

А. Ф. КИСЕЛЕВ, В. Б. ШАТОХИН, В. С. ЧЕРНО, А. А. РУДЕНКО
Николаев

ПОРОКИ ЗДОРОВ'Я ДТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЗА МАТЕРИАЛАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСУИХ ОСМОТРОВ (1991-2013 ГГ.)

Изучены результаты профилактических медицинских осмотров детей и подростков Николаевской области в динамике за последние 22 года. Определены показатели пороков слуха, зрения, речи, нарушений осанки у детей дошкольного и школьного возрастов. Показана организация работы по реабилитации детей с пороками здоров'я.

Ключевые слова: профилактические осмотры, Пороки здоров'я, реабилитация детей.

Стаття надійшла до редколегії 06.03.2015

УДК 614.1:616

А. Ф. КИСЕЛЬОВ, В. С. ЧЕРНО, І. В. НАКОНЕЧНИЙ, А. О. РУДЕНКО
м. Миколаїв

ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ ТА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ (1991-2013 рр.)

Вивчена демографічна ситуація Миколаївської області за показниками народжуваності та смертності з 1991 р. по 2013 р. Проведена оцінка стану здоров'я населення області з аналізом показників захворюваності.

Ключові слова: демографія, захворюваність, стан здоров'я, населення.

Стаття є фрагментом наукової роботи «Динаміка демографічних процесів Миколаївської області», що виконується в рамках напрямку МОН і МОЗ України «Здоров'я».

Постановка проблеми. Цінність людського побуту в реальних умовах життя має різноманітні грані, відтінки, сторони. Але неперехідною цінністю людини є його фізичне і психічне здоров'я. Медико-демографічні процеси порівняно з іншими показниками громадського здоров'я відрізняються вірогідністю і відображають вплив на організм економічних, соціальних, екологічних, медичних та біологічних факторів. Захворюваність є об'єктивним масовим явищем виникнення і поширення патології серед населення в результаті взаємодії з навколишнім середовищем та є загально визнаним критерієм популяційного здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Формування якості здоров'я людей і їх природний розвиток залежить від сукупності різних умов, причин, факторів, серед яких соціально-економічні умови складають 37%, забруднення навколишнього середовища – 21%, медичні та біологічні чинники – 13%, інші причини – 10% [1].

Постановка завдання. Дати характеристику демографічного розвитку Миколаївської області і оцінку стану здоров'я населення за період з 1991 р. по 2013 р.

Матеріали та методи досліджень. Оцінка демографічних процесів та стану здоров'я населення області здійснювалася за даними звітів обласного Центру здоров'я управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Розробка отриманих даних проведена за соціальним станом та статеві-віковим складом населення.

Результати досліджень та їх обговорення. Чисельність наявного населення області з 1991 р. по 2013 р. скоротилася на 8,2%. Якщо у 1991 р. в області проживало 13-42,4 тис. осіб, то станом на 2014. – 1172,8 тис. За цей же період різко скоротилась чисельність дитячого населення. У 1991 р. діти віком 0 – 14 років складали 308,4 тис. чоловік, станом на 2005 рік їх уже налічувалось 197,7 тис., а у 2010 р. – 170,0 тис.

Розподіл постійного населення за віком свідчить про його регресивну структуру, де частина населення у віці 50 років і старші переважає над молодшою частиною віку до 14 років. Питома вага дитячого населення у

1991 р. становила 22%, до 2000 р. вона скоротилась до 19,9%, у 2010 р. – до 11,8%. До 2013 р. питома вага дитячого населення збільшилася до 17,7% [2].

