

З віком відмічається підвищення рівня захворюваності на хвороби системи кровообігу. У жінок показники захворюваності (крім інфаркту міокарда) вищі ніж у чоловіків.

В розвитку хвороб системи кровообігу найбільше значення має дві основні групи: соціально-культурні фактори та внутрішні фактори ризику.

До першої групи факторів ризику відносяться: вживання висококалорійної їжі яка багата вуглеводами, жирами та холестерином; тютюнопаління; малорухливий

спосіб життя; постійний нервовий стрес. До другої групи факторів ризику відносяться артеріальна гіпертензія; гіперхолестеренемія; порушена толерантність до вуглеводів; ожиріння; спадковість.

Ступінь впливу кожного із названих факторів та їх комбінація різна.

Витрати на лікування, реабілітацію та соціальне забезпечення хворих на хвороби системи кровообігу стають фінансовим тягарем для суспільства.

В.В. Збанацький

Друга епідеміологічна революція в Україні: бути чи не бути

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», м. Київ, Україна

Не є секретом, що сучасні проблеми демографічного розвитку України полягають в скороченні чисельності населення та його старінні. Згідно з прогнозованих Інститутом демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України даних, найбільш вірогідним варіантом чисельності населення в 2060 році буде 37,1 млн осіб. Незначне зростання – до 46,7 млн можливо за поєднання найсприятливіших варіантів народжуваності, смертності та міграції, а при найгірших – прогнозована чисельність складе 28,3 мільйона осіб.

За офіційними статистичними даними ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» основною причиною смертності в Україні є неінфекційні захворювання – понад 80% від усіх смертей від 4 груп захворювань – серцево-судинної системи, онкологічної патології, діабету та хронічних обструктивних захворювань легень. Крім того, сьогодні в Україні спостерігається так звана «надсмертність чоловіків» – показник смертності чоловіків у віці 28–46 років перевищує аналогічний показник серед жінок в 4 рази. Рівень смертності чоловіків у віці 30–44 років в Україні перевищує цей рівень у країнах ЄС у 5 разів. Понад 25% дорослого населення України віком від 18 до 65 років мають хронічне захворювання або стан, понад 7% мають декілька (3 чи більше) хронічних захворювання чи стани.

Така картина відображає кінцевий період так званого «епідеміологічного переходу», що за визначенням американського демографа Омрана, є історичним зсувом від епохи смертності від епідемій та голоду до епохи смертності від хвороб, обумовлених старінням та діяльністю людини. При цьому, до відповідного рівня збільшується тривалість життя за рахунок покращення показників в окремих гендерних та вікових групах (молоді жінки та діти до 15 років). До аналогічних висновків дійшов інший американець – лікар-гігієніст Мілтон Терріс, що були опубліковані ще в 1971 році у *American Journal of Public Health* в статті «Епідеміологічна революція».

Мета. Вивчити фактори ризику, що сприяють виникненню епідеміологічної революції, на підставі

аналізу показника смертності смертність від неінфекційних захворювань в Україні.

Матеріали та методи. У роботі були використані міжнародна звітність ВООЗ, Європейського центру з контролю і профілактики захворюваності, офіційні джерела даних Державної служби статистики України, МОЗ України, результати дослідження Світового банку щодо основних причин високого рівня смертності в Україні.

Результати. Відомо, що не зважаючи на певні досягнення в зниженні показників смертності, подальший прогрес може уповільнюватися, оскільки заходи із забезпечення належного рівня санітарії, доступу до безпечної питної води, покращення рівня харчування, що вживаються урядами, досягають своїх меж економічної ефективності. Сьогодні відбулась зміна основних ризиків: від недоїдання, забруднення питної води, антисанітарних умов до гіподинамії, надлишку ваги, забруднення атмосферного повітря, інтенсивного дорожнього руху, споживання тютюну та алкоголю. А структура смертності зазнала значної модернізації шляхом збільшення частки неінфекційних хвороб серед основних причин, пов'язаних із неправильним способом життя та впливом антропогенного забруднення довкілля.

В сімдесятих–вісімдесятих роках минулого століття, врахувавши що сучасні захворювання важко вилікувати повністю, основний фокус було спрямовано на профілактику їх виникнення, відтягуючи цей процес на більш пізній віковий період. Цей етап і має назву другої епідеміологічної революції. На жаль, система Семашка не мала сучасної орієнтації на профілактику неінфекційних хвороб. Так, в певний період епідемій, ця система дозволила здійснити першу епідеміологічну революцію, але вирішити завдання другої вона не змогла.

