

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ САМОПОЧУТТЯ ТА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ШКОЛЯРІВ
В ПРОЦЕСІ ЗАСВОЄННЯ НИМИ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ

С. М. Іващенко (Київ)

У статті наведено результати вивчення динаміки змін показників самопочуття, зафіксовані учнями V–VIII класів середніх загальноосвітніх шкіл Києва в процесі засвоєння ними навчального матеріалу. Крім того, наведено результати дослідження закономірностей змін показників, що характеризують емоційний стан даної категорії учнівської молоді. Встановлена залежність між значеннями показників самопочуття та емоційного стану школярів і ступенем відповідності рівня складності навчального матеріалу індивідуальній спроможності учнів щодо адекватного сприйняття та повноцінного розуміння змісту матеріалу, який вивчається. При цьому найбільш високі показники, що свідчать про погіршення самопочуття та емоційного стану, виявлено в учнів, які прагнули досягти високих результатів у навчанні, але з будь-яких причин не змогли цього зробити. На відміну від цього, найбільш сприятливі показники самопочуття та емоційного стану виявлено у двох категорій учнів: у тих, індивідуальні можливості яких щодо сприйняття та засвоєння навчального матеріалу відповідали ступеню його складності, та у школярів, які не прагнули досягти високих результатів у навчанні.

Ключові слова: навчальний процес, емоційний стан, показники самопочуття, загальноосвітні навчальні заклади, втома, професійно-прикладна спрямованість.

CHANGE OF FIGURES-BEING AND EMOTIONAL STATE PUPILS
IN LEARNING TO TEACHING MATERIAL

S. N. Ivashchenko (Kiev, Ukraine)

National University of Physical Education and Sport of Ukraine

This article presents the results of studying the dynamics of changes in indicators being recorded by students V–VIII classes of secondary schools in Kiev during the process of development of educational information. In addition, the article shows the results of the study the patterns of the indicators of the emotional state of the representatives of this category of students. It is established that there is a relationship between the values of indicators of health and emotional state school and degree that the level of complexity of the material being studied individual abilities of students about their ability to appreciate and understand the essence of a full training material. The more high performance, indicating a deterioration of health and emotional state, were among those students who strive to achieve excellent results in their studies, but for some reason failed to achieve them. In contrast, the most favorable figures were well-being and emotional state of the two categories of students: those students whose individual capacities for perception and Learning scales with difficulty, and those students who are not particularly sought to achieve good results in studies.

Key words: educational process, emotions, health indicators, educational institutions, fatigue, professional and applied orientation.

ПЕНІТЕНЦІАРНА МЕДИЦИНА

УДК 613.97:343.811

Надійшла 30.07.2013

Є. О. ПОЛЯКОВ¹, В. Ф. ТОРБІН², В. В. ВОРОНЕНКО³ (Київ)**СТАН ЗДОРОВ'Я ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ В УСТАНОВАХ
ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ**¹Медична служба пенітенціарної системи; ²Українська військово-медична академія;³Науково-практичний центр кардіології та кардіохірургії МОЗ України <torbin-v-f@rambler.ru>

При дослідженні встановлено, що за останні п'ять років (2006–2011) рівень загальної захворюваності серед контингенту в установах відбування покарань (УВП) низився з

приводу всіх хвороб на 14 %, первинної – на 25 %. Разом з тим поширення хвороб крові серед контингенту УВП за цей період збільшилося на 64 %, психічних хвороб – на 10 %, нервових – на 19 %. Первинна захворюваність на хвороби крові підвищилася на 83 %, а психічні хвороби – на 94 %. Стан здоров'я осіб, які перебувають у слідчих ізоляторах (СІЗО), значно гірший, ніж у засуджених. Виявлена відмінність показників здоров'я в осіб, які знаходяться в УВП, в окремих областях України як за загальною, так і первинною захворюваністю. Зміни рівнів загальної та первинної захворюваності контингенту СІЗО односпрямовані з такими у засуджених по деяких областях, але вони більш виражені.

Ключові слова: особи, які перебувають в установах пенітенціарної системи, загальна захворюваність, первинна захворюваність, регіональні особливості.

Вступ. Стану здоров'я осіб, які перебувають в установах пенітенціарної системи, присвячено багато наукових публікацій з різних країн світу. У більшості з них основну увагу приділяють проблемам, пов'язаним з поширенням серед цих контингентів ВІЛ/СНІДу та туберкульозу [1, 2, 8, 11, 12]. Значно менша кількість досліджень присвячена загальному стану здоров'я ув'язнених та засуджених [3, 4, 13].

