

ним выполнялось ультразвуковое дуплексное сканирование вен нижних конечностей. Во время операции использовали предложенный нами хирургический инструментарий. Придерживались прецизионной техники. Ткани ран ушивали по предложенному нами методу, которые несколько изменен от методики Холстеда-Золтана. Отдаленные отличные эстетические последствия получены в 96,1% больных.

Ключевые слова: пластическая хирургия, эстетический рубец, флебэктомия.

Стаття надійшла 26.07.2011 р.

performed ultrasound duplex scanning of leg veins. We used proposed surgical instruments during the operations. We adhered to precision engineering. Tissue wounds were sutured by the proposed method, which we slightly modified from the technique Halstead, Zoltan. Long-term aesthetic effects were obtained in 96.1% of patients.

Key words: plastic surgery, aesthetic scar, phlebectomy.

УДК 614

Лиховський В.І., Дем'янюк Д.І., Ожегов А., Бездорожайний О.М., Кравий М.І.,
ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія", Полтавська обласна клінічна лікарня
ім. М.В. Складовського, м. Полтава

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ – ОСНОВА ЖИТТЄЗДАТНОСТІ СУСПІЛЬСТВА

Проведений аналіз основних демографічних показників Полтавської області за 2001-2009 роки в порівнянні з аналогічними показниками за такий же період в Україні. Чисельність населення України за 9 років зменшилася на 3253919 осіб, а в Полтавській області - на 164 187 громадян. Це сталося за рахунок високої смертності та відсутності природного приросту населення. Захворюваність населення України у розрахунку на 100 тис. з 2001 по 2009 роки зменшилася в середньому на 4175,9. Смертність за цей час зросла на 16,4 - від 1521, 2 в 2001 до 1537, 6 - в 2009 роках. Захворюваність і смертність громадян Полтавщини за період дослідження збільшувалися дещо меншими темпами. З 2001 по 2009 року захворюваність населення зросла на 524,4 випадки на 100 тис. населення - від 58371,9 до 58896,9. Смертність зросла на 21,9 - від 1761,0 до 1782,9 осіб на 100 тис. населення. В Україні та на Полтавщині природного приросту населення за цей період не відмічалось. На сучасному етапі стан здоров'я населення України та Полтавської області недостатній. Частково винувата в цьому застаріла система охорони здоров'я.

Ключові слова: охорона здоров'я, населення, захворювання, смертність.

Кожен раз для виробництва матеріальних благ людина мобілізує фізичні і моральні зусилля. Таке єднання видається ефективним за умов глибокого усвідомлення виробником необхідності виробництва та належного здоров'я виробників. Останнє – здоров'я – вважається вирішальним, бо різуче впливає на темпи виробництва та якість вироблених матеріальних благ. Саме через це здоров'я виробників завжди було і залишається тепер мірою могутності і процвітання нації та держави. Згуртована, організована, навчена, націлена на майбутнє, озброєна національною ідеєю, фізично здорова спільнота завжди виступала рушійною силою прогресу.

Українська нація, українська держава долають нелегкий шлях самостійного розвитку. Шлях важкий, бо йдеться про зміни економічного устрою та перелаштування свідомості кожного. У цей непростий час фундаментом успіху в досягненні наміченого виступають людські ресурси. Вони динамічні, змінюються, підкоряючись відомим законам розвитку природи і суспільства. Взаємодія їх тісно переплетена. Отож стабільність, прогнозованість розвитку суспільства, соціальна спрямованість економічних програм, постійне піклування держави про неспроможних, немічних і похилих сприяє відтворенню людських ресурсів. І навпаки, невпевненість у майбутньому, постійне психічне перевантаження суспільства необґрунтованими програмами розвитку негативно впливає на демографічні показники та головні показники здоров'я населення.

Динаміка природного руху основних показників здоров'я населення кожного соціального об'єднання красномовно говорить про рівень розвитку суспільства. І навпаки, досягнення в економічному розвитку неминує ведуть до покращення добробуту громадян, а через нього – до розквіту нації, народу, культури, основних показників життєздатності суспільства.

