

Київський університет імені Тараса Шевченка

Шевченко Віктор Олексійович

УДК 911.6 : 61

**Теоретико-методичні основи медико-
географічного аналізу
території України**

11.00.11 - конструктивна географія і раціональне
використання природних ресурсів

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора географічних наук

Київ - 1997



АВ 38.039

Робота виконана у Київському університеті імені Тараса Шевченка.

Офіційні опоненти:

Доктор географічних наук, професор Некос Володимир Юхимович, Харківський державний університет, завідувач кафедри геоекології і конструктивної географії

Доктор географічних наук, професор Жупанський Ярослав Іванович, Чернівецький державний університет ім. Юрія Федьковича, завідувач кафедри географії та картографії України

Доктор медичних наук, професор Замостян Віталій Павлович, Національний університет "Києво-Могилянська Академія", завідувач кафедри екології

Провідна організація: Рада по вивченню продуктивних сил України НАН України, відділ проблем сталого розвитку та екологічної безпеки, Київ.

Захист відбудеться "24" грудня 1997 р., о 15 год. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.001.07 при Київському університеті імені Тараса Шевченка за адресою: 252022, м.Київ-22, вул. Васильківська, 90, ауд. 212.

З дисертацією можна ознайомитись у Науковій бібліотеці Київського університету імені Тараса Шевченка (252017, м.Київ, вул. Володимирська, 58).

Автореферат розісланий "21" листопада 1997 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

Іщук С.І.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. На сучасному етапі розвитку суспільства уявлення про рівень здоров'я населення формується на основі аналізу, головним чином, показників його захворюваності та смертності. Кількісні та якісні характеристики цих показників залежать від інтенсивності прояву двох основних груп факторів: природно-географічних властивостей території та соціально-економічних умов проживання населення, у тому числі, від ефективності роботи служб охорони здоров'я.

Підвищений інтерес до вивчення вказаного комплексу об'єкта та явищ з точки зору поширення хвороб, який спостерігається останнім часом з боку представників природничих наук, обумовлений загальною антропоцентричною переорієнтацією світогляду. Останнє пов'язане, головним чином, із проявом чітких ознак екологічної кризи на усіх рівнях: від локального до глобального.

Безпосередньо в Україні це явище проявляється в неухильному зростанні онкологічних, серцево-судинних та інших хвороб, почастишанні спалахів хвороб інфекційних при загальній тенденції їх до зниження. Врешті-решт така ситуація спричинила зростання щорічного від'ємного показника природного приросту населення.

В таких умовах є важливим і доцільним розробка теоретичних підходів, методів та окремих прийомів вивчення комплексу явищ, пов'язаних із захворюваністю населення, які б враховували територіальні відмінності у показниках, могли б наочно продемонструвати, що рівень захворюваності є, певною мірою, функцією території.

Окремі дослідження з географії хвороб, які виконувались і виконуються в Україні, укладаються в рамки констатуючого вивчення медико-географічної ситуації у межах територій (аналіз несприятливих умов середовища, вияв особливостей просторової диференціації показників захворюваності та смертності тощо) і залишаються на рівні інвентаризаційних описів. Тому нині виникла потреба в узагальнюючій роботі по комплексному дослідженню просторових аспектів явища захворюваності з розробкою теоретико-методичних основ його вивчення і відповідного

ЛНБ ім. В. Степанів
АН України

відображення та з метою окреслення напрямків практичного використання отриманих результатів.

Конкретне здійснення такого дослідження в Україні стало можливим завдяки успіхам географії у цілому, яка дає певний обсяг знань про природу, господарство та населення, що дозволяє проаналізувати просторові особливості явища та представити відповідні результати. Інтенсивне використання у географії ймовірно-статистичних методів обумовило розробку підходів до вивчення та картографічного моделювання не тільки якісних, але й кількісних залежностей між рівнем захворюваності та станом навколишнього середовища. Саме це прокладає чіткий шлях до прогнозування стану здоров'я населення в залежності від властивостей окремих об'єктів природи, ступеня господарського освоєння території та рівня використання природних ресурсів.

Доцільність роботи визначається і тією обставиною, що явище захворюваності найменш досліджене з точки зору географії, хоча воно формується в межах окремих територій і характеризується просторово визначеними ознаками, які можуть бути вивчені географічними методами.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконувалась у рамках комплексної наукової програми Київського університету імені Тараса Шевченка "Охорона навколишнього середовища". Окремі положення сформульовані у зв'язку з участю автора у наукових програмах та темах, які розроблялись в Інституті географії НАН України.

Мета і завдання роботи. Головна мета - розкрити суть явища захворюваності населення з точки зору географії і розробити теоретико-методичні основи його дослідження. Для досягнення цієї мети були поставлені і вирішені такі завдання: проаналізувати розвиток ідей та практичних досягнень в сфері медико-географічного вивчення території України; виявити основні ознаки та параметри територіальних систем захворюваності взагалі; проаналізувати основні механізми функціонування таких систем та принципи формування головної їх властивості - захворюваності населення; розробити найбільш відповідні методи дослідження просторових особливостей цього явища, у тому числі з використанням нових нетрадиційних підходів (ймовірно-статистичні, картографічні методи для відображення кількісних

залежностей між умовами середовища та відповідним рівнем захворюваності); показати доцільність цих методів в наукових розробках та при застосуванні отриманих результатів в практиці охорони здоров'я; виявити географічні особливості поширення деяких хвороб в Україні.

Об'єкт та предмет дослідження. Об'єктом дослідження є територіальні системи захворюваності, умови їх формування, головні просторові властивості та особливості зміни у часі, а також параметри, які визначають специфіку їх функціонування. Предмет дослідження - теоретичний та методичний апарат медико-географічного аналізу, який забезпечує комплексне вивчення географічних особливостей явища захворюваності.

Методологія та методи дослідження. Методологічну основу роботи складають ідеї та положення сучасної географії, особливо її конструктивного напрямку, про оптимізацію взаємодії людини і природи. Зокрема, домінуючим є антропоцентричний підхід, на основі якого захворюваність можна вважати певним критерієм якості навколишнього середовища.

У здійснених розробках автором використані окремі підходи та концептуальні засади вчених як України, так і близького зарубіжжя у галузях географії, картографії, епідеміології. Найбільший вплив на становлення наукових позицій автора справили ідеї, висловлені в працях І.П.Герасимова, А.П.Золотського, О.М.Маринича, Є.Н.Павловського, П.Г. Шищенка, О.О. Шошина.

Для досягнення мети дослідження у роботі застосовано системно-структурний аналіз та використані методи: порівняльно-географічний, історичного аналізу, районування, картографічний, математико-картографічний на базі ймовірно-статистичного підходу.

Раніше, у кандидатській дисертації, автором було вирішене конкретне наукове завдання у галузі географічної картографії, яке стосувалось розробки основ системного картографування онкологічної захворюваності населення, причому головну увагу було звернуто на вивчення онкологічної служби України.

У даній роботі розв'язана проблема теоретико-методичного забезпечення вивчення захворюваності населення як географічного явища, що здійснено на основі багаторічних досліджень автора по

вивченню географії окремих видів хвороб по Україні, а також на основі всебічного аналізу передумов їх виникнення та поширення.

Інформаційна база дослідження була сформована на основі звітних та опублікованих матеріалів Міністерства охорони здоров'я України, первинної статистики Українського науково-дослідного інституту онкології та радіології, Інституту епідеміології та інфекційних хвороб Міністерства охорони здоров'я України, обласних санітарно-епідеміологічних станцій, Центрального інституту агрохімічного обслуговування сільського господарства, Науково-дослідного інституту загальної та комунальної гігієни Українського наукового гігієнічного центру, Наукового центру радіаційної медицини Академії медичних наук України, організаційно-методичних кабінетів обласних лікарень. Ці матеріали стосувались України у цілому, окремих її регіонів, а також деяких областей та населених пунктів.

Для історичного аналізу використані також різноманітні літературні та картографічні джерела, починаючи з 1827 року видання.