Зазнав суттєвих змін природний рух населення. Середній показник народжуваності у 1991 р. складав 13,7 на 1000 наявного населення, у 2001 р. – 7,7%, у 2007 р. – 10,3 і 2013 р. – 10,7. Показники смертності населення протягом 1991–2000 рр. коливались в межах 11,0–14,0, у 2007 році – 15,6, у 2010 р. – 17,5. Це призвело до прогресуючого падіння природного приросту населення області, від'ємне значення якого (в межах – 7,5) триває протягом 22 років. Протягом тридцяти років відбувався перехід смертності від груп екзогенних причин до ендогенних (злоякісні пухлини) і квазіендогенних (хвороби системи кровообігу). Саме вони протягом останніх двадцяти років посідають перші місця у загальній структурі смертності населення області. Очікування змін природного руху в режимі відтворення населення області є безнадійним. Відбувся демографічний перехід вікової структури до постаріння населення області, зупинити який можна лише комплексом соціально-економічних умов життєдіяльності людей [3; 4].

Поширеність захворювань серед населення області з показників 1046,2 на 1000 наявного населення в 1991 р. зросла до 1432,5 у 2005 р., до 1661,2 у 2010 р. і 1737,7 у 2013 р. Поширеність захворювань мала хвилеподібний характер, що було спричинено наявністю спалахів різних гострих захворювань. Відбулися і різкі зміни в структурі поширеності захворювань.

Динаміка поширеності захворювань характеризувалась зростанням показників в класах новоутворень, хвороб ендокринної системи, розладів харчування та обміну речовин, розладів психіки та поведінки, хвороб системи кровообігу, органів травлення, хвороб сечостатевої системи, кістково-м'язової системи. Значно зросли показники ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду, вроджені аномалії та пороки розвитку новонароджених.

За 22 роки відбулося зменшення захворювань в класах номенклатури хвороб інфекційних та паразитарних захворювань, хвороб

крові та кровотворних органів, захворювань нервової системи, органів дихання, хвороб шкіри та підшкірної клітковини. Скоротилась чисельність травм, отруєнь та інших причин захворювань.

Аналіз демографічного розвитку області та поширеності хвороб серед населення свідчить про негативну динаміку більшості показників, причинами якої були різкі зміни соціально-економічного стану області, безробіття, зміни психологічного стану, непристосованість до умов ринкових форм економічних відносин, зростання наркоманії, алкоголізму, ВІЛ/СНІДу, негативного впливу факторів зовнішнього середовища, особливо після аварії на Чорнобильській АЕС.

Соціально-економічні умови життя населення області незалежної суверенної демократичної країни з ринковою формою економічних відносин ще й досі знаходяться в стані економічної кризи, рівень середньодушового доходу нижчий за межу малозабезпеченості. Умови життя сім'ї з двома і більше дітьми залишаються незадовільними. В сім'ях, особливо кваліфікованих працівників, розмір заробітної плати був і є недостатнім для покриття витрат на утримання і виховання навіть однієї дитини. В результаті більшість сімей області обирає одинокість, а часто і бездітність. Тип населення став регресивним. Значний вплив на рівень життя населення області має безробіття, рівень якого складає 7% і більше економічно активного населення. Незадовільні і житлово-побутові умови життя, особливо у сім'ях з двома і більшою кількістю дітей. За нормою житлової площі 13,6 м² 63% населення області має лише 7 м², ізольоване житло зі зручностями мають лише 51% жителів області.

Відбувається зниження кількісних і якісних показників харчування, що пов'язано з виробництвом, зберіганням і реалізацією продовольчих товарів, причому, з постійним зростанням їх вартості. Понад 60% доходу сім'ї витрачають на харчування, а при наявній заробітній платі значна кількість дітей не отримують м'ясо, молоко, яйця, вкрай необхідні дітям вітаміни продуктів рослинності.

Погіршилися також умови навчання і виховання дітей. Припинили свою діяльність

більшість дошкільних дитячих закладів. Не охоплені навчально-виховною роботою 6,4% дітей дошкільного віку, серед яких 6% діти міст і 6,5% діти сільської місцевості.

