

УДК 614.777:543.3 (477)

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ СІЛЬСЬКИХ РАЙОНІВ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Григоренко Л.В., Дзяк М.В., Шевченко О.А.

Дніпропетровська державна медична академія, м. Дніпропетровськ

Актуальність. Аналіз вікової структури населення переважної більшості країн СНД свідчить, що питома вага осіб літнього віку в сільській місцевості набагато вища, ніж у місті [1]. Відомо, що питома вага факторів якості життя становить близько 50-55% серед інших факторів, котрі впливають на стан здоров'я людини. В умовах соціально-економічної кризи занепад сільського господарства, погіршення соціальної інфраструктури і зниження фінансування системи охорони здоров'я в сільській місцевості негативно відобразились на якості життя мешканців села [2]. Збільшення загальної і первинної захворюваності, зниження народжуваності та збільшення смертності сприяють природному зменшенню сільського населення [3]. Якщо до початку 1980 років смертність сільського населення була нижчою, ніж міського населення, то з початку 1990 років і по теперішній час демографічна ситуація в сільській місцевості погіршилась [4]. Так, на території сусідньої Російської Федерації смертність сільського населення у 2006 році складала 17,3 випадків на 1000 населення, у порівнянні з міським населенням – 15,2 випадків на 1000 населення [5]. Завдяки високому рівню смертності сільських мешканців з початку 2000 року природне зменшення сільського населення країни було вищим, ніж міського населення. Висока смертність сільського порівняно з міським населенням обумовлена високою питоною вагою похилих вікових груп [6].

З іншого боку, мешканці села не мають змоги своєчасно отримувати якісну медичну допомогу, питома вага якої у формуванні рівня здоров'я становить 8-10%. На території близько 27% населених пунктів немає транспортних зв'язків з центрами надання стаціонарної медичної допомоги [7].

В системі охорони здоров'я сільської місцевості існує проблема забезпечення медичними кадрами. Якщо забезпечення медичними кадрами у місті складає 60 на 10 000

населення, то в сільській місцевості – 13,1 на 10 000 населення, тобто в п'ятеро разів менше, ніж у місті [8,9]. Чисельність середнього медичного персоналу в сільській місцевості вдвічі менша, ніж у міській [10].

Питома вага екологічних факторів у структурі чинників громадського здоров'я становить приблизно 18-22%. Незважаючи на відсутність потужних індустріальних об'єктів, деградація навколишнього середовища під впливом техногенної діяльності людини спостерігається і у сільській місцевості. Насамперед це стосується погіршення якості питної води децентралізованих джерел водопостачання та забруднення ґрунту сільгоспугідь через нераціональне використання засобів захисту рослин тощо. Найбільш екологічнозалежною групою вважається дитяче населення, через недосконалість захисних та пристосувальних механізмів дитячого організму, що сприяє чутливості та залежності від впливу несприятливих факторів довкілля [11,12,13]. Тому дослідження показників здоров'я дитячого населення в умовах сільських населених пунктів вбачається актуальною гігієнічною проблемою.

Метою роботи є оцінка захворюваності дитячого населення сільських районів Дніпропетровської області за період з 2005 по 2010 роки.

Матеріали та методи дослідження. Проведено вивчення стану здоров'я сільського населення, що мешкає на території населених пунктів Дніпропетровської області (22 адміністративних районів). Оцінка рівня популяційного здоров'я проведена за групами медико-демографічних показників (народжуваність, смертність, природний приріст населення), показників поширеності захворювань дитячого населення (по 15 класам за МКХ-Х).

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз демографічних показників свідчить про тенденцію до зростання народжуваності сільського населення Дніпропет-

ровської області по адміністративних районах за шестирічний період: з 8,3‰ (у 2005 році) до 10,7‰ (у 2010 році). Найнижчі показники народжуваності сільського населення адміністративних районів Дніпропетровської області (менше 10,0‰ в середньому за період 2005-2010 років) спостерігались в наступних населених пунктах: у Межівському районі (7,7-8,3)‰, Павлоградському районі (5,5-8,8)‰, Покровському районі (8,3-9,9)‰ та Царичанському районі (7,6-9,9)‰.

Рівень загальної смертності сільського населення по адміністративних районах Дніпропетровської області майже вдвічі перевищує рівень народжуваності з тенденцією до зростання (19,0–20,2)‰ за шестирічний період. Найбільш несприятливі показники загальної смертності населення сільських населених пунктів області в динаміці за період 2005-2010 роки були зареєстровані в наступних адміністративних районах: Васильківському (20,7-20,8)‰; Верхньодніпровському (20,4-20,7)‰; Магдалинівському (20,4-20,8)‰; Павлоградському (18,9-23,3)‰; Петриківському (21,6-22,4)‰; Петропавлівському (19,4–22,1)‰; Покровському (17,7-22,2)‰; Софіївському (18,7-25,3)‰ та Широкивському (18,9-22,9)‰.

