

In: Sotsialna farmatsiia: stan, problemy ta perspektyvy [Social pharmacy: state, problems and prospects]; 2023; Kharkiv: p. 71-80. Ukrainian

11. Larionov SO, Onyshchuk KI. Chynnyky profesiinoho vyhorannia viiskovosluzhbovtiv NHU v umovakh voiennoho stanu [Factors of professional burnout of National Guard of Ukraine military personnel under martial law conditions]. In: Psykholohiia zhyttievoho prostoru osobystosti v suchasnykh umovakh kryzy, hlobalizatsii ta tsyfrovoy transformatsii suspilnoho zhyttia [Psychology of the living space of the individual in modern conditions of crisis, globalization and digital transformation of social life]; 2023 Sep 14-15; Odesa, 2023. p. 176-9. Ukrainian

12. Butylina O, Buhai K. [Professional burnout of social work experts under the conditions of the marital law]. Socioprostir 2022 Dec 29(12):24-32. <https://doi.org/10.26565/2218-2470-2022-12-03>. Ukrainian

13. Liakhovskiy VI, Nemchenko II, Liulka OM, Horodova-Andreeva TV, Krasnov OG, Sydorenko AV. The influence of burnout syndrome on the work efficiency of medics during the pandemic and martial law. Bulletin of Problems Biology and Medicine 20231(1):30. <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2023-1-168-30-35>

14. Said M, Temam S, Alexander S, Billaudeau N, Zins M, Kab S, Vercambre MN. Teachers' health: how general, mental and functional health indicators compare to other employees? A large french population-based study. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022 Sep 1719(18):11724. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811724>

Надійшло до редакції
07.11.2023

УДК 613.2.035:613.955

<https://doi.org/10.32402/dovkil2024.01.032>

THE CURRENT STATE AND SPATIO-TEMPORAL TRENDS OF NUTRITION-DEPENDENT MORBIDITY IN THE PEDIATRIC POPULATION OF UKRAINE

Gulich M.P., Petrenko O.D.

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОСТОРОВО-ЧАСОВІ ТЕНДЕНЦІЇ АЛІМЕНТАРНО-ЗАЛЕЖНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

У

**ГУЛІЧ М.П.,
ПЕТРЕНКО О.Д.**
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, Україна

сучасному розумінні, здоров'я та гармонійний розвиток кожної дитини є не лише важливим для її власного благополуччя, але й у глобальному контексті визначається як стратегічно значущий чинник формування загального здоров'я населення. Це питання визнане пріоритетним у державній політиці багатьох країн світу, оскільки має безпосередній вплив на формування потенціалу та успішність суспільства у перспективі. У розвинених країнах широко проводяться наукові дослідження, спрямовані на вивчення різних аспектів порушень харчування у дітей та їхнього впливу на здоров'я у найближчий період та з урахуванням можливих наслідків протягом усього життя. Проте в Україні обсяг сучасних досліджень щодо цієї теми є обмеженим [1, 2].

Відповідно до бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОСТОРОВО-ЧАСОВІ ТЕНДЕНЦІЇ АЛІМЕНТАРНО-ЗАЛЕЖНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Гуліч М.П., Петренко О.Д.

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, Україна

Метою дослідження був просторово-часовий аналіз особливостей загальнодержавної та регіональної динаміки аліментарно-залежної захворюваності дитячого населення України.

Матеріали та методи дослідження. Дослідженням передбачався ретроспективний аналіз офіційних статистичних даних з визначенням показників поширеності та захворюваності на аліментарно-залежну патологію дитячого контингенту. Матеріали дослідження містять статистичні дані державної служби статистики України, результати оригінальних досліджень щодо окремих аліментарно-залежних патологій дитячого населення України. Ретроспектива оцінки статистичних даних становила 18 років (2000-2017), оцінювалися загальнодержавні та регіональні дані. Методи дослідження: статистична оцінка фактичного та аналітичного матеріалу.

Результати. Проведений аналіз тенденцій поширеності та захворюваності на аліментарно-залежні захворю-

© Гуліч М.П., Петренко О.Д.

СТАТТЯ, 2024.

