

УДК 312.6:616.9(477.81)

РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ НА ДЕЯКІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Н.Г. Гойда, Р.О Харитонюк (Київ, Рівне)

 Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика
 Рівненська міська лікарня

Резюме. Наведено регіональні особливості захворюваності населення Рівненської області на деякі інфекційні захворювання за класом хвороб I (АОО-В99) МКХ-10 у динаміці за 2005–2009 рр. порівняно з даними по Україні.

Ключові слова: захворюваність, смертність, деякі інфекційні та паразитарні хвороби.

Інфекційні хвороби відомі людству ще з глибокої давнини, а профілактика цих захворювань, боротьба з ними у всі часи і у усіх народів вважалися найсерйознішою громадською проблемою. Ейфорія 50–70-х років ХХ ст. з приводу успішної боротьби з інфекціями і повної ліквідації частини з них виявилася передчасною. Лише одну інфекційну хворобу – натуральну віспу – можна вважати умовно ліквідованою на планеті. З іншого боку, збільшується число нових, раніше невідомих науці інфекцій [1–3]. Слід нагадати, що якщо в 50-х роках налічувалося близько 1000 інфекційних хвороб, то нині їх понад 1200, звідси виникають нові проблеми (СНІД, хвороба Лайма, легіонеллез тощо) як для фахівців, так і для суспільства в цілому. За даними Всесвітнього банку, 50% випадків смерті дітей віком до 5 років у світі спричинені інфекційними захворюваннями (патології органів дихання, гострі кишкові інфекції, кір, малярія, СНІД) та 80% захворювань дітей віком до 5 років – інфекційні [4; 8]. За даними ВООЗ (ВНО, 2004), смертність хворих унаслідок інфекційних хвороб посідає друге місце у світі; окрім цього, понад 1 млн летальних випадків зумовлено вже перенесеними інфекційними захворюваннями. Поширюючись із різною інтенсивністю в різних частинах світу, інфекційні хвороби як індикатор висвітлюють ряд соціальних і економічних проблем багатьох країн. Успішність заходів щодо профілактики та зменшення захворюваності на інфекційні хвороби залежить від об'єктивної інформації про рівень захворюваності цієї патології [10; 11].

Мета роботи – виявити особливості епідеміології інфекційних захворювань у Рівненській області.

Матеріали та методи

У дослідженні проаналізовано звітні матеріали щодо інфекційних захворювань населення Рівненської

області та дані центру медичної статистики МОЗ України за 5-річний період [5–7]. Матеріали опрацьовано з використанням традиційних методів статистичного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

За даними офіційної статистики 2005–2009 рр., в Україні щороку на інфекційні та паразитарні хвороби за класом хвороб I (АОО-В99) МКХ-10 хворіє близько 1,3 млн осіб [5–7]. У структурі загальної захворюваності населення України деякі інфекційні та паразитарні хвороби становлять близько 4%.

Порівняльний аналіз захворюваності на деякі інфекційні та паразитарні хвороби засвідчив більш низький рівень її упродовж усіх років спостереження у Рівненській області порівняно з даними в цілому по Україні (рис. 1).

У цілому по Україні захворюваність на деякі інфекційні та паразитарні захворювання стабілізувала-

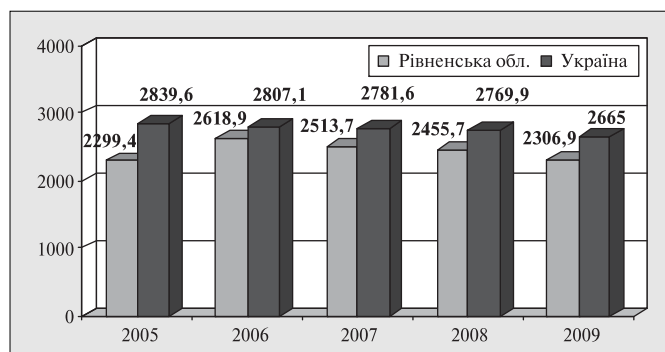


Рис. 1. Динаміка захворюваності населення на деякі інфекційні та паразитарні захворювання по Україні та Рівненській області (на 100 тис. населення) за 2005–2009 рр.

ся і знизилася на 6,15% з 2839,6 на 100 тис. населення у 2005 р. до 2665,0 у 2009 р. Для Рівненської області за період спостереження характерна тенденція зростання цієї патології з 2299,4 у 2005 р. до 2618,9 у 2006 р. з подальшим поступовим зниженням до 2306,9 у 2009 р.

