-Франківської області за віком і статтю, яким проведено аутопсію з приводу бронхо-легеневої патології (абсолютні дані)

Стать	Вік, рр.							Разом
	до 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	
Чоловіки	3	2	8	11	15	7	7	53
Жінки	1	2	5	3	4	2	2	19
Всього	4	4	13	14	19	9	9	72

Таблиця 2. Причини смерті (абсолютні дані) померлих мешканців гірських районів Івано-Франківської області

Рік	Пневмонія	Туберкульоз	ХОЗЛ	Емпієма	Грип	Абсцес	Разом
2005	3	1	1	-	-	-	5
2006	6	7	1	-	-	1	15
2007	14	2	1	1	-	2	20
2008	11	4	1	1	-	-	17
2009	8	2	2	1	2	-	15
Всього	42	16	6	3	2	3	72

2,7 рази. Аналогічна ситуація і в Косівському та Рожнятівському районах: при невисоких рівнях показників захворюваності органів дихання, смертність від цих хвороб є високою. Наведені дані, на нашу думку, свідчать про недоліки у виявленні та адекватному лікуванні хронічних захворювань органів дихання, що призводить до негативних наслідків. Сказане особливо актуальне для гірських районів через труднощі при наданні медичної допомоги, проведенні профілактичних заходів та диспансерного спостереження, які пов'язані з їх територіальними особливостями.

Для поглибленого аналізу смертності ми детально вивчили 72 протоколи патологоанатомічних досліджень померлих мешканців гірських районів (в обласних лікувально-профілактичних закладах Івано-Франківської області) від хвороб органів дихання за п'ятирічний період. Серед померлих абсолютну більшість становили чоловіки – 73,61%. З них 73,58% померли у працездатному віці (табл. 1).

Четверту частину померлих (26,4%) становили особи у віці 51-60 років; значними були частки померлих у віці 31-40 та 41-50 років – 18,1% та 19,4% відповідно (рис. 4). Це свідчить про значні соціально-економічні збитки для держави та суспільства, які зумовлені захворюваннями дихальної системи.

У процесі аналізу результатів патологоанатомічного дослідження було встановлено, що найчастіше такі хворі помирали у обласній клінічній лікарні (45,83%), обласному фтизіо-пульмонологічному центрі (29,17%) та обласній психоневрологічній лікарні №3 (11,11%), рідше – в інших закладах. Основними причинами смерті були пневмонія (58,33%) та туберкульоз (22,22%), тоді як на всі інші захворювання органів дихання припадало близько 20% випадків смертей (табл. 2).

Висновки

1. Вивчення поширеності хвороб органів дихання серед дорослого населення районів Івано-Франківської області, які мають гірський статус, за п'ятирічний період (2005-2009 рр.) дозволило встановити певну тенденцію: зменшення захворюваності з 2005 по 2008 рік та різке її зростання у 2009 році.

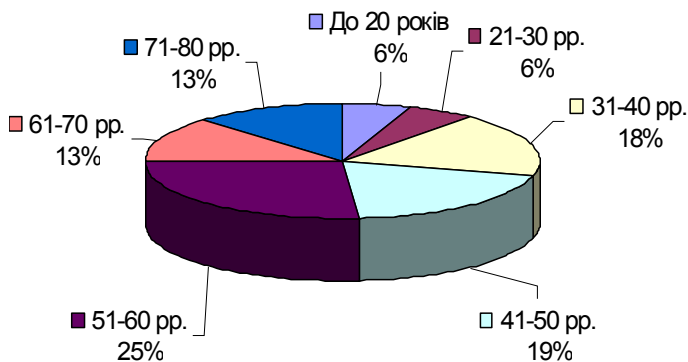


Рис. 4. Розподіл померлих мешканців гірських районів Івано-Франківської області за віком за даними аутопсії

2. До районів з найвищими рівнями показників захворюваності належать Богородчанський, Бolehівський та Коломийський.

3. В усіх районах, які мають гірський статус, так само як і в цілому по області, спостерігалася зростання показників первинної захворюваності на хвороби органів дихання у 2009 році.

4. За п'ятирічний період спостереження показник смертності по області знизився у 2 рази; але у більшості гірських районах показники перевищували обласні рівні. У Верховинському та Косівському районах, у яких рівень смертності через хвороби органів дихання значно вищий, ніж по області, показники поширеності та первинної захворюваності є нижчими. Це свідчить про неефективне виявлення та лікування захворювань органів дихання.