Основні положення, що захищаються:

1. Захворюваність виступає головною ознакою, атрибутом складних системних утворень, які формуються при взаємодії населення і навколишнього середовища у процесі природокористування. Такі територіальні системи захворюваності і є об'єктом медико-географічного аналізу;

2. Хвороби (захворюваність) є, певною мірою, функцією території, нерівномірність прояву яких залежить від природних і соціально-економічних умов, а також від властивостей населення. Хвороби можна розглядати як категорію географічну, що обумовлює доцільність використання комплексу географічних методів при дослідженні цього явища;

3. Важливими методами медико-географічного аналізу території слід вважати: порівняльно-географічний, районування, картографічний, математико-картографічний. Комплексне їх застосування щодо конкретної території дає можливість вивчити географічні особливості поширення хвороб та інших явищ з ними пов'язаних, визначити чинники середовища, які впливають на прояв рівнів захворюваності, сформувати матеріал, який може бути використаний при розробці заходів по боротьбі із хворобами. Такі

результати досягаються шляхом послідовного здійснення трьох основних етапів медико-географічного аналізу території: початкового (описового), аналітичного та конструктивного.

Наукова новизна. Введено поняття територіальних систем захворюваності, які формуються у результаті взаємодії окремих груп населення із навколишнім середовищем у процесі природокористування. Розкриті суть і закономірності формування цих складних утворень, їх структура та інші параметри, які дають змогу зрозуміти механізми прояву основної їх ознаки - феномену хвороби. Розроблено теоретико-методичні основи комплексного їх дослідження.

Показано, що такі системи є об'єктом медико-географічного аналізу. Визначено принципи застосування та технологічну робочу схему його здійснення. Обґрунтовано сукупність головних методів медико-географічного аналізу, серед яких провідне місце належить районуванню та картографуванню.

Запропоновано оригінальні методи та прийоми медико-географічного районування. Визначено їх співвідношення та доцільність використання у кожному конкретному випадку.

Розроблено класифікацію медико-географічних карт. Розглянуто зміст та методика створення основних їх тематичних груп. Показано значення карт на всіх етапах медико-географічного аналізу території. Розроблена методика оцінкового картографування з використанням ймовірносно-статистичного аналізу.

Застосовано географічний підхід до розкриття суті явища захворюваності і виявлення тенденцій його зміни у просторі і часі. Опрацьовано географічні основи концепції ризику зараження населення України певними інфекційними хворобами.

Вперше розглянуто повну історію досліджень з географії хвороб у населення України та розроблено періодизацію цього процесу.

Теоретична та практична цінність результатів дослідження. Розроблені теоретичні положення та методичні прийоми медико-географічного аналізу, наукові висновки про суть і принципи формування територіальних систем захворюваності, про географічність хвороб, про особливості їх поширення все це розвиває самостійний науковий напрямок в Україні медичну

географію і вказує на необхідність подальших досліджень у цій сфері. Разом з тим, розроблені конкретні прийоми та методи картографічного моделювання, класифікація медико-географічних карт, методика ймовірно-оцінкового картографування - є певним внеском у розвиток географічної картографії.

Методичні основи аналізу комплексних систем захворюваності можуть бути застосовані у процесі дослідження будь-якої хвороби або їх груп відносно різних регіонів, а результати їх використані для обґрунтування основних напрямків комплексного вивчення здоров'я населення, вдосконалення роботи служб охорони здоров'я, планування заходів щодо оздоровлення території.

Виконана робота закладена в основу розробки програм навчальних курсів з медичної географії.

Практична реалізація наукових розробок. Результати досліджень увійшли до таких наукових звітів відділу картографії Інституту географії НАН України: Заключний звіт по науково-дослідній темі "Разработать теоретические и методические основы картографического моделирования природопользования и общественно-территориальных комплексов (на примере УССР и ее регионов)", № гос. регистрации 0186.00444807, Киев, 1990; Заклучний звіт про науково-дослідницьку роботу "Розробка теоретико-методичних основ еколого-географічного картографування території України", № держреєстрації 0193U010622, Київ, 1994; Результати досліджень знайшли також відображення у звіті по темі ДКНТ України: "Розробка та створення періодично-оновлюваних еколого-географічних карт на території України та її регіонів" (анотований звіт по проекту 02.05.02, Київ, 1995);

Практичні розробки включені до: матеріалів звіту по госпдоговору № 104/89 "Территориальная организация производства и лесопользования в ПО "Черновцылес" с оценкой экологической ситуации в регионе", який виконувався в Інституті географії НАН України у 1989-1991 рр.; "Територіальної комплексної схеми охорони природи Донецької області" (1988 р.); "Територіальної комплексної схеми охорони природи м. Запоріжжя" (1991 р); Національної доповіді про стан навколишнього природного середовища України за 1992 та 1994 рр.

Результати роботи впроваджені у колишньому Київському науково-дослідному рентгено-радіологічному та онкологічному

інституті МОЗ України (нині - Український науково-дослідний інститут онкології та радіології), Українському центрі радіаційної медицини; Київській медичній Академії післядипломної освіти МОЗ України; Рівненській обласній санітарно-епідеміологічній станції - при розробці заходів по вдосконаленню системи відповідних медичних служб та вивченні закономірностей поширення захворюваності населення; у Донецькій філії НВО "Енергосталь" - при підготовці ТерКСОП Донецької області; у Чернівецькому університеті при розробці спецкурсу "Медична географія".

На основі досліджень автором складена програма спецкурсу "Медична географія" для студентів географічного факультету Київського університету ім. Тараса Шевченка, студентів природничо-географічного факультету Київського державного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова (у співавторстві), а також програма факультативного курсу "Медична географія" для учнів 10-11 класу середньої школи (у співавторстві). Нароблені матеріали склали основу підручника "Медична географія", який отримав грант у третьому турі конкурсу навчальних підручників та посібників фонду "Відродження" по програмі "Трансформація гуманітарної освіти в Україні" (1995 р.).

Наукові розробки по темі дисертації увійшли в Атлас "Риск зараження населення сибірської язвой, столбняком, аскаридозом, туляремією, лептоспирозом в УСССР", який був включений в експозицію Виставки досягнень народного господарства СРСР (Об'єднаний павільон "Здоров'я", Свідоцтво № 60 учасника ВДНГ СРСР за 1991 р.). За цю ж роботу автором отримана відзнака Географічного товариства СРСР "За видаючіся научные труды в области географических наук" (Диплом N 403, 1991 р.)

Апробація результатів дослідження. Основні теоретико-методичні положення і практичні результати роботи доповідалися, обговорювалися та були опубліковані у матеріалах наукових форумів: Третього національного конгресу Болгарії по медичній географії (Варна, 1986); II Київської міжнародної науково-практичної конференції винахідників "Наука і виробництво - охороні здоров'я" (Київ, 1991); Міжнародної науково-практичної конференції "Карпати - український міст у Європу: проблеми і перспективи" (Львів, 1993); I Міжнародної науково-практичної конференції "Картографія та вища школа" (Київ, 1996); VI та VII

Всесоюзних конференцій по медичній географії (Ленінград, 1983, 1987); IX з'їзду географічного товариства СРСР (Ленінград, 1990); V, VI та VII з'їздів Українського географічного товариства (Сімферополь, 1985; Київ, 1990, 1995); VI, VII з'їздів онкологів України (Сімферополь, 1985; Донецьк, 1990); XI з'їзду гігієністів України (Львів, 1986); Ювілейної конференції наукового товариства лікарів Могилівщини (Білорусь, Могилів, 1990); Всесоюзної конференції молодих вчених та спеціалістів "Ноосферогенез: постановка та шляхи вирішення проблем" (Кишинів, 1990); тематичних наукових конференцій: "Географічні основи регіонального природокористування" (Канів, 1984); "Охорона навколишнього середовища та здоров'я" (Полтава, 1986); "Картографічне забезпечення основних напрямків економічного та соціального розвитку Української РСР та її регіонів" (Чернівці, 1987); "Картографія і науково-технічний прогрес" (Харків, 1988); "Проблеми екології Поділля" (Кам'янець-Подільський, 1989); "Актуальні проблеми розвитку медичної науки в сучасних умовах" (Львів, 1990); "Екологія і проблеми освіти та виховання" (Переяслав-Хмельницький, 1990); "Фундаментальні географічні дослідження" (Київ, 1994); "Методичні проблеми радіаційного захисту" (Київ, 1987); "Проблеми землекористування на сучасному етапі" (Київ, 1989); "Географічна освіта в Україні" (Київ, 1995).

