

Для оцінки біологічного етапного контролю використовують 3 напрямки: 1). Використання нормативів елітних спортсменів; 2). Аналіз факторів, які лімітують працездатність; 3). Визначення спеціалізованих біологічних можливостей організму в змагальному періоді. Для першого напрямку характерне широке застосування різних показників з незначною спеціалізованістю оцінок. Для третього напрямку характерна спеціалізованість оцінок із суттєвим зменшенням кількості аналізованих показників.

Якщо перший підхід широко застосовується при вирішенні питань відбору, селекції спортсменів, то в спорті високих досягнень він застосовується скоріше не етапах базової підготовки.

В другому напрямку виділяють найбільш важливі біологічні параметри, які забезпечують високу працездатність спортсмена при навантаженні, яка моделює змагальне навантаження.

При третьому напрямку увагу дослідників привертає ефективність систем організму в умовах змагальної діяльності на фоні прогресуючої втоми.

При цьому підході важливо оцінити не тільки максимум функцій, тривалість максимального функціонування організму, але й час відновлення після прогресуючої втоми та «відмови від роботи».

## ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы медико-биологической оценки функциональной подготовленности спортсменов. //Сб. науч. Тр. – Л. – 1984.
2. Аулик И.В. Определение работоспособности в клинике и спорте. М: Медицина, 1990, - 19 с.
3. Биологическая телеметрия. Под общ. ред. акад. В.В.Парина. М: «Медицина» - 1971. – 264 с.
4. Биологический контроль в подготовке спортсменов высокого класса: Методические рекомендации /Под ред. акад. Д.А.Полищука. – К: ГНИИФКиС, 1996, Вып 1. – 56 с.
5. Биохимия мышечной деятельности /Калинский М.И., Рогозкин В.А. – К: Здоров'я, 1989. 144 с.
6. Власов В.В. Эффективность диагностических исследований. – М: Медицина, 1988. – 256 с.
7. Дембо А.Г. Врачебный контроль в спорте. – М: Медицина, 1988. – 237 с.
8. Дембо А.Г., Земцовский Э.В. Спортивная кардиология. – Л: Медицина, 1989. – 463 с.
9. Исаев Г.И. Регуляция дыхания при мышечной работе. – Л: Наука, 1990. – 120 с.
10. Карпман В.Л., Белоцерковский З.Б., Гудков И.А. Тестирование в спортивной медицине. М: Физкультура и спорт, 1988. – 208 с.
11. Мартиросов Э.Г. Методы исследования в спортивной антропометрии. – М: Физкультура и спорт, 1982. – 198 с.
12. Медико-биологические методы исследования в этапной оценке функциональной подготовленности спортсменов. /Сб. науч. тр. Л: Изд. ЛНИИФК, 1983, - 100 с.
13. Мищенко В.С. Функциональные возможности спортсменов. – К: Здоровье, 1990. – 200 с.
14. Платонов В.Н. Адаптация в спорте. – К: Здоровье, 1988. – 216 с.
15. Рогозкин В.А. Методы биохимического контроля в спорте. – Л, 1990. – 156 с.
16. Фізична культура, спорт та здоров'я нації //III Міжнародна науково-практична конференція 22-24 жовтня 1998 р./ Зб. наук. праць, Ч.II. Київ-Вінниця. – 1998. – 350 с.
17. Функциональные резервы и адаптация. Материалы Всесоюзной конференции / Зб. науч. праць. Под. ред. члена-корр. АМН СССР Н.А.Агаджаняна и др., Киев, 1990. – 422 с.
18. Шварц В.Б., Хрущев С.В. Медико-биологические аспекты спортивной ориентации отбора. – М: Физкультура и спорт, 1984. – 125 с.
19. Шубин В.М., Левин М.Я. Иммуитет и здоровье спортсменов. – М: Физкультура и спорт, 1985. – 175 с.