Донедавна в Україні ця тема була закритою. Але останнім часом почали з'являтися деякі публікації про захворювання осіб, які перебувають в установах пенітенціарної системи, на ВІЛ/СНІД та туберкульоз [6, 9], однак загальний стан їх здоров'я не досліджували.

Мета дослідження – вивчити стан здоров'я пенітенціарного населення України.

Матеріали і методи. Дослідження проводили за типом ретроепідеміологічного, зокрема за його санітарно-статистичним методом. Об'єктом були особи, які перебували в установах пенітенціарної системи України – у слідчих ізоляторах (СІЗО) і в установах відбування покарань (УВП). Захворюваність вивчали за показниками загальної та первинної захворюваності і розраховували на 1000 осіб, які перебували в СІЗО та УВП.

Метод спостереження суцільний, тобто ним охоплено всі особи СІЗО і УВП. Динамічним методом аналізу вивчали зміни захворюваності в динаміці з 2006 по 2011 р. При цьому для визначення реальних тенденцій і майбутніх (теоретичних) показників застосовували метод найменших квадратів [10].

За порівняльним методом визначали захворюваність контингентів СІЗО і УВП, а також територіальні особливості захворюваності.

Математико-статистичну обробку матеріалів, зокрема визначення достовірності різниці між порівнюваними показниками, проводили за загальновідомими методами Стюдента (t) та хі-квадрат (χ^2) [5, 7]. Достовірність отриманих результатів оцінювали на рівні не нижче 95 % ($P < 0,05$).

Результати та їх обговорення. За юридичним статусом особи, які перебувають в установах пенітенціарної системи, розподіляють на тих, хто знаходиться в СІЗО, та на тих, хто перебуває в УВП (засуджені). Розглянемо динаміку захворюваності цих контингентів за останні 5 років.

У процесі дослідження встановлено, що як первинна, так і загальна захворюваність осіб УВП за останні 5 років знижувалася. Як показало вирівнювання за методом найменших квадратів, первинна захворюваність з 2006 по 2011 р. щорічно знижувалася на 19 %, або на 7,2 %, загальна – на 27,4 %, або на 3,4 %. Якщо такими темпами буде знижуватися захворюваність в майбутньому, то через 5 років (2017 р.) первинна захворюваність може знизитися до 167 %, або на 34 % нижче, ніж у 2011 р. Загальна захворюваність у 2017 р. може знизитися до 634 %, або на 17,6 % нижче, ніж у 2011 р.

Встановлено, що захворюваність контингенту СІЗО з 2006 по 2011 р. розвивалася нерівномірно: знижувалася і підвищувалася. Вирівнювання за методом найменших квадратів показало, що загальна захворюваність контингенту СІЗО за останні п'ять років збільшувалася щорічно на 8 %, або на 0,8 %. Якщо ці тенденції збережуться, то до 2017 р. загальна захворюваність контингенту СІЗО може збільшитися до 994 %, або на 9,3 % порівняно з 2011 р.

Первинна захворюваність контингенту СІЗО за цей час також розвивалася хвилеподібно, але вирівнювання показало її стабілізацію, хоча незначна тенденція до зниження (на 0,62 % щорічно) відбувалася. При такій низькій швидкості зниження це суттєво не позначиться на майбутніх показниках первинної захворюваності.

У табл. 1 наведено дані про динаміку захворюваності контингентів СІЗО і УВП з 2006 по 2011 р. в розрізі окремих нозологічних одиниць. Зіставлено лише роки 2006 та 2011. У зв'язку з цим виявлено тенденції за п'ятирічний період, а не в середньому за рік, як зображено на рис. 1, 2. Тому деякі незначні розбіжності з величиною середньорічних тенденцій і в цілому п'ятирічних неминучі, однак вони несуттєві.

Дані табл. 1 свідчать, що загальна захворюваність серед контингенту СІЗО з 2006 по 2011 рр. з приводу всіх захворювань за показниками крайніх динамічних років стабілізувалася, але ми зазначили, що, за даними щорічних тенденцій, вона збільшувалася в середньому на 8 %, або на 0,8 %.

