

**Заключення.** Все вищеизложенное позволяет прийти к выводу о том, что морфология телесных повреждений у пострадавших пешеходов, находившихся в момент наезда на них автомобилем в т.н. «нетипичном» положении, имеет свои четко выраженные особенности, которые заключаются в следующем.

1. В случаях подобных наездов у пострадавших не встречается характерных повреждений нижних конечностей (по типу «бампер-переломов» и соответствующих повреждений мягких тканей).

2. При нахождении пострадавших в положении «на четвереньках» или «на корточках» и при условии, что первичный удар автомобилем приходился на заднюю поверхность тела, у пострадавших преобла-

дала травма области живота и поясничной области (таза); встречались и другие повреждения (травма грудной клетки, черепно-мозговая травма), однако их массивность была гораздо менее выражена по сравнению с травмой живота и поясничной области.

3. При нахождении пострадавших в положении сидя у них преобладала травма грудной клетки и позвоночника. Помимо того, в отличие от других описанных случаев, имела место травма шейного отдела позвоночника, а черепно-мозговая травма по сравнению с другими случаями отличалась гораздо большей массивностью.

Представляется, что перечисленные особенности судебно-медицинским экспертам необходимо учитывать в своей практической деятельности.

#### Литература:

1. Солохин А.А. Судебно-медицинская экспертиза в случаях автомобильной травмы /А.А. Солохин – Москва, «Медицина», 1968. – 234 с.
2. Матышев А.А. Распознавание основных видов автомобильной травмы /А.А. Матышев – «Медицина», Ленинградское отделение, 1969. – 128 с.
3. Стешиц В.К. Судебно-медицинская экспертиза при дорожно-транспортных происшествиях /В.К. Стешиц – Минск, «Беларусь», 1976. – 192 с.
4. Дерягин Г.Б. Наземная транспортная травма /Г.Б. Дерягин – Архангельск, 2004. – 71 с.

**Плужнікова Т.В.,**

*викладач*

*кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою та медичним правознавством  
ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»*

## АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ПОШИРЕНОСТІ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У НАСЕЛЕННЯ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА ОСТАННІ 7 РОКІВ

Стаття присвячена актуальній на сьогоднішній день проблемі хвороб системи кровообігу, які вже багато років стабільно займають перше місце серед причин смертності в Україні і складають 68,3%. В даній статті проаналізовані показники поширеності хвороб системи кровообігу, були порівняні показники серцево-судинної (ССЗ) та цереброваскулярної (ЦВЗ) захворюваності серед населення Полтавської області (3 міста і 12 районів) за період з 2008 по 2014 роки. Автор статті вивчає динамічні зміни показників поширеності захворювань за останні 7 років, порівнюючи із різними регіонами Полтавської області. В умовах реформування системи охорони здоров'я необхідно проведення всебічного аналізу рівнів та структури захворюваності на хвороби системи кровообігу для удосконалення діяльності на первинному рівні надання медичної допомоги, задля розробки та підвищення ефективності профілактичних заходів.

**Ключові слова:** аналіз, поширеність, хвороби системи кровообігу, населення, Полтавська область.

Статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме болезней системы кровообращения, которые уже много лет стабильно занимают первое место среди причин смертности в Украине и составляют 68,3%. В данной статье проанализированы показатели распространенности болезней системы кровообращения, сравниваются показатели сердечно-сосудистой (ССС) и цереброваскулярной (ЦВЗ) заболеваемости среди населения Полтавской области (3 города и 12 районов) за период с 2008 по 2014 года. Автор статьи изучает динамические изменения показателей распространенности заболеваний за последние 7 лет, сравнивая с различными регионами Полтавской области. В условиях реформирования системы здравоохранения необходимо проведение всестороннего анализа уровней и структуры заболеваемости болезнями системы кровообращения для усовершенствования деятельности на первичном уровне оказания медицинской помощи и для дальнейшей разработки и повышения эффективности профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** анализ, распространенность, болезни системы кровообращения, население, Полтавская область.

