

УДК 614.1:616-053.2(477.85)

І.Д.Шкробанець

МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІКафедра пропедевтики дитячих хвороб (зав. – проф. Ю.М.Нечитайло)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. У статті наведені результати динамічного контролю провідних медико-демографічних показників здоров'я дитячого населення Чернівецької області та її окремих районів.

Ключові слова: демографія, здоров'я, дитяче населення.

Вступ. У Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації на 2002-2011 рр.», державних програмах «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року, «Здорова дитина» на 2008-2012 рр. та інших важливе значення надається здоров'ю дітей. При цьому всі національні програми змістовно узгоджені з програмою ВООЗ «Здоров'я для всіх» і зокрема з програмою ВООЗ для європейського регіону «Здоров'я-21» [1, 2, 3]. У них наголошується, що суспільство і держава відповідальні за рівень здоров'я дітей і підлітків і забезпечують для них покращання умов навчання, побуту та дозвілля, удосконалення медичної допомоги, запровадження здорового способу життя, а також вирішення інших соціоекологічних проблем.

У межах реалізації вказаних національних і міжнародних оздоровчих програм Чернівецька облдержадміністрація всебічно сприяє виконанню крайової програми «Здоров'я буковинців», яка є їх невід'ємною складовою.

Мета дослідження. Визначити проблемні медико-демографічні питання в перебігу процесів здоров'я дитячого населення.

Матеріал і методи. Використані матеріали власного дослідження народжуваності і малюкової смертності серед населення Чернівецької області. В обробці матеріалів використані традиційні демографічні методи.

Результати дослідження та їх обговорення. Формування розвитку дітей передбачає постійний моніторинг показників їхнього здоров'я та виявлення тенденцій його перебігу з метою визначення ризиків і здійснення заходів щодо їх усунення або зменшення.

Аналіз державної медико-демографічної звітності свідчить, що в Україні з 1991 року спостерігаються суттєві депопуляційні процеси, початок яких слід віднести до 1978-1979 рр. Неттокоефіцієнт відтворення у 2008 році зменшився до 0,6 від рівня, потрібного для простого заміщення поколінь. Не набагато краща ситуація спостерігалася і в Чернівецькій області (0,77), що поступово призвело до звуження основи вікової демографічної піраміди у краї і розширення її верхньої частини (за збільшенням осіб літнього віку). Підтвердженням цього постає зменшення чисельності дитячого населення Північної Буковини на початок 2009 року порівняно з 2004 р. на 9,46 % з

майже відповідним збільшенням осіб пенсійних вікових груп. Внаслідок спостережуваного постаріння населення краю збільшуються втрати демо-відтворювального, життєвого й трудового потенціалів, зростає економічне «навантаження» працездатних непрацездатними і тим самим скорочуються демографічні передумови сталого соціально-економічного розвитку. Проте демографічна поведінка населення в останні роки стала змінюватися в бік покращання: загальний показник народжуваності в Чернівецькій області збільшився на 9,4 % у 2008 році порівняно з 2001 роком – становив 12,3 ‰ (в Україні – 10,3 ‰). Найвища народжуваність спостерігалася в Путильському – 18,4 ‰, Сторожинецькому – 15,9 ‰ та Вижницькому – 14,9 ‰ районах, найменша – у Новоселицькому районі – 9,4 ‰ та м. Новодністровську – 9,5 ‰. Статеве співвідношення новонароджених: на 100 дівчаток народжується 105 хлопчиків і, отже, у віковій групі 0-17 років переважає чоловіча стать – 50,9 %.