Що стосується динаміки розвитку загальної захворюваності цього контингенту за окремими хворобами, то з 2006 по 2011 р. кількість інфекційних хвороб знизилася на 38 %, новоутворень – на 19 %, психічних хвороб – на 8 %, хвороб дихання – на 17 %, хвороб шкіри – на 5 %, хвороб кістково-м'язової системи – на 20 %, травм – майже в 2 рази.

Таблиця 1. Загальна захворюваність осіб, які перебували в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань, в 2006–2011 рр. (на 1000 відповідного контингенту)

Хвороба	Контингент							
	СІЗО				УВП			
	2006 р.	2011 р.		χ^2 і P	2006 р.	2011 р.		χ^2 і P
		%	% до 2006 р.			%	% до 2006 р.	
Всього	910,9	909,3	100		890,8	769,2	86	
Інфекційні	116,9	73,0	62		100,7	92,4	92	
Новоутворення	2,7	2,2	81		2,6	1,5	58	
Крові	3,7	16,3	440		3,6	5,9	164	
Ендокринні	3,9	7,0	179		2,9	2,3	79	
Психічні	155,7	142,9	92		96,1	105,4	110	
Нервові	63,8	73,8	116		35,8	42,6	119	
Кровообігу	89,6	124,2	139	623,56	111,9	92,2	82	489,26
Органів дихання	132,4	109,4	83	P < 0,01	207,3	165,3	80	P < 0,01
Травлення	115,6	122,7	106		129,3	113,7	88	
Шкіри	110,2	105,2	95		80,6	44,7	55	
Кістково-м'язової системи	25,6	20,6	80		35,8	25,1	70	
Сечостатевої системи	34,0	46,1	136		34,2	32,2	94	
Травми	10,4	5,6	54		9,2	6,1	66	

Разом з тим поширення хвороб крові серед контингенту СІЗО збільшилося в 4,4 рази, ендокринних хвороб – на 79 %, хвороб нервової системи – на 16 %, кровообігу – на 39 %, травлення – на 6 %, сечостатевої системи – на 36 %. Ці динамічні зрушення загальної захворюваності з 2006 по 2011 р. статистично достовірні (P < 0,01). Негативні тенденції вказують на те, що слід суттєво поліпшити надання спеціалізованої медичної допомоги контингенту СІЗО.

З табл. 1 видно, що сумарний показник загальної захворюваності контингенту УВП за 5 років знизився на 14 %, показники більшості нозологічних форм – на

6–45 %. Найбільше зниження спостерігалось щодо новоутворень (на 42 %), хвороб шкіри (на 45 %) та травм (на 34 %), найменше – сечостатевої системи (на 6 %) та інфекційних хвороб (на 8 %). Разом з тим поширення хвороб крові серед осіб УВП збільшилося на 64 %, психічних хвороб – на 10 % та хвороб нервової системи – на 19 %. Закономірність цього зниження статистично достовірна ($P < 0,01$). Тенденції такого розвитку загальної захворюваності за 5 останніх років свідчать про те, що слід покращити рівень надання гематологічної, психіатричної та неврологічної допомоги особам УВП.

У табл. 2 наведено дані про первинну захворюваність осіб УВП і СІЗО в 2006–2011 рр. Первинна захворюваність контингенту СІЗО між 2006 і 2011 рр. з приводу всіх хвороб знизилася всього на 4 %. За даними щорічних темпів розвитку за цей час, вона майже стабілізувалася. Що стосується первинної захворюваності даного контингенту за окремими хворобами, то захворюваність на інфекційні хвороби знизилася майже в 2 рази, ендокринні – на 10 %, нервові – на 12 %, хвороби дихання – на 23 %, шкіри – на 20 %, кістково-м'язової системи – на 18 %, травм – на 19 %.