діти визнаються однією з основних груп ризику у контексті порушень харчування [1, 2]. З порушенням харчування у дитячому віці асоціюється низка захворювань, провідними з яких є ожиріння, захворювання, пов'язані з дефіцитом деяких нутрієнтів (вітамінів, макро-, мікроелементів тощо), хвороби органів травлення. Неадекватне харчування також знижує загальну стійкість організму до захворювань. Ожиріння у дітей і підлітків пов'язане з захворюваністю у дорослому житті на такі хвороби, як гіпертонія, гіперхолістеринемія, діабет 2 типу, метаболічний синдром, порушення сну, ортопедичні проблеми та психосоціальні порушення. Крім того, тривалі епідеміологічні дослідження доводять, що підлітки з ожирінням, ймовірно, залишатимуться з зайвою вагою і дорослими. Щодо захворювань органів травлення, встановлено їхній зв'язок з дотриманням режиму харчування та якісним складом раціону у дитячому віці [3, 4].

Проведені раніше дослідження стану харчування населення в Україні вказують на

невирішені проблеми, зокрема, незбалансованість енергетичної цінності, макронутрієнтного складу раціону, дефіцит вітамінів, макро- та мікроелементів, високий рівень споживання доданого цукру і трансжирів, значний дисбаланс омега-6 і омега-3 ПНЖК [4, 6]. Однак комплексний аналіз багаторічної динаміки статистичних показників поширення усієї групи захворювань, пов'язаних з фактором харчування, серед дітей різних вікових груп не проводився. Тим не менш, такий аналіз є актуальним для розробки ефективних медико-профілактичних заходів.

Метою даної роботи було визначення та аналіз багаторічної тенденції накопичення аліментарно-залежних захворювань у різних вікових групах дитячого населення

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведене ретроспективно за даними офіційної статистичної звітності ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» [7]. Аналіз захворюваності дитячого населення на аліментарні захворювання у різні вікові періоди (0-6, 7-14, 15-17 років) здійснювався протягом

18 років (2000-2017), Дослідження було здійснене протягом останнього періоду, коли були доступні дані статистичної звітності щодо виявлення різних груп захворювань. Згідно з Наказом МОЗ України № 1802 від 04.10.2018 «Про затвердження Змін до Наказу МОЗ України № 378 від 10.07.2007» форму звітності № 12 «Звіт про число захворювань, зареєстрованих у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувального закладу» було скасовано. Внаслідок цього інформація щодо захворюваності та поширеності хвороб серед населення України від 2018 року стала недоступною. Загальна чисельність окремих вікових груп дітей за роками оцінювалася відповідно до інформаційного банку даних «Статистика населення України» [8]. Для оцінки первинної захворюваності у дітей та підлітків виділено пріоритетні класи та нозологічні форми, які пов'язані зі збалансованістю харчування: хвороби крові (анемії); ендокринної системи (ендемичний зуб, ожиріння); органів травлення. Статистичну обробку проводили з застосуванням програм Microsoft Excel. Розраховували відносні показники первинної захворюваності та поширеності (на 10000 осіб) за класами та нозологічними аліментарними патологіями. За показниками захворюваності сформовано динамічні ряди та розраховано характеристики динамічного ряду: ланцюгові абсолютні прирости, середньорічний абсолютний приріст з урахуванням річних коливань (до 2017 року порівняно з 2000 роком), темп середньорічного приросту.

Статистичну обробку було проведено за допомогою t-критерію Ст'юдента, зокрема, з використанням поправки Бонферроні для опрацювання показників поширеності та захворюваності трьох вікових груп [9].

Результати. Порівняльний аналіз доступних даних щодо рівнів захворюваності та розрахунок показників приросту і темпів приросту, побудова трендів захворюваності до-

вання серед дітей у різні вікові періоди протягом 2000-2017 років визначає важливі особливості у динаміці цих показників у різних вікових групах. Сумарна частка аліментарно-залежних хвороб у загальній структурі захворювань становить 9,88-10,00% у дітей віком 0-14 років та 17,98% – у 15-17 років. Загальний аналіз свідчить про тенденцію до зменшення поширеності та захворюваності на аліментарно-залежні хвороби серед дітей у визначених вікових групах протягом 18 років. Особливо це стосується хвороб органів крові та ендокринної системи. Інтенсивне зниження реєстрації первинних форм хвороб спостерігається у групі дітей віком 0-6 років. У дітей 7-14 років протягом 2000-2017 років спостерігається інтенсивне зниження показників захворюваності та поширеності хвороб ендокринної системи та хвороб органів травлення, тоді як у підлітковому віці, 15-17 років – суттєве збільшення приросту та темпів приросту для більшості показників.

