

**Богдан Грицуляк,**

доктор медичних наук, професор,
ДВНЗ «Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника»
(м. Івано-Франківськ)

Bogdan Grytsuliak,

doctor of medicine, professor,
Vasyl Stefanyk Precarpathian National University
(Ivano-Frankivsk)

**Володимир Грицуляк,**

кандидат медичних наук, доцент,
ДВНЗ «Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника»
(м. Івано-Франківськ)

Volodymyr Grytsuliak,

candidate of medicine, Associate Professor,
Vasyl Stefanyk Precarpathian National University
(Ivano-Frankivsk)

**Олександра Халло,**

кандидат медичних наук, асистент,
ДВНЗ «Прикарпатський національний
університет імені Василя Стефаника»
(м. Івано-Франківськ)

Oleksandra Khallo,

candidate of medicine, assistant,
Vasyl Stefanyk Precarpathian National University
(Ivano-Frankivsk)

УДК 616-001-056.24-053.2
ББК 51

ДИТЯЧИЙ ТРАВМАТИЗМ У ГІРСЬКИХ І РІВНИННИХ РАЙОНАХ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

CHILD INJURIES IN MOUNTAIN AND LOWLAND PARTS OF THE IVANO-FRANKIVSK REGION

У статті висвітлюється проблема дослідження дитячого травматизму у гірських і рівнинних районах Івано-Франківської області та його структуру. Простежується динаміка зростання показників дитячої інвалідності за останні роки. Авторами вироблено певні рекомендації щодо їх зниження.

Ключові слова: дитячий травматизм, гірський регіон, дитяча інвалідність

The article deals with the problem of child injury research in mountain and lowland areas of Ivano-Frankivsk region and its structure. Traced the growth dynamics of indicators of child disability in recent years. The authors made some recommendations to reduce them.

Keywords: child injuries, mountain area, children's disability.

В статье освещается проблема исследования детского травматизма в горных и равнинных районах Ивано-Франковской области и его структуру. Прослеживается динамика роста показателей детской инвалидности за последние годы. Авторами произведено определенные рекомендации по их снижению.

Ключевые слова: детский травматизм, горный регион, детская инвалидность



Постановка проблеми. За даними Івано-Франківського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики [3] інвалідність населення, яка є не тільки медичною але і важливою соціально-економічною проблемою, залишається високою. Зокрема у 2009 році кількість визнаних інвалідами в працездатному віці на 10000 населення склала по області 53,5, у 2010р. – 53,0, а у 2011 – 52,7. Таке незначне зменшення первинної інвалідності осіб працездатного віку відбулось за рахунок меншої кількості осіб, визнаних інвалідами.

Разом з тим дитяча інвалідність, як складова загальної інвалідності населення, недостатньо досліджена в гірських районах області. **Метою** даної роботи було дослідити рівень інвалідності дітей віком до 18 років у гірських і рівнинних районах Івано-Франківської області, її структуру та виробити певні рекомендації щодо її зниження.

Виклад основного матеріалу. За даними статистики станом на 1.01.2012 року в області проживало 6581 дитина, яким надавалась соціальна допомога по інвалідності. З них 91,87% перебувають під спостереженням у лікувально-профілактичних закладах, 6,2% – у школах-інтернатах Міністерства освіти, молоді та спорту України, 1,8% – у будинках-інтернатах системи Міністерства праці та соціальної політики, 0,12% знаходяться у будинку дитини МОЗ України.

Привертає до себе увагу той факт, що динаміка показників дитячої інвалідності в останні роки має тенденцію до зростання. У 2011 році показник інвалідності зріс на 4,1%. Вперше у звітному році інвалідами стали 68% дітей. Необхідно відмітити, що основна група дітей інвалідів це діти віком від 7 до 14 років, питома вага яких складає 49,5%, на другому місці знаходяться діти віком від 15 до 17 років (27,54%), на третьому місці діти віком від 3 до 6 років (17,18%). Щодо географії показників дитячої інвалідності, то вона у 2010 і 2011 роках зросла у таких гірських районах як Верховинський з 219,4 до 229,2, у Косівський з 220,5 до 230,4, Долинський з 220,7 до 234,1 на 10 000 дитячого населення. Щодо рівнинних регіонів, то в одних із них він був незначним, зокрема у Тисменицькому – 154,6 проти 160,7, Тлумацькому – 172,8 проти 176,0. В інших рівнинних районах – Калуському 243,7 проти 247,2 Снятинському 231,0 проти 241,2 рівень дитячої інвалідності був значно вищим. Це при тому, що середньообласний показник інвалідності у 2010 році склав 207,2 а у 2011 – 211,6 на 10 000 дитячого населення. Відносно структури дитячої інвалідності, то вона у 2011 році, порівнюючи з попередніми роками не змінилась. Перше місце тут займають вроджені вади розвитку, а показник інвалідності зріс з 53,4 до 56,6 і перевищує він середньообласний (56,6) у таких гірських районах, як Верховинський (63,1 проти 64,52), Косівський (59,1 проти 54,62), Долинський (72,5 проти 67,47) та рівнинних районах Галицькому (57,3 проти 61,41), Калуському (79,7 проти 70,82), Снятинському (82,6 проти 75,55). Таким чином ріст показника інвалідності в даному класі захворювань відбувся як у гірських, так і рівнинних районах. Важливу роль в зниженні кількості вроджених вад повинно відігравати медико-генетичне обстеження молодих людей перед створенням сім'ї [1; 2; 4; 5; 6].