М. Г. ПЕЛЕХ, М. М. ФЕДУС

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

*У статті висвітлено залежність захворювання населення від факторів навколишнього середовища; показано методи вивчення захворюваності; проаналізовано поширення хвороб населення в Україні.*

*В статтє освещена зависимость заболевания населения от факторов внешней среды; показаны методы изучения заболевания, проанализовано распространение заболевания населения Украины.*

З самого початку існування людей, їх життєдіяльність проходила у навколишньому середовищі, а здоров'я формувалось залежно від впливу природних факторів на організм. Про залежність здоров'я людини від якості зовнішнього середовища відомо давно. Здоров'я людини — це комплексна єдність біологічних, психічних і трудових функцій, яка зумовлює можливість повноцінної необхідної участі людини в різних видах суспільного і перш за все виробничо-трудового життя [4]. А від стану здоров'я населення залежить рівень трудової активності населення, економічний рівень, майбутнє нації, що стало однією з основних проблем сьогодення — збереження людського капіталу. Важливо, що показники захворюваності є одним з найбільш інформативних критеріїв діяльності органів і закладів охорони здоров'я та ефективності проведення лікувальних, профілактичних, соціальних та інших заходів.

Вивченням здоров'я населення займається не лише медицина, а й інші науки. Зокрема, поширення та особливості захворюваності вивчає медична географія. Поняття "медична географія" було введено італійським лікарем Бернардіно Рамацціні. Але медико-географічні відомості містилися ще в працях Гіппократа, Ібн Сіні та інших вчених давнини та сучасності.

Еще в середні віки були складені перші карти шляхів розповсюдження інфекційних захворювань (шляхи чуми, холери); стали розроблятися карантинні заходи. Так поступово з'явилася медична географія — наука, яка вивчає закономірності розповсюдження тих чи інших хвороб в різних областях; причини їх виникнення, а також впливу на навколишнє середовище (клімату, ґрунту, рослинного і тваринного світу та ін.).

У комплексі медичних показників здоров'я захворюваність посідає особливе місце. Її медико-соціального значення визначається тим, що захворювання у свою чергу є однією з основних причин швидкої, тимчасової та стійкої втрати працездатності, що у свою чергу призводить до економічних втрат суспільства; негативного впливу на здоров'я майбутніх поколінь і зменшення чисельності населення.

Захворювання не завжди звертається за медичною допомогою. Захворювання населення в Україні найбільшого реєструється лише тоді, коли хворий за нею звертається. Внаслідок цього повнота даних про захворюваність перш за все залежить від об'єму та характеру медичної допомоги, її доступності та якості.

Основними методами вивчення захворюваності є методи, що передбачають, використання певних даних:

— епідеміологічні дослідження; вивчення економічних втрат від захворювання; звертань за медичною допомогою в медичні заклади; медичних оглядів окремих груп населення; про причини захворювання населення; спеціальних вибіркового досліджень.

Але жоден з цих методів не дає вичерпного уявлення про захворюваність населення. Тільки використання їх у поєднанні дозволяє одержати досить повну інформацію.

Вивчення захворюваності в Україні за даними звертань дозволяє найповніше враховувати так звані "гострі" захворювання. Цей метод не потребує додаткових коштів.

При вивченні захворюваності за даними медичних оглядів, повнота інформації про захворюваність залежить від: систематичного їх проведення; участі лікарів необхідних спеціальностей; достатнього діагностичного забезпечення; контролю своєчасності та повноти оглядів.

У сучасних умовах при появі значного числа недержавних медичних закладів і, особливо, при введенні елементів страхової медицини; найповніша інформація про захворюваність може бути одержана за даними спеціальних вибіркового досліджень і опитування населення (проведення анкетування). Перевагою методу опитування є можливість обліку захворювань населення, з якими люди не звертались з тих або інших причин за медичною допомогою, а також з'ясування думки людини щодо свого захворювання [2].

