летнего возраста) частичная потеря зубов вследствие осложнения кариеса наблюдалась у 38 (16,59%) человек; вследствие травмы – у 7 (3,06%) человек, из-за адентии – у 5 (2,18%) лиц и после перенесенного инфекционного заболевания – у 1 (0,44%) человека. Таким образом, среднее значение распространенности частичной потери зубов составило 22,27% (у 51 человека из 229 обследованных). Для замещения имеющихся дефектов зубных рядов 51 пациенту было изготовлено 6 (11,76%) частичных съемных пластиночных протезов (иммедиат-протезов) и 2 (3,92%) несъёмных мостовидных консольных протеза. Таким образом, нуждаемость в ортопедическом лечении частичной потери зубов среди лиц юношеского возраста составила 84,32%. Для профилактики зубочелюстных аномалий необходимо раннее ортопедическое лечение с использованием новых разработок или имеющихся в наличии усовершенствованных ортопедических конструкций.

Ключевые слова: осложнения кариеса, адентия, частичная потеря зубов, ортопедическое лечение.

Oliynyk R.P, Melnychuk A.S., Moroz R.G.

Extent of Partial Loss of Teeth and the Need for Assistance Orthopedic Youth Ivano-Frankivsk

Summary. Among the 229 persons surveyed adolescents (16 – 21 year) partial loss of teeth due to caries complications observed in 38 (16.59%) patients, due to injury – in 7 (3,06%) patients; adentia – 5 (2,18%) persons and infectious disease 1 – (0,44%) individuals. Thus, the average prevalence of partial loss of teeth (in 51 of 229 people surveyed) was – 22,27%. For replacement of existing defects in 51 dentitions patient was made 6 (11,76%) partial removable dentures and 2 (3,92%) prosthetic cantilever prosthesis. Thus, the need for orthopedic treatment of partial tooth loss among adolescents field was – 84,32%. The early prosthetic treatment using the new developments or advanced prosthetic appliances is of vital importance in prophylaxis of dentognathic anomalies.

Key words: complications of tooth decay, adentia, partial loss of teeth, orthopedic.

Надійшла 14.05.2012 року.

УДК: 616.314-002-053.2

Петрунів В.Б.

Поширеність та інтенсивність карієсу зубів у дітей, які проживають на екологічно забруднених територіях

Кафедра дитячої стоматології (зав. каф. – проф. Г.М.Мельничук)
Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. У статті, на основі проведених епідеміологічних досліджень, наведені результати вивчення стоматологічного статусу 2050 дітей 6-15-річного віку, які проживають в різних за екологічною ситуацією регіонах (752 чол. – у радіаційно забрудненому районі; 748 – у хімічно забрудненому та 550 школярів в умовно чистому районі).

Доведено, що у дітей з екологічно несприятливих регіонів поширеність та інтенсивність карієсу достовірно вища, ніж у дітей з умовно чистих територій. Встановлено, що середні показники ураженості зубів карієсом у дітей з радіаційно забрудненого району згідно з критеріями ВООЗ відповідають високому рівню: 87,63±1,20% при інтенсивності ураження 5,81±0,68 зуба. Питома вага ускладнених форм карієсу серед дітей досліджуваного регіону становить 18,78±1,23%. Середні показники ураженості карієсом зубів у дітей хімічно забрудненого району були наступні: поширеність – 80,61±1,44% при інтенсивності – 5,46±0,54. Ускладнені форми карієсу зустрічались у 17,18±1,21% випадків. У дітей умовно чистого регіону поширеність та інтенсивність патології була значно нижчою (63,09±2,59% та 4,41±0,39 каріозного зуба відповідно).

Ключові слова: діти, карієс зубів, екологія.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Взаємодія людини та довкілля в сучасних умовах призводить до суттєвих змін і ускладнення екології [1,5, 12]. З урахуванням цієї ситуації у грудні 2000р. в Україні було затверджено «Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України», в якій констатується, що «державна політика України у сфері охорони здоров'я спрямована на забезпечення санітарного благополуччя населення, зниження ризиків для здоров'я людини, що пов'язані з забрудненням та шкідливим впливом факторів довкілля» [3, 4].