Друге місце в структурі дитячої інвалідності займають хвороби нервової системи. Показник інвалідності в даному класі зріс незначно в порівнянні з середньообласним (41,24 проти 41,40) в середньому. І знову ж таки цей ріст відбувся в гірських Верховинському (з 33,5 до 37,3), Косівському (з 35,4 до 35,7) та рівнинних – Галицькому (з 28,7 до 30,3), Тлумацькому (з 32,6 до 36,2) районах. В структурі дитячої інвалідності третє місце посідають розлади психіки та поведінки. Показник інвалідності тут зріс з 31,75 до 37,1 на 10 000 дитячого населення. З гірських районів тут фігурує Косівський (46,4 проти 49,56), а в рівнинних районах – Калуський (35,4 проти 38,5), Снятинський (39,2 проти 45,7), Тисменицький (24,4 проти 27,5).

Як відомо вагоме місце в інвалідації населення різних вікових груп займає побутовий, вуличний дорожньо-транспортний, спортивний, виробничий і шкільний травматизм. Якщо у 2009 році загальний травматизм у всіх вікових групах складав 440,4 на 10 000 населення, то у 2011 році цей показник знизився до 433,0, а у дітей віком від 6 до 14 років він дорівнював у 2009 році 358,2, у 2010 році 342,7. При цьому на долю побутового травматизму припадало у 2009 році 289,9 і у 2010 році 265,6. Значно нижчими виявились показники вуличного травматизму, відповідно у названі роки 47,6 та 48,0 на 10 000. На жаль серед дітей має місце шкільний травматизм з тенденцією до росту, на його долю у 2009 році припало 10,2, а у 2010 році – 14,2 на 10 000.

Вцілому за видом травматизму найбільш чисельну групу складає побутовий травматизм, на який приходиться 83,8% усіх видів травм. Він тримався на високому рівні і в попередні роки (у 2010 – 364,0 та у 2011 році – 363,1 на 10 000 населення). Що стосується травматизму у гірських районах області, то тут виділяються Верховинський район (502,1) та м. Яремче (511,8 на 10 000 населення). Серед рівнинних районів високим рівнем травматизму відзначаються Тлумацький (600,4) і Галицький на 10 000 населення. Нижчим середньообласного цей показник виявився у Косівському (203,6), Долинському (235,0) та інших районах.

Щодо дитячого травматизму в окремих районах нашої області, то таких даних в дослідженій нами літературі виявити не вдалося.

Висновки: 1. За останній рік показник інвалідності дітей по області зріс на 4,1% і є найвищим по Україні. 2. Перше місце в структурі дитячої інвалідності посідають вроджені вади розвитку, кількість яких зросла з 53,7 до 56,6 на 10 000 населення. 3. Значна питома вага в інвалідації населення області належить травматизму, в тому числі дитячому. 4. Між показниками інвалідності дітей у гірських і рівнинних районах області суттєвої різниці не спостерігалось.

1. Кришталь В.В. Сексологія. Навчальний посібник // В.В. Кришталь, Є.В. Кришталь, Т.В. Кришталь. – Харків, 2008. – 990 с.
2. Нейко Є.М. Внутрішні хвороби / Є.М. Нейко, В.І. Боцюрка. – Івано-Франківськ, 2005. – 168 с.
3. Нишлаг Э. Андрология / Э. Нишлаг, Г. Бере. – Москва, 2005. – 551 с.
4. Стах Т.І. Здоров'я населення та діяльність галузі охорони здоров'я Івано-Франківської області в 2009-2011 р.р. // Т.І. Стах. Статистично-аналітичний посібник Івано-Франківська, 2011. – 270 с.
5. Martin R.H. Genetics of human sperm / R.H. Martin // Ass Reprod Genet. – № 15. – S. 240-245.
6. De Brackeleer M. Cytogenetic studies in male infertility: a review / R.H. Martin, T.N. Dao // Hum. Reprod. – № 6. – S. 245-250.