При аналізі природного руху показників здоров'я населення, тепер виходять з доказаної істини: здоров'я нації, окремих громадян на 80-85% цілком залежать від соціально-економічних умов проживання. Ще на 10-15% – від спадковості, яку вони отримали від предків. Медицина в змозі вплинути на здоров'я того суспільства, яке її утримує лише в об'ємі 5-10%. Це відома істина. Вона змушує думати, аналізувати, жваво і конкретно реагувати на запити спільноти, бо в її руках майбутнє. Суспільство має оточити піклуванням усіх громадян. Особливої уваги заслуговують прошарки неспроможного населення. Проте інші категорії громадян зобов'язані перед спільнотою невпинно, кожен день піклуватися про своє здоров'я. Обов'язок суспільства створити для цього необхідні умови.

Зараз вважається, що серед причин смерті на першому місці знаходяться ті, що визначені умовами життя та поведінковими факторами ризику. На другому місці знаходяться причини смерті, для усунення яких необхідно поліпшити доступність і якість медичної допомоги [3].

Метою роботи було проведення аналізу основних показників здоров'я та природного руху населення Полтавщини, визначення тенденції їх змін з 1990 по 2009 рік у порівнянні з аналогічними показниками за вказаний період в Україні. Спробувати відшукати шляхи, резерви охорони здоров'я громадян з метою ефективного їх використання.

Матеріал та методи дослідження. В основу роботи покладено дані центру медичної статистики МОЗ України та аналітичного центру Головного управління охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації за 1990, 2001, 2009 роки [7, 8].

Результати дослідження та їх обговорення. Серед складових, що визначають можливості виробництва матеріальних благ, головною вважаються людські ресурси. Організовані, свідомі у діях, осяяні наближенням майбутнього, вони завжди виступають силою прогресу. Тому піклування про їх збереження, відтворення має бути головною турботою держави.

На 1 січня-2001 року в Україні мешкало 49036519 жителів. На цей же період 2010 року їх нараховувалося уже 45782600 осіб. Різниця становить 3253919 (6,6%). Це стільки громадян за даний період померли та покинули Батьківщину з різних причин. Варто наголосити, що за згаданий проміжок часу Україна не переживала природних та суспільних катаклізмів. Діяли звичайні природні та суспільні фактори. Варто схилитися до думки, що переміна суспільно-економічних відносин змістила з передової позиції піклування про добробут людей, що без відобразилося на збереженні людських ресурсів [1]. Це яскраво помітно при аналізі природного руху населення. Аналогічна ситуація у ці роки спостерігалася на Полтавщині – органічної складової Української спільноти. На 01.01.2001 на Полтавщині мешкало 1655887 осіб. На 01.01.2010 їх було 1491700, різниця становить 164187 (9,9%) жителів. Це на стільки зменшилося число мешканців з різних причин досить багатого Полтавського краю. Для порівняння – це майже половина жителів обласного центру.

Позиція нашого викладу залишалася б не зрозумілою без аналізу причин смертності наших громадян. У 1990 році в Україні від усіх причин померли у середньому 1213,3 особи на 100 тис населення. У 2001 році – 1521,2, що на 307,9 осіб більше. У 2009 році померло 1537,6, на 324,3 більше ніж у 1990 році. Серед причин смертності населення у 2001 році перше місце належало хворобам органів кровообігу – 932,9 [1]. У 2009 році цей показник збільшився на 69,3 – до 1002,2 на 100 тис. населення. Смертність населення від судинних захворювань у 2001 році була у середньому 228,7. У 2009 р. вона залишалася практично не зміненою – 218,6. Від нещасних випадків, отруєння і травм в Україні в 2001 році загинуло 153,6 осіб. Впродовж спостереження ця цифра залишалася тривожною. У 2009 році цей показник був 106,5 на 100 тис. населення. Від отруєння алкоголем у 2001 році з розрахунку на 100 тис населення померло в середньому 20,3, утоплення – 10,4, закінчили життя самогубством – 27,4 особи. У 1990 році смертність населення від злоякісних пухлин складала 195,2 особи. У 2009 році від цих захворювань пішли із життя у середньому 193,2 людей. За час дослідження зменшення цього показника не відмічається. У 2001 році інфаркт міокарда став причиною смерті 17,5 осіб на 100 тис. населення. У 2009 році – уже 21,9, на 4,4 більше. Викликає хвилювання смертність населення від ішемічної хвороби серця (ІХС). У 2001 році вона була 611,7, у 2009 – 676,6 на 100 тис. населення. Певне занепокоєння викликає також смертність населення від туберкульозу. У 1990 році вона складала 8,1 на 100 тис. населення. У 2001 – 22,6 і збільшилася майже у 2,7 рази. У 2009 році спостерігається зменшення цього показника до 18,2.