The article is devoted to present the problem of cardiovascular diseases, which for many years consistently ranks first among causes of death in Ukraine and is 68.3%. This article examines the prevalence of cardiovascular diseases, were comparable indicators of cardiovascular and cerebrovascular incidence in the population Poltava region (3 cities and 12 districts) for the period from 2008 to 2014. This paper studies the dynamic changes in disease prevalence over the past 7 years, comparing different regions of Poltava region. In terms of health care reform is necessary to conduct a comprehensive analysis of the level and structure of morbidity from cardiovascular diseases to improve the operation of the primary level of health care to develop and improve the effectiveness of prevention measures.

**Key words:** analysis, prevalence, disease circulatory system, population Poltavskaya region.

**Актуальність.** Україна займає перше місце в Європі за рівнем смертності від хвороб системи кровообігу (68,3%), друге місце займають новоутворення (14,1%), а на третьому знаходяться зовнішні причини смерті (5,8%) [1, с. 69-72; 13; 14, р. 335].

Постійний зріст серцево-судинної захворюваності (ССЗ) – одна з найважливіших медико-соціальних проблем сучасності. Серцево-судинні захворювання займають провідне місце в структурі загальної захворюваності, майже дві третини серед причин смертності та майже половину серед причин інвалідизації населення, що призводить до суттєвих соціальних та економічних втрат, скорочення тривалості та зниження якості життя. Однією з найважливіших задач охорони здоров'я є не лише лікування вже існуючих випадків серцево-судинної та цереброваскулярної захворюваності (ЦВЗ), а й максимальне спрямування зусиль на попередження, раннє виявлення та профілактику як первинної захворюваності, так і її ускладнення [8, с. 28-33; с. 9, 325].

**Постановка проблеми.** Найсерьознішою проблемою як в Україні, так і в Полтавській області залишається високий рівень смертності населення, але відмічається позитивна динаміка загального коефіцієнту смертності [3, 150 с.; 6, 147 с.]. За останні 7 років чисельність населення України скоротилася на 523,7 тис. осіб. За даними літератури зменшення показників смертності від ССЗ серед працездатного населення складає 18,4% [7, 177 с.; 14, р. 335].

В Україні постійно проводяться комплексні заходи щодо боротьби з ССЗ. До них можна віднести

«Державну Програму профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні на 2011-2020 роки», «Державну програму запобігання і лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки», «Програму реімбурсації ліків для хворих на артеріальну гіпертензію» [2, 220 с.; 4, с. 6-12; 5, 185 с.; 10, 165 с.].

В умовах проведення реформування системи охорони здоров'я необхідно чітко розуміти важливість адекватної, своєчасної діагностики та лікування і, перш за все, профілактики хвороб системи кровообігу: підвищення освіти лікарів первинної ланки охорони здоров'я щодо кардіологічної патології, сприяння проведенню державних та місцевих програм щодо профілактики [11; 12, с. 39-41].

**Метою даного дослідження** було проаналізувати рівні захворюваності на серцево-судинну патологію у порівнянні з цереброваскулярною патологією серед населення Полтавської області за 2008-2014 роки. Матеріалами даного дослідження була Державна статистична звітність Полтавського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики м. Полтави.

**Виклад основного матеріалу.** Були вивчені та проаналізовані показники поширеності хвороб системи кровообігу серед населення різних районів Полтавської області (табл. 1). Збільшення цих показників ми відмічаємо у містах Полтаві та Космолівському (в 1,2 та в 1,3 рази відповідно), а також у таких районах, як Хорольський (в 1,7 рази), Пирятинський (в 1,3 рази), Карлівський та Чорнухинський (в 1,2 рази), Чутівський (в 1,1 рази).

