

А. В. Іпатов, І. В. Дроздова, І. Я. Ханюкова, О. М. Мацуга

ДУ «Український Державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», Дніпропетровськ

ПЕРВИННА ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Мета роботи: розробити нові підходи до аналізу первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу (ХСК) в Україні. За даними статистичної звітності у 2011 році показник первинної інвалідності (ПІ) дорослого населення (ДН) внаслідок ХСК зріс на 1,0% та склав 11,4 на 10 тис. нас. У структурі ПІ ДН від усіх захворювань ХСК займали перше місце (24,4%). Вищі рангові місця посідали Вінницький, Полтавський регіони та Севастополь; нижчі – Херсонська, Донецька, Івано-Франківська області. У 2011 році відносний ризик зростання ПІ був високим у Вінницькій, Полтавській областях та Севастополі. Найбільш виразна «скрита» інвалідність відзначена у Севастополі, Чернігівському та Миколаївському регіонах. Передбачається зростання показника ПІ ДН у Вінницькій, Волинській, Закарпатській, Київській, Хмельницькій областях; зниження – як у цілому по Україні, так і у більшості інших регіонів. У 2011 році в порівнянні з 2010 роком

показник ПІ населення працездатного віку (ПН) внаслідок ХСК знизився на 0,7% та склав 10,7 на 10 тис. нас. У структурі ПІ ПН від усіх захворювань ХСК займали перше місце (20,1%). Перші рангові місця займали Житомирська (13,9), Миколаївська (13,1), Полтавська (12,5); останні – Севастополь і Кіровоградська (по 6,9) та Сумська області (8,5 на 10 тис. нас.). Відносний ризик зростання цього показника високий у Житомирському, Вінницькому та Миколаївському регіонах. Найбільш виразною «скрита» інвалідність була у Кіровоградській, Хмельницькій, Черкаській та Чернігівській областях. Передбачається зростання ПІ ПН як у цілому по Україні, так і у Вінницькому, Дніпропетровському, Донецькому, Житомирському, Закарпатському, Запорізькому, Київському, Кіровоградському, Миколаївському, Одеському, Рівненському, Сумському, Харківському, Черкаському, Чернівецькому, Чернігівському регіонах та Севастополі.

В. А. Лахно, Г. И. Неуймина

Крымский государственный медицинский университет

ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КРЫМА: ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ

Гигиена детей и подростков (ГДП), являясь важной составной частью санэпидслужбы, призвана осуществлять санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, независимо от экономического состояния государства и развития общества.

Из исторической справки установлено, что развитие санэпидслужбы в Крыму начинается с VII съезда РКП(б) в 1919 года.

В решениях съезда подчеркивалось о необходимости строительства сети дошкольных учреждений с целью не только улучшения общественного воспитания детей, но и раскрепощения женщин. Принятые решения послужили началом развития профилактического направления здравоохранения, создали предпосылки к образованию государственной санэпидслужбы Крыма.

Декретом Совета народных комиссаров «О санитарных органах Республики» был определен круг задач и деятельность санитарных органов республики: санитарная охрана воды, воздуха и

почвы; санитарная охрана жилищ; санитарная охрана пищевых продуктов; организация противоэпидемических мероприятий; организация борьбы с социальными болезнями; охрана здоровья детей; санитарная статистика; санитарное просвещение; участие в вопросах санитарной охраны труда и общей организации лечебно-санитарного дела.

В 1922 году в Крыму открылись первые учреждения для детей – дома матери и ребенка в г. Симферополе, г. Алуште г. Белогорске.

В нынешнее время в Автономной Республике Крым функционирует более 2000 детских и подростковых учреждений, где воспитывается и оздоравливается более 500000 детей и подростков.

В последнее время приобрела чрезвычайно высокую актуальность проблема исследований динамики качественных изменений индивидуального и популяционного здоровья в гигиенической практике. Это связано с развитием новых технологий, увеличением интенсивности неблагопри-