Висновки. *Визначено вікові особливості аліментарно-залежної патології дитячого населення, просторово-часові тенденції у загальнодержавному та регіональному розрізах. Показано необхідність подальших досліджень та моніторингу з метою формування політики управління аліментарно-залежною патологією.*

Ключові слова: *аліментарно-залежна патологія, захворюваність, поширеність захворювань, дитяче населення.*

зволити з'ясувати особливості виникнення та поширення хвороб і класів хвороб, етіологічно пов'язаних з аліментарним чинником серед різних вікових груп дитячого населення. Передусім слід зазначити, що дитяче населення є однією з найкритичніших верств, що найбільше підпадають під дію негативних соціальних та економічних чинників. Привертає увагу збільшення кількості дітей, що захворіли, від 42 414 905 у 2017 році до 49 114 950 у 2020. Аналіз доступних даних щодо загальної поширеності захворювань серед дитячого населення свідчить про повільне та неухильне зростання цих показників. При цьому вузькі та специфічні класи і групи захворювань демонструють тенденцію до зменшення. На цю особливість звертали увагу й інші дослідники. Вірогідно, такий характер показників свідчить

про зниження доступності медичної допомоги і діагностики для населення загалом, у тому числі для дітей, особливо це стосується вузькоспеціалізованої допомоги [10, 11]. Окремі дослідження дитячого контингенту свідчать про збільшення патологічної ураженості, зокрема з аліментарно-залежною патологією [6]. Проте, зважаючи на значний обсяг доступних даних, легкість обробки доступних офіційних даних має велике значення для оцінки і подальшого планування

Результати порівняльного аналізу середньорічних показників поширеності та захворюваності на аліментарно-залежну патологію вказують на суттєві відмінності у структурі цих показників серед різних вікових груп дітей (0-6, 7-14, 15-17 років) (табл. 1). Сумарна частка аліментарно-залежних хвороб у загальній структурі захворю-

вань становить 9,88-10,00% у дітей віком 0-14 років та 17,98% – у 15-17 річних.

У групі дітей віком 0-6 років спостерігається найвища поширеність та захворюваність на хвороби крові та кровотворних органів, основними серед яких є залізодефіцитні анемії. На другому місці – хвороби органів травлення, на третьому – хвороби ендокринної системи. У віковому діапазоні 7-17 років визначну роль відіграють хвороби ендокринної системи та органів травлення, при цьому хвороби органів крові і кровотворення, зокрема дефіцитні анемії, у старшому віці значно зменшуються.

Статистичний аналіз підтвердив наявність значущих статистичних відмінностей між середньорічними показниками поширеності та захворюваності на окремі аліментарно-залежні патології у вказаних вікових групах дітей.

Таблиця 1

Загальноукраїнські показники середньорічної поширеності (1) та захворюваності (2) на усі захворювання та аліментарно-залежну патологію серед окремих вікових груп дітей за 2000-2017 роки, на 10 000 осіб (p<0,05)

Клас хвороб або окремі нозологічні форми	Вікова група					
	0-6 років		7-14 років		15-17 років	
	1	2	1	2	1	2
Хвороби крові, кровотв. органів	746,44	303,28	266,19	83,85	166,94	67,31
Анемії	727,98	295,97	248,58	80,06	154,56	64,90
Залізодефіцитні анемії	617,11	251,86	210,55	69,51	136,47	58,53
Хвороби ендокринної системи	374,47	164,65	1167,49	232,97	1405,41	275,82
Дифузний зоб I ступеня	100,62	28,74	768,71	131,15	803,25	141,65
Дифузний зоб II-III ступеня	3,30	1,04	49,38	9,62	93,05	15,92
Ожиріння	24,53	9,66	161,95	36,66	188,43	35,74
Хвороби органів травлення	705,52	459,41	1701,56	539,86	1757,15	475,23

Примітка: відмінності статистично значущі між показниками поширеності (1) та показниками захворюваності (2), p<0,05.