Таблиця 1

**Поширеність хвороб системи кровообігу серед населення Полтавської області (на 10 тис.)**

№	район	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	м. Полтава	7906,7	8335,8	8501,9	8746,9	9003,5	9640,7	9648,9
2	м. Кременчук	8922,6	8907,0	8714,1	8655,4	8300,9	7961,6	7528,9
3	м.Комсомольск	7473,8	7426,2	8621,4	8804,7	8901,5	9001,5	9680,1
4	Гребінківський	6551,2	6846,2	6971,1	6751,1	6201,2	5889,4	5701,7
5	Карлівський	7939,2	7942,2	8156,6	8234,8	8722,5	9001,1	9234,8
6	Кобеляцький	11264,9	7678,0	7366,2	7350,5	7200,2	6721,1	6501,7
7	Кременчуцький	8778,9	9223,1	8882,6	9011,6	9005,7	8903,5	8765,9
8	Лубенський	7227,7	7186,0	6943,8	6731,3	6293,6	5698,3	5378,9
9	Пирятинський	6314,5	6541,6	6618,6	6902,5	7459,0	7505,1	8044,1
10	Полтавський	5893,1	6008,3	5862,6	5771,6	5328,3	5960,8	6015,9
11	Решетилівський	7373,8	7025,8	7063,3	7641,7	6994,1	6538,3	6884,3
12	Хорольський	7750,3	7736,8	8161,9	8562,5	8775,9	9004,2	9054,7
13	Чорнухинський	7495,4	8064,8	8144,1	8704,3	8549,1	8984,7	9086,3
14	Чутівський	7391,1	7187,9	7348,3	7860,4	8007,0	8206,3	8561,4
15	Шишацький	8986,5	9217,3	8987,7	9032,7	9405,2	9340,9	9500,1

Серед серцево-судинних захворювань згідно Державної статистичної звітності, виділяють ішемічну хворобу серця (ІХС), та гострий інфаркт міокарду (табл. 2, 3).

Таблиця 2

## Поширеність гострого інфаркту міокарду серед населення Полтавської області (на 10 тис.)

№	район	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	м. Полтава	14,8	18,0	14,7	14,2	13,6	13,4	11,9
2	м. Кременчук	15,9	21,3	17,7	18,9	17,4	17,8	18,2
3	м.Комсомольськ	24,1	20,9	20,9	20,7	20,1	20,3	18,9
4	Гребінківський	5,0	1,5	3,5	3,8	4,2	4,5	3,3
5	Карлівський	12,5	12,0	7,3	5,9	6,6	5,3	5,1
6	Кобеляцький	9,9	8,2	11,1	12,7	12,9	14,5	14,8
7	Кременчуцький	16,1	17,1	19,0	19,3	19,7	21,0	20,8
8	Лубенський	20,5	27,2	19,3	19,4	20,7	20,4	19,8
9	Пирятинський	14,5	17,1	11,4	10,7	10,1	8,9	7,4
10	Полтавський	11,1	15,1	13,5	12,4	11,9	12,0	12,7
11	Решетилівський	15,5	12,4	10,6	9,4	9,2	8,3	7,6
12	Хорольський	13,3	13,1	12,9	11,7	10,4	10,2	8,7
13	Чорнухинський	19,4	22,5	20,8	19,5	18,8	18,2	17,5
14	Чутівський	14,8	11,9	8,9	8,2	7,9	7,3	6,8
15	Шишацький	17,3	15,7	19,8	20,7	21,5	20,6	21,0