Діти, внаслідок недорозвиненості ендокринної, імунокомпетентної та інших систем, мають знижені адаптаційні можливості, що спричиняє їх першочергову вразливість під дією комплексу факторів забруднення оточуючого середовища. Посилює ситуацію сумація одразу декількох чинників: погіршення соціально-економічних умов існування, якості життя і техногенного впливу на довкілля, яке має кумулятивний характер. На сьогодні чисельність дітей та підлітків, які мають функціональні порушення та страждають на хронічні хвороби, вражає своїми масштабами [6, 7, 8, 9, 10, 11].

Невпинне зростання забруднення навколишнього середовища призвело до значного порушення екологічної рівноваги у системі «людина-довкілля». Очевидним є суттєвий вплив природних і техногенних чинників і на стоматологічне здоров'я дитячого населення. Досліджено, що вплив шкідливих факторів довкілля зумовлює неповноцінність структури твердих тканин зубів та патологічні зміни у пародонті [2].

Мета дослідження. Вивчити стан стоматологічного здоров'я дітей, які мешкають на екологічно забруднених територіях

Матеріал і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети та завдань дослідження проведено епідеміологічне обстеження порожнини рота 2050 дітей віком від 6 до 15 років, що проживають у різних за екологічною ситуацією районах Івано-Франківської області. Основну групу складали 752 дитини (371 хлопчик і 382 дівчаток), які народились та проживають у Снятинському районі, що належить до зони забруднення унаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, та 748 дітей (375 хлопчик і 373 дівчаток) Калуського району, який характеризується як зона хімічного забруднення. Контрольну групу склали 550 дітей (279 хлопчик і 271 дівчаток), які народились та проживають в умовно чистому Городенківському районі. Обстеження дітей і визначення захворюваності проводилося за методикою, рекомендованою ВООЗ (1989р.), спільно з лікарями–педіатрами та з дозволу батьків. На кожну дитину заповнювали розроблену нами «Карту обстеження порожнини рота дитини».

Результати дослідження та їх обговорення

Результати досліджень дозволили порівняти фактори екологічного ризику з стоматологічною захворюваністю. Так, поширеність карієсу зубів (рис. 1) у дітей Снятинського району становила 87,63±1,2%, Калуського – 80,61±1,44%, що

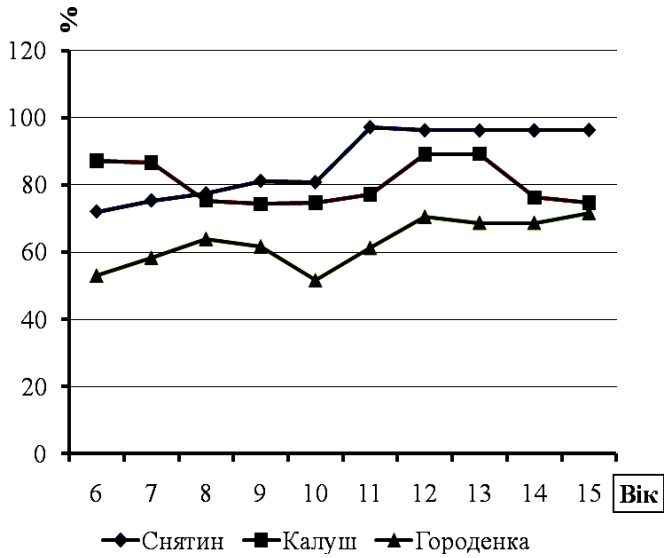

Рис. 1 Динаміка поширення карієсу зубів у групах порівняння залежно від віку

згідно з рекомендаціями ВООЗ, вважається високою. У дітей Городенківського району, як «умовно чистого», поширеність карієсу склала 63,09±2,59%, що засвідчує середню розповсюдженість каріозного процесу. Отже, у Снятинському районі поширеність карієсу була у 1,4 рази та Калуському районі у 1,3 рази вищою щодо даних умовно чистої зони.

Слід зазначити що у дітей І основної групи показник поширеності карієсу в інтервалі 6–8 років трактувався як середній, із середнім значенням 74,95 %, у віці 8-9 років, з середнім показником 81,12 %, як високий, а від 11– до 15 років із середнім значенням 96,51% - як масовий.

У дітей Калуського району структура поширеності карієсу зубів виявляла наступні тенденції: у віці 6-7 років частота карієсу була високою (86,93%); 8–11 років відповідала середній поширеності (75,36%); у віці 12–13 років характеризувалась як висока (89,23%), а у 14-15 років мала тенденцію до зниження із середнім значенням 75,45%, що свідчило про середню поширеність.