Сформовані закономірності динаміки демографічних показників стану здоров'я сільського населення Дніпропетровської області зумовлюють стійкі від'ємні показники природного руху населення, які в середньо-

му по адміністративних районах склали (від -10,7 до -9,5)‰ за період 2005-2010 роки. У населених пунктах Дніпропетровської області з найвищими рівнями смертності зареєстровані високі рівні природного зменшення сільського населення за шестирічний період: у Васильківському районі (від -12,7 до -10,1)‰, Верхньодніпровському (від -12,2 до -10,3)‰, Магдалинівському (від -11,8 до -10,0)‰, Петриківському (від -13,2 до -12,2)‰, Петропавлівському (від -11,7 до -11,3)‰ та Царичанському (від -15,1 до -12,5)‰. Позитивна тенденція показників природного руху сільського населення за період з 2005 по 2010 роки виявлена у Павлоградському районі (від -13,4 до -14,5)‰, Покровському районі (від -9,4 до -12,3)‰, Солонянському районі (від -10,3 до -10,6)‰, Софіївському (від -9,8 до -13,6)‰ та Широкивському районі (від -9,1 до -12,0)‰.

Рівень малюкової смертності сільського населення по адміністративних районах Дніпропетровської області характеризується тенденцією до зростання (10,6-14,4)‰ за період з 2005 по 2010 роки. Найбільш несприятливі показники малюкової смертності були зареєстровані в наступних адміністративних районах: Магдалинівському (9,0-16,9)‰; Межівському (9,4-24,9)‰; Новомосковському (10,6-26,0)‰; Петропавлівському (18,0–21,0)‰; Солонянському (15,2-25,0)‰; Софіївському (8,3-30,2)‰ та Царичанському (8,8-15,7)‰ (рисунк 1).

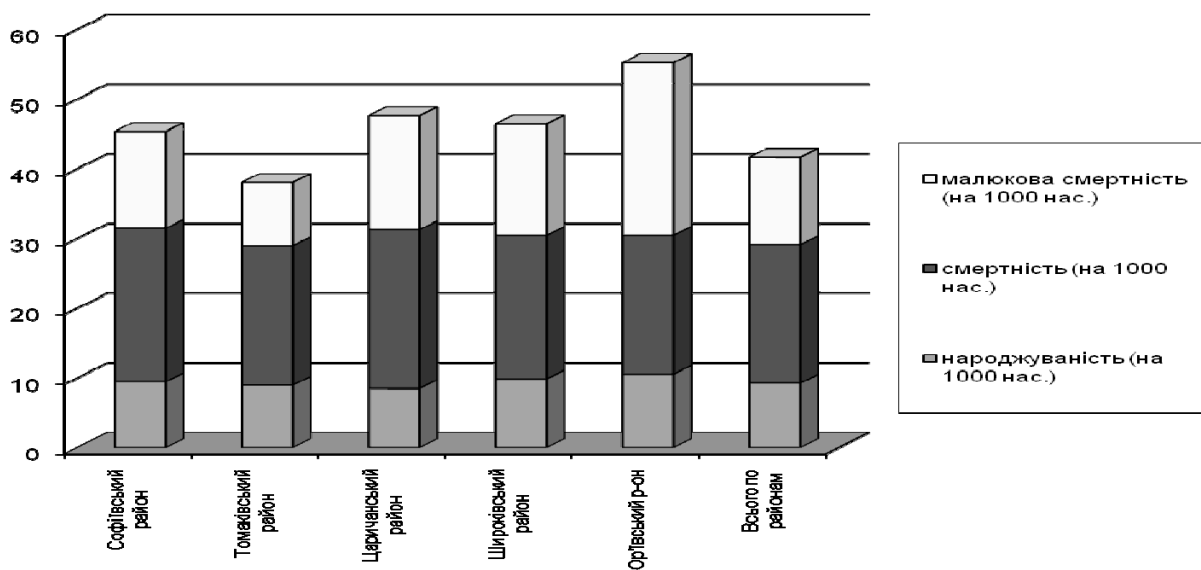


Рисунок 1. Демографічні показники стану здоров'я сільського населення по деяких районах Дніпропетровської області (за період 2005-2010 роки).

Рівень розповсюдженості захворювань серед дитячого населення сільських населених пунктів Дніпропетровської області за період 2005-2010 роки має тенденцію до зростання з 14526,9 до 15133,9 випадків на 10 000 дитячого населення. Найбільш високі рівні загальної захворюваності дитячого населення в середньому за період спостереження зареєстровані у Верхньодніпровському ($17857,88 \pm 0,28$)‰ та Дніпропетровському ($17238,02 \pm 0,27$)‰ районах. Вони є вірогідно вищими за показники загальної захворюваності дитячого населення по районах Дніпропетровської області в цілому ($p < 0,001$). Вірогідно низькі рівні загальної захворюваності дитячого населення зареєстровані в Солонянському ($9704,15 \pm 0,25$)‰ і Юр'ївському ($8200,40 \pm 0,16$)‰ районах ($p < 0,001$).