Таблиця 2. Первинна захворюваність осіб, які перебували в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань, в 2006–2011 рр. (на 1000 відповідного контингенту)

Хвороба	Контингент						
	СІЗО				УВП		
	2006 р.	2011 р.		χ^2 і P	2006 р.	2011 р.	
		‰	% до 2006 р.			‰	% до 2006 р.
Всього	364,8	351,5	96		334,9	252,37	75
Інфекційні	51,8	30,6	59		40,5	28,9	71
Новоутворення	0,6	1,9	317		0,7	0,6	86
Крові	0,9	3,3	367		1,2	2,2	183
Ендокринні	1	0,9	90		0,6	0,4	67
Психічні	57,2	70,2	123		10,2	19,8	194
Нервові	18,8	16,6	88	355,53	12	11,4	95
Кровообігу	32,2	42,6	132		30,1	17,6	58
Органів дихання	76,2	58,7	77	$P < 0,01$	100	77,1	77
Травлення	31,1	43,3	139		36,9	24,7	67
Шкіри	59,8	47,7	80		49,9	23,8	48
Кістково-м'язової системи	6,8	5,6	82		12,7	8,2	65
Сечостатевої системи	10	15,7	157		11,9	11,3	95
Травми	7	5,4	81		8,9	6	67

Разом з тим онкологічна захворюваність в СІЗО збільшилася в 3,2 рази, гематологічна – в 3,6 рази, психічна – на 23 %, хвороби кровообігу – на 32 %, травлення – на 39 %, сечостатевої системи – на 57 %. Ці динамічні зрушення статистично достовірні ($P < 0,01$). Несприятлива динаміка розвитку даних захворювань вимагає поліпшення профілактичної роботи спеціалізованої медичної служби пенітенціарної системи України.

Сумарний показник первинної захворюваності контингенту УВП за цей час знизився на 25 %, а зменшення за окремими нозологіями становило 5–52 %. Найбільше зниження первинної захворюваності реєстрували щодо хвороб шкіри та кістково-м'язової системи (в 2 рази) і системи кровообігу (на 41 %), а найменше – нервової та сечостатевої систем (на 5 %). Значне збільшення первинної захворю-

ваності відмічено щодо хвороб крові (на 83 %) та психічних (на 94 %), тобто майже в 2 рази.

Ці зміни статистично достовірні ($P < 0,01$) і вказують на те, що особам, які перебувають в УВП, необхідне значне поліпшення профілактичної допомоги засудженим та ув'язненим щодо хвороб крові та психічних розладів. При цьому слід звернути увагу і на профілактику хвороб нервової й сечостатевої систем.

Необхідно відмітити, що первинна захворюваність всього населення України з 2005 по 2010 р. збільшилася на 3,2 %, з 1990 по 2010 р. – на 16,1 %.

Порівняння середньохронологічних показників загальної і первинної захворюваності контингенту УВП і СІЗО показало, що протягом останніх 5 років в осіб СІЗО частіше, ніж в УВП, реєстрували вищу загальну захворюваність з приводу всіх хвороб (на 20 %), новоутворень (на 20 %), крові та ендокринних хвороб (у 2 рази), психічних (на 48 %) і нервових хвороб (на 75 %), хвороб шкіри (на 72 %), сечостатевої системи (на 20 %), травм (на 5 %).

В осіб, які перебувають в СІЗО, нижчим було поширення хвороб кровообігу (на 23 %), дихання (на 35 %) та кістково-м'язової системи (на 24 %). Достовірність порівняльної різниці між показниками поширення хвороб статистично достовірна ($P < 0,01$).

Первинна захворюваність осіб, які перебувають в СІЗО, була вищою, ніж в засуджених, з приводу всіх хвороб на 22 %, інфекційних – на 19 %, новоутворень і ендокринних хвороб – в 2 рази, психічних – в 4,2 рази, хвороб крові – на 23 %, кровообігу – на 57 %, травлення – на 21 %, хвороб шкіри – на 46 %, сечостатевої системи – на 10 %.

В СІЗО рідше, ніж в УВП, реєстрували за 2006–2011 рр. лише хвороби дихання (на 24 %), кістково-м'язової системи (на 40 %) і травми (на 17 %). Різниця показників первинної захворюваності достовірна ($P < 0,01$).

Отже, як за показниками загальної, так і первинної захворюваності стан здоров'я осіб, які перебувають в СІЗО, за останні 5 років був значно гірший, ніж в УВП.

Територіальні (регіональні) особливості поширення та виникнення захворювань в осіб, які перебувають в установах пенітенціарної системи, наведено в табл. 3.

Таблиця 3. Сумарні показники загальної та первинної захворюваності осіб, які перебувають в установах пенітенціарної системи, по окремих медико-географічних регіонах України в середньому за 2006–2011 рр.