Публікації. Результати досліджень викладені в одній авторській монографії (14,0 д.а.), у одній колективній монографії (18,7 д.а., з них особисто автором - 0,5 д.а.), 5 брошурах (10,6 д.а. у співавторстві, з них особисто автором 3,1 д.а.), одному медико-географічному атласі (у співавторстві), 19 статтях (загальним обсягом 5,5 д.а.), у т.ч. 7 особистих, та 4 картах у наукових журналах, тематичних збірниках, Географічній енциклопедії України, Національній доповіді про стан навколишнього природного середовища України за 1992 р., 25 тезах доповідей на наукових форумах.

Особистий внесок автора у роботу. Теоретичні та методичні положення медико-географічного аналізу території розроблені автором самостійно.

Картографо-аналітичний метод районування опрацьовано разом з д.г.н. Г.О.Пархоменко.

Конкретна апробація оцінково-експертної методики районування здійснена за участю к.г.н. Г.Л.Нечипоренка.

Обробка використаних у роботі статистичних та інших даних виконувалась автором самостійно на основі первинних матеріалів, які збирались особисто або були отримані у рамках згаданих вище госпдоговорів та тем.

Польові дослідження, які дали змогу зібрати матеріал для районування Чернівецької області виконувались у 1989, 1990 рр. спільно з д.г.н. В.М.Гуцуляком.

Висновки щодо особливостей поширення інфекційних хвороб в Україні зроблені з урахуванням результатів натурних епідеміологічних експериментів та хімічного і мікробіологічного аналізів речовини, які виконував к.м.н. В.Ф. Рудиченко.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається із вступу, в якому подано загальну характеристику роботи, 5 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

Дисертація викладена у цілому на 297 сторінках машинописного тексту, включає 24 рисунки, 20 таблиць, 2 додатки. Список використаних літературних джерел нараховує 222 найменування.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

Історія розвитку медико-географічних досліджень території України

Систематичне медико-географічне вивчення території України, розширення і поглиблення якого привело до формування медичної географії, започатковано у кінці XVIII ст. Хронологічно виділяються наступні етапи у розвитку таких досліджень: початковий (кінець XVIII ст. - початок XIX ст.), військовий (середина XIX ст.), земський (друга половина XIX - початок XX ст.), період між двома світовими війнами, відродження (50-70-ті роки XX ст.) і сучасний (з 1980-х років). Слід відмітити, що фрагментарні відомості про вплив умов місцевості на людину, дані про хвороби, які зустрічаються в тих чи інших природних умовах, спостереження традицій та побуту населення в зв'язку із

захворюваністю і т.п., включались у праці як географів-мандрівників, так і лікарів, починаючи ще з античних часів, що є характерним для попереднього етапу досліджень.

На початковому етапі нечисельні медико-географічні описи окремих територіальних одиниць складались цілеспрямовано лікарями (як цивільними, так і військовими) згідно з розпорядженнями органів державної влади. Оформлювались вони, як правило, у вигляді окремих праць.

Наступний етап у медико-географічному вивченні території України (середина XIX ст.) пов'язаний з діяльністю військового відомства. Хоча окремі роботи офіцерів Генштабу з медико-топографічного вивчення різних територій з'явились у першій половині XIX ст., значний поштовх до розширення таких досліджень надала Кримська війна 1853 - 56 рр. Підсумки цієї кампанії показали, що однією із причин великих втрат живої сили були спалахи інфекційних хвороб внаслідок невідповідності війська до створення належних санітарно-гігієнічних умов, зокрема через неправильний вибір місцерозташування польових таборів. Тому вище військово-керівництво імперії зорієнтувало відповідні служби на проведення медико-географічних описів, у першу чергу територій, які були потенційно можливими театрами воєних дій. Таким чином, з середини XIX ст. у медико-географічному відношенні почалось цілеспрямоване дослідження Південно-Західного краю, у т.ч. території України. Організація відповідних робіт була чітко регламентована інструкціями - описи складались військовими лікарями з метою вивчення територій, для яких характерним був прояв інфекційних хвороб. Причому домінуючим був розгляд природних ("топографічних") умов місцевості.

Наступний (земський) етап пов'язаний із земською реформою 1864 р., коли особлива увага приділялась стану місцевої системи охорони здоров'я. Тому у практику медико-статистичного обліку (поряд з існуючими метричними книгами) була введена карткова система запису померлих, народжених, хворих тощо, що значно підвищило достовірність інформації. На основі таких карток лікарями різних адміністративних одиниць складались відповідні звіти у формі описів. Паралельно із розвитком офіційної земської

медицини в цей же час активізували подібну роботу громадські організації - міські спілки лікарів.

Тогочасні медико-географічні описи характеризуються великою насиченістю статистичним матеріалом та аналізом соціальних умов виникнення інфекційних хвороб. До таких праць додавались карти, які ілюстрували викладений матеріал. З'явилися перші спроби медико-географічного районування.

Період 1920-1940 рр. характеризується майже повною відсутністю таких досліджень. Відомі лише окремі невеликі публікації постановчого характеру та деякі оглядові тематичні карти Європейської частини з відображенням території України.

Етап відродження медико-географічних досліджень хронологічно починається з 1955 року, коли з ініціативи лікарів членів географічного товариства була створена Комісія медичної географії у Ленінграді. Головними здобутками Комісії слід вважати: започаткування публікацій відповідних матеріалів у реферативному журналі "Географія" (з 1956 р.), що згодом переросло в окремий випуск "Медицинская география" (з 1962 р.); проведення загальносоюзних фахових конференцій (з 1962 р. по 1991 р. їх відбулося дев'ять). Відповідна робота проводилась Українським географічним товариством - були організовані та проведені регіональні та республіканські конференції з медичної географії, що значно активізувало практичні дослідження.

Цей період характеризується медико-географічним вивченням регіональних особливостей прояву різних видів хвороб, з використанням порівняльно-географічного та картографічного методів.

Сучасний етап окреслюється з середини 1980-х років. Головними ознаками початку цього зламного періоду у розвитку медичної географії можна вважати: появу перших спроб створення ідеологічного підґрунтя вказаного дослідницького напрямку на основі багаточисельних доробок, які вимагали якісно нового рівня узагальнення; усвідомлення багатьма дослідниками тісної залежності здоров'я населення від умов навколишнього середовища. Останнє пов'язане, до деякої міри, з наслідками Чорнобильської катастрофи.

Сприятливим фактором активізації робіт слід вважати також концентрацію відповідних ідей, матеріалів та виконавців у Києві,

де розміщені крупні навчальні та науково-дослідні установи як географічного, так і медичного профілю.

Значними результатами характеризується співпраця науковців медичних закладів і фахівців Інституту географії НАН України та інших. У результаті такого співробітництва продовжувалось вивчення географії окремих хвороб, їх причинних факторів, вдосконалювалась методика досліджень. Особлива увага при цьому надавалась картографічному методу. Результати розробок знайшли відображення у спеціалізованих медико-географічних атласах.

Склавлись також регіональні осередки медико-географічних досліджень. Так, у Львівському університеті вивчаються соціально-економічні аспекти географії хвороб, проводиться картографування; у Чернівецькому університеті успішно розробляються методи вивчення геохімічних особливостей території та вплив властивостей ландшафтів на стан здоров'я населення; у Волинському університеті вивчається географія хвороб, які залежать від жорсткості природних вод.

Складний екологічний стан території України викликав необхідність розробок практичного спрямування, пов'язаних із завданнями раціонального природокористування, охорони навколишнього середовища, удосконалення системи охорони здоров'я. Дослідження такого напрямку проводились при розробці різних регіональних програм (зокрема територіальних комплексних схем охорони природи - ТерКСОП). Всі такі програми включали, як безумовну складову, вивчення географічних особливостей хвороб, пошук та аналіз чинників їх поширення тощо, у яких приймав участь і автор.

Узагальнення досвіду медико-географічних досліджень та результати роботи автора над деякими з вищезгаданих творів і програм є базою для розробки теоретико-методичних основ медико-географічного аналізу території.