Серед усіх інфекційних хвороб, які реєструються в Україні, найбільше впливають на стан здоров'я населення грип та гострі інфекції верхніх дихальних шляхів, вірусні гепатити, гострі кишкові інфекції, туберкульоз, ВІЛ/СНІД, інфекції, керовані засобами специфічної профілактики, паразитози [2; 4; 9].

У сучасних умовах для гострих кишкових інфекцій характерний спорадичний рівень захворюваності, який становить 80–95% випадків хвороби. Проте через низку обставин в організованих колективах, а іноді й серед населення окремих територій реєструються епідемічні спалахи (епідемії) цих захворювань. Серед численних інфекційних кишкових захворювань одне з провідних місць посідають гастроентероколіти (ГЕК).

На ГЕК встановленої етіології у Рівненській області протягом 2005 р. захворіло 653 особи (56,31 на 100 тис. населення), невстановленої етіології – 507 (43,59 на 100 тис.), з подальшою тенденцією до зменшення до 542 випадків ГЕК встановленої етіології (47,09) і 431 випадку невстановленої етіології (35,88) у 2009 р. (табл.).

Захворюваність на дизентерію за роки спостереження зменшилася на 71,05% і становила у 2009 р. 4,87 на 100 тис. населення. Найвищий рівень захворюваності на дизентерію зареєстровано у 2009 р. в Рівненському районі (25,16). Із групи кишкових інфекцій зросла захворюваність на сальмонельозні інфекції у 2,7 разу (з 10,6 у 2005 р. до 27,54 у 2009 р.) і вперше за досліджуваний період перевищила аналогічний показник по Україні (20,6).

Досить актуальною для країни залишається захворюваність на гострі вірусні гепатити. У структурі інфекційних та паразитарних захворювань вірусні гепатити становили 27% у роки максимального епідемічного підйому та 2,7% – у роки спаду. Серед загальної кількості гострих вірусних гепатитів питома вага вірусного гепатиту А дорівнює у середньому 41,5%, вірусного гепатиту В – 38,8%, гепатиту С – 15,2%, а на долю інших, етіологічно невстановлених гепатитів, припадає 4,5%.

Останнім часом спостерігається загальна тенденція до зниження захворюваності на гострі вірусні гепатити. За 1994–2009 рр. в цілому по Україні її рівень знизився у 27 разів і у 2009 р. становив 13,71 на 100 тис. населення.

У Рівненській області захворюваність на вірусні гепатити за роки спостереження зменшилася у 3,7 разу (з 40,36 на 100 тис. населення у 2005 р. до 10,96 у 2009 р.). При цьому у 2006–2007рр. зріс її рівень до 57,6 та 58,94 відповідно, а у 2008–2009 рр. він суттєво знизився до 38,06 та 10,96 відповідно.

Захворюваність на вірусний гепатит А, за медико-соціальним значенням та економічним збитком, який тільки за останні 3 роки в цілому по Україні становив у середньому понад 100 млн грн на рік, посідає одне з провідних місць в інфекційній патології, із відсутністю доступних засобів діагностики і специфічної профілактики. Відповідно до класифікації ВООЗ, Україна належить до регіонів із середньою ендемічністю щодо вірусного гепатиту А (Меморандум конференції ВООЗ, WHO, 1995). Такий тип епідемічного процесу характеризується високою інтенсивністю циркуляції вірусу гепатиту А, значною чисельністю сприйнятливих до інфекції дітей більш старшого віку і підлітків, а також високими показниками захворюваності.

Рівень захворюваності на вірусний гепатит А пов'язаний з інтенсивним забрудненням довкілля, насамперед питної води і ґрунту, порушенням санітарних норм і правил при виготовленні та реалізації харчових продуктів.

Останніми роками в цілому по Україні вірусний гепатит А характеризувався епідемічним спадом, рівень захворюваності – в межах 43,27 (2005 р.), 24,73 (2006 р.), 16,86 (2007 р.), 11,05 (2008 р.), 5,69 (2009 р.).

У Рівненському регіоні спостерігалася інша закономірність захворюваності на вірусний гепатит А – зростання з 33,8 у 2005 р. до 53,23 у 2007 р. з подальшим зниженням до 34,51 у 2008 р. та 6,17 у 2009 р.