У дітей Городенківського району структура поширеності карієсу була відносно рівномірною у всіх вікових групах (інтервали характеризувались як середні). Мінімальні цифрові значення (51,66%) спостерігали у віці 10 років, а максимальні (71,64%) у дітей 15 років.

Таблиця 2. Інтенсивність ураження карієсом постійних зубів у дітей Снятинського району

Вік	К	П	В	КПВ	РІК
6	1,96±0,24	0,42±0,12	-	2,38±0,17	0,39±0,11
7	1,98±0,26	0,54±0,13	-	2,52±0,21	0,36±0,12
8	2,12±0,28	0,98±0,16	0,06±0,03	3,16±0,84	0,39±0,07
9	2,42±0,26	2,18±0,31	0,07±0,04	4,67±0,82	0,51±0,08
10	2,95±0,31	2,87±0,32	0,07±0,03	5,89±0,79	0,58±0,19
11	3,18±0,34	3,06±0,31	0,08±0,04	6,32±0,62	0,57±0,19
12	3,46±0,42	3,15±0,32	0,09±0,03	6,70±0,89	0,55±0,18
13	3,85±0,34	3,61±0,54	0,13±0,04	7,14±0,82	0,54±0,21
14	4,18±0,36	4,16±0,51	1,28±9,12	9,62±0,84	0,68±0,22
15	4,24±0,35	4,24±0,52	1,29±0,16	9,77±0,84	0,65±0,21
Всього	3,03±0,31	2,52±0,32	0,30±0,04	5,81±0,68	0,52±0,16

Поширеність ураження карієсом постійних зубів (табл. 1) у дітей Снятинського району (І основна група) становила 71,13±1,65% та Калуського району (ІІ основна група) 67,26±2,94 %, що було у 1,1 та 1,04 рази більше, порівняно з дітьми Городенківського району (64,78±2,03%).

У дітей І основної групи поширеність карієсу постійних зубів збільшується з 9 років (74,28±5,22%) до 15 років (96,42±2,02%).

У дітей ІІ основної групи збільшення поширеності каріозного ураження виявляється з 9 до 13 років (74,32±5,07% та 89,28±3,37% відповідно), при зменшенні показників у 14-15 років (76,25±7,75% та 74,66±5,02% відповідно).

У дітей порівняльної групи збільшення розповсюдженості карієсу постійних зубів спостерігається у віці 9-12 років (76,59±6,17% та 81,96±6,69% відповідно) та зменшення з 13 до 14 років (68,08±6,79% та 68,75±6,69% відповідно).

У результаті аналізу інтенсивності ураження карієсом постійних зубів у дітей Снятинського району (табл. 2) встановлено, що індекс КПВ становив 5,81±0,68, причому високі його показники спостерігались починаючи з 10 річного віку (5,89±0,79), досягає значень 9,77±0,84 у віці 15 років. Від 6 років (КПВ=2,38±0,17) до 9 років (КПВ=4,67±0,82) індекс характеризувався як помірний. У середньому на одну дитину у зазначеній групі припадало 3,03±0,31 каріозних,2,52±0,32 пломбованих та 0,30±0,04 видалених зуба. Рівень інтенсивності карієсу (РІК) постійних зубів зі значенням 0,52±0,16, характеризувався як високий.

У дітей ІІ основної групи інтенсивність ураження карієсом постійних зубів (Табл. 3) складала 5,46 ± 0,54, проте з 6 років (КПВ=2,82±0,16) до 10 років (КПВ=4,61±0,72) індекс характеризувався як помірний. Починаючи з 11 років (КПВ=6,10±0,67) і до 15 років (КПВ=9,35±0,24) спостерігали стрімке збільшення індексних даних. На одну дитину у даній групі у середньому припадало 2,58±0,27 каріозних, 2,6±0,32 пломбованих та 0,28±0,05 видалених зуба. Рівень інтенсивності карієсу характеризувався як високий (РІК=0,5±0,17).

Отже, у дітей Снятинського та Калуського районів, які зазнають дії несприятливих чинників довкілля, спостерігається високий рівень інтенсивності карієсу постійних зубів з активізацією у 10-11 років та максимальними значеннями індексу у 14-15 річних дітей.