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ОСНОВИ МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНОГО АНАЛІЗУ

Об'єктом медико-географічного аналізу слід вважати складні територіальні системні утворення, які виділяються за головною

ознакою - певним видом захворюваності. Захворюваність виникає як результат функціонування у їх межах багаторівневих підсистем, які складаються з людини (населення) та відповідного навколишнього середовища, характеристики якого виступають факторами виникнення хвороб. Обсяги та зміст таких систем визначаються їх рівнем (від локального до глобального).

Таким чином, захворюваність невід'ємно пов'язана як із особливостями народонаселення, так із властивостями окремих об'єктів та явищ, з якими воно взаємодіє у процесі своєї життєдіяльності. Останні умовно можна поділити на природні та соціальні, серед яких виділяється служба охорони здоров'я, утворення унікальне (у даному контексті) за походженням та призначенням. Для теоретичного осмислення феномену захворюваності взагалі, її залежності від складного комплексу факторів середовища, необхідно зробити аналіз стану та взаємодії усієї сукупності багатьох різnorodних явищ та об'єктів, які причетні до конкретної хвороби.

Абстрагуючись від конкретних показників, можна впевнитись, що усі вони, об'єднані певними відношеннями, складають комплексне утворення - територіальну систему захворюваності (рис.1). Найважливішою характеристикою таких систем є спроможність продукувати унікальну властивість (не характерну окремим її елементам, а таку що є результатом їх взаємодії, як частин одного цілого), яка виражається в об'єктивному факті існування хворих людей. Це і є головною, визначальною ознакою територіальних систем захворюваності.

Ця ознака, у свою чергу, може бути якісно та кількісно ідентифікована лише при розгляді центральної компоненти, яка складається із сукупності людей (населення), що й визначає головний підхід до медико-географічного аналізу - антропоцентричний. Цей підхід обмежує розгляд властивостей навколишнього середовища рамками тих об'єктів та явищ, які представляють небезпеку для здоров'я населення, а також визначає робочі принципи медико-географічного аналізу. Головними з них є: принцип цілеспрямованості, який передбачає вивчення території за задалегідь визначними ознаками та параметрами, тобто такими, які стосуються прояву показників нездоров'я людей (захворюваність, смертність тощо); принцип послідовності, який

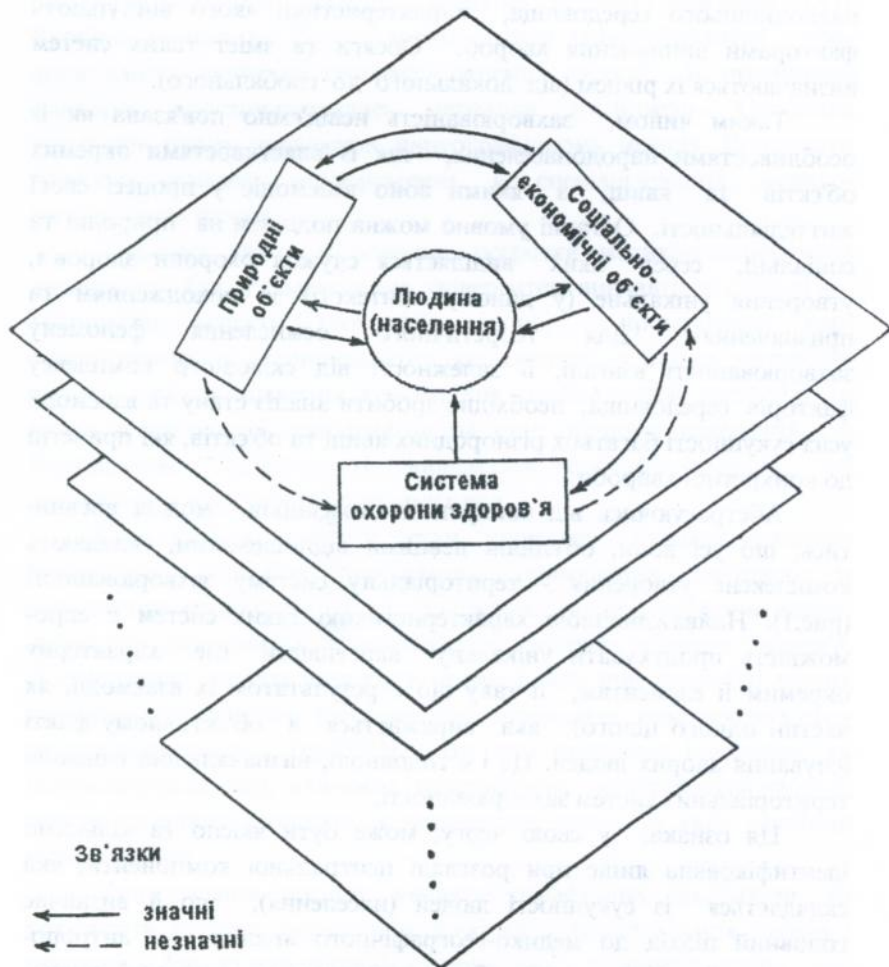


Рис. 1. Графічна модель територіальної системи захворюваності

визначає певну етапність процесу досліджень та використання відповідних методів; принцип цілісності, що означає сприйняття явища, яке вивчається, як цілісного, в існуванні якого можна вбачати певні особливості.

Визначення і дослідження властивостей територіальних систем захворюваності є змістом проведення медико-географічного аналізу території. Його здійснення забезпечує вирішення двох ключових завдань медичної географії: 1) збір і узагальнення інформації, яка стосується поширення людських хвороб і, яка, у свою чергу, трансформуючись у процесі обробки, поповнює суспільні знання про географічну оболонку; 2) накопичення матеріалу, що є інформаційною основою для розробки конкретних заходів по зниженню захворюваності населення до мінімально можливого рівня.

Історична ретроспектива з цього приводу дає можливість виділити такі головні періоди розвитку медичної географії в Україні: описовий, аналітичний та конструктивний, кожний з яких характеризується певним співвідношенням методів досліджень, їх розвитком та здобутками.

Ці періоди у розвитку методів медичної географії відповідають за змістом етапам сучасних досліджень будь-якої території з метою вивчення особливостей поширення хвороб та їх причинних факторів. Розроблена автором схема медико-географічного аналізу є своєрідною проекцією змісту та здобутків перерахованих історичних етапів на сучасне теоретико-методологічне підґрунтя.

Головним змістом першого, описового, етапу є збір необхідної медико-географічної інформації, її систематизація, узагальнення та представлення у завершеному вигляді, як інвентаризаційного матеріалу стосовно певної території. Такі матеріали є базовими для проведення подальших медико-географічних робіт.

Метою здійснення другого, аналітичного етапу медико-географічного аналізу території, є пошук якісних залежностей між окремими елементами територіальних систем захворюваності. Велике значення на цьому етапі належить порівняльно-географічному методу та картографуванню.

Третій, конструктивний, етап медико-географічного аналізу, передбачає вияв не тільки якісних, але й кількісних залежностей

між рівнем захворюваності населення та чинниками середовища. Це, в свою чергу, є основою для пошуку географічних особливостей поширення хвороб, а також визначає можливість практичного використання отриманих результатів аналізу. Головна мета досліджень при цьому може бути досягнута у разі пріоритетного використання методів математико-картографічних та районування.

На цьому, конструктивному, етапі передбачається впровадження отриманих результатів у практику шляхом відповідного їх оформлення та надання рекомендаційного характеру.

Сукупність методів медико-географічного аналізу є методологічною основою подальшого розвитку самостійного наукового напрямку у географії - медичної географії.

З точки зору сучасних загальнолюдських проблем, які викликані складними несприятливими для людини процесами у природі, та з огляду на теоретичний рівень, досягнутий у географічній науці, зміст медичної географії слід розглядати в межах вивчення складних територіальних антропоцентричних утворень (систем). Суть їх функціонування полягає у тому, що у природі задалегідь не закладено сприятливих або несприятливих властивостей. Такими вони виступають лише при певних формах взаємодії природи і людини. Тому об'єктом медичної географії слід вважати територіальні системи захворюваності, функціонування яких пов'язане із виникненням хвороб у населення.

Таким чином, медична географія вивчає територіальні системи захворюваності, зміну їх властивостей у часі і просторі, а також взаємодію їх складових частин. Це і визначає її місце серед інших географічних наук.