Таблиця 2

Динаміка поширеності аліментарно-залежної патології серед окремих вікових груп дітей за 2000-2017 роки, на 10 000 осіб

Клас хвороб або окремі нозологічні форми	Середньорічний абсолютний приріст, ‰			Середньорічний темп приросту, %		
	0-6	7-14	15-17	0-6	7-14	15-17
Вікові групи дітей	0-6	7-14	15-17	0-6	7-14	15-17
Хвороби крові, кровотв. органів	-18,99	-3,06	6,95	-2,72	-1,22	4,56
Анемії	-18,34	-2,74	6,59	-2,70	-1,17	4,63
Залізодефіцитні анемії	-14,70	-1,76	5,90	-2,54	-0,89	4,64
Хвороби ендокринної системи	-17,49	-25,81	16,33	-4,80	-2,38	1,22
Дифузний зоб I ступеня	-7,62	-24,75	-0,41	-6,97	-3,58	-0,03
Дифузний зоб II-III ступеня	-0,32	-2,59	-1,31	-7,24	-5,78	-1,44
Ожиріння	0,62	4,48	12,43	3,01	3,44	7,50
Хвороби органів травлення	-2,83	-10,66	35,26	-0,37	-0,65	2,27

THE CURRENT STATE
AND SPATIO-TEMPORAL TRENDS
OF NUTRITION-DEPENDENT MORBIDITY
IN THE PEDIATRIC POPULATION OF UKRAINE
Gulich M.P., Petrenko O.D.
*State University «Institute of Public Health
named after O.M. Marzjiev of the National
Academy of Sciences of Ukraine», Kyiv*

The purpose of the study is a spatio-temporal analysis of the peculiarities of the national and regional dynamics of nutritional morbidity among the children of Ukraine.

Research materials and methods: The study design included a retrospective analysis of official statistical data on the prevalence and incidence of nutrition addiction in children and a review of the results of original studies. The research materials included statistical data of the State Statistics Service of Ukraine on certain nutrition-dependent pathologies of the children's population of Ukraine. The retrospective evaluation of statistical data was 18 years (2000-2017), national and regional data were evaluated. Research methods included statistical evaluation of factual and analytical material.

The results: The analysis of trends in the prevalence and incidence of nutrition-dependent diseases in children in different age periods during 2000-2017 determines important features of the dynamics of these indicators in

different age groups. The total share of alimentary diseases in the total structure of diseases is 9.88-10.00% at the age of 0-14 years old and 17.98% at the age of 15-17 years old. The general analysis shows a trend towards a decrease in the prevalence and incidence of nutrition-dependent diseases among children of certain age groups over the course of 18 years. This especially applies to diseases of blood organs and the endocrine system. In the group of children aged 0-6 years old, there is an intense decrease in the registration of primary forms of diseases. At the age of 7-14 years old, during 2000-2017, there is an intensive decrease in the incidence and prevalence of diseases of the endocrine system and digestive organs, and at the age of 15-17 years old, there is a significant increase in growth and growth rates according to most indicators.

Conclusions: the age-specific features of nutrition-dependent pathology of the children's population, spatial-temporal trends in national and regional sections are determined. The need for further research and monitoring in order to form a policy for the management of nutrition-dependent pathology is shown.

Keywords: nutrition addiction pathology, morbidity, disease prevalence, children's population.

При цьому важливо відзначити, що показники виявили різноспрямовані зміни залежно від вікової категорії дітей. Аналіз свідчить, що захворюваність та поширеність хвороб крові та кровотворних органів зменшується з віком. У групі дітей віком 0-6 років поширеність хвороб крові та кровотворних органів на 2,80 вища, ніж серед дітей 7-14 років, і у 4,47 рази вища, ніж серед підлітків віком 15-17 років. Захворюваність також

виявляється вищою у групі 0-6 років, у 3,61 рази щодо дітей 7-14 років і у 4,51 рази відносно підлітків 15-17 років. При цьому основну частину захворювань крові та кровотворних органів становлять залізодефіцитні анемії (82,67-79,09%). Відзначається, що хвороби ендокринної системи реєструються частіше у групах більш старших дітей. У дітей 7-14 років поширеність цих захворювань вища у 3,12 рази, а у підлітків 15-17 років –

у 3,75 рази порівняно з дітьми молодшої групи. Захворюваність на ендокринні хвороби також збільшується з віком, хоча ці зміни не є настільки раптовими.