5. Поглиблений аналіз протоколів патологоанатомічних досліджень померлих мешканців гірських регіонів дозволив встановити, що абсолютну більшість становили чоловіки працездатного віку. Основними причинами смерті були пневмонія та туберкульоз.

Перспективи подальших досліджень

Провести патоморфологічне дослідження структурних змін бронхіального дерева та респіраторного відділу легень при хронічних захворюваннях органів дихання.

Література

1. Князевич В. М. Розвиток національної системи охорони здоров'я: стан, перспективи та шляхи розбудови / В. М. Князевич // Програмні доповіді ІV з'їзду спеціалістів з соц. медицини та організації охорони здоров'я, 23-25 жовт. 2008 р. – Київ-Житомир, 2008. – С. 4-35.

2. Москаленко В. Ф. Шляхи та перспективи подолання проблеми передчасної смертності населення / В. Ф. Москаленко, Грузева, Л. І. Галієнко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – №3. – С. 71-78.

3. Про внесення доповнень до переліку населених пунктів, яким надається статус гірських / Постанова Кабінету Міністрів України № 398 від 03 квітня 1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

4. Про внесення доповнень до переліку населених пунктів, яким надається статус гірських / Постанова Кабінету Міністрів України № 47 від 24 січня 2001 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

5. Про перелік населених пунктів, яким надається статус гірських / Постанова Кабінету Міністрів України № 647 від 11 серпня 1995 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

6. Чепелевська Л. А. Регіональна диференціація смертності населення України від хвороб органів дихання / Л. А. Чепелевська // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 4 (32). – С. 130-131.

7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію, 2008 рік. – К., 2009. – 360 с.

Чемный В. З.

Клинико-статистический анализ заболеваемости и смертности от болезней органов дыхания взрослого населения горных районов области

Резюме. Методом многофакторного анализа изучены показатели общей и первичной заболеваемости, смертности по поводу болезней органов дыхания среди населения районов Ивано-Франковской области, которые имеют статус горных за пятилетний период (2005-2009 гг.). Изучение распространенности болезней органов дыхания за данный период позволило установить определенную тенденцию: уменьшение заболеваемости с 2005 по 2008 год, и резкий её рост в 2009 году. К районам с наивысшими уровнями показателей заболеваемости принадлежат Богородчанский, Бolehовский и Коломыйский. Во всех районах, которые имеют горный статус, также как и в целом по области, наблюдался рост показателей первичной заболеваемости на болезни органов дыхания в 2009 году. За пятилетний период наблюдения показатель смертности по области снизился в 2 раза; но в большинстве горных районов показатели превышали областные уровни. В Верховинском и Косовском районах, в которых уровень смертности от болезней органов дыхания значительно выше, чем по области, показатели распространенности и первичной заболеваемости являются ниже. Это свидетельствует о неэффективном выявлении и лечении заболеваний органов дыхания. Углубленный анализ протоколов патологоанатомических исследований умерших жителей горных регионов позволил установить, что основными причинами смерти больных были пневмония и туберкулез.

Ключевые слова: болезни органов дыхания, распространенность, первичная заболеваемость, смертность.

Chemnyi V.Z.

A Clinical and Statistical Analysis of Morbidity and Mortality Indexes from Respiratory System Diseases of Adult Population in Mountain's Areas

Summary. The indexes of general and primary morbidity and mortality from respiratory system diseases of adult population in mountain's areas of Ivano-Frankivsk region were studied by method of multivariable analysis for a five-year period (in 2005-2009). The study of prevalence of respiratory system diseases for this period set the certain tendency: reduction to morbidity from 2005 to 2008, and sharp increase in 2009. The highest levels of indexes of morbidity were in Bogorodchanskyi, Bolehivskyi and Kolomyiskyi regions. Levels of primary morbidity of respiratory system diseases increase in 2009 in all districts that have mountain status, similarly that on the whole for region. For five-year period of supervision the index of morbidity rate for region went down in 2 times; but in most mountain districts indexes exceeded regional levels. In Verkhovynskyi and Kosivskyi districts, where level of death rate from respiratory system diseases considerably higher, than for region, indexes of prevalence and primary morbidity are below. It testifies to the uneffective exposure and treatment of respiratory system diseases. Pneumonia and tuberculosis were the main reasons of death of this patients.

Key words: respiratory system diseases, morbidity, mortality.

Надійшла 21.05.2012 року.