У дітей порівняльної групи (табл.4) КПВ складав 4,41±,39, при середній кількості на одну дитину 2,27±0,32 каріозних, 1,77±0,3 пломбованих та 0,38±0,05 видалених зуба. У дітей 6 років (КПВ=2,16±0,41) до 12 років (КПВ=4,82±0,41) індекс знаходився на межі помірних даних, а з 13 річного віку (КПВ=6,81±0,42) до 15 років (7,64±0,29) досягав високих значень. Рівень інтенсивності карієсу становив 0,39±0,16, що інтерпретує його як високий, хоча цифрові значення РІК у

Таблиця 1. Поширеність ураження карієсом постійних зубів у групах спостереження

Вік	Снятинський район			Калуський район			Городенківський район		
	Загальна кількість	З них з карієсом постійних зубів		Загальна кількість	З них з карієсом постійних зубів		Загальна кількість	З них з карієсом постійних зубів	
		Абсолютна кількість	%		Абсолютна кількість	%		Абсолютна кількість	%
6	68	21	30,8 ±5,58	70	22	31,42±5,54	49	15	32,65±6,69
7	69	23	33,33±5,67	69	24	35,29±5,75	48	20	41,66±7,11
8	71	37	52,11±5,92	69	36	52,17±6,01	61	28	45,90±6,38
9	70	52	74,28±5,22	74	55	74,32±5,07	47	36	76,59±6,17
10	73	58	79,45±4,72	75	58	77,33±4,83	60	48	80,00±5,16
11	74	58	78,37±4,78	70	56	80,00±4,78	62	50	80,64±5,01
12	82	65	79,26±4,47	83	68	81,92±4,22	61	50	81,96±4,92
13	80	77	96,25±2,12	84	75	89,28±3,37	47	32	68,08±6,79
14	81	78	96,29±2,10	80	61	76,25±4,75	48	33	68,75±6,69
15	84	81	96,42±2,02	75	56	74,66±5,02	67	48	71,64±5,50
Всього	752	550	71,13±1,65	748	511	67,26±2,94	550	361	64,78±2,03

Таблиця 3. Інтенсивність ураження карієсом постійних зубів у дітей Калуського району

Вік	К	П	В	КПВ	РІК
6	1,58±0,10	1,24±0,15	-	2,82±0,16	0,47±0,13
7	1,62±0,31	1,52±0,14	-	3,14±0,21	0,44±0,21
8	1,12±0,24	1,98±0,16	0,05±0,03	3,05±0,03	3,15±0,65
9	2,15±0,26	1,97±0,32	0,06±0,04	4,18±0,73	0,46±0,13
10	2,38±0,31	2,16±0,31	0,07±0,03	4,61±0,72	0,46±0,13
11	2,96±0,30	3,06±0,31	0,08±0,04	6,10±0,67	0,55±0,17
12	3,06±0,32	3,24±0,29	0,08±0,05	6,38±0,83	0,53±0,26
13	3,24±0,31	3,38±0,52	0,14±0,04	6,76±0,72	0,52±0,16
14	3,46±0,28	3,56±0,51	1,15±0,13	8,17±0,54	0,58±0,19
15	4,28±0,36	3,89±0,52	1,18±0,14	0,35±0,24	0,62±0,31
Всього	2,58±0,27	2,60±0,32	0,28±0,05	5,46±0,54	0,50±0,17

Таблиця 4. Інтенсивність ураження карієсом постійних зубів у дітей Городенківського району

Вік	К	П	В	КПВ	РІК
6	1,78±0,33	0,38±0,12	-	2,16±0,41	0,36±0,12
7	1,63±0,32	0,44±0,13	-	2,07±0,41	0,29±0,14
8	1,57±0,39	0,51±0,16	0,05±0,03	2.08±0.36	0.26±0.13
9	1,84±0,31	1,24±0,31	0,05±0,02	3,08±0,36	0,34±0,17
10	1,98±0,32	1,72±0,32	0,06±0,01	3,76±0,41	0,37±0,16
11	2,24±0,31	2,09±0,34	0,08±0,03	4,41±0,42	0,40±0,21
12	2,46±0,31	2,28±0,31	0,08±0,04	4,82±0,41	0,40±0,22
13	2,98±0,32	2,71±0,52	1,12±0,03	6,81±0,42	0,52±0,15
14	3,05±0,36	3,12±0,52	1,18±0,24	7,35±0,38	0,52±0,16
15	3,19±0,31	3,24±0,28	1,21±0,12	7,64±0,29	0,51±0,15
Всього	2,27±0,32	1,77±0,30	0,38±0,05	4,41±0,39	0,39±0,16

даній групі у 1,4 рази менше щодо середнього показника основних груп.