Важливим є виявлення збільшення реєстрації патології щитоподібної залози з віком: поширеність дифузного зобу збільшується майже у 8 разів, а зобу II-III ступеня – більше ніж у 28 разів. Захворюваність на дифузний зоб I ступеня зростає з віком майже

Таблиця 3

Динаміка захворюваності на аліментарно-залежну патологію серед окремих вікових груп дітей за 2000-2017 роки, на 10 000 осіб

Клас хвороб або окремі нозологічні форми	Середньорічний абсолютний приріст, ‰			Середньорічний темп приросту, ‰		
	0-6	7-14	15-17	0-6	7-14	15-17
Вікові групи дітей	0-6	7-14	15-17	0-6	7-14	15-17
Хвороби крові, кровотв. органів	-8,94	-1,90	2,27	-3,21	-2,37	3,75
Анемі	-8,62	-1,73	2,18	-3,17	-2,27	3,74
Залізодефіцитні анемії	-6,55	-1,13	2,07	-2,83	-1,72	3,88
Хвороби ендокринної системи	-7,43	-7,82	-5,74	-4,84	-3,41	-1,88
Дифузний зоб I ступеня	-2,20	-6,93	-5,97	-7,07	-5,30	-3,74
Дифузний зоб II-III ступеня	-0,12	-0,95	-1,04	-7,69	-8,71	-5,61
Ожиріння	0,19	0,87	1,74	2,82	3,36	5,80
Хвороби органів травлення	-2,52	-4,61	12,99	-0,51	-0,90	2,79

у 5 разів, а зобу II-III ступеня – більше ніж у 15 разів.

Враховуючи, що основним чинником виникнення залізодефіцитних анемії та дифузного зобу є дефіцитні аліментарні стани, можна припустити, що для дітей молодшого віку характерний більший дефіцит заліза у раціоні харчування за умови відносного задоволення потреби у йоді та інших мікроелементах, необхідних для роботи щитоподібної залози. Збільшення інтенсивності росту та розвитку, гормональні зміни у період дорослішання вимагають активної роботи щитоподібної залози, яку неможливо забезпечити за дефіциту макро- і мікроелементів, необхідних для тиреоїдної функції. Значу-

щим фактором є також тривалий вплив на щитоподібну залозу забруднювачів довкілля, таких як сільськогосподарські добрива та пестициди, промислові забруднювачі, що діє протягом багатьох років.

Показники захворюваності та поширеності ожиріння серед дитячого населення свідчать про актуальність цієї проблеми для усіх вікових груп. З віком поширеність ожиріння збільшується, зростаючи серед підлітків у 7,68 разів порівняно з дітьми молодшої групи. Показник захворюваності також збільшується у 3,7 рази. Щодо захворювань органів травлення, поширеність значно зростає між віковими групами 0-6 років та 7-14 років, залишаю-

чись відносно стабільною у старших вікових групах. Захворюваність на хвороби органів травлення є суттєвою та високою в усіх вікових групах. Докладний аналіз тенденцій поширеності та захворюваності на аліментарно-залежні захворювання серед дітей у різні вікові періоди протягом 2000-2017 років виявив важливі особливості (табл. 2 і 3). Середньорічні показники абсолютного приросту і темпів приросту поширеності та захворюваності в усіх класах та окремих нозологічних формах аліментарно-залежних хвороб, за винятком ожиріння, характеризуються негативними значеннями у вікових групах 0-6 років та 7-14 років. Це свідчить про те, що протягом ви-

Таблиця 4

Регіональні особливості поширеності аліментарно-залежної патології серед дитячого населення України, середньорічні показники (2000-2017 роки), на 10 000 осіб