Таблиця 3

## Поширеність ішемічної хвороби серця серед населення Полтавської області (на 10 тис.)

№	район	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	м. Полтава	2208,1	2378,1	2478,9	2501,8	2599,4	2679,0	2745,1
2	м. Кременчук	2616,2	2530,7	2524,7	2367,9	2100,6	1973,0	1723,8
3	м.Комсомольськ	1800,5	1790,5	2410,7	2586,2	2807,3	3002,4	3107,4
4	Гребінківський	1761,8	1797,4	1834,3	1908,3	2010,8	2609,0	2572,9
5	Карлівський	2337,5	2369,8	2430,3	2567,9	3052,1	3027,9	3267,4
6	Кобеляцький	2290,9	2147,1	2257,9	2109,8	2009,1	1879,5	1765,0
7	Кременчуцький	3250,7	3364,6	3105,3	3095,8	3000,7	2975,1	2877,1
8	Лубенський	2120,9	2072,7	2062,5	2099,6	2102,6	2111,7	2123,0
9	Пирятинський	1955,4	2041,3	2041,3	2108,6	2115,9	2170,8	2199,8
10	Полтавський	2036,5	2065,4	2063,3	2074,9	2157,3	2198,2	2237,9
11	Решетилівський	2501,5	2464,7	2472,5	2709,7	2745,0	2807,9	2963,6
12	Хорольський	1963,4	2022,8	2145,1	2179,0	2234,8	2301,6	2372,8
13	Чорнухинський	3111,8	3177,4	3088,4	3005,9	2809,0	2760,2	2499,0
14	Чутівський	2479,9	2408,0	2509,6	2790,4	2905,8	3135,8	3277,2
15	Шишацький	2842,0	3044,2	2787,7	2700,9	2901,5	2834,7	2701,4

Найбільш високі показники поширеності ССЗ реєструвалися у м. Комсомольську та Кременчуку, у Карлівському, Лубенському, Чутівському та Чорнухинському районах. Із них показники поширеності гострого інфаркту міокарду найбільші у Комсомольську, Лубенському, Кременчуцькому та Шишацькому районах Полтавської області, а показники поширеності ішемічної хвороби серця найвищі у таких районах, як Комсомольськ та Чутівський район. За останні 7 років підвищення рівня

ССЗ (ішемічної хвороби серця та гострого інфаркту міокарду) найбільшими темпами відбувалося у м. Комсомольськ та у Шишацькому районі Полтавської області.

Для аналізу показників поширеності хвороб системи кровообігу серед населення Полтавської області за останні 7 років нами були вивчені показники судинно-мозкової захворюваності по регіонам.

Відмічається зменшення показників поширеності цереброваскулярних хвороб (ЦВЗ) серед

населення Полтавської області (табл. 4) у таких містах, як Полтава (в 1,6 разів) і Кременчук (в 1,12 разів), а також у наступних районах, таких, як Кобеляцький (в 1,36 разів), Лубенський (в 1,4 рази), Решетилівський, Шишацький, Карлівський та Чутівський. Значно знизився цей показник в

Хорольському районі (в 3,7 рази). Але спостерігається і збільшення показників поширеності цереброваскулярних хвороб у м. Комсомольськ (в 1,05 рази), а також у таких районах – Чорнухинський (в 2,7 рази), Кременчуцький та Пирятинський (в 1,4 рази), Гребінківський (в 1,3 рази).

Таблиця 4

**Поширеність цереброваскулярних хвороб (ЦВЗ) серед населення Полтавської області (на 10 тис.)**

№	район	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	м. Полтава	1766,9	1539,0	1431,0	1422,8	1132,2	1200,8	1105,6
2	м. Кременчук	1403,8	1351,3	1406,4	1411,2	1325,7	1302,1	1245,3
3	м.Комсомольськ	1359,7	1389,8	1352,3	1338,7	14001,3	1485,0	1432,7
4	Гребінківський	921,3	1031,6	1043,7	1102,6	1133,4	1209,0	1205,6
5	Карлівський	1946,6	1699,6	1745,7	1723,6	1756,1	1702,4	1689,4
6	Кобеляцький	1773,6	1561,2	1430,6	1433,1	1388,9	1385,7	1299,6
7	Кременчуцький	801,0	892,2	950,1	958,1	1076,9	1063,9	1101,1
8	Лубенський	1360,1	1276,6	1096,9	1067,3	1013,8	987,2	964,1
9	Пирятинський	891,6	929,6	932,0	1001,1	987,4	1015,9	1100,0
10	Полтавський	661,1	698,9	663,4	712,0	707,2	697,5	708,5
11	Решетилівський	1089,9	773,2	770,2	770,1	697,5	698,6	641,9
12	Хорольський	1532,3	911,7	723,2	720,0	616,2	518,6	412,5
13	Чорнухинський	559,3	897,2	1030,4	1122,6	1401,1	1400,5	1482,4
14	Чутівський	1225,2	1183,7	1210,9	1218,3	1194,2	1109,9	1174,0
15	Шишацький	1184,6	1233,5	1036,1	1001,5	953,8	928,1	882,7