Смертність населення Полтавщини за цей період відображає тенденцію усієї Української держави. Від усіх причин у 2001 році на 100 тис. населення померло в середньому 1761,0 осіб. У 2009 – 1782,9, на 21,9 більше. Хвороби органів кровообігу стали причиною смерті у 2001 році в середньому 1115,3 осіб, а у 2009 – 1132,7, на 17,4 більше. Від судинних уражень мозку відповідно 228,7 і 390,3. Смертність населення від нещасних випадків за період спостереження перевищувала республіканські показники і була у 2001 році – 183,9, у 2009 – 127,7 на 100 тис. громадян. Померли від отруєння алкоголем у 2009 році в середньому 22,5 особи на 100 тис. населення, що перевищує державний показник 2001 року на 2,2. Самогубство у 2009 році досягло 28,3 проти державного показника 27,4 у 2001 році. Смертність від туберкульозу у 2001 році була 18,4, що на 4,2 випадки менше показника по країні за цей період. У 2009 році вона сягала 16,5 проти 18,2 в середньому по Україні. Смертність громадян за цей період від згаданих захворювань у 2001 та 2009 роках дещо перевищувала показники держави і сягала відповідно 221,2 і 208,5 випадків на 100 тис. населення.

У пошуку відповіді на причини смертності варто аналізувати захворюваність населення за згаданий період. В Україні у 2001 році захворюваність населення з розрахунку на 100 тис. населення була в середньому 67689,5. У 2009 – 71865,4. За 9 років спостереження захворюваність населення України збільшилася на 4175,9 випадків. Це трапилося головним чином за рахунок збільшення кількості виявлених вперше захворювань нервової системи – на 112,2 випадків. Відмічено зростання уражень органів дихання, травлення. Серед дорослих і підлітків збільшилася на 242,3 випадки захворюваність на гіпертонічну хворобу. Інфарктом міокарда на 22,0 випадки на 100 тис. населення. Кількість інсультів збільшилася на 26,4. Помітно виросла захворюваність за рахунок ураження органів кровообігу з 4862,7 до 5271,8 у 2009 році.

Зареєстровано вперше виявлених новоутворень у 2009 році на 82,9 випадків більше, ніж у 2001. Травм, отруєння і інших чинників – на 140,1 з розрахунку на 100 тис. населення більше. За цей період захворюваність

населення Полтавщини зростала меншими темпами – всього на 524,4 випадки на 100 тис. населення: від 58371,9 у 2001, до 58896,9 у 2009 роках. За 9 років спостереження відмічено зростання захворюваності населення на цукровий діабет – на 115,9 випадків на 100 тис. населення, жовчно-кам'яну хворобу – на 32,0, хвороб підшлункової залози на 75,3, інфаркту міокарда – на 18,6, інсультів – на 33,2 випадки. Захворюваність органів дихання виросла на 1553,4 випадки на 100 тис. населення. На цьому фоні відмічено зменшення вперше виявлених хвороб нервової системи на 196,0, гіпертонічної хвороби – на 1056,6, травм та отруєння на 49,6 випадків з розрахунку на 100 тис. населення. Наведені цифри зменшення захворюваності населення Полтавщини вимагають ретельного аналізу цього явища фахівцями [1,2]. В Україні у цілому за вказаний період відмічено неспинне зростання захворюваності на гіпертонічну хворобу, хвороби нервової системи особливо периферичної і інше. Помітне зменшення захворюваності у розділі визначених нозологічних форм наводять на думку про те, що не всі хворі зверталися за медичною допомогою [6].