	1	2	3	4	5	6	7	8
АР Крим	287,09	275,67	250,17	1152,62	712,45	21,20	121,92	957,12
Вінницька	891,92	867,14	846,01	1392,65	647,88	23,07	231,59	1045,83
Волинська	364,12	353,53	336,86	2453,13	2061,17	84,64	88,81	1598,99
Дніпропетровська	340,51	326,08	234,66	593,24	224,23	46,40	85,72	1222,78
Донецька	275,09	260,41	166,28	438,60	100,04	6,39	105,20	1568,00
Житомирська	416,92	385,21	342,59	1133,98	754,90	64,65	131,54	1540,01
Закарпатська	524,47	511,38	488,25	1147,03	712,60	77,59	98,32	986,03
Запорізька	125,36	116,79	111,80	306,70	66,87	7,34	88,60	732,19
Ів.-Франківська	998,60	981,51	947,44	1516,21	1032,21	18,69	105,72	1334,30
Київська	345,02	335,68	333,61	2131,97	1563,00	214,68	198,75	1922,38
Кіровоградська	334,24	320,58	314,85	823,99	379,45	30,24	141,95	1068,12
Луганська	204,12	187,55	169,18	318,99	107,49	21,29	39,00	642,62
Львівська	419,49	412,98	276,67	1477,82	1187,78	27,36	94,12	1106,62
Миколаївська	253,69	243,31	226,96	367,69	93,61	7,25	108,38	814,12
Одеська	154,38	146,63	144,61	317,32	52,72	12,64	81,59	719,61
Полтавська	355,36	324,77	289,87	365,62	103,59	8,51	93,24	2114,52
Рівненська	597,75	568,36	361,11	1935,01	1409,24	151,98	107,70	1635,49
Сумська	440,98	394,22	196,71	803,26	462,42	58,29	102,47	1100,43
Тернопільська	404,74	396,92	373,82	1104,19	589,77	46,39	155,98	1204,68
Харківська	404,53	369,58	357,76	495,29	135,49	20,27	126,09	1742,02
Херсонська	316,28	307,63	299,71	369,67	58,89	10,49	112,31	1041,89
Хмельницька	450,05	427,70	420,39	990,73	594,46	35,46	135,45	1465,50
Черкаська	953,50	933,88	931,69	762,65	216,71	55,65	176,40	1681,63
Чернівецька	571,71	557,35	552,68	1024,90	562,12	67,54	123,72	1117,63
Чернігівська	720,08	708,19	84,61	1842,48	1362,67	65,56	141,89	2069,35
м. Київ	283,20	271,92	269,85	623,80	253,93	28,68	100,87	2403,91
м. Севастополь	108,09	92,70	89,55	151,19	75,84	10,88	23,69	631,31
По Україні	410,23	393,61	335,04	922,66	536,04	42,15	114,37	1345,02

Примітка до таблиць 4-5: 1 – хвороби крові, кровотв. органів, 2 – анемії, 3 – залізодефіцитні анемії, 4 – хвороби ендокринної системи, 5 – дифузний зоб I ступеня, 7 – дифузний зоб II-III ступеня, 8 – ожиріння, 10 – хвороби органів травлення.

значеного періоду відзначається загальне зменшення відносних показників реєстрації аліментарно-залежних захворювань серед дітей за значених вікових груп.

Найбільш вираженими тенденціями до зниження за часом серед дітей віком 0-6 років є показники поширеності хвороб органів крові переважно за рахунок залізодефіцитних анемії, а також класу хвороб ендокринної системи, зокрема дифузного зобу I ступеня. Найбільш інтенсивне зниження реєстрації первинних форм (захворюваності) у цій віковій групі спостерігається серед хвороб крові та ендокринної системи. У групі дітей 7-14 років за 2000-2017 роки спостерігалось інтенсивне зниження показників захворюваності та поширеності хвороб ендокринної системи, а також хво-

роб органів травлення.

Підлітковий вік 15-17 років характеризується суттєво відмінною часовою динамікою показників захворюваності та поширеності аліментарно-залежних захворювань. У цьому віці негативний приріст зберігається для показників поширеності та захворюваності на дифузний нетоксичний зоб та на хвороби ендокринної системи. При цьому усі інші показники з часом суттєво зростають.

У просторовому розрізі виявлено особливості поширеності та захворюваності на аліментарно-залежну патологію серед дітей у період від 2000 по 2017 роки (табл. 4 і 5). Проведеним аналізом визначено, що поширеність та захворюваність дитячого населення на хвороби крові та кровотворних органів є найвищою в Івано-Франківській,

Черкаській та Вінницькій областях. Щодо ендокринних захворювань, то високі показники виявлено у Рівненській, Київській (поширеність), Волинській та Івано-Франківській (захворюваність) областях. Ожиріння є найбільш поширеним у Черкаській, Київській, Вінницькій та Кіровоградській (захворюваність) областях.