Досить актуальною в Україні є і проблема вірусного гепатиту В, що обумовлено значним поширенням, важким перебігом, схильністю до хронічного перебігу хвороби та розвитком ускладнень. У Рівненській області за 5 років спостереження рівень захворюваності на цю патологію був відносно невисоким з позитивною динамікою і коливався у межах 5,43–3,30 при середньому показнику в Україні за 2009 р. 5,32.

Проте слід зазначити, що дійсна кількість захворювань, на основі застосування серологічних маркерів, у 5–6 разів перевищує дані офіційної статистики, оскільки хворі безжовтяничними і субклінічними формами інфекції, як правило, залишаються нерозпізнаними.

На сучасному етапі зростає ризик парентерального зараження вірусом гепатиту В за рахунок приватних стоматологічних, косметологічних кабінетів і перукарень. Матеріали епідемічних розслідувань показують, що близько 30% хворих на гепатит В і С могли інфікуватися у перукарнях, косметичних кабінетах внаслідок різних маніпуляцій, у лікувально-профілактичних закладах, у т.ч. в установах підприємницької діяльності медичного профілю.

Останнім часом вдалося знизити загальний рівень захворюваності на вірусний гепатит В завдяки забезпеченню ефективних протиепідемічних заходів (дезінфекції та стерилізації) в лікувально-профілактичних закладах, охопленню дежурсанепіднаглядом мережі

Таблиця

Динаміка захворюваності на деякі інфекційні та паразитарні хвороби
в Рівненській області за 2005–2009 рр. (на 100 тис. населення)

№	Хвороби	2005	2006	2007	2008	2009	2009 р. до 2005 р. (%)
1.	Інші сальмонельозні інфекції	10,26	836	22,42	17,08	27,54	268,42
2.	Шигельоз	16,82	6,81	6,84	8,24	4,87	28,95
3.	ГЕК встановленої етіології	56,31	49,76	58,85	53,93	47,09	83,63
4.	ГЕК невстановленої етіології	43,59	41,48	38,17	39,54	35,88	82,31
5.	Туберкульоз	77,01	73,64	72,27	7361	69,6	90,77
6.	Лептоспіроз	2,50	1,03	4,07	2,95	1,22	48,80
7.	Кашлюк	5,86	4,57	2,42	1,73	4,08	69,62
8.	Менінгококова інфекція	2,76	2,24	1,04	1,91	1,13	40,94
9.	Хвороба Лайма	0,17	0,09	0,17	0,26	1,22	717,65
10.	Кір	5,0	156,26	0,09	0,0	0,0	0,00
11.	Краснуха	35,51	88,73	23,45	11,01	4,17	11,74
12.	Вірусний гепатит, у т. ч.	40,36	57,60	58,94	38,06	10,96	27,16
13.	гепатит А	33,80	52,34	53,23	34,51	6,17	18,25
14.	гепатит В	5,43	3,71	4,24	2,08	3,30	60,77
15.	гепатит С	0,95	1,38	104	0,95	1,39	146,32
16.	ВІЛ*	0,0	0,60	1,99	1,47	1,22	203,3
17.	Паротит епідемічний	11,90	9,14	10,13	4,94	6,9	57,98
18.	Малярія	0,09	0,0	0,0	0,0	0,09	100,0

Примітка: * – відношення 2009 до 2006 року.

приватних медичних закладів, в яких існує ризик зараження вірусом гепатиту В, а також запровадження з 2001 р., згідно з наказом МОЗ України від 31.10.2000 р. № 276 «Про порядок профілактичних щеплень в Україні», планової вакцинації проти гепатиту В новонароджених і певних категорій медичних працівників, робота яких пов'язана з кров'ю та її препаратами.

Проте епідемічна ситуація з вірусного гепатиту В на сучасному етапі викликає певне занепокоєння: насамперед через високий ризик внутрішньолікарняного зараження, можливості статевого та побутового механізмів інфікування. Одним з найтяжчих наслідків гострих вірусних гепатитів є фульмінантні форми, які проявляються гострою печінковою недостатністю. Тільки у 2009 р. від гострих вірусних гепатитів в Україні помер 141 хворий, з них 4 жителі Рівненської області. Другим серйозним наслідком цієї патології є розвиток хронічних уражень печінки з подальшим переходом у цироз і гепатокарциному. Нині вважається, що

у 2–10% дорослих із гострою формою вірусного гепатиту В патологія переходить у хронічну. Вірогідність хронічного ураження печінки при НВV-інфекції різко зростає у разі внутрішньоутробного інфікування, а також зараження у грудному та ранньому дитячому віці. При інфікуванні на першому році життя частота хронізації сягає 70–90%, у 2–3 роки – 40–70%, у 4–6 років – 10–40%, а після 7 років – 6–10%.