Водночас інтегральний показник уродженої життєздатності поколінь новонароджених в області стало збільшується. Його величина в даний час становить 0,57 (у 1991 році – 0,51), що свідчить про більш відповідальну налаштованість родин до народження дітей та догляду за ними у перші роки життя. Останнє, разом з покращанням дієвості педіатричної служби, поступово призвело до скорочення смертності немовлят у 2008 році до 10,7 ‰ (середній стандарт ВООЗ для європейських країн на 2010 рік становить 10,0 ‰). Найвищі показники смертності дітей першого року життя спостерігалися в Сокирянському – 12,2 ‰, Новоселицькому – 12,3 ‰, Путильському – 13,6 ‰ та Кельменецькому районах – 20,5 ‰. При цьому, найменші показники були в Хотинському – 7,3 ‰, Глибоцькому районах – 9,4 ‰ та м. Чернівці – 9,3 ‰. Варто зазначити, що підтвердженням більш високої життєздатності буковинських новонароджених постають структурні зміни в смертності немовлят. Зокрема, рання неонатальна смертність зменшилася з 4,90 ‰ у 2007 році до 4,42 ‰ у 2008 році (при республіканському показникові 6,6 ‰ у 2007 році) [2]. І це є свідченням більш ефективної роботи (за структурними змінами) дитячих лікувальних закладів та логових відділень. Водночас педіатричній службі належить значно більше уваги приділити домаш-

ньому патронажу новонароджених (пізня неонатальна смертність зросла з 2,74 % у 2007 році до 3,09 % у 2008 році). Найвищі показники неонатальної смертності спостерігалися у Вижницькому – 10,28 %, Кельменецькому – 12,82 % та Путильському (11,31 %) районах, що виносить на поверхню відповідні регіональні проблеми в діяльності акушерської та неонатальної служб.

Найвищі показники постнатальної смертності спостерігалися у Герцаївському – 9,58 % та Кельменецькому (7,68 %) районах, що висуває питання щодо удосконалення доступності і якості педіатричної допомоги в цих регіонах.

Спостереження найнижчих показників постнеонатальної смертності у 2008 році в Путильському – 2,20 %, Хотинському (1,45 %) районах та м. Чернівці – 1,54 % не може ставати заспокійливою характеристикою для цих територій, тому за цими цифрами криються також окремі неадекватні дії медичної служби, зокрема при інфекційних і паразитарних хворобах (4-е місце серед причин смерті дітей першого року життя) та зовнішні причини смерті (3-є місце), які є найбільш керованими серед інших причин: 1-е місце посідають окремі стани, які виникли в перинатальному періоді, 2-е – природжені вади розвитку. Викликає занепокоєння значний відсоток дітей із неврологічною патологією в перинатальному періоді, що прогностично має програмуєчі наслідки на всі наступні вікові періоди.

Висновки

1. Структурні зміни в організації медичного забезпечення населення Північної Буковини у 2005-2009 рр. в основному сприяли покращанню здоров'я дітей перших років життя.

2. Потребують невідкладного вирішення проблемні питання в організації діяльності акушерської і педіатричної служб у Герцаївському, Кельменецькому та Путильському районах Чернівецької області.

Перспективи подальших досліджень.

Отримані результати потребують подальшого поглибленого вивчення проблем покращання уродженої життєстійкості буковинців та системи їх медичного опікування.

Література

1. Моїсеєнко Р.О. Актуальні питання охорони материнства і дитинства в Україні / Р.О.Моїсеєнко // Перинатол. и педиатрия. – 2008. – № 4 (36). – С. 4-11.
2. Моніторинг виконання заходів Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» / О.Р.Ситенко, В.І.Аксенова, Т.М.Смірнова [та ін.] // Украина. Здоровье нации. – 2009. – № 3 (11). – С. 18-24.
3. Організація надання медичної допомоги новонародженим в Україні – проблеми та перспективи / Є.Є.Шунько, О.Г.Суліма, Н.М.П'ясецька [та ін.] // Современная педиатрия. – 2008. – № 2 (19). – С. 20-26.

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

И.Д.Шкробанец

Резюме. В статье приводятся результаты динамического контроля основных медико-демографических показателей здоровья детского населения Черновицкой области и ее отдельных районов.

Ключевые слова: демография, здоровье, детское население.

MEDICODEMOGRAPHIC ASPECTS OF CHILDHOOD HEALTH OF THE CHERNIVTSI REGION

I.D.Shkrobanets

Abstract. The results of dynamic control of basic medicodemographic indices of the health of the children population of the Chernivtsi region and its separate districts are presented in the article.

Key words: demography, health, children's population.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д.мед.н. В.Л.Таралло

Buk. Med. Herald. – 2010. – Vol. 14, № 2 (54). – P.148-149

Надійшла до редакції 2.12.2009 року