Region	Захворюваність на 1000 населення			
	загальна		первинна	
	‰	%	‰	%
Промисловий	755	92	248	91
Південний	699	86	228	84
Північний	1085	133	411	152
Центральний	832	102	318	117
Західний	928	114	309	114
Департамент	817	100	271	100
χ^2 і P	$\chi^2 = 108,17$; $P < 0,01$		$\chi^2 = 64,43$; $P < 0,01$	

Як видно з табл. 3, загальна і первинна захворюваність була менш поширена в Промисловому та Південному регіонах, більше – в Північному і Західному. Так, загальна захворюваність осіб, які перебувають в установах пенітенціарної системи, порівняно із середньоукраїнським показником у Північному регіоні була нижчою на 8 %, в Південному – на 16 %, тоді як у Північному регіоні вона на 33 % більша, в Центральному – на 2 %, в Західному – на 14 %.

Первинну захворюваність реєстрували в Промисловому регіоні на 9 %, в Південному – на 16 % нижчою, ніж по Україні в цілому, тоді як у Північному регіоні вона була більшою на 52 %, у Центральному – на 17 %, в Західному – на 14 %. Цей розподіл захворюваності, як загальної, так і первинної, статистично достовірний ($P < 0,01$).

Такий розподіл захворюваності осіб, які перебувають в установах пенітенціарної системи по медико-географічним регіонах. Але для вжиття конкретних медичних заходів слід з'ясувати, в яких адміністративних регіонах захворюваність вища. З цією метою за сигмальним методом всі області за рівнем захворюваності було розподілено на області з високим, середнім та низьким рівнями. Для загальної захворюваності високий рівень становив 1001 % і більше, середній – 640–1000 %, низький – 639 % і менше. Для первинної захворюваності цей показник становив 321 % і більше – високий рівень, 180–320 % – середній, 179 % і менше – низький рівень.

В результаті цього розподілу до областей з високим рівнем загальної захворюваності осіб, які перебувають в УВП, увійшли Вінницька (1302 %), Волинська (1376 %), Житомирська (1387 %), Запорізька (1062 %), Херсонська (1006 %), Черкаська (1069 %), Чернігівська (2181 %); із середнім – Донецька (921 %), Івано-Франківська (756 %), Київська (753 %), Львівська (899 %), Миколаївська (679 %), Полтавська (847 %), Рівненська (805 %), Тернопільська (711 %), Харківська (853 %), Хмельницька (799 %), Чернівецька (901 %), АР Крим (669 %); з низьким рівнем – Дніпропетровська (479 %), Кіровоградська (535 %), Луганська (599 %), Одеська (444 %), Сумська (522 %).

До областей з високим рівнем первинної захворюваності осіб, які перебувають в УВП, увійшли Вінницька (654 %), Волинська (340 %), Донецька (342 %), Івано-Франківська (362 %), Полтавська (331 %), Херсонська (373 %), Черкаська (354 %), Чернівецька (531 %), Чернігівська (953 %); із середнім – Дніпропетровська (222 %), Житомирська (299 %), Запорізька (249 %), Київська (248 %), Кіровоградська (202 %), АР Крим (218 %), Львівська (292 %), Миколаївська (185 %), Сумська (195 %); з низьким – Луганська (178 %), Одеська (135 %), Рівненська (178 %), Тернопільська (159 %), Харківська (166 %), Хмельницька (125 %).

Наведені дані вказують на те, що за рівнями загальна і первинна захворюваність розподіляються по областях неоднаково.

Так, за загальною захворюваністю відносно високий рівень відмічено в семи областях із середнім рівнем поширення всіх хвороб – 1340 %, що на 64 % вище, ніж загальноукраїнський (817 %). Найвищий рівень поширення захворювань в Чернігівській, Житомирській, Волинській та Вінницькій областях; дуже високий – в Чернігівській області, який перевищував середній по цій групі областей на 62 %, а загальноукраїнський – в 2,7 раза.

У половини областей (12) був відносно середній рівень поширення захворювань серед засуджених – 799 %, що на 2,2 % менше, ніж загальноукраїнський. Це статистична «норма» загальної захворюваності осіб, які знаходилися в УВП, станом на 2006–2011 рр. У 5 областях реєстрували відносно низький рівень загальної захворюваності – 516 %, що на 37 % нижче, ніж загальноукраїнський.

Щодо деяких груп областей, то рівень загальної захворюваності засуджених в групі високої захворюваності перевищував «нормативний» на 68 %, в групі низької захворюваності – на 35 % нижчий, ніж «норма».