Щодо хвороб органів травлення, поширеність найвища у місті Київ та Київській, Чернігівській і Полтавській областях. Захворюваність на ці захворювання виявилася найвищою у Черкаській, Івано-Франківській та Рівненській областях. Проведений аналіз вказує на важливі відмінності у розподілі аліментарно-залежних хвороб серед дитячого населення залежно від регіональних факторів та вимагає подальшого дослід-

Таблиця 5

Регіональні особливості захворюваності на аліментарно-залежну патологію серед дитячого населення України, середньорічні показники (2000-2017 роки), на 10 000 осіб

Область	1	2	3	4	5	6	7	8
АР Крим	95,64	93,06	80,29	276,50	151,79	5,23	27,86	263,31
Вінницька	277,98	271,69	264,54	353,77	126,94	5,46	50,84	488,39
Волинська	144,10	141,32	134,96	387,97	286,10	16,03	18,08	630,42
Дніпропетровська	149,03	143,41	101,67	199,82	51,76	9,86	21,23	444,78
Донецька	87,85	84,10	53,53	109,33	18,12	1,60	21,13	402,07
Житомирська	174,28	158,85	137,86	260,66	140,97	13,21	35,26	623,01
Закарпатська	222,37	218,62	205,87	310,60	162,45	17,01	25,54	613,19
Запорізька	72,89	70,50	67,92	88,43	14,95	1,72	21,73	329,86
Ів.-Франківська	386,11	381,57	368,85	422,74	238,42	3,16	26,74	760,82
Київська	132,50	130,64	129,81	236,50	143,60	21,87	31,58	469,79
Кіровоградська	140,65	137,15	134,70	253,84	88,56	9,08	45,79	533,17
Луганська	86,19	82,42	74,55	100,53	28,99	5,11	10,27	282,44
Львівська	140,51	138,32	94,69	234,13	162,07	6,09	18,53	522,73
Миколаївська	107,72	105,51	99,14	136,89	34,70	2,06	27,82	365,05
Одеська	76,34	74,62	73,88	100,97	12,34	1,98	20,31	300,18
Полтавська	134,95	127,77	111,35	102,69	23,44	2,11	20,07	474,39
Рівненська	338,11	323,55	200,82	507,20	320,28	31,63	28,08	798,29
Сумська	137,11	125,22	60,47	225,84	128,12	13,48	27,94	373,90
Тернопільська	144,92	142,43	134,96	327,26	182,67	9,07	38,20	487,85
Харківська	162,92	154,66	148,33	145,85	35,41	4,76	30,93	581,19
Херсонська	147,33	144,93	141,34	128,04	22,30	2,74	27,46	401,08
Хмельницька	175,79	170,54	167,55	261,61	138,86	8,55	31,15	690,79
Черкаська	317,61	311,87	311,30	248,16	58,13	15,09	42,90	702,26
Чернівецька	188,80	185,69	184,06	248,10	109,69	10,20	26,46	509,61
Чернігівська	147,88	145,79	21,86	208,99	106,19	7,75	21,46	482,33
м. Київ	102,74	101,05	100,57	148,61	44,90	5,56	22,19	603,84
м. Севастополь	48,35	44,88	44,45	70,16	39,41	5,04	13,21	292,88
По Україні	155,53	150,85	129,83	215,22	97,14	8,00	26,24	494,07

ження для розробки ефективних стратегій профілактики і лікування.

Таким чином, аналіз тенденцій поширеності та захворюваності на аліментарно-залежні захворювання серед дітей у різні вікові періоди протягом 2000-2017 років визначає важливі особливості у динаміці цих показників.

Незважаючи на поступове зниження поширеності та захворюваності на патологію, етіологічно пов'язану з харчуванням, детальний статистичний аналіз за віковими групами виявляє суттєві відмінності щодо рівнів цих показників, природу захворювань у часі та просторових відмінностей. Якщо аналізувати ситуацію за віковими групами, захворюваність та поширеність захворювань, за виключенням хвороб кровотворних органів, суттєво зростають у дітей віком від 7-14 років і досягають максимуму у підлітковому віці (15-17 років). Захворювання крові та кровотворних органів, основною складовою яких є залізодефіцитні анемії, навпаки, мають зворотню тенденцію та найбільше реєструються у молодшій віковій групі, значно знижуючись зі збільшенням віку дитини. Приріст поширеності і захворюваності у часі (2000-2017) є позитивним саме для підліткового віку для усіх аліментарно-залежних захворювань (окрім зобу), а для інших вікових груп є від'ємним, за рахунок чого і забезпечується зниження загальних показників. Виключенням є ожиріння, захворюваність і поширеність якого є позитивними в усіх вікових групах, що свідчить про особливе значення цієї патології у формуванні здоров'я дітей. Дані щодо захворюваності в основному повторюють тенденцію показників поширеності. Також простежуються суттєві просторові відмінності середньорічних показників, що може свідчити про дію додаткових локальних факторів та потребує подальшого дослідження.