З 2003 р. в країні розпочали офіційно реєструвати гепатит С. За період з початку реєстрації до 2009 р. включно в Україні зареєстровано 7427 випадків вірусного гепатиту С, захворюваність становила 2,09 на 100 тис. населення у 2009 р. У Рівненській області протягом років спостереження захворюваність на цю патологію коливалася в межах 0,95–1,39 з тенденцією до збільшення.

При вірусному гепатиті С захворювання переходить у хронічну форму в 70–90% хворих із гострою формою, а можливість переходу в цироз печінки –

у 8–24%, гепатокарциному – у 0,7–1,3% випадків. Боротьба з вірусними гепатитами В, С та іншими вірусними гепатитами з парентеральним механізмом передачі сьогодні полягає в забезпеченні суворого державного санепіднагляду за проведенням ефективних санітарно-протиепідемічних заходів, якістю дезінфекції та стерилізації в лікувально-профілактичних закладах, медичних установах зі збору та переробки донорської крові та її компонентів, приватних стоматологічних, косметологічних кабінетах і перукарнях.

Стратегічними завданнями в профілактиці парентеральних вірусних гепатитів В, С та інших залишаються організація централізованих стерилізаційних відділень у лікувально-профілактичних закладах, забезпечення останніх сучасними ефективними дезінфекційними та стерилізаційними засобами і обладнанням, а також подальше впровадження планових профілактичних щеплень декретованих контингентів проти вірусного гепатиту В.

На інфекції, керовані засобами специфічної імунпрофілактики, в Україні щорічно хворіє 70–180 тис. осіб. Для їх попередження щороку охоплюється профілактичними щепленнями 16–18 млн жителів. Календар профілактичних щеплень України наближений до європейської схеми імунізації та включає захист від 10 інфекцій (у США, Франції, Великій Британії, Італії – захист від 12 інфекцій, у Німеччині – від 13, а у Латвії – від 11 інфекцій).

Останніми роками в Рівненській області, як і в цілому по Україні, значно поліпшились показники охоплення профілактичними щепленнями проти краснухи, епідемічного паротиту та вірусного гепатиту, кору, паротиту, краснухи, НІВ-інфекції, пневмококової інфекції, менінгококової інфекції. Завдяки вирішенню заходів імунпрофілактики на програмній основі у 2009 р. знижено захворюваність на ряд інфекцій, керованих засобами специфічної імунпрофілактики.

У 2009 р. в Україні не зафіксовано жодного випадку захворювань на поліомієліт, правець, а у Рівненській області – і на дифтерію та кір.

В Україні зареєстровано зниження захворюваності на кір з 90,71 (2006 р.) до 0,06 (2009 р.). У 2006 р. в країні спостерігався черговий епідемічний підйом, обумовлений загальним залученням до епідемічного процесу дітей та підлітків – захворіло близько 43 тис. осіб (90,71 на 100 тис.). Аналогічна ситуація з захворюваністю на кір відмічалася в Рівненській області, де у 2006 р. зареєстровано 1812 випадків кору (156,26 на 100 тис.).

Краснуха є найбільш масовою інфекційною хворобою серед інфекцій, керованих засобами специфічної профілактики. Майже 80% серед захворілих приходить на дітей. У 2009 р. проти 2007 р. в країні знизився рівень її захворюваності майже у 2 рази (з 12,45 до 6,24). Уроджена краснуха в країні не діагностується.

Діагностичних центрів для обстеження новонароджених дітей з вадами та вагітних жінок немає.

У Рівненській області протягом останніх 5 років захворюваність на краснуху утримувалась на рівні, нижчому за середній по Україні, при позитивній динаміці (35,31 – у 2005 р. і 4,17 – у 2009 р.). Спостерігалася позитивна динаміка захворюваності населення Рівненської області на кашлюк (відповідно 5,86 та 4,08) та епідемічний паротит (відповідно 11,9 і 6,9).