МЕТОД МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНОГО РАЙОНУВАННЯ

Географічне районування взагалі - це вияв будь-яких об'єктивно існуючих територіальних одиниць за певними ознаками, таким чином, щоб витримувались два критерія: специфічність виділених одиниць та взаємозв'язок внутрішніх елементів у їх межах.

Із визначення об'єкту медико-географічного аналізу випливає, що змістом районування, у даному контексті, є пошук та вичленування різних за змістом та рангом територіальних систем

захворюваності. Методично, щодо конкретної території, це означає її структурування за взаємовідносинами між населенням і середовищем стосовно факту існування хворих людей. Визначена таким чином конкретна територіальна одиниця відрізняється від інших специфічним взаємовідношенням причинно-наслідкових явищ у її межах, коли чинником виступають властивості середовища, а наслідком - зрушення у здоров'ї населення. Специфічність таких одиниць (районів) обумовлена: 1) різним станом елементів територіальних систем захворюваності (населення і об'єктів середовища), які можна характеризувати і якісно і кількісно та 2) різноякісними зв'язками між ними. Отже, практично результат кожного проведеного медико-географічне районування відображує стан відповідних територіальних систем за точно зафіксованими характеристиками, якими можуть бути: властивості навколишнього середовища, які мають відношення до нездоров'я людей взагалі; різні конкретні ознаки його прояву (захворюваність, смертність тощо); кількісні та (або) якісні показники зв'язку між середовищем і населенням, якщо цей зв'язок має відношення до стану здоров'я.

Перша із зазначених груп характеристик може відбивати не тільки небезпечні властивості середовища, але й навпаки, сприятливі, у тому числі й рівень розвитку медичної допомоги через певні показники, які властиві мережі медичних закладів.

З огляду на різну генезу об'єктів та явищ, характеристики яких можуть використовуватись як ознаки у процесі районування, цілком слушно стверджувати, що повинні існувати і різні підходи до його здійснення.

Таким чином, реалізація медико-географічного районування формально означає дифереціацію території за будь-якою із слідуючих ознак: за чинниками хвороб, за їх проявом серед населення, за якістю зв'язків між цими двома явищами. Тому, в залежності від мети, практичного спрямування та наявних показників, можливе використання трьох основних підходів до районування: типологічного, регіонального та оцінкового (рис.2).

Типологічний підхід найкраще застосовувати при умові значної залежності захворюваності населення від природних особливостей середовища. Це стосується, наприклад, хвороб,



Рис. 2. Система медико-географічного районування.

викликаних його геохімічними властивостями, а також інфекційних хвороб, існування збудника яких залежить, головним чином, від стану природних об'єктів. Районування здійснюється шляхом виділення окремих територіальних одиниць за допомогою таких методів: об'єднання таксономічних фізико-географічних одиниць на основі узагальнення їх властивостей стосовно здоров'я населення або визначення провідного фактору (за відомими у географії методиками); картографо-аналітичного способу, який передбачає використання однофакторних карт певних несприятливих явищ для визначення однорідних територій за спільною їх дією шляхом сумування показників, у яких виражена інтенсивність прояву цих явищ.

Регіональний підхід, доцільність використання якого в медичній географії обґрунтована автором, а також показана його практична реалізація, найкраще застосовувати щодо хвороб, які залежать від складного комплексу чинників, коли важко визначити провідний. Тому районування проводиться за результатами прояву їх дії, тобто за існуючими рівнями ураженості населення. Завдання полягає в об'єднанні дрібних територіальних одиниць у певні групи за величиною відповідного показника. У такому випадку застосовуються два методи: аналітичний, при якому враховуються такі ознаки, як числові значення показника та тенденції зміни його у часі, приймаються також до уваги умови проживання населення; графічний, згідно з яким райони виділяються за ознакою групування показників захворюваності по окремих елементарних одиницях, що визначається щільністю їх розподілу на лінійному графіку.

Оцінковий підхід враховує складні, комплексні зв'язки між умовами середовища, їх проявом у часі, та населенням стосовно виникнення хвороб. Його реалізація спрямована на вияв територій, в межах яких прослідковується однакісна залежність між явищами. На основі оцінкового підходу розроблено два методи: картографо-математичний, при якому виділення територіальних одиниць здійснюється за тісністю зв'язку між населенням і конкретними властивостями навколишнього середовища при використанні точних математико-картографічних прийомів, коли ця тіснота зв'язку проявляється у вигляді певного прогнозованого рівня захворюваності; експертно-оцінковий метод,

згідно з яким розподіл території проводиться за можливістю виникнення хвороб, що визначається існуванням несприятливих для населення умов життєдіяльності та періодичними проявами захворюваності.

Вказані підходи та методи практично апробовані через низку прийомів, технологічних схем, способів з певними модифікаціями при використанні картографування стосовно території України у цілому, а також по окремих областях.

КАРТОГРАФІЧНИЙ МЕТОД В МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНОМУ АНАЛІЗІ

Картографічний метод є одним з провідних в медико-географічному аналізі, оскільки може найбільш точно та ефективно відтворити територіальні особливості поширення хвороб та передумови їх виникнення. Застосування методу характеризується двома аспектами. Перший пов'язаний із вивченням території у процесі складання відповідних карт, другий обумовлюється їх використанням для визначення будь-яких медико-географічних характеристик.

Згідно із змістом систем захворюваності медико-географічні карти поділяються на такі групи: нозогеографічні, які показують розподіл показників поширення хвороб серед населення; медичного обслуговування або системи охорони здоров'я; чинників (факторів) виникнення та поширення захворювань; зв'язків, які відображують тісноту відношень між медико-географічними явищами, частіш за все між рівнем захворюваності та властивостями середовища.

Карти захворюваності населення (нозогеографічні) складаються з метою відображення особливостей поширення такого явища як людські хвороби. Подальший поділ карт проводиться у відповідності до генези хвороби або враженої системи організму (за прийнятими у медицині класифікаціями). Можливо також використовувати такі ознаки, як чинники зовнішнього середовища (геофізичні, кліматичні, геохімічні, біологічні тощо), або належність до різних груп населення, які виділені за певними ознаками (за віком, статтю, професією і т.д.).

При використанні інших показників наявності хвороби (смертність, інвалідність, летальність), класифікація проводиться за аналогією з картами захворюваності.

Основним змістом карт охорони здоров'я (медичного обслуговування населення) є спеціальні інститути суспільства, створені з метою боротьби з хворобами. Подальший поділ цих карт може здійснюватись з урахуванням двох класифікаційних ознак. Перша відбиває призначення підрозділів системи охорони здоров'я (санітарно-епідеміологічна, протитуберкульозна, онкологічна служби тощо). Цей же принцип є головним при переході на більш дрібний класифікаційний рівень - карти медичних служб поділяються на карти окремих їх ланок, які спеціалізуються на виконанні конкретних завдань і т.д. Друга ознака стосується функціонування системи охорони здоров'я. Класифікація карт за нею може проводитись самостійно або паралельно з класифікацією за першою ознакою. Таким чином, серед карт медичного обслуговування виділяються карти забезпеченості населення медичними кадрами, спеціальним обладнанням і устаткуванням, карти мережі медичних закладів з різнобічними їх характеристиками.

Третя група об'єднує карти передумов виникнення та поширення хвороб. Це карти природи або господарства з оцінкою явища по відношенню до здоров'я людини. Вони, як правило, відображують небезпеку будь-яким способом, а саме: у вербальній формі (низький, середній, високий ступінь тощо); у кратностях перевищення ГДК отруйних речовин в природних компонентах і т.д.

Розподіл проводиться за генезою чинника - на карти природних та соціально економічних передумов. Членування карт першої групи здійснюється у відповідності до існуючих геосфер (атмосфера, гідросфера і т.д.) з подальшим поділом на дрібніші складові або у відповідності до природничих наукових напрямків (метеорологія, геологія і т.д.). Цей же принцип використовується при розгляді карт соціально-економічних передумов, тільки у цьому випадку належність до геосфер може бути замінена на галузь народного господарства.