Відносно високий рівень первинної захворюваності засуджених реєстрували в дев'яти областях із середнім рівнем захворюваності по групі – 471 %, що на 74 % більше, ніж загальноукраїнський (271 %). Найвищі показники первинної захворюваності виявлено в Чернігівській, Вінницькій та Чернівецькій областях, дуже високий – в Чернігівській області – 953 %, що в 2 рази вище, ніж в середньому по групі, і в 3,5 раза, ніж в середньому по Україні.

У дев'яти областях спостерігався відносно середній рівень первинної захворюваності із середнім по групі 234 ‰, що на 13,5 % нижче, ніж загальноукраїнський. У шістьох областях був відносно низький рівень первинної захворюваності із середнім по групі 157 ‰, що на 42 % нижче, ніж середній показник по Україні.

Щодо деяких груп, то рівень первинної захворюваності в областях з високим рівнем був у 2 рази вищим, ніж в групі областей середнього рівня захворюваності (статистична «норма»), а в групі областей з низьким рівнем захворюваності – нижчий на 32 %. В усіх випадках наведена різниця статистично достовірна ($P < 0,01$).

Області України за рівнем загальної захворюваності осіб, які знаходилися в СІЗО, розподілено так: з високим – Вінницька (2815 ‰), Дніпропетровська (2654 ‰), Полтавська (2778 ‰), Тернопільська (2269 ‰), Харківська (2452 ‰), Черкаська (2105 ‰), Чернівецька (2725 ‰); із середнім – Волинська (1334 ‰), Донецька (2035 ‰), Житомирська (1184 ‰), Запорізька (746 ‰), Київська (976 ‰), Кіровоградська (945 ‰), Луганська (1068 ‰), Львівська (1880 ‰), Херсонська (604 ‰), Хмельницька (718 ‰), Чернігівська (2036 ‰); з низьким – Закарпатська (473 ‰), Івано-Франківська (443 ‰), АР Крим (462 ‰), Миколаївська (421 ‰), Одеська (318 ‰), Рівненська (543 ‰), Сумська (318 ‰).

За рівнем первинної захворюваності осіб, які знаходилися в СІЗО, області України розподілено так: з високим – Вінницька (2507 ‰), Дніпропетровська (949 ‰), Донецька (970 ‰), Луганська (731 ‰), Черкаська (1600 ‰), Чернігівська (1021 ‰), Чернівецька (873 ‰); із середнім – Житомирська (235 ‰), Київська (410 ‰), Полтавська (543 ‰), Рівненська (329 ‰), Тернопільська (213 ‰), Харківська (494 ‰), Херсонська (257 ‰); з низьким – Волинська (178 ‰), Закарпатська (117 ‰), Запорізька (197 ‰), Івано-Франківська (202 ‰), Кіровоградська (94 ‰), АР Крим (107 ‰), Львівська (84 ‰), Миколаївська (126 ‰), Одеська (89 ‰), Сумська (88 ‰), Хмельницька (146 ‰).

Отже, високий рівень загальної захворюваності контингенту СІЗО (2171 ‰ і більше) реєстрували в семи областях, середній в групі становив 2543 ‰, що в 2,8 рази більше, ніж в цілому по Україні (900 ‰). Найбільш високий рівень реєстрували у Вінницькій, Полтавській та Чернівецькій областях, що перевищував загальноукраїнський в 3 рази.

Середній «нормативний» рівень загальної захворюваності реєстрували в 11 областях – 1230 ‰, що на 37 % вище, ніж середньоукраїнський.

Низький рівень загальної захворюваності виявлено в семи областях із середнім по групі показником – 368 ‰, що в 2,4 рази нижче, ніж середньоукраїнський.

Що стосується деяких областей, то в групі з високим рівнем захворюваності показник загальної захворюваності перевищував показник групи із середнім рівнем в 2 рази, з низьким рівнем – майже в 7 разів. Ця різниця між показниками по групах статистично достовірна ($P < 0,01$).

Високий рівень первинної захворюваності контингенту СІЗО (780 ‰ і більше) реєстрували в семи областях із середнім рівнем по групі – 1236 ‰, що в 3,3 рази вище, ніж середньоукраїнський (378 ‰). Дуже високий рівень відмічено в СІЗО Вінницької області – 2507 ‰, що в 2 рази вище, ніж середній по групі, і майже в 7 разів, ніж по Україні.