Зовнішнє середовище – це першооснова фізичних, хімічних, біологічних та психогенних факторів, що оточують людину та діють на неї. Це середовище, в якому людина живе протягом сотень тисяч років своєї біологічної еволюції. По суті, це сховище фізичних, хімічних та біологічних факторів, які підтримують або загрожують існуванню, які мають мутагенну дію на генотип всіх живих істот. Складові навколишнього середовища постійно змінюються, що підсилює їх дію, а людина, таким чином, знаходиться в постійному стані конфлікту з зовнішнім середовищем, борючись весь час за виживання [5; 6; 7]. Фактори зовнішнього середовища впливають не тільки на здоров'я нині проживаючих людей, а і на демографічні процеси. Антропогенні забруднення природного середовища, кумулятивний ефект дії їх малих доз на організм батьків, мутагенні зміни в спадковості відбиваються на стані здоров'я, життєвості, психіці майбутніх поколінь.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

1. Соціально-економічні умови життя населення області в сукупності з факторами зовнішнього середовища стали загальною компонентою здоров'я, яке в значній мірі приймає участь в формуванні його індивідуального і суспільного здоров'я. Медико-демографічна ситуація Миколаївської області характеризується різким зниженням коефіцієнтів народжуваності та зростанням коефіцієнтів смертності. Природний процес відтворення став від'ємним, відбувається постаріння населення. Основний генофонд

хворий, що може призвести до депопуляції та зростання хронічних захворювань.

2. В рамках національної державної програми «Діти України» та міжгалузеві комплексної програми «Здоров'я нації на 2011–2015 рр.» в області здійснюється моніторинг урядових структур та надається практична допомога у вирішенні питань охорони здоров'я.
3. Існує нагальна потреба у вирішенні на державному рівні ряду питань щодо покращення соціально-економічних умов життя народу.

В перспективі планується продовжити вивчення демографічного розвитку та стану здоров'я окремих груп населення області.

Список використаних джерел

1. Агаджанян Н. А. Наука о здоровье и перспективы мировой цивилизации в XXII столетии / Н. А. Агаджанян // Сучасні досягнення валеології та спортивної медицини. — Одеса, 2001. — С. 7.
2. Адміністративний, територіальний устрій: чисельність та склад населення Миколаївської області // Статистичний збірник. — Миколаїв, 2013. — 52 с.
3. Бедный М. С. Демографические факторы здоровья / М. С. Бедный // Финансы и статистика. — М., 1984. — 246 с.
4. Показники діяльності лікувально-профілактичних закладів Миколаївської області за 1990–2013 роки // Центр здоров'я обласного управління охорони здоров'я. — Миколаїв, 2014. — 61 с.
5. Антомонов М. Ю. Количественная оценка вклада факторов окружающей среды в формировании здоровья населения. [О. В. Бердник, Р. Ю. Зайковская, Л. Т. Русанова, и др.] Гигиена, проблемы охорони здоров'я населення. — Дніпропетровськ, 1997. — С. 223.
6. Тимченко О. І. Гігієна доквілля: політика, практика, перспективи / О. І. Тимченко. — К. : Преса України, 2000. — С. 39–40.
7. Шандала М. Г. Заболеваемость, физическое развитие, функциональное состояние организма при разном характере и степени загрязнения окружающей среды. [Я. И. Звиняцковский, О. В. Бердник, А. Е. Петриченко]. Гигиена и санитария. — 1887, № 4. — С. 26.

A. F. KISELYOV, V. S. CHERNO, I. V. NAKONECHNYJ, A. A. RUDENKO
Mykolaiv

DEMOGRAPHIC SITUATION AND MYKOLAYIV REGION INHABITANTS' DISEASES (1991–2013 YEARS)

Estimation of demographic processes and people health of the region are held on the base of the reports of the Regional Health Center during 1991–2013. The population of the region decreased till 8,2% from 1991 till 2013. At the same time the number of children sharply reduced. Natural increasing of population has undergone significant changes. It led to a progressive drop in natural population growth with negative effects which lasts for 22 years. There was a demographic shift to aging of the age structure of the population.