Пошук залежності між станом здоров'я населення та умовами середовища дає підстави для виділення ще однієї класифікаційної

групи карт. До неї слід віднести карти, які відображують тісноту зв'язку між явищами, що може бути виражено як якісними, так і кількісними характеристиками.

До складу кожної із зазначених груп, виділених за змістом, входять і карти районування за відповідними ознаками (рівнем захворюваності, якісними та кількісними показниками медичного обслуговування населення, інтенсивністю прояву чинників навколишнього середовища, значеннями тісноти зв'язку між явищами).

Методологічний зміст та практична мета сучасного, конструктивного, етапу розвитку медичної географії визначає необхідність використання математико-картографічних методів в медико-географічному аналізі території.

Такі методи дозволяють здійснювати ймовірно-статистичний аналіз територіальних систем захворюваності для створення на цій основі оцінкових карт, які відбивають тісноту зв'язку між здоров'ям населенням і властивостями середовища. Така тіснота зв'язку (виражена кількісно за допомогою коефіцієнту кореляції) вказує на ступінь ймовірності виникнення певних захворювань.

Апробація розробок здійснена для хвороб, умови виникнення яких характеризуються безперервністю по території (аскаридоз, правець, туляремія тощо), що є однією з умов доцільності застосування методу.

Деякі інші математичні прийоми дають можливість отримувати оцінку медико-географічної ситуації на конкретній території (визначення територіальної концентрації захворюваності, оцінка можливостей її прояву у часі).

Картографічний метод, забезпечує використання результатів медико-географічного аналізу у таких напрямках: 1) наочне представлення будь-яких даних, пов'язаних із хворобами, що вказує частіше за все на початковий етап досліджень; 2) визначення особливостей поширення хвороб по території; 3) прискорення або полегшення процесу планування та практичного впровадження заходів у системі охорони здоров'я.

РЕЗУЛЬТАТИ МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНОГО АНАЛІЗУ ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Медико-географічний аналіз здійснено практично щодо хвороб, які представляють серйозну небезпеку для населення взагалі, а також у поширенні яких чітко прослідковується географічність. Причому розглянуті представники різних за походженням груп хвороб - соматичних (неінфекційних), виникнення яких пов'язане з дією на людину постійних чинників різної генези та інфекційних, спричинених живим збудником-паразитом.

Із соматичних в Україні, як і в світі, найбільш поширені серцево-судинні хвороби, злякисні новоутворення та ураження органів дихання, рівні прояву яких залежать від сукупності природно-географічних та соціально-економічних факторів, причому останні є провідними. Особливе значення має забруднення середовища.

Математико-картографічний метод, застосований щодо вивчення географії деяких серцево-судинних хвороб в Україні, вказує на залежність рівнів їх поширення від концентрації певних хімічних елементів (зокрема, міді та марганцю) в орному шарі ґрунту. Це підтверджує літературні дані стосовно інших територій світу.

Особливістю географії злякисних новоутворень, зокрема шкіри та органів дихання, є їх залежність від інтенсивності сонячної радіації та клімато-погодних умов, великий вплив на їх поширення справляє також хімічне забруднення навколишнього середовища. Останній фактор негативно відбивається на здоров'ї населення у цілому, а нерівномірності у його інтенсивності спричиняють територіальне варіювання рівнів окремих хвороб. Особливо наочно це проявляється щодо уражень органів дихання при розгляді промислових регіонів України (зокрема, Луганської та Донецької областей).

Географія інфекційних хвороб проаналізована на прикладі аскаридозу, туляремії, правцю та ін. Виявлені особливості надали підстави для формулювання (разом із співавторами) підвалин концепції ризику зараження населення.

Ризик зараження визначається ймовірністю збереження збудником своїх хвороботворних властивостей при існуванні поза

живим організмом, що, в свою чергу, обумовлюється властивостями природних компонентів середовища (грунтів, вод тощо). Ступінь ризику зараження в межах окремих природних регіонів може варіюватись в залежності від різних соціально-економічних факторів.

Основною характеристикою, необхідною для визначення ризику зараження населення, є встановлення середнього часу збереження життєдіяльності збудника в середовищі. Цей термін залежить від багатьох факторів, носить ймовірнісний характер і тому повинен визначатись на великому статистичному матеріалі. Тому для апробації цієї ідеї була розроблена методика ймовірнісно-оцінкового картографування з використанням кореляційних методів, яка втілена в практику при складанні карт Атласу "Ризик зараження населення сибіркою, правцем, аскаридозом, туляремією, лептоспірозом в Україні".

Медико-географічний аналіз території України з урахуванням концепції ризику зараження дає можливість визначити географічні особливості поширення холери (рис. 3).

Медико-географічний аналіз території свідчить, що захворюваність можна розглядати як синтетичний показник якості навколишнього середовища, який змінюється не тільки у просторі, а і у часі. Це прослідковується при розгляді часових тенденцій щодо зміни рівнів поширеності різних видів хвороб, а також зміни у структурі загальної захворюваності та смертності. Тенденції показані на фактичному матеріалі стосовно населення України у цілому та її адміністративно-територіальних одиниць різних рангів.

Для інфекційних хвороб характерне загальне зниження рівня, що пояснюється дією як спонтанного чинника (антропогенізація територій, підвищення загального гігієнічного рівня населення тощо), так і цілеспрямованих дій суспільства (профілактика хвороб, розвиток системи медичного обслуговування тощо). Соматичні (неінфекційні) захворювання характеризуються зростанням показників. Цей факт зумовлений зростаючим забрудненням природного середовища, збільшенням психоемоційних навантажень, які є результатом прискорення темпів суспільної діяльності, та іншими факторами. У загальному випадку можна ствержувати, що будь-яка хвороба - явище історичне.