Висновки

1. Аліментарно-залежній патології неінфекційного ґенезу належить суттєва частка у загальній захворюваності дітей

усіх вікових груп. Сумарна частка аліментарно-залежних хвороб у загальній структурі захворювань становить 9,88-10,00% у дітей віком 0-14 років та 17,98% – у дітей 15-17 років.

2. Поширеність аліментарно-залежних захворювань протягом 18 років має тенденцію до зниження, у тому числі за рахунок зменшення його виявлення і реєстрації через соціально-економічні причини. Для дітей 0-6 років характерні переважно хвороби крові та кровотворних органів, основним чинником яких є залізодефіцитні анемії. У віковій групі 7-14 років лідерами за поширеністю та захворюваністю стають хвороби ендокринної системи і хвороби органів травлення. У групі дітей 15-17 років збільшується реєстрація практично усіх захворювань, за виключенням захворювань органів травлення.

3. Визначено статистично достовірну різницю показників поширеності та захворюваності на окремі аліментарно-залежні патології у різних вікових групах дітей. Головне навантаження припадає на підлітків у віці 15-17 років, коли вони переходять у дорослість обтяженими хворобливим станом.

Ці результати можуть вказувати на несприятливі тенденції у сфері дитячого здоров'я та свідчать про необхідність подальших досліджень та прийняття ефективних заходів для запобігання і лікування дітей з аліментарно-залежними захворюваннями.

REFERENCES

1. Larson NI. Nutritional problems in childhood and adolescence: a narrative review of identified disparities. *Nutrition Research Reviews*. 2020 Apr 24;1-31. <https://doi.org/10.1017/s095442242000013x>
2. World Health Organization (WHO). Fact sheets – Malnutrition; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Nutrition standards for foods in schools. Washington, D.C.: National Academies

Press; 2007. <https://doi.org/10.17226/11899> Ukrainian

4. Corsello A, Pugliese D, Gasbarrini A, Armuzzi A. Diet and nutrients in gastrointestinal chronic diseases. *Nutrients*. 2020 Sep 3;12(9):2693. <https://doi.org/10.3390/nu12092693> Ukrainian

5. Halushko NA. [Evolution of nutrition system of the population of independent Ukraine]. *Ukrainian Journal of Modern Toxicological Aspects*. 2018 Sep 27;82-83(2-3):107-17. URL : <https://doi.org/10.33273/2663-4570-2018-82-83-2-3-107-117>. Ukrainian

6. Niankovsky N, Yatsula M, Tytusa A. [Nutritional deficiencies and features of nutritional provision in primary school children]. *Lviv Clinical Bulletin*. 2021 Dec 24;2-3 (35-36):16-22. <https://doi.org/10.25040/lkv2021.03-04.016>. Ukrainian

7. Tsentr medstatystyky - Statystychni dani systemy MOZ; [Medical Statistics Center – Statistical data of the Ministry of Health system]. URL : <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanM-MXIX.html>. Ukrainian

8. Statystyka naseleennia Ukrainy [Population statistics of Ukraine]. URL: http://db.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp

9. Antonov N. Matematycheskaia obrabotka i analiz medyko-byolohycheskykh dannukh. Kyev: MYTs «Medynform»; 2018. 579 p. Russian

10. Kryvykh IP, Chumak YuYu, Gusieva HM. [Modern state of the health of the population in Ukraine]. *Dovkillia ta zdorovia (Environment & Health)*. 2021 Sep; 3 (100):4-12. <https://doi.org/10.32402/dovkil2021.03.004>. Ukrainian

11. Moiseenko RA, Dudina EA, Goyda NG. [Analysis of incidence and prevalence of diseases among children in Ukraine for the 2011-2015 period]. *Sovremennaya Pediatriya [Modern pediatrics]*. 2017 Apr 5;82(2):17-27. <https://doi.org/10.15574/sp.2017.82.17>. Russian

Надійшло до редакції
14. 12.2023