Аналіз структури поширеності захворювань показав, що найбільша питома вага (50,9%) припадає на хвороби системи органів дихання. Спостерігається тенденція до збільшення цієї патології по адміністративних районах Дніпропетровської області з 7195,5 випадків у 2005 році до 8134,5 випадків у 2010 році на 10 000 дітей. Вірогідно вищі рівні поширеності захворювань дитячого населення за цим класом хвороб у порівнянні з середнім показником по районах зареєстровані у Верхньодніпровському ($10354,47 \pm 0,19$)‰, Дніпропетровському ($8755,57 \pm 0,18$)‰, Петропавлівському ($8535,48 \pm 0,19$)‰, Синельниківському ($9388,82 \pm 0,18$)‰ ($p < 0,001$) та Нікопольському ($8157,20 \pm 0,26$)‰ і Царичанському ($9245,85 \pm 0,20$)‰ районах Дніпропетровської області ($p < 0,05$).

Друге місце у структурі поширеності захворювань дитячого населення сільських населених пунктів області належить хворобам органів травлення (7,26%), що характеризуються вираженим зростанням в динаміці з 978,8 випадків у 2005 році до 1108,7 випадків у 2010 році на 10 000 дітей. Найбільш несприятливими населеними пунктами за рівнями поширеності цього класу хвороб є наступні: Апостолівський ($1333,92 \pm 0,30$)‰, Царичанський ($1368,07 \pm 0,23$)‰ ($p < 0,05$),

Магдалинівський ($1495,17 \pm 0,27$)‰ і Широкивський ($1508,10 \pm 0,19$)‰ ($p < 0,001$).

Третє місце у структурі поширеності захворювань дитячого населення займають хвороби кістково-м'язової системи (5,07%), що характеризуються вираженим зростанням рівнів цього показника в динаміці з 710,0 до 718,2 випадків на 10 000 дітей протягом 2005-2010 років. При цьому, спостерігається деяке зниження поширеності хвороб кістково-м'язової системи по Дніпропетровській області з 754,4 випадків у 2005 році до 750,0 випадків у 2010 році на 10 000 дітей. Сільськими населеними пунктами з вірогідно вищими за середній по районах показник поширеності хвороб кістково-м'язової системи серед дитячого населення є Апостолівський ($1428,57 \pm 0,24$)‰ ($p < 0,05$), Васильківський ($1574,47 \pm 0,28$)‰ та Нікопольський ($1412,22 \pm 0,24$)‰ ($p < 0,001$) райони Дніпропетровської області.

Четверте місце становлять хвороби ока та додаткового апарату (4,94%), котрі характеризуються зниженням в динаміці протягом 2005-2010 років як по всіх адміністративних районах (з 774,7 до 666,7 випадків на 10 000 дітей), так і по Дніпропетровській області (з 969,9 до 840,3 випадків на 10 000 дітей). Вірогідно вищі за середні показники цього класу хвороб серед дитячого населення зареєстровані в Дніпропетровському ($1433,53 \pm 0,16$)‰ ($p < 0,001$), Межівському ($949,33 \pm 0,21$)‰, Новомосковському ($844,43 \pm 0,19$)‰ та Солонянському ($855,18 \pm 0,14$)‰ ($p < 0,05$) районах Дніпропетровської області.

Хвороби ендокринної системи, котрі займають п'яте місце у структурі захворювань дитячого населення (4,28%), в середньому по адміністративних районах Дніпропетровської області зменшились з 616,9 до 565,4 випадків на 10 000 дітей. Статистично вірогідне перевищення середніх рівнів поширеності хвороб ендокринної системи серед дитячого населення спостерігалось у Васильківському ($1024,37 \pm 0,22$)‰, Магдалинівському ($896,62 \pm 0,16$)‰, Томаківському ($898,10 \pm 0,25$)‰ ($p < 0,001$) і Софіївському ($751,72 \pm 0,32$)‰ ($p < 0,05$) районах (табл. 1).

Таблиця 1. Поширеність захворювань серед дитячого населення сільських населених пунктів Дніпропетровської області (в середньому за 2005-2010 роки).