Найбільш серйозною медико-соціальною проблемою, яка загрожує національній безпеці країни, залишається стан захворюваності на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію. Епідемія туберкульозу в нашій державі, за критеріями ВООЗ, оголошена з 1995 р., і відтоді темпи її поширення зрости. Захворюваність населення України на туберкульоз зменшилася з 84,1 на 100 тис. населення у 2005 р. до 72,7 у 2009 р. За рівнем захворюваності населення на туберкульоз Рівненська область посідає 14-те рангове місце. Протягом 2005–2009 рр. показник зменшився на 9,2% (відповідно з 77,01 до 69,6).

За поширеністю ВІЛ-інфекції, за даними диспансерного обліку, Рівненська область належить до 9 регіонів з найнижчими показниками в Україні. Ще у 2005 р. ВІЛ у Рівненській області не реєструвався, а з 2006 р. зафіксовано 7 випадків (0,6 на 100 тис.), при подальшому зростанні захворюваності до 1,22 у 2009 р.

Менінгококова інфекція поширена повсюдно і відрізняється тяжким перебігом, несприятливими результатами при неадекватній терапії. Епідемічні підйоми захворюваності спостерігаються через кожні 10–12 років, що пов'язано зі зміною збудника і зниженням колективного імунітету. У Рівненській області протягом років спостереження знизився рівень її захворюваності на 59,1% (з 2,76 на 100 тис. населення у 2005 р. до 1,13 у 2009 р.).

Щорічно в Україні реєструють випадки захворювань на такі небезпечні інфекції, як туляремія, сибірка, бруцельоз, правець, лептоспіроз, сказ, малярія, бореліоз тощо.

В країні продовжується нестійка епідемічна ситуація з лептоспірозу, відмічається активізація природних та антропогенних вогнищ. Протягом 1995–2009 рр. рівень захворюваності коливався від 0,82 (2003 р.) до 3,17 (1998 р.) з тенденцією до зниження в останні 5 років при рівні захворюваності 0,95 на 100 тис. населення у 2009 р. Захворюваність на лептоспіроз реєструється на території усіх регіонів, крім м. Севастополя, переважно у вигляді спорадичних випадків.

Основною причиною захворюваності на лептоспіроз є зменшення проведення дератизаційних заходів. Через недостатнє виділення коштів практично призупинено проведення весняної та осінньої суцільної дератизації на всій території України.

У Рівненській області протягом зазначеного періоду на лептоспіроз захворіло 136 осіб при коли-

ванні захворюваності від 2,5 на 100 тис. населення у 2005 р. до 1,22 у 2009 р. з піком її у 2007 р. (4,07). Малярія зареєстрована в Рівненській області у 2005 р. та в 2009 р. (по 1 випадку; 0,09 на 100 тис.), а захворюваність на хворобу Лайма – у межах 0,09–0,26 у 2005–2008 рр., при зростанні її рівня до 1,22 у 2009 р.

Характерно, що нижчі порівняно з середніми по Україні показники захворюваності населення Рівненської області на деякі інфекційні та паразитарні хвороби супроводжувалися значно нижчими порівняно з середніми по Україні показниками смертності населення регіону від цих хвороб. У цілому за рівнем смертності населення від деяких інфекційних та паразитарних хвороб Рівненська область протягом років спостереження посіла 3–7-ме рангові місця.

Рівень смертності від деяких інфекційних та паразитарних хвороб в області знизився за останні 5 років на 12,25% (з 20,4 на 100 тис. населення у 2005 р. до 17,9 у 2009 р.), а в цілому по Україні – на 10,11% (з 36,6 до 32,9 відповідно), (рис. 2).

В цілому по Україні в структурі смертності від деяких інфекційних та паразитарних хвороб перше рангове місце посіла смертність від хвороби, зумовленої ВІЛ, друге – смертність від туберкульозу, а у Рівненській області – смертність від туберкульозу та від хвороби, зумовленої ВІЛ відповідно.

Висновки

Результати проведеного дослідження свідчать, що за роки спостереження рівень захворюваності населення Рівненської області на деякі інфекційні та паразитарні захворювання був нижчим, ніж у середньому по Україні. Протягом 2005–2009 рр. зменшився показник захворюваності населення області на більшість інфекційних захворювань, за винятком інших сальмонельозних інфекцій, хвороби, зумовленої ВІЛ, вірусного гепатиту С, хвороби Лайма. Зниження захворюваності на