Ускладнення карієсу у структурі компонента «К» у дітей Снятинського району склали 18,78 ± 1,23 % , Калуського – 17,18 ± 1,21, що було у 1,13 разів більше стосовно дітей Городенківського району (16,5 ± 1,21). Слід зазначити, що структура частоти ускладнених форм карієсу, незалежно від місця проживання, була однорідною у всіх вікових інтервалах, що вказує на необхідність проведення активних форм лікування та профілактики ранніх форм карієсу (табл. 5).

Висновки

Таким чином, проведені дослідження показали високу поширеність карієсу зубів у дітей забруднених територій. Середні показники ураженості постійних зубів карієсом у дітей з радіаційно забрудненого району становили 87,63±1,20% при інтенсивності ураження 5,81±0,68 каріозного зуба, хімічно забрудненого – 80,61±1,44% при інтенсивності 5,46±0,54, проти 63,09±2,59% та 4,41±0,39 відповідно у дітей умовно чистого регіону.

Перспективи подальших досліджень базуються на високій поширеності та інтенсивності стоматологічних захворювань у дітей екологічно забруднених територій і передбачають вивчення молекулярно-генетичних механізмів впливу факторів довкілля на рівень стоматологічного здоров'я дитячого населення.

Таблиця 5. Частота ускладнених форм карієсу в обстежених дітей

Вік	Снятинський район		Калуський район		Городенківський район	
	%ускладнень у загальній кількості зубів	Ускладнений карієс	%ускладнень у загальній кількості зубів	Ускладнений карієс	%ускладнень у загальній кількості зубів	Ускладнений карієс
6	19,7±1,09	1,12±0,21	19,4±1,09	1,14±0,22	19,1±1,12	1,02±0,05
7	18,9±1,21	1,22±0,11	17,2±1,21	1,18±0.12	17,5±1.24	1,12±0,06
8	16,8±1,22	1,12±0,21	17,1±1,21	1,12±0,22	16,9±1,22	1,12±0,06
9	15,4±1,30	1,02±0,06	16,6±1,23	1,05±0,06	15,4±1,23	0,95±0,04
10	16,3±1,24	1,22±0,16	16,2±1,22	1,19±0,15	15,4±1,22	0,95±0,04
11	16,9±1,21	1,24±0,15	15,3±1,24	1,19±0,16	15,8±1,21	1,09±0,16
12	17,2±1,28	1,39±0,17	15,8±1,21	1,28±0,16	15,5±1,24	1,12±0,12
13	18,4±1,21	1,42±0,16	16,2±1,22	1,36±0,15	16,1±1,23	1,18±0,13
14	19,9±1,24	1,42±0,12	16,8±1,24	1,38±.0,16	16,8±1,22	1,21±0,14
15	25,6±1,25	1,48±0,15	21,2±1,25	1,45±0,18	17,24±1,21	1,25±0,18
Всього	18,78±1,23	1,40±0,15	17,18±1,21	1,28±0,16	16,5±1,21	1,10±0,09