Перше місце за впливом на здоров'я населення у сучасних умовах займають фактори способу життя (на них припадає більше 50 відсотків). На другому місці за силою впливу на здоров'я перебувають біологічні фактори (на них припадає близько 20 відсотків). Третє місце посідають фактори навколишнього середовища. Вплив цих факторів складає близько 20 відсотків. Ці фактори займають дуже важливу роль у збереженні та зміцненні здоров'я населення, особливо — це



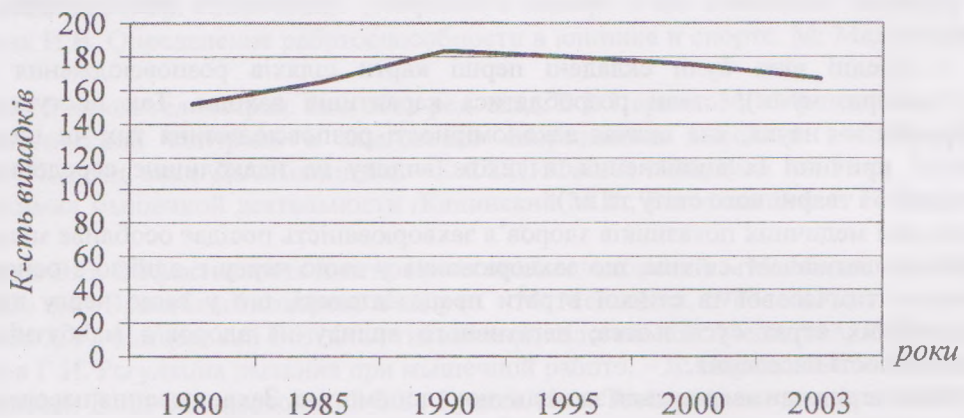
актуально для нашої держави, на території якої відбулась Чорнобильська катастрофа — найбільш техногенна катастрофа ХХ століття.

Нарешті, суто медичні фактори — лікувально-профілактичні та санітарно-епідеміологічні заходи — лише 10 відсотків, що визначають стан здоров'я.

Динаміку захворюваності населення України дуже важко прослідкувати в загальному, план тому що структура захворюваності надто диференційована, але, вона, можна так стверджувати практично не змінилась з 1990 р. по 2003 р.; не беручи до уваги 2000 рік, де захворюваність загалом всього населення України сягала 33471 тис. осіб, тоді як в 1990 і 2003 рр. відповідно 32188 і 32585 тис. осіб. Різниця між цими даними є дуже відчутною, тому можна сказати, що зміни в загальному захворюваності населення у ці роки не відбулось.

Отже, проаналізуємо динаміку захворюваності по кожному з класів хвороб. *Хвороби органів дихання* є найпоширенішими захворюваннями населення України за даними статистичного щорічника 2003 р., за цими ж даними можна зробити висновок, що протягом 1990—2003 рр. хвороб мало місце зменшення хворих з 17021 до 13835 тис.

Проаналізувавши наступні дані можна зробити висновок, що захворюваність на *злоякісні новоутворення* впала, починаючи з 2001 року. В той час, як кількість хворих на рак невинно зростає (рис. 1).



**Рис. 1. Злоякісні новоутворення (кількість випадків на 100 тис. населення)**

Якщо розглянути окремо захворюваність на рак трахеї, бронхів, легенів тощо, то можна спостерігати картину зменшення впливу хвороби на людей.

*Психічні розлади*, які мають не менш вагомий процент серед захворюваності населення України невинно зростають з роками, починаючи з 1987 р. і дотепер, що становить приблизно 620 випадків хвороби на 100 тис. здорових людей.

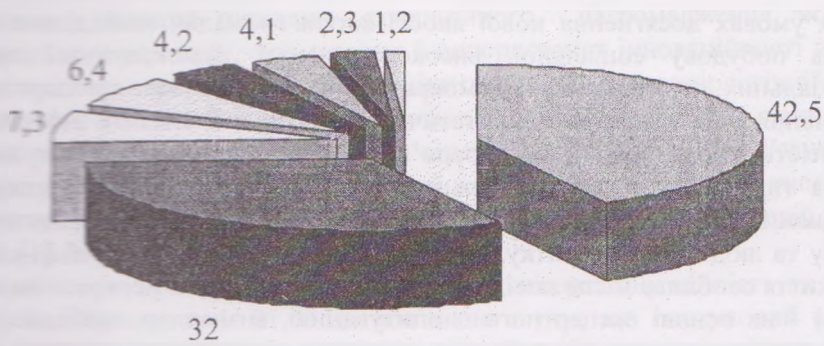
Захворювання *органів травлення* з 1988 р. збільшились майже удвічі і тепер становлять близько 45 осіб на 100 тис. населення (дані на 2002 рік), тоді, як у 1987 р. — 28 осіб на 100 тис. осіб.