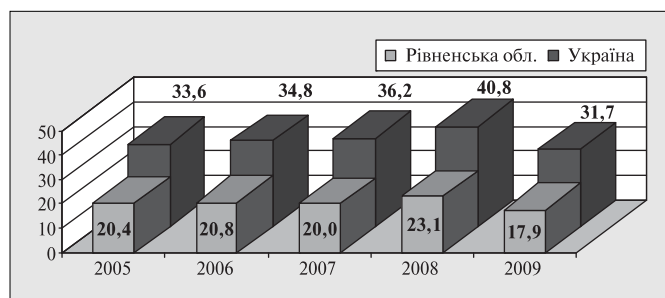


Рис. 2. Динаміка смертності населення від деяких інфекційних та паразитарних хвороб по Україні та Рівненській області за 2005–2009 рр. (на 100 тис. населення)

окремі інфекційні хвороби супроводжувалося зменшенням рівня смертності від деяких інфекційних та паразитарних хвороб на 12,5%. Спостерігався високий показник смертності населення області від туберкульозу та хвороби, зумовленої ВІЛ.

Перспективи подальших досліджень

Незважаючи на позитивну динаміку щодо стану захворюваності та смертності населення Рівненської області від деяких інфекційних захворювань, які часто є своєрідним «пусковим механізмом» для формування ряду хронічних соматичних і неврологічних хвороб та вагомим чинником погіршення здоров'я населення, доцільно у подальшому поглиблено вивчати регіональні особливості інфекційних захворювань, розробляючи технології щодо мінімізації ризиків розвитку цієї патології. Отримані попередні результати захворюваності і смертності від деяких інфекційних та паразитарних хвороб потребують проведення комплексного цільового дослідження досліджуваної патології з визначенням факторів ризику та розробки медико-організаційних технологій її профілактики, діагностики і лікування.

Список літератури

1. *Андейчук М. А.* Інфекційні хвороби і демографічна криза в Україні / М. А. Андейчук // Журнал АМН України. – 2007. – № 3. – С. 543–542.
2. *Захворюваність населення країни на деякі інфекційні хвороби (ситуаційний аналіз) / Г. О. Слабкий [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 1. – С. 38–41.*
3. *Малеев В. В.* Инфекционные болезни в России: проблемы и пути их решения / В. В. Малеев // Т.А. – 2004. – Т. 76. – С. 5–9.
4. *Особливості захворювання населення на інфекції, керовані засобами специфічної профілактики / М. І. Ципко, О. Р. Ситенко, В. І. Аксенова, Т. М. Смирнова // Матеріали Х з'їзду ВУЛТ (Всеукраїнського Лікарського Товариства), Євпаторія, 24–27 вер. 2009 р. – К., 2009. – С. 18–19.*
5. *Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2004–2005 роки / МОЗ, ЦМС. – К., 2006. – 326 с.*

6. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2006–2007 роки / МОЗ, ЦМС. – К., 2008. – 328 с.
7. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2008–2009 роки / МОЗ, ЦМС. – К., 2010. – 329 с.
8. Пономаренко В. М. Захворюваність населення країни на деякі інфекційні хвороби / В. М. Пономаренко, М. І. Ципко, І. М. Киричук // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2007. – № 2. – С. 17–20.
9. Процюк Р. Г. Сучасні проблеми епідемії туберкульозу в Україні: причини та шляхи її подолання / Р. Г. Процюк // Здоров'я України. – 2008. – № 1611. – С. 63–66.
10. Ципко М. І. Захворюваність населення України на туберкульоз / М. І. Ципко, Н. В. Медведовська // Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я, Київ, 23–25 жовт. 2008 р. – Київ–Житомир, 2008. – Т. 2. – С. 241–244.
11. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2009 рік / за ред. З. М. Митника; МОЗ України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». – К., 2010. – 447.

Региональные особенности заболеваемости населения Ровенской области на некоторые инфекционные болезни

Н.Г. Гойда, Р.О. Харитонюк (Київ, Ровно)

Приведены региональные особенности заболеваемости населения Ровенской области на некоторые инфекционные заболевания по классу болезней I (A00-B99) МКБ-10 в динамике за 2005–2009 гг. по сравнению с данными по Украине.

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

Regional features of population morbidity of Rivne region on some communicable diseases

N.G. Goyda, R.O. Kharytonyuk (Kyiv, Rivne)

Regional features of population morbidity of Rivne region on some communicable diseases according to the class of illnesses I (A00-B99) ICD-10 in dynamics for 2005–2009 have been given in comparison with the data in Ukraine.

Key words: morbidity, death rate, some communicable and parasitogenic illnesses.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. Л.А. Чепелевська.