Середній рівень первинної захворюваності контингенту СІЗО реєстрували також в семи областях – 354 ‰, що на 6 % нижче, ніж загальноукраїнський, і в 3,5 рази, ніж в групі з високим рівнем.

Низький рівень первинної захворюваності виявлено в 11 областях – 130 ‰ в середньому по групі, що майже в 3 рази нижче, ніж середньоукраїнський, і в 9,5 рази, ніж в групі з високим рівнем захворюваності. Ця різниця між показниками захворюваності достовірна ($P < 0,01$).

Висновки. 1. Доведено, що за останні п'ять років стан здоров'я осіб, які перебувають в установах пенітенціарної системи, за деякими показниками дещо по-

ліпшився. Так, з 2006 по 2011 рр. рівень загальної захворюваності серед контингенту УВП знизився з приводу всіх хвороб на 14 %, первинної – на 25 %. Але при позитивній загальній тенденції покращення здоров'я за окремими нозологіями відмічали й негативні тенденції. Так, поширення хвороб крові з 2006 по 2011 рр. збільшилося на 64 %, психічних хвороб – на 10 %, а нервових – на 19 %. Первинна захворюваність на хвороби крові підвищилася на 83 %, психічних – на 94 %.

2. З'ясовано, що стан здоров'я осіб, які перебувають в СІЗО, значно гірший, ніж засуджених: рівень поширення всіх хвороб серед контингенту СІЗО на 10 % більший, ніж УВП, хвороб крові та ендокринної системи – в 2 рази, новоутворень – на 20 %, психічних хвороб – на 48 %, нервових – на 75 %, хвороб шкіри – на 72 %, сечостатевої системи – на 20 %. Первинна захворюваність осіб СІЗО порівняно з УВП змінювалася так, як загальна захворюваність.

3. Виявлено відмінність показників здоров'я осіб УВП в деяких областях України. Так, за загальною захворюваністю відносно високий рівень був в семи областях із середнім рівнем поширення всіх хвороб – 1340 ‰, що на 64 % вище, ніж загальноукраїнський (817 ‰). Відносно високий рівень первинної захворюваності засуджених реєстрували в дев'яти областях із середнім рівнем по групі – 471 ‰, що на 74 % вище ніж загальноукраїнський (271 ‰). Дуже високий рівень загальної та первинної захворюваності був в Чернігівській області, який перевищував середній рівень по цій групі областей на 62 % і в 2 рази, а загальноукраїнський – в 2,7 і 3,5 рази відповідно.

4. Встановлено високий рівень загальної захворюваності контингенту СІЗО (2171 ‰ і вище) в семи областях. Середній рівень в групі становив 2543 ‰, що в 2,8 рази вище, ніж в цілому по Україні (900 ‰). Найвищий рівень загальної захворюваності контингенту СІЗО реєстрували у Вінницькій, Полтавській та Чернівецькій областях, що перевищував загальноукраїнський в 3 рази. Високий рівень первинної захворюваності контингенту СІЗО (780 ‰ і вище) реєстрували також в семи областях із середнім рівнем по групі 1236 ‰, що в 3,3 рази вище, ніж середньо український (378 ‰). Дуже високий рівень відмічено у Вінницькій області – 2507 ‰, що в 2 рази вище, ніж середній по групі, і майже в 7 разів, ніж в цілому по Україні.

Список літератури

1. Галимзянов Х. М., Ишхов Ю. В. Особенности профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России и зарубежных стран // Астрахан. мед. журн. – 2010. – Т. 5, № 3. – С. 124–28.
2. Галимзянов Х. М., Ишхов Ю. В. Профилактика и меры борьбы с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях // Там же. – 2011. – Т. 6, № 2. – С. 143–148.
3. Герчина Н. И. Эпидемиологическая характеристика вирусных гепатитов В и С и организация мероприятий по борьбе с ними среди контингентов МВД: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2005. – 24 с.
4. Здоровье в исправительных учреждениях. Руководство ВОЗ по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы: проект «Охрана здоровья в тюрьмах» / ВОЗ. Европа, Европ. регион. бюро; ред.: L. Moller и др. – Копенгаген, 2008. – 198 с.
5. Мерков А. М., Поляков Л. Е. Санитарная статистика: пособие для врачей. – М.: Медицина, 1974. – 384 с.
6. Мосиенко Г. П. Клінічна характеристика загально соматичних порушень та заходи профілактики у юнаків з різними умовами проживання: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 2002. – 20 с.
7. Сепетлиев Д. Статистические методы в научных медицинских исследованиях / Под ред. А. М. Меркова. – М.: Медицина, 1968. – 419 с.
8. Тертышников В. В. Клинико-эпидемиологические особенности у больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией в условиях пенитенциарной системы // Кубан. науч.-мед. вестн. – 2008. – № 3–4. – С. 145–148.
9. Тимошок О. І., Живаго С. Б. Нариси пенітенціарної медицини. – К., 2006. – 59 с.
10. Торбин В. Ф., Доценко В. М., Присяжнюк О. Є. Методика комплексной оценки здоровья населения, пострадавшего от последствий аварии на Чернобыльской АЭС, на основании ис-