Адміністративний район	Показники поширеності захворювань, випадків на 10 000 дитячого населення (P±m)						
	Всіх захворювань	Хвороб системи органів дихання	Хвороб системи органів травлення	Хвороб кістково-м'язової системи	Хвороб ока та додаткового апарату	Хвороб ендокринної системи	Хвороб шкіри і підшкірної клітковини
Апостолівський	14920,83 ±0,13	6454,92 ±0,23**	1333,92 ±0,30**	1428,57 ±0,24**	624,65 ±0,19	964,87 ±0,29**	647,50 ±0,15
Васильківський	10664,22 ±0,18*	3946,70 ±0,16*	1129,97 ±0,27	1574,47 ±0,28*	245,62 ±0,25*	1024,37 ±0,22*	471,27 ±0,24**
Верхньодніпровський	17857,88 ±0,28*	10354,47 ±0,19*	1045,12 ±0,20	559,28 ±0,24**	705,62 ±0,25	511,12 ±0,28**	342,52 ±0,26*
Дніпропетровський	17238,02 ±0,27*	8755,57 ±0,18*	1257,53 ±0,23**	797,92 ±0,22	1433,53 ±0,16*	687,80 ±0,35	668,53 ±0,25
Криворізький	13509,68 ±0,18	7742,15 ±0,26	954,03 ±0,20**	398,93 ±0,25*	659,38 ±0,19	435,13 ±0,26*	558,50 ±0,24
Криничанський	14134,7 ±0,15	7793,70 ±0,25	827,60 ±0,28**	493,18 ±0,19*	738,70 ±0,25	495,98 ±0,19**	685,65 ±0,27*
Магдалинівський	13672,43 ±0,14	5983,30 ±0,24*	1495,17 ±0,27*	638,78 ±0,20	516,23 ±0,17*	896,62 ±0,16*	493,63 ±0,16*
Межівський	15642,6 ±0,19*	7921,42 ±0,14	1139,23 ±0,27	826,57 ±0,23**	949,33 ±0,21**	716,98 ±0,24	586,47 ±0,15
Нікопольський	15615,35 ±0,19*	8157,20 ±0,26**	704,15 ±0,27*	1412,22 ±0,24*	593,83 ±0,19**	462,17 ±0,24*	486,43 ±0,25*
Новомосковський	14405,48 ±0,17	7594,80 ±0,19	857,57 ±0,15*	654,93 ±0,27**	844,43 ±0,19**	459,13 ±0,25**	590,13 ±0,23
Павлоградський	14861,85 ±0,15	6961,45 ±0,26	716,15 ±0,18*	407,30 ±0,21*	784,83 ±0,36	1443,43 ±0,29	1070,98 ±0,24*
Петриківський	15185,38 ±0,16	7680,85 ±0,18	876,78 ±0,23	972,42 ±0,27	803,23 ±0,28	628,18 ±0,20	494,63 ±0,22*
Петропавлівський	16661,72 ±0,23*	8535,48 ±0,19*	1154,30 ±0,22	770,65 ±0,23	512,90 ±0,24**	657,23 ±0,19	689,03 ±0,23
Покровський	13176,22 ±0,31*	7386,60 ±0,16	912,90 ±0,22**	344,03 ±0,16*	465,65 ±0,19*	391,87 ±0,23*	626,77 ±0,32
П'ятихатський	16805,38 ±0,27	8534,52 ±0,24	1106,02 ±0,25	646,57 ±0,17	830,60 ±0,23	771,12 ±0,30	1072,82 ±0,17*
Синельниківський	15408,18 ±0,27**	9388,82 ±0,18*	856,78 ±0,25**	649,47 ±0,20	713,83 ±0,14	230,52 ±0,21*	547,53 ±0,17
Солонянський	9704,15 ±0,25*	3525,70 ±0,30*	1137,38 ±0,25	340,98 ±0,19*	855,18 ±0,14**	314,83 ±0,25*	399,20 ±0,22*
Софіївський	12461,47 ±0,15*	6406,42 ±0,16**	1120,37 ±0,29	253,93 ±0,35*	366,52 ±0,36*	751,72 ±0,32**	499,63 ±0,26
Томаківський	13890,83 ±0,20	5760,32 ±0,17**	1073,07 ±0,21	1170,35 ±0,13	394,90 ±0,22*	898,10 ±0,25*	462,87 ±0,19**
Царичанський	16363,42 ±0,18**	9245,85 ±0,20**	1368,07 ±0,23**	681,15 ±0,22	727,08 ±0,20	594,55 ±0,17	580,98 ±0,17
Широківський	13476,02 ±0,18**	6223,92 ±0,29**	1508,10 ±0,19*	391,15 ±0,17*	766,58 ±0,25	457,67 ±0,17**	641,62 ±0,35
Юр'ївський	8200,40 ±0,16*	3399,53 ±0,20*	784,13 ±0,25**	379,75 ±0,24*	350,87 ±0,23*	438,58 ±0,28	464,12 ±0,22
Райони	14612,12 ±0,27	7437,93 ±0,14	1061,37 ±0,19	740,85 ±0,22	722,20 ±0,16	625,93 ±0,28	601,53 ±0,24

Примітка. * – вірогідність перевищення рівня захворюваності у порівнянні з середніми рівнями по районах Дніпропетровської області >95,5% (p<0,001); ** (p<0,05).

У динаміці по адміністративних районах Дніпропетровської області спостерігається зниження рівня поширеності інфекційних та паразитарних захворювань (з 649,0 випадків на 10 000 дітей у 2005 році до 448,0 – у 2010 році). Вірогідно вищі показники інтенсивності цієї патології в порівнянні з показниками поширеності інфекційних та паразитарних захворювань дитячого населення по районах Дніпропетровської області в цілому зареєстровані у Верхньодніпровському (1145,18±0,23)‰, Васильківському (10664,22±0,18)‰, Дніпропетровському (17238,02±0,27)‰, Межівському (15642,6±0,19)‰, Нікопольському (15615,35±0,19)‰, Петропавлівському (16661,72±0,23)‰, Покровському (13176,22±0,31)‰, Солонянському (9704,15±0,25)‰, Софіївському (12461,47±0,15)‰, Юр'ївському (8200,40±0,16)‰ (p < 0,001); Синельниківському (15408,18±0,27)‰, Царичанському (16363,42±0,18)‰ та Широківському (13476,02±0,18)‰ районах (p < 0,05).