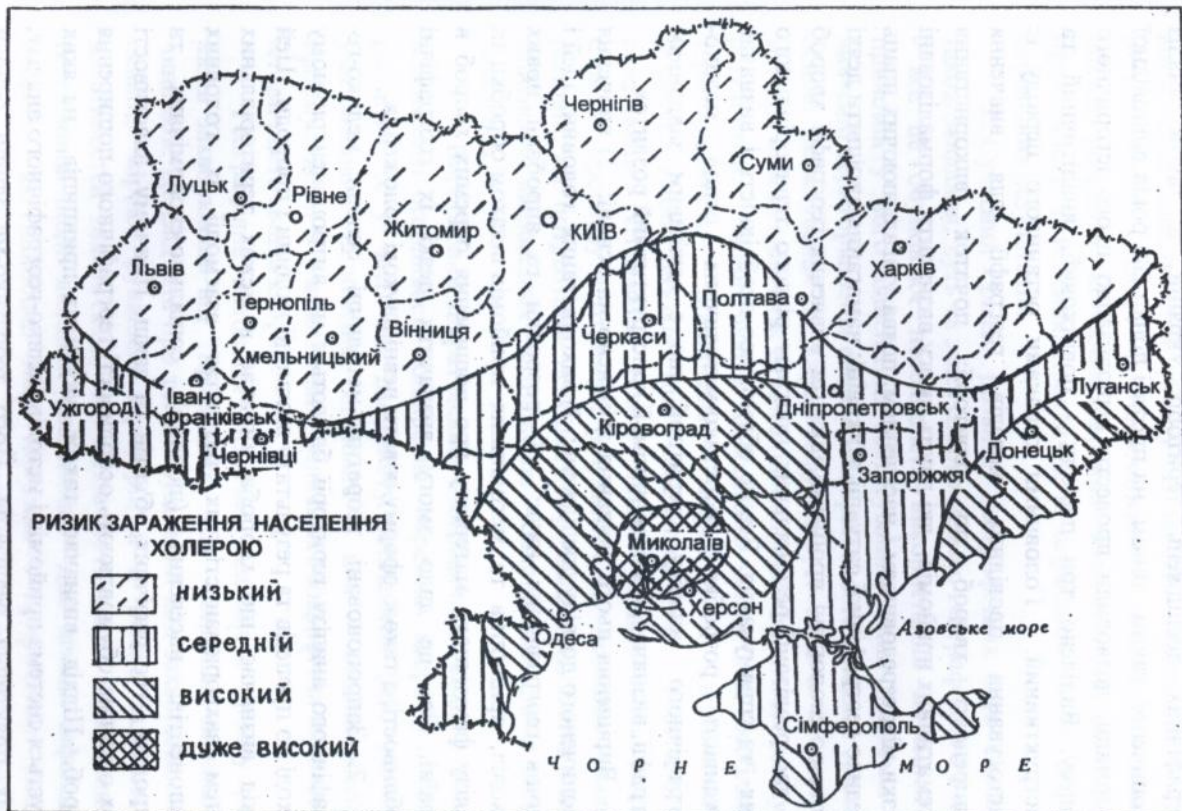


Рис. 3. Географічні особливості поширення холери в Україні

ВИСНОВКИ

1. Вивчення історії розвитку прийомів та методів медико-географічних досліджень території України, а також аналіз накопиченої таким чином на протязі понад 200 років відповідної інформації, дозволили провести періодизацію цього історичного процесу. Виділено три періоди - початковий, аналітичний та конструктивний. Головними ознаками останнього періоду є: пристосування провідних методів географії для вивчення поширеності хвороб по території; початок використання математичних прийомів, які дають змогу визначити формалізовані зв'язки між середовищем і населенням; поява узагальнюючих праць з медико-географічної ситуації в Україні; намагання вирішити деякі суспільно-екологічні проблеми шляхом вивчення географії хвороб під час реалізації регіональних програм різного територіального рівня та спрямування. Все це обумовлює необхідність і визначає можливість розробки теоретико-методичних основ медико-географічного аналізу території, що є важливим завданням географії, визначає, певним чином, її конструктивний розвиток.

Вирішення цього завдання здійснено на основі: 1) вивчення накопиченого досвіду досліджень; 2) використання головних ідей і методів географічних наук; 3) розробки та апробації нових підходів, принципів та методичних прийомів шляхом обробки та аналізу фактичного матеріалу про поширення окремих хвороб в Україні. Все це дало змогу визначити деякі їх географічні особливості, а також сформулювати певні наукові положення.

2. Запропоновані теоретико-методичні основи медико-географічного аналізу території базуються на антропоцентричному підході до процесів та результату взаємодії людини і природи. Цей підхід визначає, що хвороба виникає в межах територіальних систем захворюваності, як результат взаємодії їх головних компонентів: населення (людини), соціально-економічних та природно - географічних об'єктів та явищ. Причому, властивості двох останніх обумовлюють особливості географічного поширення хвороб. Підхід визначає також сукупність принципів, на яких базується система прийомів і методів медико-географічного аналізу, та їх практична реалізація. Його теоретико-методичні основи включають: визначення змісту і суті територіальних систем захворюваності, їх головних ознак; представлення їх як об'єкту

медико-географічного аналізу; визначення принципів здійснення такого аналізу та обґрунтування його робочої технологічної схеми, з урахуванням інваріантності її застосування в залежності від конкретних властивостей об'єкту та якості інформації; оцінка методів аналізу щодо їх спроможності адекватно відбивати об'єкт; розробка методики окремих прийомів та способів їх практичного здійснення; практична їх апробація та обговорення отриманих результатів.

3. Сучасний рівень розвитку географічних наук взагалі, а також завдання, суть та зміст самого медико-географічного аналізу - все це обумовлює необхідність використання математичних прийомів у його здійсненні. Застосування таких прийомів при вивченні територіальних систем захворюваності можливе тільки на основі районування та картографування, і саме в межах цих методів можна очікувати отримання найбільш практично значущих результатів. Вони дають можливість визначити особливості територіального поширення хвороб із встановленням формалізованих зв'язків між населенням та властивостями середовища. Отримана таким чином тіснота зв'язку вносить елемент прогнозу в отримані результати і дозволяє виявити регіони, які потребують негайного втручання суспільства з метою здійснення відповідних заходів по підвищенню рівня здоров'я населення.

4. Вироблений апарат медико-географічного аналізу дозволяє встановити особливості поширення окремих хвороб у просторі і розвитку їх у часі, що дає змогу визначити (або уточнити) узагальнюючі положення стосовно цих особливостей та сформулювати їх у межах таких понять як географічна патологія та історичність явища хвороб.

Географічна патологія визначає залежність прояву різних видів захворювань від природних або соціально-економічних чинників. Це свідчить про те, що будь-який вид захворюваності є, певною мірою, функцією території, а її рівень залежить від властивостей тих об'єктів, які визначають якість навколишнього середовища щодо людини (населення). Для деяких інфекційних хвороб, які найбільш тісно пов'язані з природними умовами середовища, географічна патологія конкретизується через концепцію ризику зараження населення. Достовірність основних

положень цієї концепції визначається застосуванням математичних методів при розробці її географічних основ.

Якість середовища стосовно людини змінюється не тільки у просторі, а і в часі. Про це свідчить змінність рівнів прояву хвороб різних видів. Для інфекційних характерна тенденція до зниження, неінфекційні, навпаки, зростають.

5. Запропонована система методів медико-географічного аналізу складає методологічний апарат медичної географії, є базою для подальшого вивчення закономірностей поширення хвороб в Україні, оцінки території щодо сприятливості умов життєдіяльності людей.

Таким чином, вироблені в дисертації наукові положення, запропоновані методи досліджень та отримані практичні результати можуть бути використані при вирішенні одного із важливих завдань раціонального природокористування - мінімізації негативного впливу середовища на стан здоров'я населення.

ОСНОВНІ ПУБЛІКАЦІЇ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографії, брошури

1. Картографический метод изучения заболеваемости - М.: ЦОЛИУВ, 1985. - 23 с. (1,5 д.а. у співавторстві з Синяком К.М., Рудиченко В.Ф., Пархоменко Г.О., авторських - 0,4 д.а.).

2. Злокачественные новообразования в Украинской ССР. (Рекомендации к медико-географическому анализу). - К.: Отделение географии Ин-та геофизики АН УССР, МЗ УССР, 1986. - 49 с. (2,8 д.а. у співавторстві з Присяжнюком А.Є., Федоренко З.І., Пархоменко Г.О., Андреевою Г.К., Войкшнарас Е.Б., Зубок Л.М., авторських - 0,6 д.а.).

3. Риск заражения населения сибирской язвой, столбняком, аскаридозом, туляремией, лептоспирозом в УССР. Атлас: В 25 томах - выпусках / Под. ред. К.М.Синяка. - К.: Геодезист, 1989. (у співавторстві з Синяком К.М., Руденко Л.Г., Вернер О.М., Деревянченко В.П., Касьяненко Т.І., Рудиченко В.Ф.).

4. Методичні вказівки до практичних занять з медичної географії і екології.- Чернівці: ЧДУ, 1991.- 38 с. (2,3 д.а. у співавторстві з Гуцуляком В.М., авторських - 1,2 д.а.).

5. Картографические исследования природопользования (теория и практика работ) / Отв.ред. А.П.Золовский. - К.: Наук.

думка, 1991.- 221 с. (18,7 д.а. у співавторстві з Руденко Л.Г., Пархоменко Г.О., Молочко А.М., Барановським В.А., Бистряковим І.Г., Бочковською А.І., Вольською С.Ю., Горленко І.О., Золовським А.П., Кириченко В.П., Куруленко С.С., Разовим В.П., Рибаловим Л.Б., авторських - 0,5 д.а.).

6. Медико-географическое картографирование территории Украины. - К.: Наук. думка, 1994. - 158 с. (14,0 д.а.).

7. Медико-екологічний атлас України (випуск перший).- К.: вид. газ. "Зелений Світ" та Інституту географії НАН України, 1995.- 32 с. (4,0 д.а. у співавторстві з Барановським В.А., Пироженко К.Г., Руденко Л.Г., Стьоїною О.П., авторських - 0,5 д.а.).

8. Чорнобиль і здоров'я України. (Медико-екологічний атлас, вип. 2). - К.: Вид. газ. "Зелений світ", 1996. - 32 с. (4.0 д.а. у співавторстві з Барановським В.А., Молочко А.М., Нечипоренко Г.Л., Рогожиним О.Г., Бардовим В.Г., Бондаренко Е.Л., Кирєвою І.С., Корнійчуком В.О., Омельчук С.Т., Пархоменко Г.О., Пельйо І.М., Пироженко К.Г., Почтаренко В.І., Руденко Л.Г., Рудиченко В.Ф., Черниченко І.О., Яценко О.Ю., авторських - 0,4 д.а.).