- пользования данных государственной статистической отчетности. – К.: «МедЭкол УкрРНПФ «Медицина-Экология», 1997. – 113 с.
11. *Pinkerton S. D., Galletly C. L., Seal D. W.* Model-Based Estimates of HIV Acquisition Due to Prison Rape // *Prison J.* – 2007. – Vol. 87, N 3. – P. 295–310.
 12. *Lobacheva T.* [et al.]. Risk factors for developing tuberculosis in remand prisons in St. Petersburg, Russia – a case – control study // *European Journal of Epidemiology.* – 2007. – N 22. – P. 121–127.
 13. *Goff A., Rose E., Rose S.* et al. Does PTSD occur in sentenced prison populations? A systematic review // *Criminal Behav. Mental Health.* – 2007. – Vol. 17. – P. 152–162.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

Е. А. Поляков¹, В. Ф. Торбин², В. В. Вороненко³ (Киев)

При исследовании установлено, что за последние пять лет (2006–2011 гг.) уровень общей заболеваемости среди контингента осуждённых снизился по поводу всех болезней на 14 %, первичной – на 25 %. Вместе с тем распространённость болезней крови среди контингента осуждённых за этот же период увеличилась на 64 %, психических болезней – на 10 %, нервных – на 19 %. Первичная заболеваемость болезнями крови повысилась на 83 %, психических болезней – на 94 %. Состояние здоровья лиц, находящихся в СИЗО, значительно хуже, чем осуждённых. Обнаружено различие показателей здоровья контингента осуждённых в некоторых областях Украины как по общей, так и первичной заболеваемости. Изменения уровней общей и первичной заболеваемости контингента СИЗО были такими же, как и контингента осуждённых по некоторым областям, но значительно более выражены.

Ключевые слова: лица, находящиеся в учреждениях пенитенциарной системы, общая заболеваемость, первичная заболеваемость, региональные особенности.

HEALTH STATUS OF OCCUPANTS IN THE PRISON SYSTEM OF UKRAINE

E. A. Polyakov¹, V. F. Torbin², V. V. Voronenko³ (Kiev, Ukraine)

¹Meditinskaya service prison system; ²Ukrainskaya Military Medical Academy;

³Nauchno Practical Center of Cardiology and Cardiac Surgery Ministry of Health of Ukraine

It is set research, that for the last five years (2006 for 2011) the level of general morbidity among the contingent of establishments of implementation of punishments went down concerning all illnesses on 14 %, and primary – on 25 %. At the same time, prevalence of illnesses of blood among the contingent of establishments of implementation of punishments for the same period grew on 64 %, psychical illnesses on 10 %, and nervous – on 19 %. Primary morbidity on illness of blood grew on 83 %, and concerning psychical illnesses – on 94 %. State of health of contingent, which is in SIZO, is considerably worse than health already convict. Found out the difference of indexes of health at the contingent of establishments of implementation of punishments in the separate areas of Ukraine, as on general so primary morbidity. Changes in the levels of general and primary morbidity contingent jail were the same as contingent convicted in some areas, but much more pronounced.

Key words: prison population, general morbidity, primary morbidity, regional features.

ЗМІСТ

Проблемна стаття

Мальцев Д. В. (Киев). Нерешённые проблемы и перспективы исследований рассеянного склероза: вирусологические, иммунологические и терапевтические аспекты.....

3

CONTENTS

Leading article

Maltsev D. V. (Kiev). Unresolved problems and the prospects for research in area of the multiple sclerosis: virologic, immunologic and therapeutic aspects