Поширеність захворювань крові та органів кровотворення серед сільських дітей протягом 2005-2010 років має несприятливу тенденцію до підвищення по адміністративних районах (від 483,5 до 544,6)‰, так і по Дніпропетровській області в цілому (від 383,1 до 465,3)‰. Найбільш несприятливі показники поширеності за цим класом хвороб визначені у Верхньодніпровському (749,97±0,23)‰, Магдалинівському (1003,95±0,20)‰, Петропавлівському (1222,95±0,17)‰, Томаківському (861,43±0,20)‰ (p < 0,001) та Нікопольському (705,67±0,23)‰ районах Дніпропетровської області (p < 0,05).

Розповсюдженість анемії серед сільських дітей також характеризується тенденцією до підвищення по адміністративних районах (від 475,7 до 535,1)‰ і по Дніпропетровській області (від 367,3 до 447,5)‰ протягом 2005-2010 років. При цьому, найнесприятливіші показники поширеності цього класу хвороб визначені у Верхньодніпровському (744,88±0,22)‰, Магдалинівському (999,83±0,20)‰, Нікопольському (700,68±0,23)‰, Петропавлівському (1221,53±0,17)‰ і Томаківському (830,98±0,21)‰ районах (p < 0,001-0,05).

Поширеність захворювань нервової системи має позитивну динаміку зменшення серед сільських дітей по районах області з 445,8 до 434,3‰. По Дніпропетровській області в аналогічні періоди відбувається зростання розповсюдженості цього класу хвороб серед дитячого населення з 488,9‰ (у 2005 році) до 551,5‰ (у 2010 році). Найвищі показники поширеності хвороб нервової системи виявлені серед сільських дітей Петриківського (545,70±0,21)‰ (p < 0,001), Синельниківського (528,62±0,21)‰ та Царичанського (689,45±0,26)‰ (p, 0,05) районів.

Розповсюдженість хвороб системи кровообігу серед дитячого населення має виражену тенденцію до зросту в динаміці по районах з 286,1‰ у 2005 році до 323,0‰ у 2010 році. Серед дитячого населення Дніпропетровської області відбувається зниження поширення цього класу хвороб з 274,6 до 255,9‰ відповідно. Найвищі показники розповсюдженості хвороб системи кровообігу виявлені серед сільських дітей Апостолівського (448,20±0,28)‰, Магдалинівського (429,02±0,26)‰, Покровського (483,32±0,19)‰ (p < 0,05) та Верхньодніпровського (414,05±0,21)‰ і П'ятихатського (491,48±0,22)‰ (p < 0,001) районів.

Контингенти дітей із хворобами шкіри і підшкірної клітковини зменшились з 641,9 випадків на 10 000 дітей у 2005 році до 598,9 випадків на 10 000 дітей у 2010 році по районах області. Показники поширеності цих захворювань за 2005-2010 роки по Дніпропетровській області збільшились з 804,8 до 806,5 випадків на 10 000 дітей відповідно. Найнесприятливішими адміністративними районами з цього виду патології є Криничанський (685,65±0,27)‰, Павлоградський (1070,98±0,24)‰ та П'ятихатський (1072,82±0,17)‰ (p < 0,001).

Поширеність хвороб сечостатевої системи серед сільських дітей населених пунктів Дніпропетровської області має тенденцію до зменшення протягом 2005-2010 років (з 405,9 до 394,0)‰, тоді як по області в цілому відбувається зріст розповсюдження цього класу хвороб (з 513,6 до 542,9)‰ відповідно. Найбільш несприятливі рівні поширеності хвороб сечостатевої системи серед сільських дітей спостерігаються у Апостолівському (521,25±0,28)‰, Нікопольському

(500,60±0,27)‰₀₀ (p<0,05) та Дніпропетровському (555,70±0,13)‰₀₀ і Петриківському (685,10±0,25)‰₀₀ (p<0,001) районах.

Розповсюдженість вроджених аномалій та вад розвитку серед дитячого населення має тенденцію до зростання по адміністративних районах (з 161,0 до 175,2 випадків на 10 000 дітей) на протязі 2005-2010 років, та по Дніпропетровській області в цілому (з 206,2 до 246,8 випадків на 10 000 дітей). Вірогідно вищі за середні (165,02±0,28)‰₀₀ по районах області показники поширеності вроджених аномалій та вад розвитку встановлені у Магдалинівському (209,35±0,30)‰₀₀, Нікопольському (189,95±0,26)‰₀₀, Новомосковському (210,82±0,17)‰₀₀, Павлоградському (308,42±0,16)‰₀₀, Покровському

(230,30±0,15)‰₀₀ (p<0,001) та Петриківському (225,78±0,32)‰₀₀ населених пунктах.