Україна втрачає внаслідок передчасної смертності досить великі кошти. Зменшується частка економічно активного населення одночасно зі збільшенням навантаження на працюючих у зв'язку з утриманням осіб непрацездатного віку, частка яких зростає. Величина недоотриманого внаслідок передчасної смертності ВВП перевищила у 2013 році 12 млрд. \$, що можна співвідносити з 6,7% величини номінального ВВП. Доля

інфекційних та паразитарних хвороб в економічних втратах складає лише 9%.

Чому ж українці хворіють та бідують? Наведені дані у таблиці показують розповсюдженість основних факторів ризику неінфекційних захворювань.

Таблиця

Розповсюдженість факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань

Фактор ризику	Чоловіки	Жінки	Середнє значення
Споживання тютюну (2011)	49%	14%	30%
Споживання алкоголю на душу населення, в літрах чистого спирту (2010)	22%	7,2%	13,9%
Підвищений кров'яний тиск (2008)	47,7%	43,1%	45,1%
Ожиріння (2008)	15,9%	25,7%	21,3%

Світовий банк рекомендує наступні шляхи вирішення проблеми [Банк даних сайту Державної служби статистики України: http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp]:

Перша складова – основні економічно-ефективні заходи, спрямовані на поведінкові фактори ризику: боротьба з тютюнопалінням, алкоголізмом, вплив на дорожню безпеку, зміна харчування, сприяння фізичній активності.

Друга складова – переорієнтація системи охорони здоров'я на визначення груп ризику, своєчасне виявлення хронічних захворювань та станів і контроль їх розвитку.

Впровадження ефективних заходів профілактики та лікування дозволяє уникнути близько половини усіх смертей людей у віці до 75 років в Україні. Хоча вікові групи 40–54 роки – для чоловіків, 50–59 роки – для жінок, мають найбільший резерв підвищення тривалості життя, доцільніше спрямувати більше уваги та заходів впливу на вікову групу 30–44 роки, яка має специфічну структуру смертності, що дозволить досягнути результат більш швидко.

Висновки: опубліковані демографічними даними щодо модернізації причин смертності дозволили виробити вчасну адекватну відповідь систем охорони здоров'я в розвинених країнах світу. Натомість радянська система охорони здоров'я Семашка при усіх її позитивних сторонах в частині боротьби з інфекційними хворобами виявилась не готовою до нових викликів. Більша частина смертей як і в усьому світі, так і в Україні спричинені неінфекційними захворюваннями, що в свою чергу пов'язано із впливом поведінкових факторів ризику. Економічні втрати від передчасної смертності складають 6,7% ВВП, при цьому частка інфекційних та паразитарних хвороб дорівнює близько 9% від загальної суми втрат (1,105 млрд \$). Вплив на поведінкові фактори ризику є найбільш економічно ефективним заходом інтервенції.

Враховуючи підтримку та впровадження урядом в конкретні політичні рішення компонентів громадського здоров'я маємо реальну можливість стати учасниками другої епідеміологічної революції, проте для цього докласти зусиль необхідно кожному.

А.Р. Іваць, О.П. Романів

Збереження психічного здоров'я дітей шкільного віку

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

На думку Нормана Сарторіуса, психічне здоров'я це, по-перше, – відсутність явних психічних порушень; по-друге – певний резерв сил людини, завдяки яким вона може подолати неочікувані стреси; по-третє – стан рівноваги між людиною та навколишнім середовищем, гармонії між нею та суспільством. Якщо вести мову про психічне здоров'я дитини шкільного віку, то слід зауважити, що його неможливо розглядати поза контекстом навчального закладу.

Метою даної публікації є окреслити основні проблеми збереження психічного здоров'я учнів у процесі шкільного навчання та запропонувати шляхи профілактики психічних та поведінкових розладів у дітей, що відвідують організовані навчально-виховні колективи.

Матеріали: публікації ВООЗ, присвячені питанням психічного здоров'я, профілактики психічних захворювань та розладів поведінки.

Висновки: за останні роки в усьому світі відмічається значне зростання захворюваності на психічні розлади та розлади поведінки серед дітей шкільного віку. В зв'язку з цим, доцільно впроваджувати в навчальних закладах заходи, які будуть спрямовані на профілактику та раннє виявлення цих патологій. Це дозволить підвищити ефективність навчального процесу, забезпечить гармонійний розвиток особистості та допоможе уникнути розвитку важких психічних захворювань в майбутньому. Станом на сьогоднішній день, в Україні нема достатньої кількості спеціалістів необхідного рівня, які б могли здійснювати якісну