Статті

9. Методологическая система медико-географического картографирования // Врачебное дело.- 1984. - N 3.- С.114-117 (0,26 д.а., співавтори Синяк К.М., Рудиченко В.Ф., Пархоменко Г.О.).

10. Картографический метод исследования влияния свойств почвы на организм человека // Гигиенические вопросы взаимодействия организма с факторами окружающей среды разной природы: Сб. науч. тр. - Киев, 1984. - С. 104-107 (0,13 д.а., співавтори Андреева Г.К., Барановський В.А., Пархоменко Г.О.).

11. Свойства почв и пораженность людей аскаридозом // Врачебное дело. - 1985. - N 6. - С. 106-112 (0,35 д.а., співавтори Рудиченко В.Ф., Синяк К.М., Халабуда І.З., Шарлай М.М., Пархоменко Г.О., Потіха О.П.).

12. Людина і природа з погляду медичної географії // Україна. Наука і культура. - К.: Знання, 1986. - Т.20.- С. 312-316 (0,2 д.а.).

13. Принципы картографирования заболеваемости населения в связи с природными и социально-экономическими факторами // Геодезия, картография и аэрофотосъемка: Респ. межвед. сб. Львов,

1987.- Вып.45. - С. 127-131 (0,29 д.а., співавтори Барановський В.А., Пархоменко Г.О., Рудиченко В.Ф.).

14. Задачи и перспективы развития медицинской географии на Украине в XII пятилетке // Врачебное дело. - 1987. - N 7. - С. 1-6 (0,32 д.а., співавтори Рудиченко В.Ф., Синяк К.М.).

15. Серия карт медицинского обслуживания сельского населения // Актуальные вопросы медицинского обеспечения промышленных комплексов, влияния природных и социально-экономических зон республики на здоровье населения: Сб. научн. трудов. - Минск, 1987. - С. 114-115 (0,1 д.а.).

16. Опыт составления мелкомасштабных карт медико-географического районирования территории Украинской ССР // Геодезия, картография и аэрофотосъемка: Респ. межвед. сб. - Львов, 1987.- Вып. 46.- С. 118-126 (0,54 д.а., співавтори Барановський В.А., Пархоменко Г.О.).

17. Использование картографического метода в решении практических задач здравоохранения // Врачебное дело. 1988. - N 1. - С. 112-115 (0,3 д.а., співавтори Рудиченко В.Ф., Синяк К.М.).

18. Медицина плюс географія // Наука і суспільство. 1988. - N 12. - С. 10-12 (0,22 д.а.).

19. Картографический метод в медико-географических исследованиях // Геодезия, картография и аэрофотосъемка: Респ. межвед. сб.- Львов, 1989. - Вып. 49.- С. 147-155 (0,54 д.а.).

20. Медико-географические исследования в Украинской ССР // Медицинская география и здоровье: Сб. научн. трудов. - Л.: Наука. - 1989. - С. 160-173 (1,0 д.а., співавтори Синяк К.М., Пархоменко Г.О., Рудиченко В.Ф., Ковган М.І.).

21. Географічна патологія // Географічна енциклопедія України. - Київ: УРЕ. - 1989. - Т.1 - С. 247 (0,1 д.а.).

22. Карти медико-географічні // Географічна енциклопедія України. - Київ: УРЕ. - 1990. - Т.2 - С. 333 (0,1 д.а.).

23. Медико-географічне картографування // Географічна енциклопедія України. - Київ: УРЕ. - 1990. - Т.2 - С.325 (0,1 д.а.).

24. Регіональні особливості розподілу холерних вібріонів та методи їх знезараження // Лікарська справа (Врачебное дело). - 1991. - N1. - С. 73-75 (0,32 д.а., співавтори Рудиченко В.Ф., Волкова В.П., Алексеенко В.В., Падченко А.Г., Лисенко З.А., Таранухіна Л.Д.).

25. Програма факультативного курсу "Медицина географія" (10 або 11 клас) // Шкільна географія в Україні. - К.: Хрещатик. - 1994. - С. 78-81 (0,3 д.а., співавтор Паламарчук Л.Б.).
26. Програма факультативного курсу "Медицина географія". Пояснювальна записка // Методичні рекомендації педагогічним і керівним працівникам навчальних закладів м. Києва та Київської області до початку 1994/1995 навчального року. - Київ, 1994. - С. 160-166 (0,3 д.а., співавтор Паламарчук Л.Д.).
27. Останні здобутки медико-екологічного картографування в Україні // Картографія та вища школа: Зб.наук.праць. - Київ, 1996.- С. 18-21 (0,25 д.а., співавтор Нечипоренко Г.Л.).

Карти

28. Карта "Онкологічна захворюваність населення", масштаб 1:8000000 // Національна доповідь про стан навколишнього природного середовища України. - Київ: Мін. охорони навк. природ. середовища України, 1992. - С. 219.
29. Карта "Природний приріст населення", масштаб 1:6000000 // Україна. Природне середовище та людина: Серія карт. - Київ, 1993. - С. 47.
30. Карта "Природний приріст сільського населення", масштаб 1:6000000 // Україна. Природне середовище та людина: Серія карт. - Київ, 1993. - С. 48.
31. Карта "Онкологічна захворюваність населення", масштаб 1:6000000 // Україна. Природне середовище та людина: Серія карт. - Київ, 1993. - С. 50.

Шевченко В.О. Теоретико-методичні основи медико-географічного аналізу території України. - Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора географічних наук за спеціальністю 11.00.11 - конструктивна географія і раціональне використання природних ресурсів. - Київський університет імені Тараса Шевченка, Київ, 1997.

Дисертацію присвячено питанням розробки теорії та обґрунтуванню методики медико-географічного аналізу території та його практичного використання. Опрацьовано історичну періодизацію медико-географічних досліджень в Україні. Визначено зміст та основні параметри територіальних систем захворюваності, як об'єкту вивчення. Запропоновано комплекс конкретних прийомів медико-географічного районування та методику ймовірнісно-оцінкового картографування. Виявлені географічні особливості поширення деяких хвороб в Україні.

Ключові слова: медико-географічний аналіз, територіальна система захворюваності, методи, поширення хвороб.

Шевченко В.А. Теоретико-методические основы медико-географического анализа территории Украины. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени доктора географических наук по специальности 11.00.11 - конструктивная география и рациональное использование природных ресурсов. - Киевский университет имени Тараса Шевченко, Киев, 1997.

Диссертация посвящена вопросам разработки теории и обоснованию методики медико-географического анализа территории и его практической реализации. Осуществлена периодизация истории медико-географических работ в Украине. Определены содержание и основные параметры территориальных систем заболеваемости как объекта изучения. Предложен комплекс конкретных приемов медико-географического районирования и методика вероятностно-оценочного картографирования. Выявлены географические особенности распространения некоторых болезней в Украине.

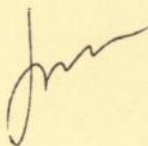
Ключевые слова: медико-географический анализ, территориальная система заболеваемости, методы, распространение болезней.

Shevchenko V.A. Theoretical and methodical fundamentals of medical - geographical researching of Ukraine territory. - Manuscript.

Thesis for a doctor's degree (geographical sciences) by speciality 11.00.11 - constructive geography and rational use of natural resources.- Kyiv University named after Taras Shevchenko, Kyiv, 1997.

The dissertation is devoted to elaboration of theory and technique of the medical-geographical analysis of territory and its practical realization. The historical periods of medical-geographical studying of Ukrainian territory are worked out. Contents and main features of morbidity territorial systems as object of investigations are determined. Complex of particular (specific) receptions of medical-geographical division and technique of probability-estimate mapping are offered. The geographical regularities of some diseases in Ukraine are revealed.

Key words: medical-geographical analysis, morbidity territorial system, methods, diseases spreading.



Підписано до друку 20.11.97р. Формат 60x90/16.
Ум. друк. арк.2.0, Обл.-вид. арк. 1,5.
Наклад 100. Зам. 303.

Відділ оперативної поліграфії
Центру Міжнародної освіти
227-12-75, 227-37-86

131108

Ac 38.859
AB 38.859