Розповсюдженість вроджених аномалій системи кровообігу серед дитячого населення за період спостереження має тенденцію до збільшення в населених пунктах області (з 36,4 до 47,2 випадків на 10 000 дітей) і в Дніпропетровській області в цілому (з 36,4 до 57,6 випадків на 10 000 дітей). Вірогідно вищі показники поширеності за цим класом хвороб, у порівнянні з середнім по районах області показником (38,68±0,27)‰₀₀, виявлені у Павлоградському (73,65±0,28)‰₀₀, Покровському (65,02±0,16)‰₀₀ (p<0,001) і Томаківському (54,27±0,13)‰₀₀ районах (p<0,05) (табл. 2).

Таблиця 2. Поширеність захворювань серед дитячого населення сільських населених пунктів Дніпропетровської області (в середньому за 2005-2010 роки).

Адміністративний район	Показники поширеності захворювань, випадків на 10 000 дитячого населення (P±m)						
	Хвороб крові та органів кровотворення	Анемії	Інфекційних і паразитарних хвороб	Хвороб нервової системи	Хвороб серцево-судинної системи	Вроджених аномалій (вад розвитку)	Вроджених аномалій системи кровообігу
Апостолівський	443,97 ±0,18	431,22 ±0,18	536,37 ±0,16	393,55 ±0,25	521,25 ±0,28**	152,13 ±0,22	28,73 ±0,17**
Васильківський	406,92 ±0,24*	405,83 ±0,23*	454,97 ±0,22	406,73 ±0,18	200,82 ±0,23*	140,18 ±0,29	31,87 ±0,22
Верхньодніпровський	749,97 ±0,23*	744,88 ±0,22*	1145,18 ±0,23**	526,22 ±0,24	178,03 ±0,20*	184,78 ±0,27	35,55 ±0,27
Дніпропетровський	460,82 ±0,23**	459,02 ±0,24**	269,13 ±0,33**	490,52 ±0,26**	555,70 ±0,13*	168,06 ±0,19	42,05 ±0,20
Криворізький	360,35 ±0,20*	355,98 ±0,18*	286,12 ±0,21*	360,47 ±0,31*	321,03 ±0,25**	135,60 ±0,20*	29,68 ±0,26
Криничанський	330,78 ±0,20*	299,02 ±0,21*	599,68 ±0,26	321,12 ±0,37**	481,60 ±0,19	119,37 ±0,21*	41,78 ±0,24
Магдалинівський	1003,95 ±0,20*	999,83 ±0,20*	338,73 ±0,12**	346,88 ±0,23*	381,73 ±0,17	209,35 ±0,30*	34,92 ±0,19
Межівський	509,48 ±0,28	508,82 ±0,28	498,17 ±0,21	360,52 ±0,26*	469,65 ±0,24	163,50 ±0,24	37,32 ±0,16
Нікопольський	705,67 ±0,23**	700,68 ±0,23**	499,47 ±0,27	765,55 ±0,22	500,60 ±0,27**	189,95 ±0,26*	47,33 ±0,19
Новомосковський	455,05 ±0,23	449,53 ±0,23	468,32 ±0,40	395,00 ±0,21**	290,83 ±0,35	210,82 ±0,17*	41,45 ±0,27
Павлоградський	453,20 ±0,25	449,10 ±0,23	893,98 ±0,12*	307,32 ±0,30*	304,60 ±0,26	308,42 ±0,16*	73,65 ±0,28*
Петриківський	343,32 ±0,20*	337,28 ±0,19*	293,50 ±0,27**	545,70 ±0,21*	685,10 ±0,25*	225,78 ±0,32**	38,86 ±0,19
Петропавлівський	1222,95 ±0,17*	1221,53 ±0,17*	504,42 ±0,28	547,20 ±0,19	725,63 ±0,27	62,00 ±0,31*	24,63 ±0,31**