Література

1. Антипкін Ю.Г. Стан здоров'я дітей в умовах дії різних екологічних чинників / Ю. Г. Антипкін // Мистецтво лікування. – 2005. – № 2. – С. 16-23.
2. Безвушко Е. В. Епідеміологічні показники карієсу зубів у дітей Львівської області / Е.В. Безвушко, Н. Л. Чухрай, Н. М. Крупник // Новини стоматології. – 2007. – № 1(50). – С. 48-51.
3. Бердник О. В. Екологічні аспекти оцінки стану здоров'я населення / О. В. Бердник, Л. В. Сєрих // Довкілля та здоров'я. – 2001. – № 2. – С. 32-33.
4. Василенко И. Я. Медицинские проблемы техногенного загрязнения окружающей среды / И. Я. Василенко, О. И. Василенко // Медицина труда и пром. Екологія. – 2006. – № 3. – С. 22-25.
5. Зербіно Д.Д. Екологічні хвороби: постановка проблеми / Д.Д. Зербіно // Мистецтво лікування. – 2009. – № 1. – С. 65-68.
6. Оценка воздействия антропогенного загрязнения на морфофункциональный статус детей дошкольного возраста / А.Д. Димитриев, Д. А. Димитриев, И. И. Романова [и др.] // Гигиена и санитария. – 2003. – № 2. – С. 41-43.
7. Сердюк А.М. Медична екологія і проблеми здоров'я дітей / А.М.Сердюк // Журнал АМН України. – 2001. – № 3. – С. 437-449.
8. Сухарев А.Г. Состояние здоровья детского населения в напряженных экологических и социальных условиях / А.Г. Сухарев, С.Д. Михайлова // Гигиена и санитария. – 2004. – № 1. – С. 47-51.
9. Хрисанфова Е. Н. Антропология на пороге III тысячелетия / Е Н. Хрисанова: – М., – 2003. – 85 с.
10. Ambient air pollution and pregnancy outcomes: a review of the literature / R. J. Sram, B. Binkova, J. Dejmek, M. Bobak // Environ Health Perspect. – 2005. – Vol. 113, № 4. – P. 375-382.
11. Axtell C. D. Association between methylmercury exposure from fish consumption and child development at five and a half years of age in the Seychelles Child Development Study: an evaluation of non-linear relationships / C. D. Axtell // Environ Res. – 2000. – Vol. 84, № 2. – P. 71-80.
12. United National Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation (UNSCEAR). «Sources, Effects and Risk of Ionizing Radiation». 2000 report, United Nation. – 2001 – Vol. 98, № 4. – P. 23-34.

Петрунив В.Б.

Распространённость и интенсивность кариеса зубов у детей экологически загрязнённых территорий

Резюме. В статье, на основе проведенных эпидемиологических исследований, приведены результаты изучения стоматологического статуса 2050 детей 6-15-летнего возраста, проживающих в различных по экологической ситуации регионах (752 чел. – радиационно-загрязненного района; 748 чел. – химически-загрязненного и 550 школьников условно «чистого» района).

Доказано, что у детей из экологически неблагоприятных регионов распространенность и интенсивность кариеса достоверно выше, чем у детей с условно чистых территорий. Установлено, что средние показатели пораженности зубов кариесом у детей с радиационно-загрязненного района соответствуют высокому уровню согласно критериям ВОЗ 87,63 ± 1,20% при интенсивности поражения 5,81±0,68 зуба. Удельный вес осложненных форм кариеса среди детей исследуемого региона составляет 18,78±1,23%. Средние показатели пораженности кариесом зубов у детей химически-загрязненного района были следующие: распространенность – 80,61±1,44% при интенсивности – 5,46±0,54. Осложненные формы кариеса встречались в 17,18±1,21% случаев. У детей условно чистого региона распространенность и интенсивность патологии была значительно ниже (63,09±2,59% и 4,41±0,39 кариозного зуба соответственно).

Ключевые слова: дети, кариес зубов, экология.

Petruniv V.B.

Prevalence and Intensity of Dental Caries of Children who Live in Unfavourable Ecological Regions

Summary. Based on epidemiological survey, this article presents the results of stomatologycal state of 2050 children 6-15 years old, that live in different regions with different ecological situation (752 children – from radiological contaminated region; 748 – from chemical contaminated region and 550 –from relatively ecological area).

It is proved that children, who live in ecologically unfavorable regions, have the prevalence and intensity of caries process of significantly higher degree, than children who live in relatively ecological areas.

Established, that moderate numbers of caries prevalence in children from radiological contaminated area is on high level by WHO: 87,63±1,20% with affecting intensity of tooth 5,81±0,68 . Density of complicated forms of caries among children of surveyed region is about 18,78±1,23%. The moderate numbers of caries prevalence in children from chemical contaminated area are: Prevalence – 80,61±1,44% with intensity – 5,46±0,54. Complicated forms of caries observed in 17,18±1,21% cases. In children from relatively ecological areas prevalence and intensity of pathology was significantly lower (63,09±2,59% and 4,41±0,39).

Key words: children, dental caries, ecology.

Надійшла 28.05.2012 року.

УДК 616-00+616.223+616.24

Чемний В.З.

Клініко-статистичний аналіз захворюваності та смертності від хвороб органів дихання дорослого населення районів області гірської місцевості

Кафедра патоморфології з біопсійно секційним курсом (зав. каф. – проф. І.О.Михайлюк)
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Резюме. Методом багатофакторного аналізу вивчено показники загальної та первинної захворюваності, смертності з приводу хвороб органів дихання серед населення районів Івано-Франківської області, які мають статус гірських за п'ятирічний період (2005-2009 р.). Вивчення поширеності хвороб органів дихання за даний період дозволило встановити певну тенденцію: зменшення захворюваності з 2005 по 2008 рік та різке зростання у 2009 році. До районів з найвищими рівнями захворюваності належать Богородчанський, Болехівський та Коломийський. В усіх районах, які мають гірський статус, так само які в цілому по області, спостерігалося зростання показників первинної захворюваності на хвороби органів дихання у 2009 році. За п'ятирічний період спостереження показник смертності по області знизився у 2 рази; але у більшості гірських районів показники перевищували обласні рівні. У Верховинському та Косівському районах, у який рівень смертності від хвороб органів дихання значно вищий, ніж по області, показники поширеності та первинної захворюваності є нижчими. Це свідчить про неефективне виявлення та лікування захворювань органів дихання. Поглиблений аналіз протоколів патологоанатомічних досліджень померлих мешканців гірських регіонів дозволив встановити, що основними причинами смерті хворих були пневмонія та туберкульоз.

Ключові слова: хвороби органів дихання, поширеність, первинна захворюваність, смертність.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Хвороби органів дихання є однією з вагомих причин інвалідності та смертності у працездатному віці (5% у структурі загальної смертності населення) [2, 6]. Географічне положення Івано-Франківської області в значній мірі зумовлює особливості надання медичної допомоги населенню. Область займає територію 13,9 тисяч квадратних кілометрів [3]. Половина районів області (9 з 17) є гірськими (Богородчанський, Верховинський, Долинський, Косівський, Надвірнянський, Рожнятівський, частково Коломийський райони і територія міських рад міст Болехова та Яремчі). Відповідно до Постанов Кабінету Міністрів України статус гірських мають 24,38 % населених пунктів області (196 із 804) [3-5]. Через значну територію розселення у гірських населених пунктах медичні працівники відчувають певні труднощі при наданні швидкої і невідкладної допомоги; обслуговуванні викликів; проведенні заходів первинної і вторинної профілактики; організації диспансерного нагляду за хворими та контролю за станом їх здоров'я [1, 7].

Мета дослідження: вивчити показники загальної та первинної захворюваності, смертності з приводу хвороб органів дихання серед населення районів Івано-Франківської області, які мають статус гірських за п'ятирічний період (2005-2009 ph.).

Матеріал і методи дослідження

Дослідження проводилось методом багатофакторного аналізу. Вивчено показники загальної та первинної захворюваності хворобами органів дихання за даними «Звітів про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» (ф. № 12) гірських районів Івано-Франківської області за 2005-2009 роки. Показники смертності за вказаний період вивчались за даними Івано-Франківського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики. На базі патологоанатомічного відділення Івано-Франківської обласної клінічної лікарні проаналізовано 72 протоколи патологоанатомічних розтинів померлих мешканців гірських районів області від хвороб органів (за п'ятирічний період – 2005-2009р.). Опрацювання отриманих даних проводилось з використанням стандартного пакету статистичних програм для MS Excel.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз показників загальної захворюваності органів дихання серед дорослого населення гірських районів Івано-Франківської області за п'ятирічний період дозволив встановити певну тенденцію (рис. 1): зменшення захворюваності з 2005 по 2008 рік та різке зростання у 2009 році.

У 2005-2008 роках показник по області знаходився в межах 18134,1-31,621,4 випадків на 100 тисяч дорослого населення, у 2009 – рівень показника збільшився у 1,2 рази до 31682,0$^{o}/_{oooo}$. Абсолютний приріст склав 53352 випадки. Як видно з рис.1, у 2009 році відбулося зростання рівнів захворюваності у всіх гірських районах, а також по області в цілому. Проте, у Городенківському районі (не з гірським статусом) у 2009 не відзначено значного зростання захворюваності органів дихання. Також у даному районі не відзначено значних коливань захворюваності впродовж 2005-2009 років.