Серед цереброваскулярної патології з гіпертонічною хворобою за останні 7 років слід відмітити значне зниження показників у Хорольському (в 2,2 рази), Шишацькому (в 1,6 разів) та Кобеляцькому

(в 1,36 рази) районах, а також незначне зниження показників у м. Полтава та Кременчуку, у Чутівському, Лубенському та Решетилівському районах Полтавської області.

Таблиця 5

**Поширеність цереброваскулярних захворювань з гіпертонічною хворобою**

№	район	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	м. Полтава	860,3	857,6	842,8	804,2	817,9	772,6	735,1
2	м. Кременчук	825,9	818,3	850,7	880,3	795,5	803,7	815,0
3	м.Комсомольськ	753,4	774,2	788,0	801,4	814,7	812,9	862,1
4	Гребінківський	326,6	497,5	502,0	532,9	510,4	492,2	493,1
5	Карлівський	889,5	919,2	997,8	1002,4	1011,7	1010,7	1015,6
6	Кобеляцький	1052,7	933,8	818,2	809,9	774,5	780,0	771,8
7	Кременчуцький	493,9	487,5	648,0	580,8	533,6	490,6	511,7
8	Лубенський	312,2	439,8	359,9	341,8	290,6	293,7	273,1
9	Пирятинський	640,7	657,4	648,1	632,6	623,0	610,7	654,8
10	Полтавський	465,0	522,5	489,5	463,8	417,8	479,9	503,7
11	Решетилівський	457,9	418,6	422,7	411,5	394,1	338,6	358,2
12	Хорольський	684,4	637,8	355,5	380,0	361,2	306,2	305,9
13	Чорнухинський	166,8	235,3	477,0	499,8	503,8	523,8	641,6
14	Чутівський	828,5	787,5	782,3	769,5	742,9	673,5	620,0
15	Шишацький	634,3	601,3	493,7	455,5	413,9	389,7	380,0

**Висновки.** Враховуючи результати проведеного дослідження вважаємо за необхідне продовжувати всебічне вивчення питань серцево-судинної та цереброваскулярної захворюваності

в Полтавській області для подальшого вдосконалення та проведення державних та місцевих програм щодо профілактики цієї захворюваності.