Keywords: demographic situation, formation of people health, socio-economic conditions, people, human reproduction.

А. Ф. КИСЕЛЕВ, В. С. ЧЕРНО, И. В. НАКОНЕЧНЫЙ, А. А. РУДЕНКО
Николаев

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НИКОЛАЕВСКОЙ ОБЛАСТИ (1991–2013 ГГ.)

Изучена демографическая ситуация Николаевской области за показателями рождаемости и смертности за 22 года независимости, а также состояние здоровья населения за показателями заболеваемости.

Ключевые слова: демографическая ситуация, показатели, состояние здоровья, заболеваемость.

Стаття надійшла до редколегії 06.03.2015

УДК 612.35:615.451.3-072

Д. І. КОРЕНЧУК, С. В. КУРГУЗОВА, А. О. АВРАМЕНКО
м. Миколаїв

ФІЗИОЛОГІЧНІ РЕАКЦІЇ ПЕЧІНКИ НА ВНУТРІШНЬОШЛУНКОВЕ ВВЕДЕННЯ РОЗЧИНУ АМІАКУ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТУ

Було досліджено вплив внутрішньошлункового введення 2,5% розчину аміаку на фізіологічні реакції печінки щурів в умовах експерименту. Було з'ясовано, що під час впливу NH₃ протягом 3 год. та 12 год. спостерігалось різке підвищення продуктів перекисного окиснення ліпідів та антиоксидантів в печінці щурів.

Ключові слова: Helicobacter pylori, аміак, печінка, дієнові кон'югати, перекисне окиснення ліпідів.

Постановка проблеми. Детоксикація аміаку, який утворюється при розпаді амінокислот здійснюється шляхом його перетворення в сечовину. Порушення цього процесу у хворих з тяжкими гострими і хронічними захворюваннями печінки має велике клінічне значення. При вираженому ураженні печінки синтез сечовини часто пригнічується, що веде до накопичення аміаку і зниження азоту сечовини крові (АСК) (ознаки печінкової недостатності). Однак АСК може залишатися майже нормальним, оскільки у хворих з тяжким ураженням печінки часто розвивається ниркова недостатність [3].

Велика частина сечовини виводиться з сечею, проте близько 25% потрапляє в кишечник і шлунок, де перетворюється на аміак за допомогою уреаз, яку виробляють кишкові бактерії та *Helicobacter pylori* (HP) [1]. Але не відомо, як внутрішньошлункове введення аміаку впливає на прооксидантно-антиоксидантну систему печінки.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Різна кількість аміаку утворюється також в нирках, в основному при дезамінірова-

нії глутаміну. Вклад кишечника і нирок у синтезі аміаку має велике значення при веденні хворих з гіперамоніємією, яка часто спостерігається при вираженому ураженні печінки з портокавальним шунтуванням. Досі остаточно не встановлено, які речовини безпосередньо обумовлюють печінкову енцефалопатію: механізм дії метаболітів на ЦНС до кінця неясний. Найбільш обґрунтованою є теорія порушення енергетичних процесів в нейронах, згідно з якою неіонізований аміак легко проникає через гематоенцефалічний бар'єр, мембрани нейронів і мітохондрій, де спостерігається ферментативна реакція, внаслідок якої з іона амонію і (3 – кетоглутарата) утворюється глутамат [4]. При цьому відбувається зниження швидкості окислення глюкози, що веде до енергетичного голодування клітин мозку. У більшості випадків енцефалопатія супроводжується накопиченням аміаку в крові, хоча приблизно у 10% хворих його рівень залишається нормальним.

Є данні, що *Helicobacter pylori*, а саме жовчотнолерантні форми, проходять із шлунку у дванадцятипалу кишку, а потім – у загальну