Життєздатність всякого суспільства поряд з іншими показниками визначає природний рух населення [1,2,3,5,6,8]. В Україні на 1000 населення народжуваність становила 9,6, а смертність – 15,4. Природного приросту населення не було (-)5,8. У 2009 році на 1000 населення народилося в середньому 11,1 немовлят. Смертність на 1000 осіб була 15,3. Природного приросту населення теж не відбулося (-)4,2. Згадані показники Полтавщини при порівнянні виглядають рельєфніше. Так, у 1995 році на 1000 жителів області в середньому народилося 9,1 немовлят. Смертність серед населення від різних причин була значно вищою аналогічних показників в Україні – 17,2. Природного приросту населення не відбулося (-)8,1. У 2009 році народилося 9,8 дітей, смертність серед населення у цей період становила 17,8. Природного приросту населення не відмічено (-)8,0. Для пошуку причин такого явища оприлюднені дані мають стати предметом глибокого аналізу з боку керівників відповідних державних установ, господарників, політиків [7]. Медична сторона цієї дуже важливої проблеми у порядку впливу на показники здоров'я населення посідає лише одне з провідних місць.

Матеріально-технічна база лікарняних закладів Полтавщини, забезпеченість їх кадрами, як і у цілому в Україні, за час спостереження не зазнали суттєвих змін. Так на Полтавщині у 2001 році на 10 тис. населення було 83,7 ліжок у лікарняних закладах, в Україні – 87,5. У 2009 році на Полтавщині їх нараховувалося на 10 тис. населення 83,9, в Україні – 86,8. На таку ж кількість населення у 2001 році на Полтавщині було 41,5, а у 2009 – 44,3 лікаря. Схиляємося до думки, що на сучасному етапі стан здоров'я населення України (і Полтавщини) недостатній, частково він зумовлений старою, віджитою системою охорони здоров'я, що не перетерпіла жодних впливових змін за часи незалежності України.

Висновки

1. На сучасному етапі стан здоров'я населення України і Полтавщини недостатній. За період спостереження відмічено зростання захворюваності і смертності населення. Починаючи з 1995 року в Україні і Полтавщині природного приросту населення не відбулося.
2. Настав час для реформування системи охорони здоров'я населення України.

Література

1. Гандзюк В.А. Демографічна ситуація та рівень здоров'я населення України / В.А. Гандзюк // Український кардіологічний журнал. – 2008. – № 5. – С. 96-100.
2. Голубніков В.М. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення / В.М. Голубніков // Сучасна гастроентерологія. – 2000. – № 1. – С. 17-20.
3. Горбась І.М. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань – реальний шлях поліпшення демографічної ситуації в Україні / І.М. Горбась // Український кардіологічний журнал. – 2009. – № 3. – С. 6-11.
4. Іщейкіна Ю.О., Грищенко С.В. Гігієнічний аналіз особливостей сучасної соціально-екологічної та демографічної ситуації в різних регіонах України / Ю.О. Іщейкіна, С.В. Грищенко // Медичні перспективи. – 2009. – Т. XIV. – С. 78-83.
5. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2008 – 2009 роки // К.: МОЗ України. Центр медичної статистики МОЗ України. – 2010. – 65 с.
6. Любінець О.В. Стан інформованості та знань організаторів охорони здоров'я щодо медико-демографічних проблем в Україні / О.В. Любінець // Современная педиатрия. – 2010. – №4 (32). – С. 14-16.
7. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2000 – 2001 роки // К.: МОЗ України. Центр медичної статистики. – 2002. – 448 с.
8. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2008-2009 роки // К.: МОЗ України. Центр медичної статистики. – 2010. – 328 с.

Резюме

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ – ГЛАВНАЯ ЗАБОТА ГОСУДАРСТВА
Ляховский В.И., Демянюк Д.Г., Оксак Г.А.,
Безкоровайный А.М., Кравцов Н.И.
Проведен анализ главных демографических показателей Полтавской области за 2001-2009 года в

HEALTH OF THE POPULATION – THE MAIN CONCERN OF THE STATE
Lyakhovskiy V.I., Demyanyuk D.G., Oksak G.A.,
Bezkorovainyi O.M., Kravtsov M.I.
The analysis of key demographic indicators for 2001-2009 in Poltava region in comparison with