За останні роки в Україні почала різко зростати захворюваність *органів кровообігу*. Особливо це помітно ще з 1990 року, коли вона становила близько 590 осіб на 100 тис. населення, а вже на 2002 р. — 800 осіб на 100 тис. осіб.

Захворювання на *туберкульоз* зросло також із надзвичайною швидкістю з 32 випадків на 100 тис. осіб у 1990 р. до 78 у 2002 р.

Загалом структуру захворюваності можна охарактеризувати як класи хвороб. За даними статистичного бюлетеня (Державний комітет статистики України, 2003 р.) захворюваність населення за класами хвороб в Україні має такий вигляд: 42,5% становлять хвороби дихання, 32% — інші хвороби, які мають дуже малий відсоток кожна окремо, 7,3% — хвороби системи кровообігу, 6,4% — сечостатевої системи, 4,2% — травлення, 4,1% — інфекційні хвороби, 2,3% — хвороби нервової системи та 1,2% — новоутворення (рис. 2).

Розглянувши структуру захворюваності за класами хвороб в динаміці помітимо, що кількість хворих в одних класах збільшується, а в інших навпаки зменшується, і тому не можна прослідкувати динаміку захворюваності населення України за загальним показником.



- Хвороби дихання
- Хвороби системи кровообігу
- Хвороби органів травлення
- Хвороби нервової системи
- Інші хвороби
- Хвороби сечостатевої системи
- Інфекційні хвороби
- Новоутворення

Рис. 1. Захворюваність населення України за класами хвороб, 2003 р., %

Своєчасний розвиток дослідження захворюваності не можливо уявити без комп'ютеризованої інформаційно-пошукової системи. Завдяки комп'ютеризованим системам з'явилась можливість отримувати дані про стан здоров'я жителів міст та сіл і пов'язувати їх з різними географічними районами.

У територіальних умовах відбувається диференціація рівнів захворюваності у соціальних групах, а також різниця захворюваності серед малозабезпечених верств населення.

Отже, можна зробити висновок, що показники захворюваності в нашій країні — найбільш чутливий індикатор змін, які відбуваються. Населення України не може похвалитися, на жаль, ні високим рівнем тривалості життя. Якщо в цілому по Україні люди доживають сьогодні лише до 68,2 року, то в окремих регіонах — до 61 року, а чоловіки навіть менше — у середньому до 59 років. І річ тут не тільки в неадекватному медобслуговуванні, нездоровій дешевій їжі і невлаштованому побуті. Брудне середовище, забруднене хімічними викидами вода і радіоактивна земля — ось справжні причини захворюваності українського населення. І тут без допомоги держави обійтись не можна.

#### Література

1. Блок Е. В. Валеологія: Довідник школяра. — К.: ТОВ ВКФ „БАО”, 2005. — 512 с.
2. Габун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 312 с.
3. Довідник І. І., Бібович Р. Д. Профілактична медицина. — К.: Здоров'я, 2004. — 792 с.
4. Філософські проблеми медицини. — 1967. — Вип. 2. — №5.
5. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю. В. Вороненька, З. С. Младенка. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 680 с.
6. Шаблій О. І., Шевчук Л. Т. Регіональні особливості виснаження населення як актуальна проблема медичної географії // I Всеукраїнський семінар по географії населення „Сучасні проблеми географії населення України”. — Луцьк, 1993.
7. Засоби охорони здоров'я та захворюваність населення України. Статистичний бюлетень. Державний комітет статистики України. — К., 2004. — 82 с.

Л.К. СЕМІВ

### ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ СКЛАДОВИХ РІВНЯ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ (В СОЦІОЛОГІЧНІЙ ОЦІНЦІ)

*Стаття розглядає проблему здоров'я людини в системі складових рівня життя.*

*Стаття рассматривает проблему здоровья человека в системе составляющих уровень*