Адміністративний район	Показники поширеності захворювань, випадків на 10 000 дитячого населення (P±m)						
	Хвороб крові та органів кровотворення	Анемії	Інфекційних і паразитарних хвороб	Хвороб нервової системи	Хвороб сечостатевої системи	Вроджених аномалій (вад розвитку)	Вроджених аномалій системи кровообігу
Покровський	390,57 ±0,18*	382,97 ±0,18*	424,01 ±0,23	327,23 ±0,23*	227,20 ±0,28*	230,30 ±0,15*	65,02 ±0,16*
П'ятихатський	484,13 ±0,22	469,13 ±0,17	652,37 ±0,26**	488,42 ±0,21	391,45 ±0,26	109,62 ±0,24*	21,83 ±0,23*
Синельниківський	348,15 ±0,24*	345,83 ±0,24*	333,33 ±0,19**	528,62 ±0,21**	313,37 ±0,22*	149,30 ±0,25	35,23 ±0,14
Солонянський	367,88 ±0,30*	362,08 ±0,31*	589,90 ±0,30	511,12 ±0,19	480,98 ±0,26	84,66 ±0,15*	40,56 ±0,25
Софіївський	446,63 ±0,21	433,92 ±0,20	476,47 ±0,34	244,60 ±0,18*	506,48 ±0,35	131,18 ±0,29*	26,73 ±0,17*
Томаківський	861,43 ±0,20*	830,98 ±0,21*	321,78 ±0,26	345,80 ±0,24*	357,80 ±0,23	173,02 ±0,12	54,27 ±0,13**
Царичанський	407,30 ±0,28*	399,37 ±0,23*	238,82 ±0,24*	689,45 ±0,26**	426,95 ±0,20	177,70 ±0,24	57,58 ±0,21
Широківський	851,80 ±0,27	793,62 ±0,22	406,60 ±0,16	318,73 ±0,29**	339,80 ±0,21**	150,15 ±0,17	20,50 ±0,27**
Юр'ївський	180,48 ±0,29*	179,88 ±0,28*	459,70 ±0,29	178,52 ±0,31**	222,40 ±0,23*	195,28 ±0,25	35,02 ±0,26
Райони	526,63 ±0,28	517,28 ±0,34	492,92 ±0,35	440,53 ±0,18	399,65 ±0,21	165,02 ±0,28	38,68 ±0,27

Примітка. * – вірогідність перевищення рівня захворюваності у порівнянні з середніми рівнями по районах Дніпропетровської області >95,5% (p<0,001); ** – (p<0,05).

Висновки

1. За результатами аналізу демографічних показників за період з 2005 по 2010 роки виявлені несприятливі тенденції стану здоров'я сільського населення, які характеризуються високими рівнями загальної і маюкової смертності, низькими рівнями народжуваності та від'ємними показниками природного приросту сільського населення.

2. Результати дослідження свідчать, що в структурі поширеності захворювань серед дитячого населення сільських населених пунктів області найбільшу питому вагу мають хвороби органів дихання (50,9%), системи органів травлення (7,26%), кістково-м'язової системи (5,07%), ока та придаткового апарату (4,94%), ендокринної системи (4,28%), шкіри і підшкірної клітковини (4,12%), крові та органів кровотворення (3,6%), анемії (3,54%), інфекційні і паразитарні хвороби (3,37%), хвороби нервової системи (3,01%).

3. У загальній кількості захворювань серед дитячого населення сільських районів Дніпропетровської області протягом 2005-2010 років спостерігається тенденція до збільшення розповсюдженості хвороб з високим рівнем екологозалежності, а саме: нервової системи, шкіри і підшкірної клітковини, сечостатевої системи, кістково-м'язової системи, інфекційних та паразитарних хвороб, захворювань крові та органів кровотворення, анемії, вроджених аномалій та вад розвитку, вроджених аномалій системи кровообігу.

4. У зв'язку з встановленим високим рівнем поширеності екологозалежних хвороб серед дитячого населення сільських районів Дніпропетровської області, необхідним є подальший пошук їх етіологічних чинників, пов'язаних зі станом об'єктів навколишнього середовища у сільській місцевості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Материал к парламентским слушаниям Комитета Совета Российской Федерации по социальной политике и здравоохранению „Охрана здоровья сельских жителей: медико-социальные и правовые аспекты” /Основные проблемы социального развития России. - №18 (363). – 2008.
2. Шевченко Ю.В. Развитие сельского здравоохранения в Российской Федерации /Ю.В. Шевченко //Экономика, управление. – 2004. – №4. – С. 7-15.
3. Рогожников В.А. Проблемы охраны здоровья сельского населения /В.А. Рогожников, В.И. Стародубов, Г.Г. Орлова. – М., 2004. – 79 с.
4. <http://www.healthreform.ru>.
5. Закон РСФСР “О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения” №1034-1. - [утв. 19.05.92 г.].
6. Положение о Государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации №625. - [утв. 05.06.94 г.].
7. Закон РСФСР „О социальном развитии села” №438-1. – [с изменениями и дополнениями в ред. Закона РФ от 28.04.93 г. №4888-1].
8. Закон РСФСР “О приоритетном обеспечении агропромышленного комплекса материально-техническими ресурсами” №1490-1. – [с изменениями и дополнениями в ред. Закона РФ от 24.06.93 г. №3119-1].
9. Иванов А.В. Критерии донологической диагностики пограничных нервно-психических расстройств у детей младшего школьного возраста /А.В. Иванов, А.А. Королёв, О.Р. Шакурова //Гигиена и санитария. – 2001. – №1. – С. 68-70.
10. Стародумов В.Л. Нервно-психический статус у детей в условиях загрязнения окружающей среды /В.Л. Стародумов, А.Н. Полякова, Н.Б. Денисова //Гигиена и санитария. – 1999. – №6. – С. 52-53.
11. Оцінка стану громадського здоров'я за показниками смертності /Омельченко Е.М., Карташова С.С., Позмогова Н.В., Тимченко О.І. //Гігієна населених місць. – 2007. – Вип. 49. – К., 2007. – С. 400-405.
12. Комплексна оцінка стану здоров'я дітей, що мешкають в екологічно несприятливих умовах /Рублевська Н.І., Ісаєв А.В., Макарова О.В., Салькова Н.В. /Гігієна населених місць. – 2007. – Вип. 49. – К., 2007. – С. 431-435.
13. Гребняк М.П. Екологія та здоров'я дитячого населення: фактори ризику, епідеміологія /М.П. Гребняк, С.А. Щудро. – Дніпропетровськ: «Пороги», 2010. – 87 с.

**ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВ'Я ДЕТСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ
СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ ДНЕПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Григоренко Л.В., Дзяк Н.В., Шевченко А.А.

Охрана здоровья сельских жителей на сегодняшний день является важной гигиенической проблемой, поскольку медико-социальные и правовые аспекты здравоохранения более выражено проявляются именно в сельской местности. Сельские жители, составляющие около 27% населения Украины, традиционно имеют более низкий уровень развития социальной инфраструктуры, качества жизни по сравнению с городскими жителями, что оказывает отрицательное влияние на показатели общественного здоровья. Существенный вклад в формирование здоровья сельского населения вносит экологический фактор, в частности загрязнение подземных водоносных горизонтов и обусловленное этим низкое качество питьевой воды. Целью работы является оценка заболеваемости детского населения сельских районов Днепропетровской области за 2005-2010 гг. и разработка профилактических мероприятий по улучшению качества жизни сельских жителей. Анализ демографических показателей за период с 2005 по 2010 год позволил обнаружить неблагоприятные тенденции в

состоянии здоровья сельских жителей. Наиболее неблагоприятными сельскими населёнными пунктами с самым высоким уровнем смертности, по сравнению со средними по районам Днепропетровской области показателями, являются Васильковский, Верхнеднепровский, Магдалиновский, Павлоградский, Петриковский, Петропавловский, Покровский, Софиевский, Царичанский и Широковский районы.

**DYNAMICS OF HEALTH INDICATORS AMONG CHILDREN'S POPULATION
IN THE RURAL REGIONS OF DNEPROPETROVSK AREA**

L.V. Grigorenko, N.V. Dzijak, A.A. Shevchenko

Health protection of countrymen today is the most important hygienic problem, because medico-social and legislative aspects of health protection are more popular in the rural regions. Countrymen, who take about 27% of the Ukrainians, have traditionally lowest level of development of social infrastructure, quality of life compare with people in the town, which lead to the negative influence on the population health. Analysis of demographic indicators from 2005 till 2010 years finds out unfortunate trends in the health indicators of countrymen. The most adverse rural settlements with the highest death rate, compare with average in the Dnepropetrovsk region settlements, have been revealed in Vasilkovsky, Verhnedneprovsky, Magdalinovsky, Pavlogradsky, Petrikovsky, Peterpaulsky, Pokrovsky, Sofievsky, Tsarichansky and Shirokovsky regions. The complex of actions for improvement of sanitary-and-epidemiologic well-being and quality of life of countrymen have been recommended. Grate contribution on the forming of countrymen health has ecological factor, such as pollution of an underground layer of soil and unfavorable quality of potable water. The purpose of investigation is estimation of morbidity among children's population in the rural settlements of Dnepropetrovsk area during 2005-2010 years.

УДК:616.126-007.43-053.2:616-001.28

**ЧАСТОТА МАЛИХ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ,
ЯКІ НАРОДИЛИСЯ ВІД БАТЬКІВ, ОПРОМІНЕНИХ
В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ В РЕЗУЛЬТАТІ АВАРІЇ НА ЧАЕС**

Кондрашова В.Г.

ДУ «Науковий центр радіаційної медицини АМН України», м. Київ

Профілактика хвороб системи кровообігу, більшість із яких вперше маніфестують в дитячому та підлітковому віці, на теперішньому етапі розвитку суспільства має пріоритетне значення. Саме тому актуальним є вивчення тих захворювань дитячого віку, що в майбутньому можуть призвести до розвитку ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії чи спричинити виникнення фатальних ускладнень [1-7].

Дисплазія сполучної тканини серця (ДСТС) є однією із важливих проблем сучасної дитячої кардіології внаслідок значної поширеності нозології в популяції, ризику виникнення ряду серйозних ускладнень, невирішеності питань прогнозування та адек-

ватної. За сучасними уявленнями малі аномалії розвитку серця (МАРС) – це локальний прояв сполучнотканинної дисплазії, що розглядається як самостійний синдром мультифакторіальної природи [1-7].

На даний час пороговим значенням кардіальної стигматизації у дітей вважається наявність трьох малих аномалій розвитку серця [2]. Існують думки, що тільки порогова кількість малих аномалій розвитку серця характеризується наявністю кардіальних та екстракардіальних проявів у дітей у вигляді особливостей фізичного розвитку, аускультативної картини, вегетативного гомеокінезу та внутрішньосерцевої гемодинаміки [2].