#### Література:

1. Голованова І.А. Аналіз показників інвалідизації працездатного населення полтавської області внаслідок серцево-судинної патології за 2008-2013 роки. / І.А. Голованова, М.В. Хорош, Г.А. Оксак та інш. // Вісник проблем біології та медицини. – 2014. – Вип. 3, Том 1 (110). – С. 69-72.
2. Коваленко В.М. Виконання Державної Програми боротьби з гіпертензією в Україні / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький // Український кардіологічний журнал. – 2010. – №6. – 220 с.
3. Коваленко В.М. Хвороби системи кровообігу у структурі смертності населення України: міфи та реальність / В.М. Коваленко, Ю.М. Сіренко, А.П. Дорогой // Матеріали XIV Національного конгресу кардіологів України. – Київ. – 2013. – 150 с.
4. Коваленко В. М. Реалізація Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні. / В.М. Коваленко, Ю.М. Сіренко, А.П. Дорогий // Український кардіологічний журнал. – 2010. – Додаток 1. – С. 6-12.
5. Концепція Державної Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні на 2011-2020 роки // Артеріальна гіпертензія. – 2011. – №2(16). – 185 с.
6. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу (аналітично-статистичний посібник) / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький. – К., 2009. – 147 с
7. Мировая статистика здравоохранения 2012 / WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. – 177 с
8. Навчук В.І. Визначення зв'язку між показниками захворюваності й смертності від хвороб системи кровообігу у сільського населення / І.В. Навчук // Клінічна та експериментальна патологія. – 2012. – Т. XI, №4 (42). – С. 28-33.
9. Наукові засади Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні. Збірник наукових праць. / [За ред. В.М. Коваленка]. – К., 2010. – 325 с.
10. Регіональні особливості рівня здоров'я в Україні: аналітично-статистичний посібник / Корнацький В.М., Коваленко В.М., Манойленко Т.І. та інш. – Київ:МВЦ «Медіформ», 2012. – 165 с.
11. Сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность – статистика по европейским странам // Документ доступный на сайте [<http://www.heartstats.org>].
12. Таралло В.Л. Визначення глибинних процесів в динаміці поширеності хронічних хвороб / В.Л. Таралло, П.В. Горський // Україна. Здоров'я нації. – К., 2007. – № 3-4. – С. 39-41.
13. Матеріали сайту Міністерства охорони здоро'я в Україні – [[http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtac\\_programs/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtac_programs/)].
14. Ukraine Demographic and Health Survey 2007 / [Macro International inc]. – Calverton, Maryland, USA: UCSR and Macro International. – 2008. – P. 335.

**Побережник Г.А.,**

*кандидат медичних наук, асистент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії, консультант поліклініки ГУМВСУ в Харківській області Харківського національного медичного університету*

## ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ОДОНТОГЕННИМ ГАЙМОРИТОМ ТА ВАРІАНТИ ПРОФІЛАКТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Робота ґрунтується на проведенні ретро- та проспективного прогнозу перебігу одонтогенного гаймориту у 851 хворого, базуючись на даних безпосередніх результатів лікування та віддалених результатах лікування, завдяки розробленій анкеті й проведеному багаторічному моніторингу, виявлені зміни слизової оболонки, в залежності від причини виникнення одонтогенного гаймориту. Ретроспективний аналіз став об'єктивною базою для проведення проспективного прогнозу у 468 хворих на одонтогенний гайморит. На базі багаторічного моніторингу проведено статистично – математичне опрацювання результатів та отримано дані, які надали можливість прогнозувати ускладнення у хворих на одонтогенний гайморит в залежності від причини виникнення захворювання. Розроблений прогностичний алгоритм виявлення ускладнень у хворих на ОГ розширює арсенал засобів та підвищує ефективність прогнозування розвитку ускладнень одонтогенного гаймориту, що обумовлює доцільність його практичного застосування для цієї категорії пацієнтів.

**Ключові слова:** одонтогенний гайморит, моніторинг ускладнень, прогнозування ускладнень, профілактика ускладнень.

Работа основывается на проведении ретро и проспективного прогноза течения одонтогенного гайморита у 851 больного, основываясь на данных непосредственных результатах лечения и отдаленных результатах лечения, благодаря разработанной анкете и проведенному многолетнему мониторингу, обнаружены изменения слизистой оболочки, в зависимости от причины возникновения одонтогенного гайморита. Ретроспективный анализ стал объективной базой для проведения проспективного прогноза у 468 больных с одонтогенным гайморитом. На базе многолетнего мониторинга проведена статистически – математическая обработка результатов и получены данные, которые предоставили возможность прогнозировать осложнения у больных с одонтогенным гайморитом в зависимости от причины возникновения заболевания. Разработанный прогностический алгоритм выявления осложнений у больных с ОГ расширяет арсенал средств и повышает эффективность прогнозирования развития осложнений одонтогенного гайморита, что обуславливает целесообразность его практического применения для этой категории пациентов.

**Ключевые слова:** одонтогенный гайморит, мониторинг осложнений, прогнозирования осложнений, профилактика осложнений.