сравнении с аналогическими показателями за такой же период в Украине. Численность населения Украины за 9 лет уменьшилась на 3253919 лиц, а в Полтавской области – на 164187 граждан. Это случилось за счет высокой смертности и отсутствия природного прироста населения. Заболеваемость населения Украины в расчете на 100 тыс. с 2001 по 2009 годы уменьшилась в среднем на 4175,9. Смертность за это время выросла на 16,4 – от 1521, 2 в 2001 до 1537, 6 – в 2009 годах. Заболеваемость и смертность граждан Полтавщины за период исследования увеличивались несколько меньшими темпами. С 2001 по 2009 года заболеваемость населения увеличилась на 524,4 случая на 100 тыс. населения – от 58371,9 до 58896,9. Смертность выросла на 21,9 – от 1761,0 до 1782,9 лиц на 100 тис. населения. В Украине и на Полтавщине природного прироста населения за этот период не отмечалось. На современном этапе состояние здоровья населения Украины и Полтавской области недостаточный. Частично виноватая в этом устаревшая система здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, население, заболевания, смертность.

Стаття надійшла 28.07.2011 р.

analogical indicators for the same period in Ukraine was carried out. The population of Ukraine for 9 years, decreased by 3,253,919 persons, and in the Poltava region - by 164 187 citizens. This happened due to the high mortality and lack of natural population growth. Morbidity of Ukraine based on 100 thousand from 2001 to 2009 has decreased by an average of 4175.9. Mortality during this period increased by 16.4 - from 1521, 2 in 2001 to 1537, 6 - in 2009. Morbidity and mortality of citizens of Poltava region over the study period increased somewhat slower pace. From 2001 to 2009 the morbidity rate has increased to 524.4 cases per 100 thousand population - from 58371.9 to 58896.9 up. Mortality has rose to 21.9 - from 1761.0 to 1782.9 per 100 thousand population. Natural population growth during this period was not noted in Ukraine and Poltava region. At the present stage health of the population of Ukraine, Poltava region is insufficient. The old system of health is partly guilty of such situation.

Key words: health, population, disease, mortality.

УДК: 616.728.2-002-036.86:369.065



ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ІНВАЛІДІВ З КОКСАРТРОЗОМ

В статті проаналізовано з 2004 по 2008 роки лікування та медико-соціальна експертиза 137 хворих інвалідів на коксартроз, жителів Вінницької області. Встановлено, що критерієм до призначення групи інвалідності є ступінь порушення стато-динамічної функції (незначний, помірний, виражений, значно виражений); а також характер перебігу процесу, який залежить від лікування та впливає на розвиток порушень стато-динамічної функції.

Ключові слова: медико-соціальна експертиза, коксартроз, порушення стато-динамічної функції, інваліди.

Дослідження проведене на базі Вінницької обласної лікарні ім. М.І. Пирогова та науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів (РНЛК) Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова як ініціативна наукова тематика.

Коксартроз – хронічне прогресуюче ураження кульшового суглоба, що протікає стадійно, з періодичними загостреннями та ремісіями, та в більшості випадків закінчується стійкою втратою працездатності [1, 2, 5, 10]. Інвалідність при коксартрозі втричі вища ніж при гонартрозі і у 7 разів вища ніж при остеоартрозі гомілково-ступневого суглоба і посідає першість серед патологій суглобів. У випадках двобічного коксартрозу інвалідність визначається у 80 % хворих, однібічного – у 64 % [1, 3, 7, 9].

Сучасною теоретичною основою медико-соціальної експертизи є концепція наслідків хвороб, яка розроблена експертами ВООЗ та представлена у вигляді «Міжнародної класифікації функціонування обмеження життєдіяльності та здоров'я» [9]. Згідно цієї концепції вплив хвороби на організм людини розглядається на 3-х рівнях:

- на органному – морфо-функціональні зміни з боку окремих органів та систем;
 - організменному рівні – обмеження життєдіяльності;
 - соціальному – соціальна недостатність або дезадаптація [8].
- Відповідно до сучасних уявлень в 2004 р. в Україні введена в дію нова інструкція про групи інвалідності (накази МОЗ №183 та №565 від 23.11.2004 р.). В інструкції критерії інвалідності містять три рівні. Таким чином, інвалідність складається з наявності хвороби, яка викликала стійке порушення функції організму, обмеження життєдіяльності, потреби соціальної допомоги [6].

В Україні використовується адаптована класифікація ВООЗ порушення основних функцій організму людини: