

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет географії, туризму та історії
Кафедра географії та методики її навчання

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

(підпис) (прізвище, ініціали)
« ____ » _____ 2024 р.

Реєстраційний № _____
« ____ » _____ 2024 р.

ТЕРИТОРІАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЯК СКЛАДОВА
ФАКУЛЬТАТИВНОГО КУРСУ «МЕДИЧНА ГЕОГРАФІЯ»

Кваліфікаційна робота студента групи Гм-23
ступінь вищої освіти «магістр»
спеціальності 014.07 Середня освіта (Географія)
Ласкіна Олега Олександровича
Керівник: кандидат географічних наук, доцент
Лаконова О. Й.

Оцінка:

Національна шкала _____
Шкала ECTS _____ Кількість балів _____
Голова ЕК _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Ласкін Олег Олександрович, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавав і не одержував недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомлений. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.



	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ	7
1.1. Сутність основних понять та категорій медичної географії	7
1.2. Показники медико-географічних умов та фактори, що впливають на стан здоров'я населення.....	12
Висновки до розділу 1	16
РОЗДІЛ 2. ТЕРИТОРІАЛЬНІ ВІДМІННІ МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНИХ УМОВ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	17
2.1. Особливості формування медико-географічних умов Дніпропетровщини	17
2.2. Сучасна медико-географічна ситуація	19
2.3. Проблеми оптимізації стану здоров'я населення та шляхи їх рішення	37
Висновки до розділу 2	42
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИВЧЕННЯ МАТЕРІАЛУ У ШКІЛЬНОМУ КУРСІ ГЕОГРАФІЇ	43
3.1. Аналіз вивчення питань медичної географії у шкільному курсі географії	43
3.2. Розробка елективного курсу з медичної географії.....	46
Висновки до розділу 3	50
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Протягом усієї історії людства, на різних етапах суспільного розвитку, питання здоров'я завжди знаходилися в центрі уваги. Представники різних галузей науки прагнули дослідити феномен здоров'я, визначити його сутність для того, щоб навчитися ефективно керувати ним, раціонально використовувати протягом життя та знаходити засоби для його збереження. Здоров'я виступає однією з основних складових повноцінного життя, джерелом щастя, радості й успіху. Воно є не лише індивідуальним досягненням, але й суспільним багатством, важливим індикатором добробуту нації. Стан здоров'я населення є інтегральним показником розвитку суспільства, який відображає його соціально-економічний і моральний стан, а також визначає демографічний, економічний, трудовий та культурний потенціал країни.

За рівнем здоров'я населення України не займає лідируючих позицій в світі. Ми значно відстаємо від європейських країн за основними медико-демографічними показниками, залишається високою захворюваність усіма видами хвороб, смертність від них, тощо.

На сучасному етапі розвитку медичної географії одним з пріоритетних напрямків досліджень є вивчення стану здоров'я населення України. Проблему сутності індивідуального та суспільного здоров'я досліджували М. І. Пирогов, О. О. Богомолець, В. В. Підвисоцький, В. Я. Данилевський. Питанням впливу факторів оточуючого середовища на здоров'я займалися О. П. Гавриленко, С. Т. Омельчук, В. Г. Бардов. Теоретичними та прикладними розробками в галузі медичної географії займалися О. Я. Романів, В. А. Барановський, П. Г. Шищенко, В. М. Гуцуляк та інші.

Разом з тим, провівши аналіз наукової літератури, було з'ясовано, що досліджень, які б вивчали територіальний аналіз захворюваності недостатньо. З огляду на це було обрано тему кваліфікаційної роботи: **«Територіальний аналіз захворюваності Дніпропетровської області як складова**

факультативного курсу «Медична географія»», яка є актуальною та представляє значний теоретичний та практичний інтерес.

Мета дослідження: виявити територіальні особливості окремих показників захворюваності населення Дніпропетровської області.

Обрана мета зумовила постановку й виконання таких **основних завдань:**

1. Дослідити підходи до визначення понять «здоров'я», «хвороба», «захворюваність» в сучасній медико-географічній літературі.
2. З'ясувати вплив медико-географічних умов та факторів, що впливають на здоров'я населення.
3. Виділити головні показники захворюваності Дніпропетровської області, виявити їх територіальні відмінності.
4. Розробити методичні рекомендації з формування знань учнів при вивченні даної теми при викладанні курсу за вибором «Медичної географії».

Об'єктом дослідження є захворюваність населення Дніпропетровської області.

Предмет дослідження – територіальні особливості поширення захворювань у Дніпропетровській області.

Для розв'язання поставлених завдань були використані такі **методи дослідження:**

- теоретичні (теоретичний аналіз наукової літератури з проблем дослідження з метою відбору та осмислення фактологічного матеріалу; накопичення фактичного матеріалу та висловлювання на його основі припущень; системний підхід; метод класифікації, який являє собою правила розподілу множини об'єктів на підмножину відповідно до ознак схожості або несхожості; порівняння – за допомогою якого робиться висновок про подібність чи відмінність об'єктів пізнання, дає можливість виявити кількісні, якісні характеристики предметів, класифікувати, упорядкувати і оцінити їх).

- емпіричні (опис; картографічний метод із застосуванням картографічного редактора QGIS; обробка статистичного матеріалу та створення на його основі графічних ілюстрацій).

Практичне значення роботи.

Сукупність представлених у даній кваліфікаційній роботі теоретичних та практичних положень, висновків та результатів можна використовувати під час подальших досліджень територіальних особливостей захворюваності та при викладанні курсів медичної географії.

Апробація роботи.

Матеріали дослідження були апробовані на щорічному VII Всеукраїнський науково-методичний семінар «Підготовка майстрів виробничого навчання, викладача професійного навчання до впровадження в освітній процес інноваційних технологій» 3 листопада 2023 р. Глухів, Ласкін Олег Олександрович, Медико-географічний аналіз Дніпропетровщини та особливості його вивчення в шкільному курсі географії.

Структура роботи.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел (41).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

1.1. Сутність основних понять та категорій медичної географії

Медична географія є міждисциплінарною галуззю географічної науки, що виникла на стику медицини та географії. Вона досліджує географічне поширення хвороб і патологічних станів людини, причини цього явища та вплив географічного середовища на стан здоров'я населення. Ця наука аналізує природні та соціальні фактори, що визначають різну частоту і характер перебігу певних захворювань серед населення різних регіонів.

Географічний розподіл хвороб зумовлений дією природних (клімат, наявність або відсутність у воді, ґрунтах та продуктах харчування певних хімічних елементів тощо) і соціальних (матеріальні умови життя, рівень культури, традиційне харчування тощо) факторів, які відіграють вирішальну роль у географії захворювань людини. Також важливими є фактори, що діють на організм людини в процесі його розвитку. Медична географія має тісний зв'язок з епідеміологією, мікробіологією, гігієною, патологією, а також з фізичною та економічною географією, зокрема ландшафтознавством. [39].

Медична географія, як і будь-яка інша наука, має власну структуру (Рис. 1.1):

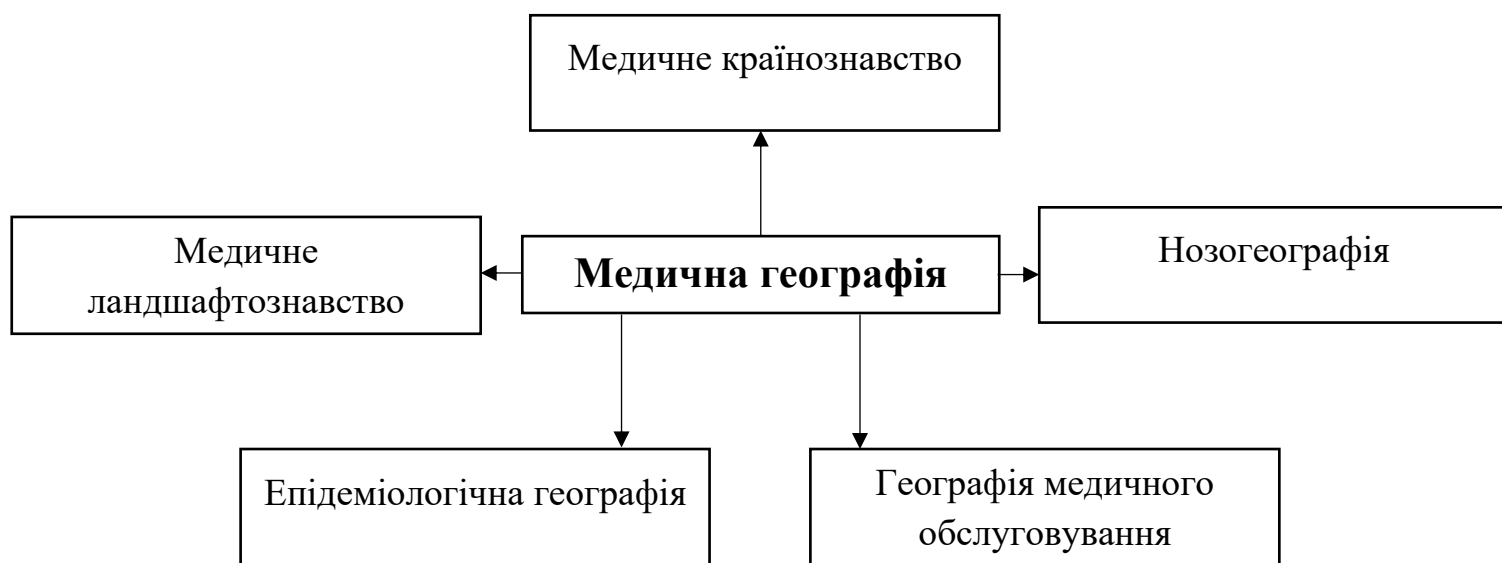


Рис. 1.1. Структура медичної географії

- медичне ландшафтознавство досліджує вплив природних компонентів територіальних систем на рівень захворюваності та стан здоров'я населення, що створює підґрунтя для розробки підходів до оздоровлення окремих регіонів;

- медичне країнознавство має на меті дослідження медико-географічних особливостей окремих країн, їх адміністративних одиниць та інших регіонів. Воно передбачає аналіз впливу природно-біологічних та соціально-економічних чинників на поширення різних захворювань;

- нозогеографія вивчає просторове поширення окремих захворювань, інтенсивність їх прояву та взаємозв'язок різних типів захворювань залежно від географічного розташування території. Географічне положення визначає специфічний комплекс природно-географічних чинників, таких як рівень сонячної радіації, середні температури, кількість опадів, вологість тощо, які впливають на розвиток окремих видів хвороб; [35]

- епідеміологічна географія спрямована на визначення природних умов формування та закономірностей функціонування ареалів інфекційних захворювань, що передаються від тварин до людей (природних осередків хвороб). Вона досліджує ареали окремих інфекційних хвороб у їхньому історичному розвитку та сучасному стані. Визначення приуроченості природних осередків конкретних захворювань до певних географічних ландшафтів дозволяє прогнозувати ймовірність виникнення цих інфекцій у відповідних районах; [15]

- географія медичного обслуговування досліджує мережу медичних закладів та її відповідність потребам населення з метою розробки рекомендацій щодо підвищення ефективності їх функціонування. [16]

На сучасному етапі медична географія має вирішувати низку важливих завдань, серед яких можна виділити наступні:

- вивчення закономірностей впливу на стан здоров'я населення природних і антропогенних чинників навколишнього середовища. Це завдання передбачає глибоке розуміння того, як різноманітні екологічні,

кліматичні та ландшафтні умови впливають на формування ризиків захворювань;

- географічний моніторинг стану здоров'я передбачає регулярний збір, обробку та аналіз інформації про медичну ситуацію в різних регіонах. Це дозволяє виявляти динаміку змін показників захворюваності та здоров'я у зв'язку з екологічними та соціально-економічними умовами;

- дослідження впливу природно-географічних та соціально-економічних чинників на виникнення та поширення захворювань. Вивчення цих факторів допомагає виявляти причини географічної варіативності у поширенні хвороб та розробляти ефективні заходи для запобігання їхньому поширенню;

- розробка прогнозів щодо майбутніх змін у здоров'ї населення під впливом глобальних екологічних і кліматичних процесів, таких як зміни клімату, урбанізація або деградація природних екосистем, що робить медичну географію важливою складовою сучасної суспільної охорони здоров'я. [20, 21]

Медична географія, як галузь соціальної географії, що вивчає сферу суспільства яка охоплює людину, стан її здоров'я та середовище її проживання в рамках конкретних геопросторово-часових координат, використовує в своїх дослідженнях такі принципи:

1. системності;
2. структурності;
3. цілісності;
4. ієрархічності;
5. послідовності;
6. внутрішнього взаємозв'язку;
7. функціональності. [39]

Медична географія використовує методи які притаманні географічним, соціальним та медичним наукам:

1. медико - географічного опису;
2. медико - географічного районування;

3. статистико - математичні;
4. картографічні;
5. соціологічні.

Одними з основних категорій, якими оперує медична географія, являються здоров'я та хвороба. Людина, як соціально - біологічна істота зазнає постійного впливу не тільки природно - біологічних, а й соціальних факторів. Здоров'я людини знаходиться під впливом біологічних факторів, еколого-географічних, соціально - економічних, а також індивідуальних, які формують спосіб життя людини.

На сьогодні не існує єдиного визначення поняття "здоров'я", що відображає різноманіття підходів до його розуміння та формулювання в науковій літературі. У різних дослідженнях застосовуються не лише різні дефініції, але й різні концептуальні підходи до трактування цього поняття. Найпоширеніші визначення здоров'я орієнтуються на його розгляд як функціонального оптимуму, тобто гармонійного стану всіх систем організму, що забезпечує їх ефективне функціонування. Такий підхід має глибоке історичне коріння, що веде до античних уявлень про здоров'я як баланс між фізіологічними та психологічними аспектами людського організму. функціональний підхід до визначення поняття здоров'я у своїх працях використовував М. Амосов, який визначав здоров'я як суму резервних можливостей основних функціональних систем організму. Т. Парсонс визначає здоров'я як «максимальну здатність індивіда ефективно виконувати соціальні ролі та завдання, до яких він був підготовлений у процесі соціалізації». [42]

Крім цього, сучасні концепції здоров'я все частіше враховують не тільки фізичний стан, а й психологічне, соціальне та духовне благополуччя індивіда. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), наприклад, визначає здоров'я як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб або фізичних вад. Це визначення підкреслює, що здоров'я є багатовимірним феноменом, який залежить як від внутрішніх

факторів організму, так і від зовнішніх соціально-економічних та екологічних умов. [12]

Отже, здоров'я можна визначити як стан організму, що забезпечує оптимальну саморегуляцію, гармонійне функціонування всіх органів і систем та підтримку рівноваги між організмом і навколишнім середовищем за умов відсутності хвороб. Важливою характеристикою здоров'я є здатність організму адаптуватися до впливу різноманітних зовнішніх чинників. Ця адаптаційна здатність дозволяє здоровому організму успішно витримувати фізичні та психічні навантаження, пристосовуючись до екстремальних умов і ефективно функціонувати в них.

Хвороба - розлад здоров'я, що виявляється різними за вираженістю суб'єктивними і об'єктивними порушеннями внаслідок наявності патологічного процесу (в тому числі прогресуючого в доклінічному періоді), що обмежує працездатність людини, процес спілкування і пізнання, виходить за рамки нормального анатомо-фізіологічного розвитку індивідуума і погіршує якість життя [5]

Хвороба перебігає у двох фазах: перша фаза - поглиблення змін у клітинах і органах, зниження основних показників настільки, що звичайні навантаження стають занадто великі та призводять до наростання хвороби. Друга фаза - патологічні зміни в організмі. [5]

Серед головних факторів, які спричиняють хвороби, виділяють:

- недостатня адаптованість організму до життєвих умов. Це включає фізіологічні характеристики людини, такі як стать, вік, а також кліматичні й соціальні умови, в яких вона проживає, зокрема побутові й суспільно-виробничі чинники;

- спадкові чинники, що визначаються генетичними процесами і відповідають за передачу певних захворювань між поколіннями. Спадковість є важливим фактором у розвитку ряду хронічних і генетичних хвороб;

- біологічні збудники захворювань, зокрема різні мікроорганізми. Вони включають сапрофіти та патогенні організми. Сапрофіти зазвичай не

викликають хвороб, але умовно-патогенні мікроорганізми можуть стати небезпечними за певних обставин, таких як переохолодження, погані санітарні умови чи ослаблений імунітет. Патогенні мікроорганізми (бактерії, віруси, грибки, тощо) здатні безпосередньо викликати інфекційні хвороби;

- спосіб життя є ще одним важливим фактором. За оцінками, до 70% захворювань пов'язані зі способом життя людини, включаючи шкідливі звички, порушення санітарно-гігієнічних норм, неправильне харчування, а також відсутність належного балансу між працею та відпочинком. [30; 34]

Одним із ключових показників медичної географії є захворюваність. Цей показник дозволяє аналізувати стан здоров'я населення в територіальному розрізі та виявляти закономірності поширення різних хвороб у залежності від географічних, соціально-економічних та екологічних умов. Вивчення захворюваності дає змогу не лише оцінити рівень здоров'я певних груп населення, але й ідентифікувати фактори, що сприяють розвитку хвороб у конкретних регіонах та розробити ефективні стратегії профілактики та боротьби з хворобами.

1. 2. Показники медико-географічних умов та фактори, що впливають на стан здоров'я населення

Показники медико-географічних умов є важливими інструментами для вивчення взаємозв'язку між станом здоров'я населення та його географічним середовищем. Вони дозволяють оцінити вплив природно-географічних, кліматичних, екологічних, а також соціально-економічних факторів на рівень захворюваності та загальний стан здоров'я населення. Серед основних показників медико-географічних умов можемо виділити наступні:

- кліматичні умови включають температурний режим, кількість опадів, вологість, рівень сонячної радіації. Ці показники значно впливають на розвиток та поширення захворювань. Наприклад, у тропічних і субтропічних зонах сприятливі умови для поширення малярії, лихоманки денге та інших

інфекційних хвороб, в той час, як серед населення північних регіонів більш поширеними є захворювання дихальних шляхів через холодний клімат і знижену інсоляцію.

- стан навколишнього середовища, зокрема забруднення атмосфери, гідросфери, літосфери, а також наявність природних чи техногенних небезпек (наприклад, нафтогазові родовища, радіаційне забруднення) може істотно впливати на здоров'я населення. Погіршення екологічної ситуації призводить до зростання кількості хронічних захворювань, онкологічних захворювань та серцево-судинні хвороби. [41]

- природні умови включають: рельєф місцевості, наявність природних водних ресурсів, лісів, доступність до природних ресурсів; та мають безпосередній вплив на здоров'я. Наприклад, недоступність медичних установ внаслідок рельєфу місцевості, віддаленість від інфраструктури водопостачання та каналізації можуть підвищувати ризик інфекційних захворювань. [13]

- до соціально-економічних факторів відносять рівень урбанізації, доступність медичних послуг, рівень освіти та економічного розвитку.. Високий рівень забруднення, бідність, відсутність санітарної інфраструктури або недостатній рівень освіти населення можуть створювати сприятливі умови для поширення захворювань. [9]

У сукупності ці показники медико-географічних умов дозволяють, прогнозувати епідеміологічні ситуації в різних регіонах та розробляти стратегії для покращення стану здоров'я населення, враховуючи особливості природного і соціального середовища та створювати медико-географічні карти.

Медико-географічне картографування є важливим методом дослідження у медичній географії, який дозволяє візуально відобразити просторові особливості поширення захворювань, демографічних показників, екологічних факторів та інших характеристик, які впливають на здоров'я населення. Основна мета медико-географічного картографування полягає в

наданні наочних інструментів для аналізу та управління здоров'ям населення залежно від його територіальних особливостей. Карти, що створюються в межах цього процесу, дають можливість не лише ілюструвати дані про поширення захворювань, але й виявляти природно-географічні, соціально-економічні, демографічні та екологічні чинники, що впливають на ці процеси.

Завданнями медико-географічного картографування є:

- аналіз просторової динаміки захворювань. Карти дозволяють відслідковувати, як хвороби змінюють свій просторовий ареал, поширюються на нові території або концентруються в певних зонах;
- визначення факторів ризику. Завдяки медико-географічному картографуванню можна виявити, які природно-географічні або соціально-економічні чинники впливають на появу та розвиток певних захворювань;
- оптимізація медичних послуг. Карти дозволяють виявити регіони з недостатньою кількістю медичних ресурсів або території з підвищеним рівнем захворюваності, де необхідні додаткові інвестиції в медицину;
- планування профілактичних заходів. На основі карт можна розробляти програми профілактики захворювань, орієнтовані на певні регіони, де ризик хвороб найбільш високий. [5, 33]

Медико-географічне картографування сприяє підвищенню ефективності системи охорони здоров'я, оскільки дозволяє більш чітко розуміти регіональні особливості поширення захворювань і краще планувати дії з їх профілактики та лікування. Воно забезпечує візуалізацію складної інформації, що значно спрощує процес прийняття рішень у галузі охорони здоров'я на різних рівнях.

Медико-географічне картографування є важливим інструментом для наукових досліджень, оскільки воно дозволяє інтегрувати великі обсяги даних і аналізувати їх у просторовому контексті. Це допомагає виявляти приховані закономірності та взаємозв'язки між здоров'ям населення і навколишнім середовищем.

Розуміння здоров'я як багатокомпонентної системи є ключовим для правильного усвідомлення його ролі в житті як окремої людини, так і суспільства в цілому. Здоров'я є фундаментом, який забезпечує людині можливість прожити довге, продуктивне життя, а суспільству — отримати максимальний внесок від своїх громадян. Для індивіда це означає не лише фізичний і психічний добробут, але й здатність до повноцінної соціальної активності. Суспільство зацікавлене в здоров'ї кожного громадянина, оскільки саме здорові члени суспільства здатні сприяти економічному, культурному та соціальному прогресу.

Як вже зазначалось раніше, здоров'я людини формується під впливом багатьох факторів, які можна умовно поділити на біологічні та соціальні. Біологічні фактори включають спадкові передумови та набутий досвід, зокрема вплив фізіологічних процесів і особливостей організму. Соціальні фактори охоплюють умови життя, рівень соціальної підтримки, доступ до медичних послуг, спосіб життя та вплив довкілля. Важливу роль також відіграють освітні й культурні аспекти, що сприяють підвищенню обізнаності населення щодо профілактики та підтримки здоров'я.

Дослідивши наукову та методичну літературу ми з'ясували, що спосіб життя людини визначає близько 50% її загального стану здоров'я. Серед негативних чинників виділяють незбалансоване або неправильне харчування, малорухливий спосіб життя, шкідливі звички, несприятливі умови праці, моральні та психічні навантаження, незадовільні матеріально-побутові умови, конфлікти в сім'ї, соціальну ізоляцію, а також низький рівень освіти та культури. Важливим негативним впливом на здоров'я є також несприятлива екологічна ситуація, а також складні природно-кліматичні умови, які становлять близько 20% впливу на стан здоров'я населення.

Крім того, близько 20% сучасного рівня здоров'я населення визначається генетичними факторами, такими як стан генетичного фонду популяції та схильність до спадкових захворювань. На охорону здоров'я як систему підтримки й лікування населення припадає близько 10% внеску у

формування здоров'я, що підкреслює важливість превентивних заходів і здорового способу життя для підтримки оптимального рівня громадського здоров'я.

Таким чином, здоров'я є інтегральним показником, який відображає взаємодію біологічних і соціальних факторів, а його збереження та покращення вимагає комплексного підходу як з боку індивідів, так і з боку суспільства загалом.

Висновки до I розділу

Медична географія є міждисциплінарною галуззю географічної науки, що виникла на стику медицини та географії. Вона досліджує географічне поширення хвороб і патологічних станів людини, причини цього явища та вплив географічного середовища на стан здоров'я населення. Ця наука аналізує природні та соціальні фактори, що визначають різну частоту і характер перебігу певних захворювань серед населення різних регіонів.

Основні поняття, такі як здоров'я, хвороба та захворюваність, аналізуються з позицій взаємодії людини з навколишнім середовищем. Медична географія має комплексну структуру, до якої входять нозогеографія, медичне ландшафтознавство, епідеміологічна географія та інші напрямки. Кожна складова досліджує окремі аспекти впливу географічного середовища на здоров'я населення.

Географічний розподіл захворювань зумовлений як природними, так і соціально-економічними факторами. Ці чинники відіграють ключову роль у формуванні медико-географічної ситуації. Використання медико-географічного районування, картографічних і статистичних методів дозволяє аналізувати динаміку захворюваності та її просторові закономірності, розробляючи прогнози щодо стану здоров'я населення.

На сучасному етапі медична географія забезпечує розуміння впливу глобальних екологічних змін, урбанізації та інших процесів на здоров'я населення, виступаючи важливою складовою суспільної охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2. ТЕРИТОРІАЛЬНІ ВІДМІННІ МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНИХ УМОВ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

2.1. Особливості формування медико-географічних умов Дніпропетровщини

Медико-географічні умови Дніпропетровщини формуються під впливом комплексу природних, соціально-економічних та екологічних факторів, які визначають стан здоров'я населення, рівень захворюваності та особливості функціонування системи охорони здоров'я. Як один із провідних промислових регіонів України, Дніпропетровська область характеризується високим антропогенним навантаженням, значним рівнем урбанізації та своєрідними природно-кліматичними особливостями.

Географічне положення області в межах степової зони визначає її помірно-континентальний клімат, який характеризується жарким літом, м'якою зимою та нерівномірним розподілом опадів. Ці кліматичні умови сприяють розвитку сільського господарства, однак створюють певні ризики для здоров'я населення, включаючи сезонні алергії, захворювання дихальної системи та серцево-судинні патології, обумовлені перепадами температур.

Гідрографічна мережа регіону представлена головною річкою Дніпро та її притоками (р. Самара, р. Саксагань, р. Інгулець, р. Оріль), які є основними джерелами водопостачання. Проте якість води в багатьох районах залишається проблемною через забруднення промисловими стоками, зокрема важкими металами, нітратами та іншими токсичними речовинами. Це створює передумови для розвитку онкологічних захворювань, хвороб шлунково-кишкового тракту та порушень обміну речовин.

Геологічна структура області визначається наявністю значних запасів корисних копалин, таких як залізна та марганцева руда, вугілля. Вона є основою для розвитку гірничодобувної промисловості. Проте антропогенне навантаження на довкілля, пов'язане з видобутком і переробкою корисних

копалин, призводить до деградації ґрунтів, забруднення атмосфери та зниження якості життя населення.

Дніпропетровщина є одним із найбільш урбанізованих регіонів України, з рівнем урбанізації понад 80%. Головні міста області – Дніпро, Кривий Ріг, Кам'янське – є промисловими центрами, що визначає значну щільність населення та високий рівень забруднення навколишнього середовища. Урбанізація супроводжується підвищеним рівнем стресу, зростанням захворювань нервової системи та погіршенням психічного здоров'я населення.

Промисловий сектор регіону (металургія, хімічна промисловість, гірничодобувна галузь) сприяє значним викидам шкідливих речовин у повітря, воду та ґрунти. Дніпропетровська область входить до числа регіонів України з найвищим рівнем екологічного забруднення. Викиди діоксиду сірки, оксидів азоту, формальдегіду та пилу є основними чинниками забруднення атмосфери, що сприяє поширенню хвороб дихальної системи, серцево-судинних патологій і онкологічних захворювань. Проблема утилізації промислових і побутових відходів є ще одним значущим екологічним викликом для регіону. Недостатня ефективність системи переробки токсичних відходів призводить до тривалого впливу шкідливих речовин на довкілля та здоров'я населення.

Отже, медико-географічні умови Дніпропетровщини сприяють формуванню специфічної структури захворюваності, зокрема:

- інфекційних хвороб, поширення яких пов'язане зі зниженням якості питної води та санітарних умов;
- неінфекційних хвороб, включаючи серцево-судинні захворювання, хронічні хвороби дихальної системи, онкологію, які викликані екологічними та соціально-економічними чинниками;
- психосоматичних розладів, зумовлених стресовими умовами проживання в урбанізованих промислових центрах.

Медико-географічні умови Дніпропетровщини формуються внаслідок взаємодії природних, соціально-економічних та екологічних факторів, які

мають як позитивний, так і негативний вплив на здоров'я населення. Високий рівень урбанізації та промислового навантаження створюють значні виклики для здоров'я населення, але через впровадження профілактичних заходів і поліпшення екологічної ситуації можливо забезпечити більш сприятливі умови життя.

2.2. Сучасна медико-географічна ситуація

Проаналізувавши статистику показників стану здоров'я населення Дніпропетровської області 2021 р. нами була складена діаграма показників захворюваності населення області (розраховані на 10 тис. осіб) (Рис. 2.1). [36, 38]

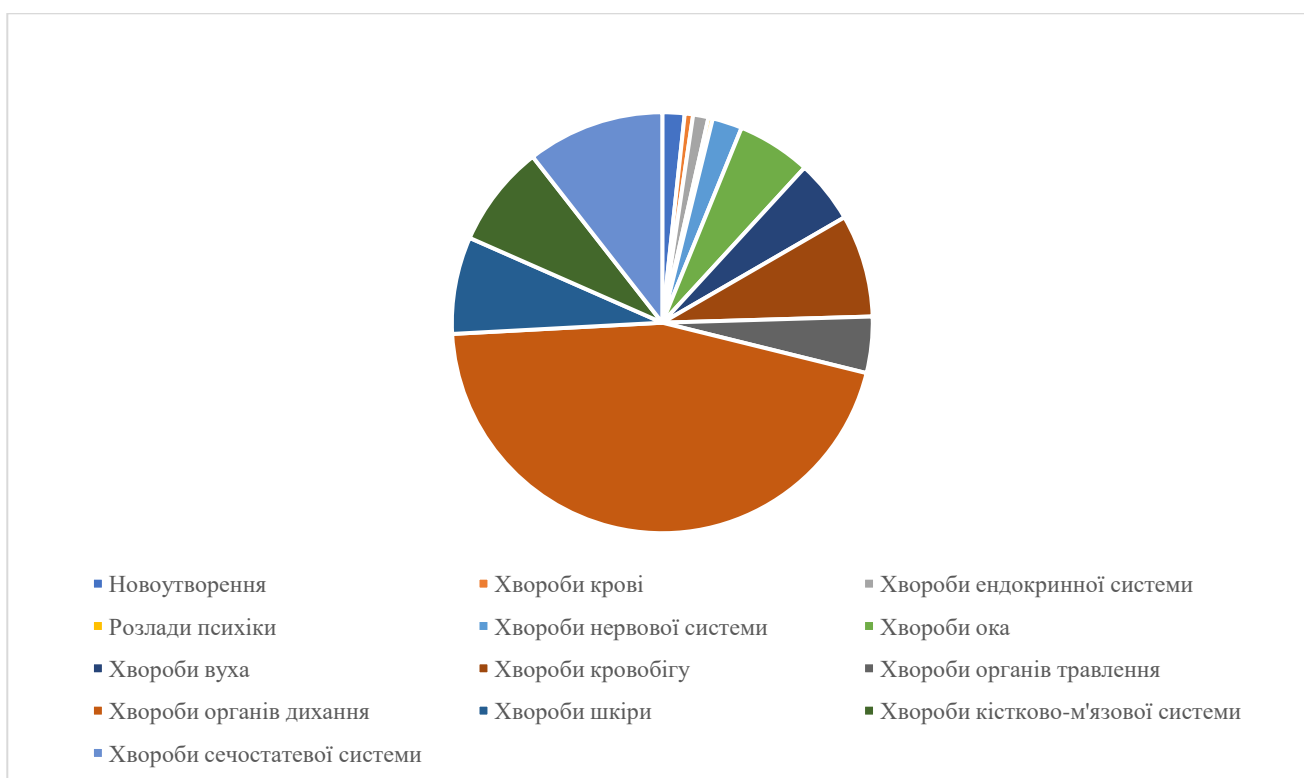


Рис. 2.1. Показники захворюваності населення Дніпропетровської області

Отже, у 2021 р. захворюваність населення Дніпропетровської області мала наступну структуру:

- Новоутворення – 2 %;
- Розлади психіки – 1 %;
- Хвороби вуха – 5 %;

- Хвороби органів дихання – 45 %;
- Хвороби сечостатевої системи – 11 %;
- Хвороби крові – 1 %;
- Хвороби нервової системи – 2 %;
- Хвороби кровообігу – 8 %;
- Хвороби шкіри – 7 %;
- Хвороби ендокринної системи – 1 %
- Хвороби ока – 6 %;
- Хвороби органів травлення – 4 %;
- Хвороби кістково-м'язової системи – 8 %.

Можемо зробити висновок, що хвороби органів дихання займають найбільшу частку (45%), що свідчить про їх домінування серед захворювань. Найпоширенішими хворобами є бронхіт та пневмонія. Високий рівень захворювань дихальної системи може бути зумовлений забрудненням повітря, курінням, сезонними респіраторними інфекціями. Хвороби сечостатевої системи (11%) посідають друге місце за поширеністю. Найменшу частку (1-2%) мають хвороби нервової системи, новоутворення, хвороби крові, ендокринної системи, розлади психіки.

На рисунку 2.2. представлено територіальний розподіл захворюваності Дніпропетровської області.



Рис. 2.2. Карта захворюваності Дніпропетровської області

Кам'янський та Нікопольський райони виділяють, як райони з найвищим рівнем захворюваності (6513-7292 випадків на 10 000 осіб). Криворізький, Синельниківський та Павлоградський район мають найнижчі значення захворюваності (менше 6184 випадків на 10 000 осіб) в порівнянні з іншими районами. Але загалом, рівень захворюваності Дніпропетровської області досить високий.

Просторовий аналіз поширеності захворювань дозволяє виявити території з підвищеними показниками, які можуть бути викликані різними чинниками.

Новоутворення – це патологічний процес, який характеризується неконтрольованим і надмірним розмноженням клітин, що призводить до формування пухлин. Вони поділяються на доброякісні (які ростуть повільно, не поширюються на інші органи) та злоякісні (ракові), які мають здатність до інвазії в сусідні тканини і метастазування до віддалених органів. Новоутворення є однією з провідних причин захворюваності та смертності.

Територіальний аналіз поширення розладів психіки представлений на рисунку 2.3.

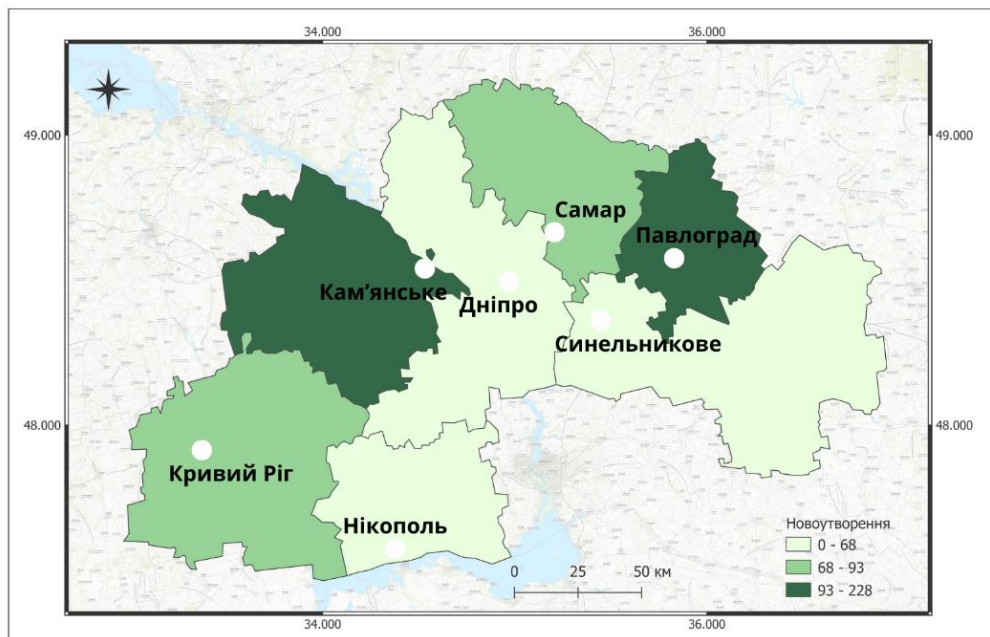


Рис. 2.3. Поширення новоутворень на території Дніпропетровської області

Кам'янський та Павлоградський райони демонструють найвищі показники новоутворень (93–228 випадків на 10 тис. осіб). У Криворізький та

Самарський райони спостерігаються середні показники захворюваності на новоутворення. Кривий Ріг, Павлоград та Кам'янське є індустріальними центрами, де зосереджені металургійні та хімічні підприємства, що генерують токсичні викиди, забруднюючи повітря, воду та ґрунт. Тривалий вплив промислових забруднювачів, таких як важкі метали та канцерогенні сполуки, сприяє підвищенню ризику розвитку онкологічних захворювань.

Дніпровський, Синельниківський та Нікопольський райони демонструють найменші показники захворюваності на новоутворення (менше 68 випадків на 10 тис. осіб).

Розлади психіки – це група патологічних станів, що характеризуються порушеннями у мисленні, емоціях, поведінці чи сприйнятті реальності, які значно впливають на якість життя та здатність людини функціонувати в суспільстві. Вони можуть мати різноманітні причини, включаючи біологічні, генетичні, психологічні та соціальні фактори.

Територіальний аналіз поширення розладів психіки представлений на рисунку 2.4.

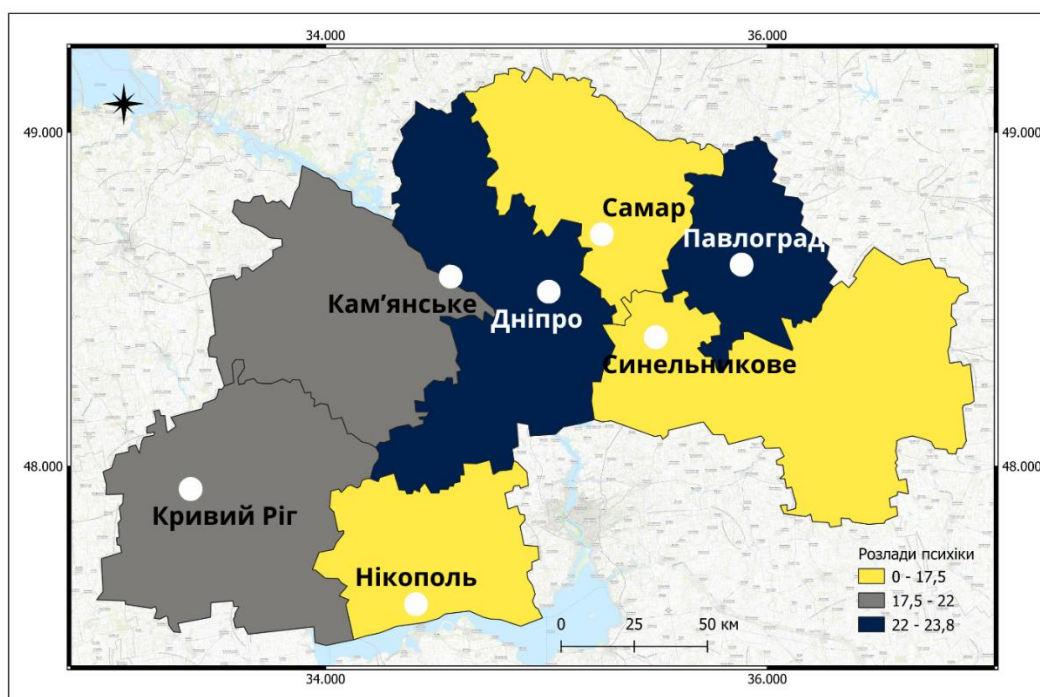


Рис. 2.4. Поширення розладів психіки на території Дніпропетровської області

Показники захворюваності на психічні розлади варіюються від 17,5 до 23,8 випадків на 10 тисяч осіб, що свідчить про незначну різницю між районами. Якщо підрахувати середнє значення для всіх районів, воно становитиме близько 19,4 випадків на 10 тисяч осіб, що є орієнтовним середнім рівнем захворюваності для регіону.

Хвороби вуха – це група захворювань, що впливають на різні частини вушного апарату (зовнішнє, середнє або внутрішнє вухо), спричиняють зниження слуху, больові відчуття, запаморочення та інші симптоми. Ці хвороби можуть бути гострими або хронічними, інфекційними, травматичними чи пов'язаними з іншими патологіями організму. Причинами хвороб вуха можуть бути інфекції, травми, алергічні реакції, хронічні захворювання та вікові зміни.

Територіальний аналіз поширення хвороб вуха представлений на рисунку 2.5.

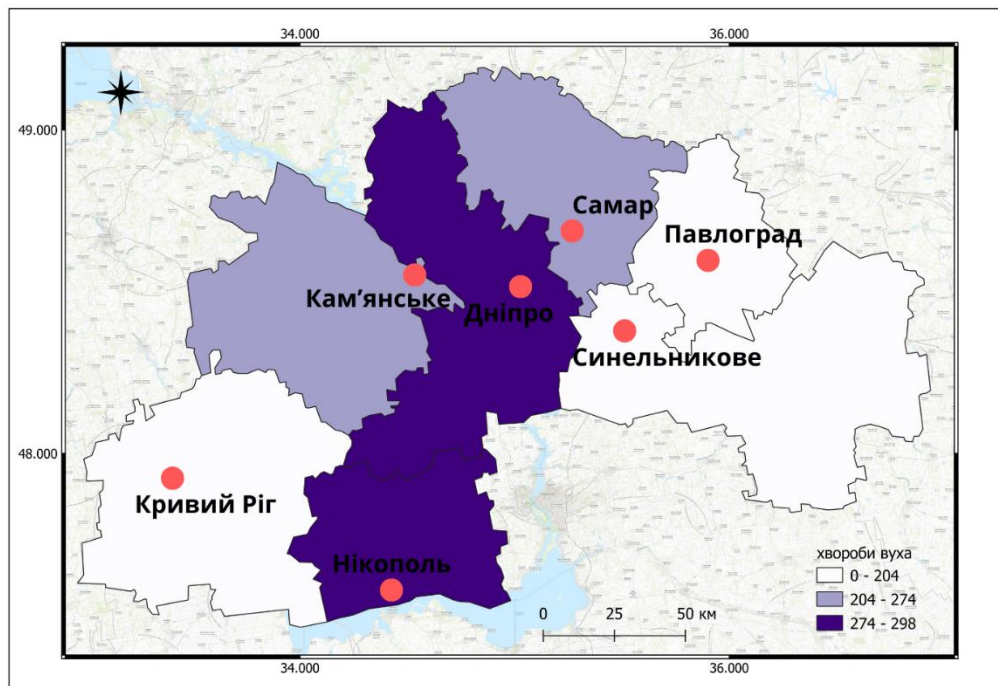


Рис. 2.9. Поширення хвороб вуха на території Дніпропетровської області

Дніпровський район має найвищий рівень захворюваності – 298,4 випадків на 10 000 осіб, що свідчить про значні проблеми зі здоров'ям органів слуху в цьому районі. Також до групи з високими показниками захворюваності

належать Нікопольський, Самарський та Кам'янський райони. Такі результати можуть свідчити про вплив промислових і екологічних факторів на виникнення хвороб вуха.

Хвороби органів дихання – це група захворювань, які вражають дихальну систему, включаючи носову порожнину, гортань, трахею, бронхи, легені та плевру. Вони є одними з найпоширеніших причин захворюваності, особливо в осінньо-зимовий період, і охоплюють як гострі, так і хронічні стани. [27]

Основні типи хвороб органів дихання:

- інфекційні хвороби: гострі респіраторні вірусні інфекції, бронхіт, пневмонія, туберкульоз, синусит;
- хронічні захворювання: хронічна обструктивна хвороба легень, бронхіальна астма, емфізема легень;
- алергічні захворювання: алергічний риніт (сезонний або цілорічний), алергічний трахеїт або бронхіт.

Територіальний аналіз поширення хвороб органів дихання представлений на рисунку 2.6.

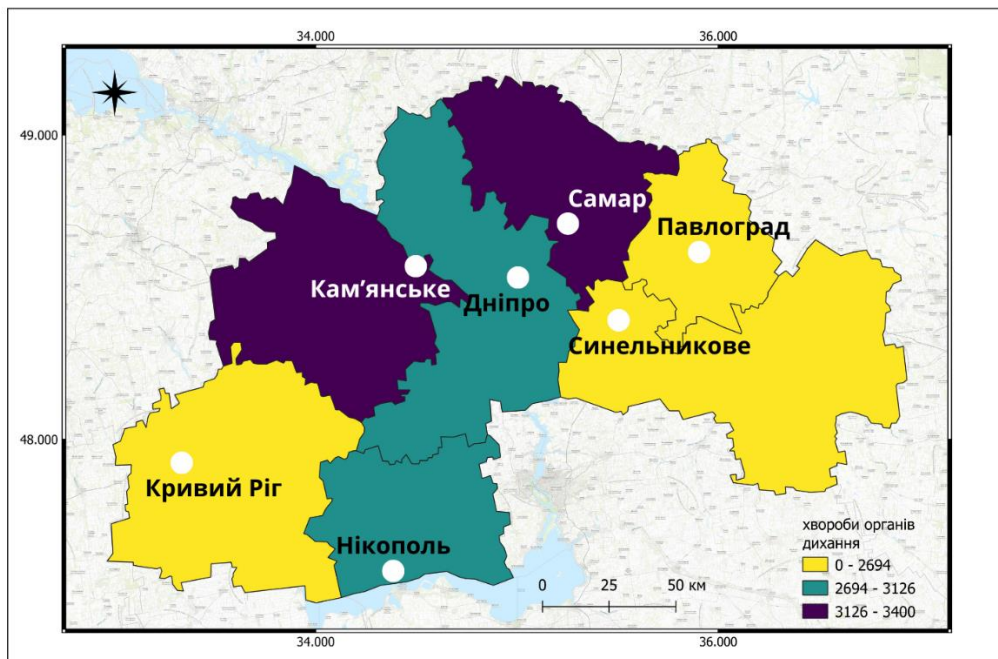


Рис. 2.6. Поширення хвороб органів дихання на території Дніпропетровської області

Загальна кількість хвороб органів дихання коливається від 2598,5 (Павлоградський район) випадків на 10 000 осіб до 3400 (Кам'янський район). Високий рівень захворюваності на хвороби органів дихання спостерігається в таких районах, як Кам'янський, Самарський і Нікопольський, вказує на значний вплив екологічних та промислових факторів на рівень захворюваності. Порівняно нижчий рівень захворюваності спостерігається у Дніпровському, Криворізькому та Синельниківському районах.

Хвороби сечостатевої системи – це група захворювань, що вражають органи сечовидільної та статеві системи. Вони можуть бути інфекційними, запальними, вродженими або пов'язаними з порушенням функцій цих органів. Ці захворювання поширені серед осіб різного віку та статі, часто потребують тривалого лікування та профілактики.

Основні захворювання сечостатевої системи:

- інфекційні хвороби: бактеріальне ураження сечового міхура (цистит), сечовивідних шляхів (уретрит), або нирок (пієлонефрит); простатит, вагініт, ендометрит, сальпінгіт.
- нефрологічні захворювання: гломерулонефрит, ниркова недостатність, сечокам'яна хвороба;
- хронічні захворювання: доброякісна гіперплазія простати, полікістоз нирок, інтерстиціальний цистит;
- аномалії розвитку: вроджені патології нирок, порушення положення статевих органів.

Територіальний аналіз поширення хвороб сечостатевої системи представлений на рисунку 2.7.

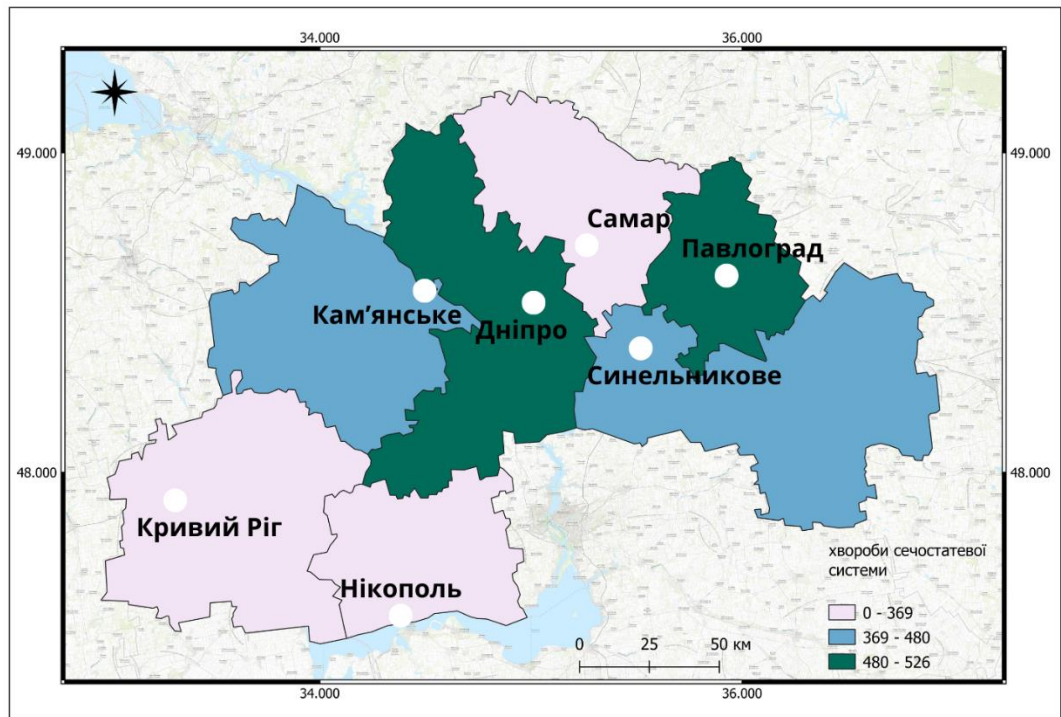


Рис. 2.7. Поширення хвороб сечостатевої системи на території Дніпропетровської області

Загальний рівень захворюваності населення Дніпропетровській області на хвороби сечостатевої невисокий, порівняно з іншими хворобами.

Дніпровський район має найвищий рівень захворюваності – 526 випадків на 10 000 осіб. Середній рівень захворюваності (від 480 до 369 випадків на 10 000 осіб) спостерігається у Синельниківському та Кам'янському районах. Найнижчий рівень захворюваності на хвороби сечостатевої системи (менше 369,4 випадків на 10 000 осіб) у Дніпропетровській області спостерігається у Криворізькому, Самарському та Нікопольському районах.

Хвороби крові – це група захворювань, що порушують нормальну функцію крові, її клітинних елементів (еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів) або компонентів плазми. Ці хвороби можуть впливати на транспорт кисню, імунну систему, згортання крові або процеси кровотворення. До основних хвороб крові відносять анемію, лейкоз, лейкемію, порушення згортання крові, хвороби плазми крові та генетичні хвороби. [27]

Територіальний аналіз поширення хвороб крові представлений на рисунку 2.8.

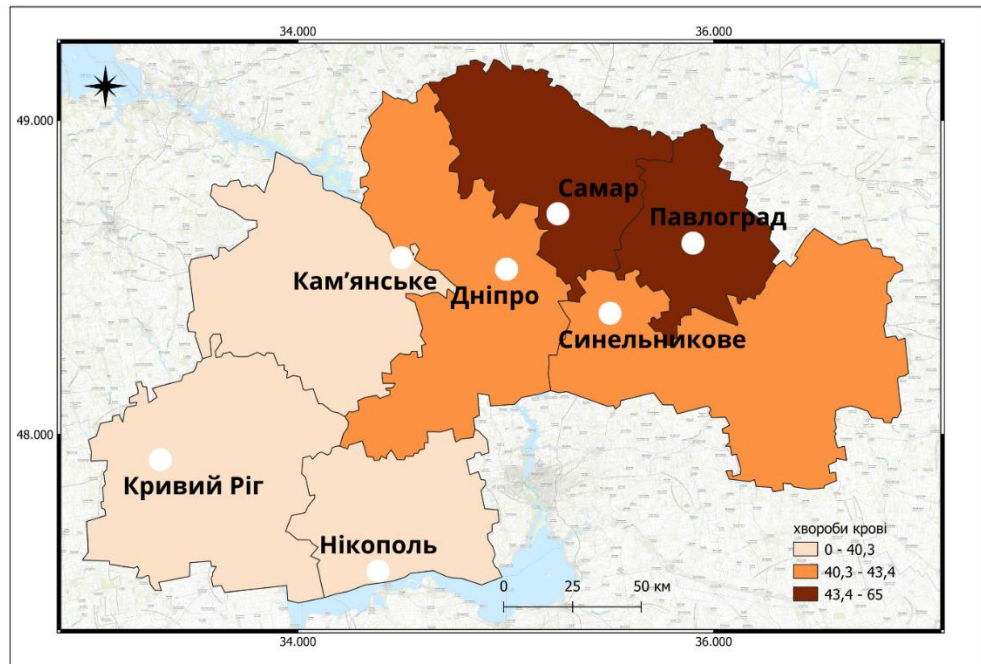


Рис. 2.8. Поширення хвороб крові на території Дніпропетровської області

Загальний рівень захворюваності населення Дніпропетровській області на хвороби крові – низький, порівняно з іншими хворобами.

Порівняно високий рівень (57-65 випадків на 10 000 осіб) захворюваності на хвороби крові спостерігається в Самарському та Павлоградському районах, низький (менше 39) – у Кам'янському та Криворізькому районах.

Хвороби нервової системи – це група захворювань, які порушують роботу центральної (головний і спинний мозок) та периферичної (нерви та нервові вузли) нервової системи. Ці захворювання можуть впливати на рухові, сенсорні, когнітивні й вегетативні функції організму.

До основних хвороб центральної нервової системи відносять:

- інфекційні хвороби: менінгіт, енцефаліт, абсцес мозку;
- дегенеративні хвороби: хвороба Альцгеймера, хвороба Паркінсона, бічний аміотрофічний склероз;
- судинні хвороби: інсульт, транзиторна ішемічна атака.

До основних хвороб периферичної нервової системи відносять мононеврит, поліневрит та радикуліт.

Територіальний аналіз поширення хвороб нервової системи представлений на рисунку 2.9.



Рис. 2.9. Поширення хвороб нервової системи на території Дніпропетровської області

Дніпровський та Нікопольський райони мають найвищий рівень захворюваності на хвороби нервової системи – більше 120 випадків на 10 000 осіб. Середній рівень (від 93 до 121,5 випадків на 10 000 осіб) спостерігається у Самарському та Кам'янському районах. Найнижчий рівень хвороб нервової системи (менше 93 випадків на 10 000 осіб) у Криворізькому, Павлоградському та Синельниківському районах.

Хвороби системи кровообігу – це група захворювань, які уражають серце та кровоносні судини. [28] Вони є одними з найпоширеніших причин захворюваності та смертності в усьому світі. Основними типами хвороб кровообігу є:

- серцево-судинні захворювання: ішемічна хвороба серця, гострий інфаркт міокарда, серцева недостатність, кардіоміопатії;
- хвороби кровоносних судин: гіпертонія, атеросклероз, аневризми;

- порушення кровообігу в мозку: інсульт, транзиторна ішемічна атака;
- захворювання вен: варикозне розширення вен, тромбофлебіт, хронічна венозна недостатність;
- інші хвороби кровообігу: аритмії, блокади, міокардити, перикардити, вроджені вади серця.

Територіальний аналіз поширення хвороб кровообігу представлений на рисунку 2.10.

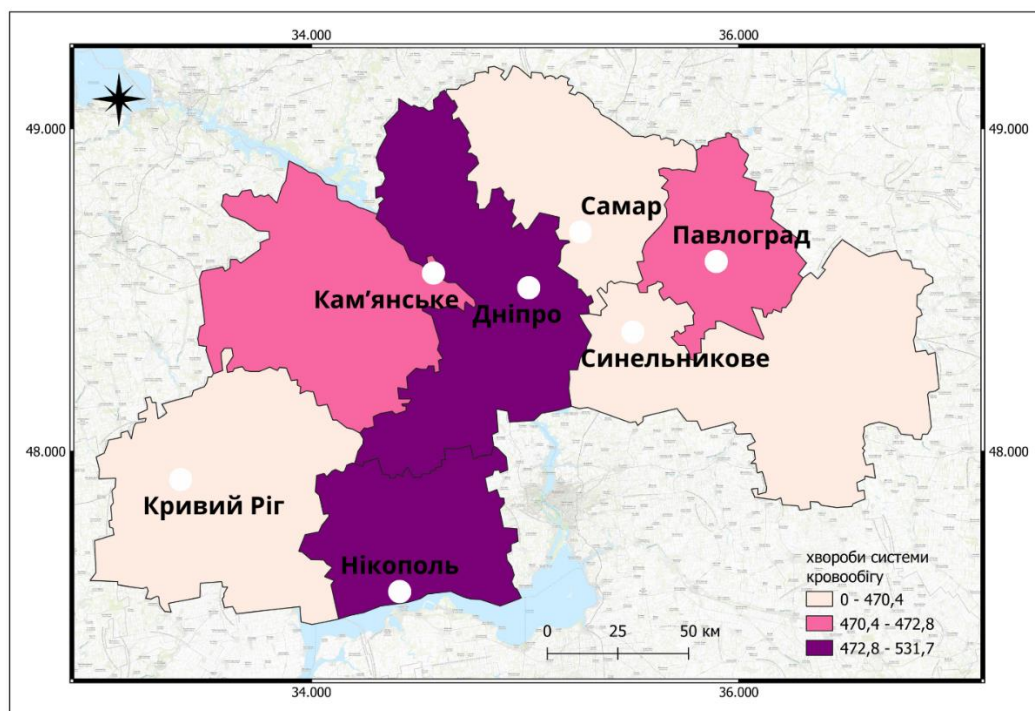


Рис. 2.10. Поширення хвороб системи кровообігу на території Дніпропетровської області

Найвищий рівень захворюваності на хвороби кровообігу спостерігається у Нікопольському та Дніпровському районах (більше 531,7 випадків на 10000 осіб). Найменший рівень захворюваності у Самарському, Синельниківському та Криворізькому районах.

Хвороби шкіри – це захворювання, що вражають шкірні покриви, слизові оболонки, волосся та нігті. Вони можуть мати різні збудники, зокрема інфекційні, алергічні, аутоімунні та генетичні, і проявлятися у вигляді висипів, свербіжу, змін у структурі шкіри або появи новоутворень.

До інфекційних захворювань шкіри відносять герпес, вітряну віспу, папіломи, кандидоз, трихофітію, імпетиго та ін. Алергічні захворювання шкіри включають атопічний дерматит, контактний дерматит, уртикарія та ін. Основними хронічними захворюваннями шкіри є псоріаз, розацеа, системний червоний вовчак. Також до розповсюджених хвороб шкіри відносять вітиліго, опіки, порізи та садна та акне.

Територіальний аналіз поширення хвороб шкіри представлений на рисунку 2.11.

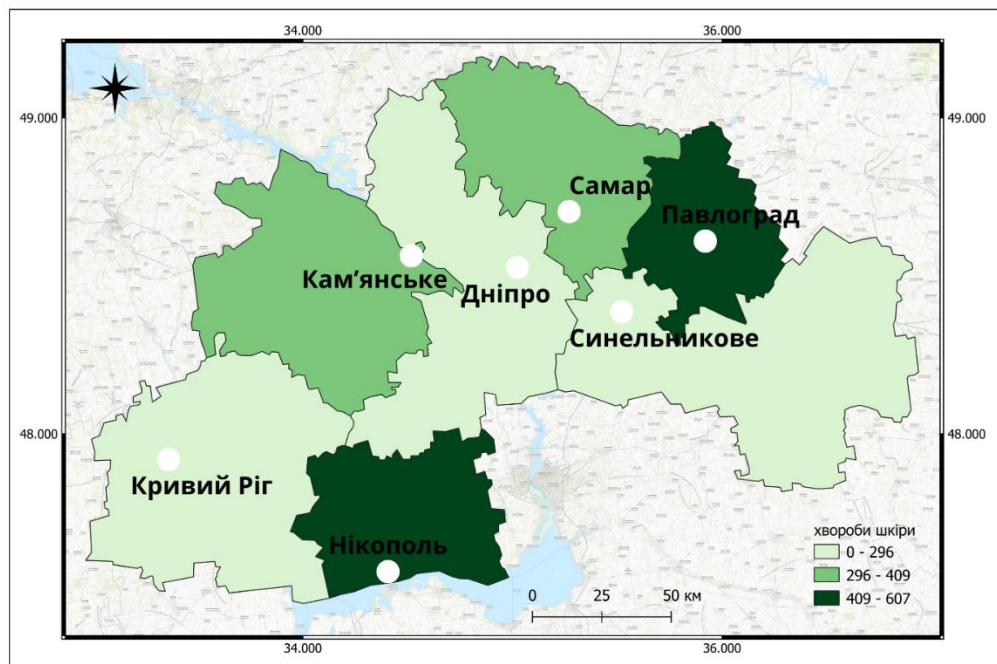


Рис. 2.11. Поширення хвороб шкіри на території Дніпропетровської області

Загальний рівень захворюваності населення Дніпропетровській області на хвороби шкіри – середній, порівняно із поширенням інших хвороб. Нікопольський район має високий рівень захворюваності та значно перевищує середні показники. Високі показники також спостерігаються у Самарському та Кам'янському районах. Середні показники наявні у Криворізькому та Синельниківському районах. Найнижчий рівень – у Дніпровському районі.

Хвороби ендокринної системи – це захворювання, що виникають внаслідок порушень функцій ендокринних залоз, які відповідають за вироблення гормонів, що регулюють різноманітні фізіологічні процеси в

організмі. Ендокринні залози включають щитоподібну, підшлункову, гіпофіз, наднирники, статеві залози (яєчники та сім'яники) та інші. [27]

Основні захворювання ендокринної системи включають [14]:

- Хвороби щитоподібної залози.
 - Гіпотиреоз – стан, при якому щитоподібна залоза не виробляє достатню кількість гормонів. Це призводить до уповільнення метаболізму і може проявлятися втому, набором ваги, депресією, зниженням температури тіла, сухістю шкіри.
 - Гіпертиреоз (тиреотоксикоз) – стан, коли щитоподібна залоза виробляє занадто багато гормонів. Це може спричиняти швидке серцебиття, втрату ваги, пітливість, тривожність і нервозність.
 - Зоб – збільшення щитоподібної залози, яке може бути як гіпотиреозним, так і гіпертиреозним. Виявляється візуально у вигляді набряку в області шії.
 - Тиреоїдит – запалення щитоподібної залози, яке може мати інфекційну або аутоімунну природу.
- Захворювання підшлункової залози.
 - Цукровий діабет: цукровий діабет 1 типу – аутоімунне захворювання, при якому організм не виробляє інсулін; цукровий діабет 2 типу – стан, коли організм стає менш чутливим до інсуліну або виробляє його недостатньо. Це часто пов'язано з надмірною вагою, малорухливим способом життя та іншими факторами ризику.
 - Гіпоглікемія – стан, коли рівень цукру в крові стає занадто низьким, що може спричиняти запаморочення, слабкість і навіть непритомність.
- Хвороби гіпофіза.
 - Акромегалія – надмірне вироблення гормону росту, що веде до аномального росту кісток і тканин, особливо в обличчі та кінцівках.

- Гіпопітуїтаризм – стан, при якому гіпофіз не виробляє достатньо гормонів, що може призводити до зниження функцій щитоподібної залози, статевих залоз та інших органів.
- Синдром Кушинга – надмірне вироблення кортизолу, гормону наднирників, що веде до ожиріння, високого артеріального тиску та інших симптомів.
 - Захворювання наднирників.
- Хвороба Аддісона – недостатнє вироблення кортизолу і альдостерону, що може призводити до втоми, гіпотонії (низького тиску), втрати апетиту і депресії.
- Синдром Кушинга – надмірне вироблення кортизолу, що може спричиняти схуднення, високу цукор в крові, ожиріння, гіпертонію і зниження імунітету.
 - Захворювання статевих залоз.
- Гіпогонадизм – зниження функції статевих залоз (яєчників у жінок або сім'яників у чоловіків), що веде до зниження рівня статевих гормонів і може призводити до безпліддя, порушень менструального циклу, еректильної дисфункції.
- Полікістоз яєчників – стан, при якому в яєчниках утворюються численні кісти, що може порушувати овуляцію і призводити до безпліддя, надмірного оволосіння та акне.
 - Аутоімунні захворювання ендокринної системи
- Гіпертиреоз і хвороба Грейвса – аутоімунне захворювання, при якому організм атакує щитоподібну залозу, що призводить до її гіперфункції.
- Аутоімунний тиреоїдит (хвороба Хашимото) – запалення щитоподібної залози, що спричиняє її недостатню функцію (гіпотиреоз).

Територіальний аналіз поширення хвороб ендокринної системи представлений на рисунку 2.12.

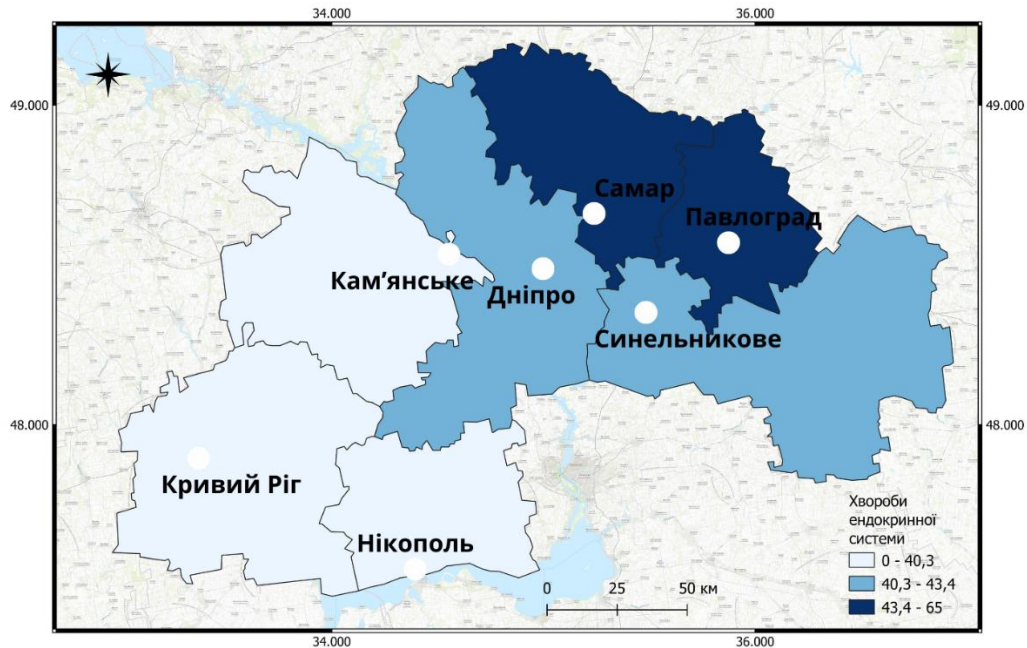


Рис. 2.12. Поширення хвороб ендокринної системи на території Дніпропетровської області

Загальний рівень захворюваності населення Дніпропетровській області на хвороби ендокринної системи – низький, порівняно із поширенням інших хвороб. Найвищі показники захворюваності на хвороби ендокринної системи спостерігаються у Самарському, та Павлоградському районах.

Хвороби ока – це захворювання, що вражають різні частини ока, включаючи рогівку, кон'юнктиву, сітківку, райдужку, кришталік, очне дно, а також нервову систему, яка передає зорову інформацію в мозок. До інфекційних хвороб ока відносять кон'юнктивіт, блефарит, кератит, увеїт. До неінфекційних хвороб ока відносять катаракту, відшарування сітківки, глаукому, страбізм, очні травми та ін.

Територіальний аналіз поширення хвороб ока представлений на рисунку 2.13.

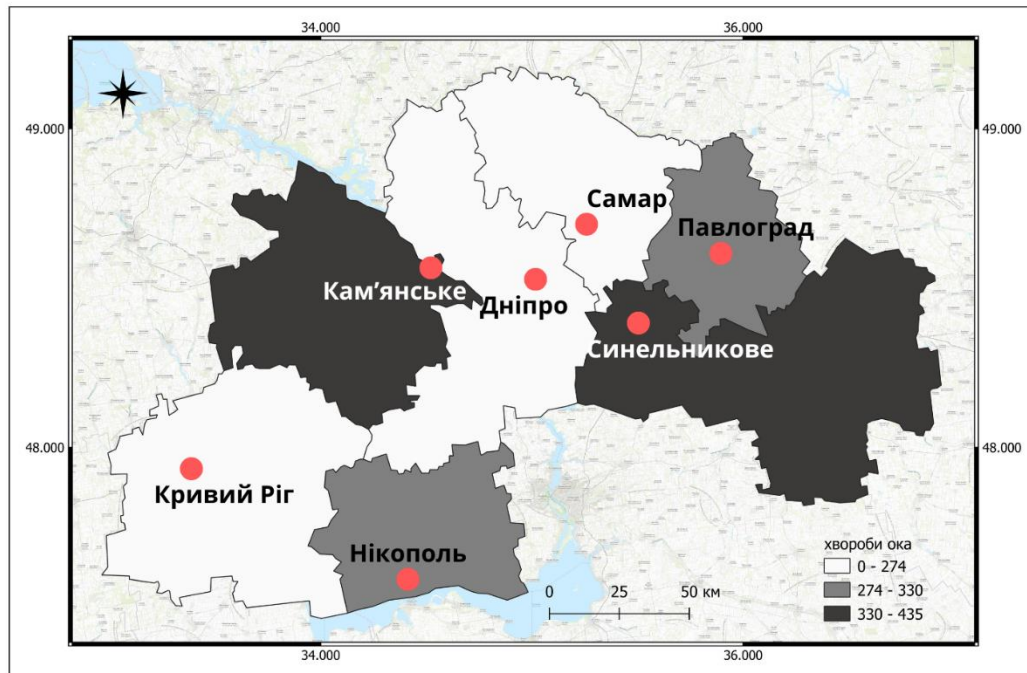


Рис. 2.13. Поширення хвороб ока на території Дніпропетровської області

Високі показники захворюваності реєструються у Кам'янському, Синельниківському, Нікопольському та Павлоградському районах, що може свідчити про суттєвий негативний вплив індустриальних та екологічних чинників, які сприяють розвитку хронічних захворювань органів зору.

Хвороби органів травлення – це захворювання, які вражають органи, що беруть участь у процесах перетравлення їжі та засвоєння поживних речовин. Ці органи включають стравохід, шлунок, тонку та товсту кишку, печінку, підшлункову залозу, жовчний міхур і інші частини травної системи. Вони можуть виникати внаслідок інфекцій, порушень харчування, стресу, а також через хронічні захворювання або генетичні фактори. [27]

До основних захворювань органів травлення відносяться: гастрит, гепатит, виразкова хвороба шлунку, панкреатит, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, цироз, коліти, жовчнокам'яна хвороба, хвороба Крона, синдром подразненого кишечника та ін.

Територіальний аналіз поширення хвороб органів травлення представлений на рисунку 2.14.



Рис. 2.14. Поширення хвороб органів травлення на території Дніпропетровської області

Загальний рівень захворюваності населення Дніпропетровської області на хвороби ендокринної системи є низьким у порівнянні з поширеністю інших нозологічних груп. Найвищий показник зареєстровано у Самарському районі, де рівень захворюваності становить 367 випадків на 10 000 осіб. Помірний рівень захворюваності характерний для Нікопольського та Кам'янського районів, тоді як в інших районах області цей показник залишається низьким.

Хвороби кістково-м'язової системи – це захворювання, що впливають на кістки, суглоби, м'язи, зв'язки та інші структури, що утворюють опорно-рухову систему організму. [29] Ці захворювання можуть бути спричинені різними факторами, такими як травми, інфекції, запальні процеси, спадкові фактори, порушення обміну речовин, а також інші хронічні чи гострі стани.

До основних захворювань кістково-м'язової системи відносять остеопороз, патологію суглобів, остеохондроз, дисплазію кісток, артрит, подагру, ревматизм, сколіоз, грижі та ін.

Територіальний аналіз поширення хвороб кістково-м'язової системи представлений на рисунку 2.15.



Рис. 2.15. Поширення хвороб кістково-м'язової системи на території Дніпропетровської області

Нікопольський та Кам'янський райони характеризуються найвищим рівнем захворюваності на хвороби кістково-м'язової системи, який становить від 424,6 до 481,5 випадків на 10 000 осіб. Помірний рівень захворюваності спостерігається у Дніпровському та Павлоградському районах, тоді як найнижчі показники зареєстровано в Самарському, Криворізькому та Синельниківському районах.

На основі даних захворюваності за різними нозологіями (хвороби органів дихання, сечостатевої системи, нервової системи, шкіри, кістково-м'язової системи, травлення, хвороби крові, ока), можна зробити наступні висновки:

- найвищий рівень захворюваності зафіксовано на хвороби органів дихання, що становить найбільшу частину загальної структури захворюваності. Це може бути пов'язано з екологічними проблемами, урбанізацією та сезонними інфекціями;

- Кам'янський, Нікопольський і Дніпровський райони демонструють найвищі рівні захворюваності за більшістю нозологій. Синельниківський, Самарський та частково Криворізький райони

демонструють дещо нижчі показники для більшості захворювань. Промислові райони області мають підвищений рівень захворювань внаслідок антропогенного забруднення довкілля та високої щільності населення, що сприяє поширенню інфекційних хвороб і збільшує навантаження на систему охорони здоров'я. Ці фактори впливають на поширення хвороб органів дихання, крові, шкіри та травлення.

Дніпропетровська область демонструє суттєву залежність рівня захворюваності від екологічних, соціально-економічних та індустріальних чинників, що вимагає комплексного підходу для зниження рівня захворюваності.

2.3. Проблеми оптимізації стану здоров'я населення та шляхи їх рішення

Стан здоров'я населення є одним із ключових показників соціального розвитку країни, який визначає її демографічний потенціал, економічну стабільність та рівень національної безпеки. В умовах сучасних викликів, таких як погіршення екологічної ситуації, старіння населення, зростання поширеності хронічних захворювань та соціально-економічні нерівності, проблема оптимізації здоров'я набуває особливого значення.

Аналіз наукової та медичної літератури [32, 34, 37] дозволив нам виділити наступні проблеми оптимізації стану здоров'я населення:

- погіршення екологічного стану довкілля. Забруднення повітря, води та ґрунтів впливає на поширення хронічних захворювань і зниження тривалості життя. Наявність токсичних речовин у продуктах харчування та питній воді також становить загрозу для фізичного та репродуктивного здоров'я;

- збільшення кількості хронічних захворювань. Захворювання серцево-судинної системи, онкологічні хвороби, цукровий діабет та ожиріння стали глобальними епідеміями сучасності. Основними причинами їх

поширення є нездоровий спосіб життя, недостатня фізична активність, нерегулярне харчування та стресові умови життя;

- зростання захворюваності серед дітей та молоді. Серед молодого покоління спостерігається зростання захворювань, таких як ожиріння, порушення функцій опорно-рухового апарату, неврози та інші психосоматичні розлади. Відсутність фізичної активності, значний вплив гаджетів і зниження уваги до спорту сприяють розвитку цих хвороб;

- нераціональне харчування. Вживання висококалорійних продуктів з низьким вмістом корисних речовин сприяє розвитку метаболічних порушень;

- недостатнє фінансування охорони здоров'я, нерівність у доступі до медичних послуг і низька медична грамотність населення;

- високий рівень шкідливих звичок населення. Поширення куріння, алкоголізму та наркоманії зумовлює розвиток серйозних хронічних хвороб;

- низький рівень профілактики захворювань. Значна частина населення не має достатньої інформації про важливість профілактики захворювань, збалансованого харчування та фізичної активності.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, сучасний рівень рухової активності значної частини населення є критично низьким. Близько 20–50% громадян ведуть малорухомий спосіб життя, а ще 20–30% мають фізичні навантаження, недостатні для забезпечення фізичного розвитку та підтримки здоров'я. Регулярними заняттями оздоровчими фізичними вправами та спортом займається лише незначна частка населення.

Відповідно до досліджень закордонних фахівців, фізична бездіяльність визнана провідним фактором ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань, таких як серцево-судинні захворювання, ожиріння, діабет та остеопороз.

Рухова активність є базовою біологічною потребою організму людини, що виступає природним регулятором і стимулятором життєдіяльності. У процесі антропогенезу рух відігравав ключову роль у формуванні

фізіологічних особливостей людини. Однак у сучасних умовах частка м'язової активності скоротилася до 10% від природного рівня. Це явище супроводжується зростанням нервово-психічного напруження, інтенсивним розумовим навантаженням і впливом величезного обсягу технічної інформації.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), енерговитрати більшості людей перебувають на межі, необхідній для підтримки базових функцій життєдіяльності. Це створює передумови для виникнення метаболічних розладів і значного зниження якості життя. Вирішити цю проблему можна лише через впровадження регулярної фізичної активності, яка здатні компенсувати дефіцит рухової активності та забезпечити оптимальне функціонування організму.

Сучасні програми з популяризації фізичної активності повинні включати інтеграцію фізичних вправ у щоденну діяльність, створення умов для занять спортом у громадських просторах та освітніх закладах, а також активну інформаційну кампанію щодо переваг рухової активності для здоров'я. У контексті стрімкого зростання технологічної залежності та сидячого способу життя особливої уваги потребує виховання культури фізичної активності серед дітей та молоді. Збільшення кількості годин фізичної культури в освітніх програмах, організація спортивних гуртків і масових спортивних заходів сприятиме формуванню здорового покоління. [6]

Покращення рівня фізичної активності населення є важливим завданням, що вимагає комплексного підходу з боку держави, громадськості та медичних установ. Тільки через узгоджені дії можна досягти покращення фізичного стану громадян, зменшення захворюваності та підвищення тривалості життя.

Аналіз актуальних наукових досліджень, присвячених стану навколишнього середовища, якості харчових продуктів, питної води, демографічним тенденціям і соціально-економічним умовам, свідчить про значний вплив цих факторів на стан здоров'я населення. Без реалізації

цілеспрямованих заходів у сфері охорони здоров'я неможливо забезпечити позитивну динаміку у покращенні якості життя громадян. Для цього необхідно залучити адекватне фінансування, активізувати державну підтримку та впровадити комплексні підходи до вирішення проблем.

Стратегічні напрями у сфері охорони здоров'я визначені в Державній програмі «Здоров'я нації», затвердженій Указом Президента України. Одним із ключових механізмів її реалізації є адаптація системи охорони здоров'я до сучасних вимог, зосередження зусиль на розвитку первинної медико-санітарної допомоги та профілактичних заходах.

Особливу увагу слід приділити здоров'ю дітей і молоді, оскільки нинішня ситуація є критичною. Серед підростаючого покоління спостерігається суттєве зростання рівня хронічних захворювань, таких як серцево-судинні патології, порушення опорно-рухового апарату, офтальмологічні проблеми, нервові розлади та ожиріння. Ці явища мають тривожний характер і загрожують погіршенням генофонду нації, створюючи небезпеку для національної безпеки України. [8]

Стан здоров'я населення набуває загальнодержавного значення та потребує системного підходу до вирішення проблеми. Основний акцент має бути зроблений на профілактиці захворювань і зміцненні здоров'я, що є найвищою соціальною цінністю, закріпленою в Конституції України та низці законодавчих актів, зокрема: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про фізичну культуру і спорт», «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення». [26, 30, 31]

Ефективне вирішення цих завдань можливе лише за умови скоординованої співпраці державних структур, закладів охорони здоров'я, освітніх інституцій і громадськості. Необхідно створити сприятливі умови для збереження й покращення здоров'я населення, приділяючи особливу увагу молодому поколінню. Такий підхід дозволить забезпечити не лише

покращення здоров'я громадян, а й сприятиме соціально-економічному розвитку країни та її стабільному майбутньому.

Отже, основними шляхами вирішення проблем оптимізації стану здоров'я населення є:

- покращення екологічного середовища, яке включає впровадження та дотримання екологічних стандартів у промисловості та сільському господарстві, розвиток системи моніторингу стану довкілля. забезпечення доступу населення до якісної питної води;

- популяризація здорового способу життя та профілактика захворювань має на меті організацію широких кампаній із популяризації здорового способу життя, впровадження програм з вакцинації, регулярної діагностики, раннього виявлення захворювань та розробка освітніх проєктів про раціональне харчування, фізичну активність і психічне здоров'я;

- розвиток та покращення первинної медико-санітарної допомоги, забезпечення медичних закладів сучасним обладнанням та достатньою кількістю лікарів;

- впровадження сучасних технологій в систему охорони здоров'я;

- підтримка та реалізація національних проєктів, як-от "Здоров'я нації" та ефективна співпраця між системою охорони здоров'я, освіти, соціального захисту та громадськими організаціями.

Оптимізація стану здоров'я населення потребує системного підходу, що включає розвиток профілактичних програм, модернізацію медичних установ, забезпечення екологічної безпеки та підвищення рівня обізнаності населення. Реалізація цих заходів сприятиме підвищенню якості життя, зменшенню економічних витрат на лікування та забезпечить довготривалий соціально-економічний розвиток країни. Здоров'я населення є стратегічним ресурсом, який потребує постійної уваги з боку держави, громадянського суспільства та міжнародної спільноти.

Висновки до розділу 2

Медико-географічні умови Дніпропетровської області, як і інших територій формуються під впливом природних, соціально-економічних та екологічних чинників, що значною мірою визначають стан здоров'я населення, рівень захворюваності та особливості функціонування системи охорони здоров'я.

Високий рівень урбанізації області сприяє зростанню захворюваності через підвищене антропогенне навантаження, забруднення довкілля та несприятливі соціальні умови. Особливо це впливає на поширення хвороб органів дихання, нервової системи та шкіри.

Основні екологічні виклики регіону пов'язані із забрудненням водних ресурсів, повітря та ґрунтів промисловими відходами. Це призводить до зростання рівня захворювань органів травлення, сечостатевої системи, онкологічних та серцево-судинних патологій.

Територіальний аналіз показників захворюваності свідчить про нерівномірний розподіл медико-географічних проблем: найвищі показники захворюваності спостерігаються у Кам'янському, Нікопольському та Дніпровському районах, тоді як Криворізький і Синельниківський райони демонструють дещо нижчий рівень.

Розподіл захворювань за нозологіями вказує на домінування хвороб органів дихання (45%) серед загальної структури захворюваності. Промислові центри області значно впливають на медико-географічну ситуацію, їх діяльність сприяє формуванню хронічних захворювань серед населення.

Для зниження захворюваності та покращення стану здоров'я населення регіону необхідні заходи з екологічного моніторингу, впровадження профілактичних програм, покращення медичних послуг та підвищення обізнаності населення щодо здорового способу життя.

РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ВИВЧЕННЯ МАТЕРІАЛУ У ШКІЛЬНОМУ КУРСІ ГЕОГРАФІЇ

3.1. Аналіз вивчення питань медичної географії у шкільному курсі географії

Одним із ключових напрямів реформування системи освіти в Україні є впровадження профільного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах. Ця реформа спрямована на підвищення якості освіти та розвиток індивідуальних здібностей учнів через створення умов для їхньої професійної орієнтації та самореалізації.

У педагогічній практиці найбільш поширеною моделлю профільного навчання є організація профільних класів у загальноосвітніх школах. Метою таких курсів є розвиток професійної спрямованості особистості, поглиблення знань учнів у певних галузях, розширення їхнього кругозору, а також формування практичних навичок, зокрема в оцінці стану навколишнього середовища та усвідомленні глобальних проблем сучасності. [18]

Концепція профільного навчання передбачає диференціацію змісту освіти у старших класах, що реалізується шляхом оптимального співвідношення базових і профільних предметів, а також курсів за вибором. Базові предмети забезпечують загальноосвітню підготовку, тоді як профільні дисципліни спрямовані на поглиблене вивчення конкретних напрямів. Курси за вибором виконують роль інструменту для розширення індивідуального освітнього простору учня, дозволяючи задовольнити його інтереси та потреби.

Таким чином, профільне навчання виступає важливим механізмом, що забезпечує гнучкість освітнього процесу, адаптацію до індивідуальних потреб учнів і формування компетентностей, необхідних для їхньої подальшої професійної діяльності.

Курси за вибором є важливою складовою допрофільної підготовки та профільного навчання, доповнюючи навчальні предмети за рахунок варіативного компонента змісту освіти. Вони розширюють можливості

освітнього процесу, забезпечуючи індивідуалізацію навчання та задоволення освітніх потреб учнів.

Основні функції курсів за вибором:

- поглиблення профільного курсу. Курси за вибором виконують функцію своєрідної «надбудови» профільного курсу, дозволяючи поглиблено опановувати навчальний матеріал у повному обсязі;

- поглиблення знань з базових курсів. Курси за вибором сприяють поглибленню змісту базових предметів, що вивчаються на загальноосвітньому рівні. Це дозволяє: підтримувати вивчення суміжних дисциплін на профільному рівні та отримувати додаткову підготовку для успішного складання НМТ з обраного предмета;

- забезпечення індивідуальних інтересів учнів. Курси за вибором сприяють задоволенню пізнавальних інтересів, розвитку талантів і здібностей учнів, створюючи умови для їхньої самореалізації та професійної орієнтації;

- платформа для апробації інноваційних навчальних матеріалів.

Таким чином, курси за вибором є гнучким інструментом варіативної складової освіти, що забезпечує поглиблення знань, розвиток здібностей і створення умов для професійного самовизначення учнів. Вони сприяють реалізації індивідуального освітнього маршруту та підтримують процес реформування сучасної освіти в Україні.

Стан здоров'я людини та вплив на нього факторів навколишнього середовища є складною міждисциплінарною проблемою, яка потребує комплексного вивчення. У цьому контексті особливе значення набуває медична географія — галузь знань, що сформувалася на перетині медицини та географії. Ця наука забезпечує практичну медицину аналітичними даними щодо взаємодії у системі «людина — навколишнє середовище», а також досліджує причини й фактори захворюваності, локалізацію ендемічних вогнищ хвороб, вплив кліматичних, соціально-економічних та екологічних чинників на стан здоров'я населення.

Медична географія дозволяє виявляти географічні закономірності поширення захворювань, аналізувати ризики для здоров'я залежно від просторових умов, а також прогнозувати їхні зміни. Наприклад, такі фактори, як забруднення повітря, якість питної води, тип клімату, урбанізація та рівень медичного обслуговування, мають значний вплив на здоров'я населення та його демографічні характеристики. [22]

У сучасній системі освіти формування здоров'язбережувальної компетентності стало одним із ключових завдань. Згідно з концепцією Нової української школи, цей процес інтегровано в навчальні програми курсів «Здоров'я, безпека та добробут», «Природознавство», а також у курси географії для 6–9 класів. Вивчення географічних аспектів здоров'я на шкільному рівні сприяє усвідомленню учнями ролі навколишнього середовища у формуванні здорового способу життя, а також розвитку екологічної та соціальної відповідальності.

Курс «Здоров'я, безпека та добробут» охоплює теми, що стосуються впливу природних, соціальних і техногенних факторів на здоров'я, засобів запобігання хворобам і формування здорових звичок. Географія ж акцентує увагу на просторових закономірностях поширення хвороб, впливі кліматичних зон, екосистем і антропогенного впливу на здоров'я людини. Інтеграція таких знань забезпечує формування в учнів здатності аналізувати ризики для здоров'я, пов'язані з навколишнім середовищем, і приймати обґрунтовані рішення для їх мінімізації.

Аналіз педагогічної, медичної, географічної літератури [11, 22, 23, 24, 25] дозволив зробити висновок, що дослідження регіональних особливостей здоров'я населення України та їх вивчення в практиці навчання географії викликає інтерес і є актуальною проблемою в практиці сучасної школи. Тому нами була розроблена програма факультативного курсу «Географія захворюваності».

3.2. Розробка елективного курсу з медичної географії

Підвищити рівень сформованості знань учнів на уроках географії можливо шляхом використання різноманітних нестандартних форм роботи, при цьому слід звернути увагу на дотримання педагогічних умов в організації діяльності учнів:

- забезпечення позитивної мотивації;
- включення старшокласників у реалізацію краєзнавчої роботи;
- застосування нетрадиційних форм навчально-виховного процесу.

Нами була проаналізована програма шкільного курсу [23, 24] географії та розроблена програма факультативного курсу «Географія захворюваності».

Матеріали курсу розраховані для учнів 10–11 класів загальноосвітніх навчальних закладів. Метою факультативного курсу є формування в учнів системного розуміння просторових закономірностей поширення захворювань, впливу природних, соціально-економічних і культурних факторів на стан здоров'я населення, а також розвиток критичного мислення та практичних навичок аналізу епідеміологічних даних.

Завдання курсу:

- ознайомлення учнів з основами медичної географії як міждисциплінарної науки;
- дослідження впливу кліматичних, екологічних і соціальних факторів на рівень захворюваності;
- формування навичок роботи з географічними картами та статистичними даними щодо захворювань;
- виховання розуміння ролі профілактики та системи охорони здоров'я у зменшенні рівня захворюваності.

Після вивчення курсу учні зможуть пояснювати просторові закономірності поширення захворювань, аналізувати вплив природних і соціально-економічних факторів на стан здоров'я, використовувати географічні карти та статистичні дані для дослідження захворюваності та

аргументувати важливість профілактичних заходів і впровадження здорового способу життя.

Факультативний курс «Географія захворюваності» розрахований на 17 годин та містить 5 тем. Розподіл годин є орієнтовним, тому вчитель може самостійно коригувати обсяг тем. Підсумком курсу є захист індивідуальних або групових наукових проєктів.

Табл. 2.1.

№	Зміст теми	Очікувані результати навчально-пізнавальної діяльності учнів	Кількість годин
1.	Тема 1. Вступ до медичної географії		
	<p>Поняття медичної географії: визначення, основні напрями, міждисциплінарні зв'язки.</p> <p>Історичний розвиток медичної географії: від картографування епідемій до сучасних методів геоінформаційного аналізу.</p> <p>Основні поняття медичної географії.</p>	<p><i>дають</i> визначення медичної географії, її предмет, методи та основні напрями;</p> <p><i>володіють</i> базовими поняттями медичної географії;</p> <p><i>називають</i> історичні етапи розвитку медичної географії та її значення для сучасної науки;</p> <p><i>аналізують</i> карту поширення епідемій;</p> <p><i>використовують</i> медико-географічні дані для оцінки ризиків захворювань у певних регіонах.</p>	3 год.
2.	Тема 2. Природні фактори захворюваності		
	<p>Вплив клімату та географічного положення на поширення хвороб.</p> <p>Роль водних ресурсів і санітарних умов у</p>	<p><i>аналізують</i> вплив клімату, водних ресурсів і екологічних умов на захворюваність;</p>	4 год.

Продовження табл. 2.1.

	поширенні інфекційних захворювань. Вплив забруднення повітря, води, ґрунту на рівень захворюваності населення.	<i>роблять</i> висновки роль сезонних змін і природних катастроф у виникненні хвороб; <i>оцінюють</i> вплив природних факторів на здоров'я населення свого регіону; <i>розвивають</i> екологічну свідомість та розуміння важливості збереження довкілля.	
3.	Тема 3. Соціально-економічні фактори захворюваності		
	Урбанізація та її вплив на здоров'я населення. Рівень доходів, освіти та доступу до медичних послуг як фактори здоров'я. Міграція та її роль у поширенні інфекційних захворювань.	<i>характеризують</i> вплив рівня урбанізації, доходів, освіти, доступу до медицини та міграції на стан здоров'я населення; <i>називають</i> приклади впливу соціально-економічних умов на захворюваність у різних країнах і регіонах; <i>аналізують</i> статистику захворювань у різних соціально-економічних умовах.	4 год.
4.	Тема 4. Географія окремих захворювань		
	Географія інфекційних захворювань: малярія, туберкульоз, COVID-19, холера. Регіональні особливості неінфекційних захворювань: серцево-	<i>називають</i> причини, особливості поширення та географічну локалізацію інфекційних та неінфекційних захворювань; <i>аналізують</i> карти поширення хвороб і географічні	3 год.

Продовження табл. 2.1.

	судинні хвороби, онкологічні захворювання, цукровий діабет. Географічні аспекти психічного здоров'я.	закономірності розподілу захворювань; <i>описують</i> фактори, що впливають на динаміку захворюваності; <i>розвивають</i> розуміння глобальної відповідальності за здоров'я населення.	
5.	Тема 5. Методи профілактики та система охорони здоров'я		
	Профілактика захворювань на глобальному, регіональному та локальному рівнях. Вплив систем охорони здоров'я на боротьбу з хворобами: порівняльний аналіз різних країн. Роль освіти у формуванні здорового способу життя.	<i>називають</i> основні підходи до профілактики захворювань на глобальному, регіональному та локальному рівнях; <i>характеризують</i> роль систем охорони здоров'я у боротьбі з епідеміями; <i>аналізують</i> ефективність профілактичних заходів у різних країнах; <i>розробляють</i> рекомендації щодо зміцнення місцевих систем охорони здоров'я; <i>розуміють</i> важливість профілактики для збереження здоров'я населення.	2 год.
6.	Захист проєктів		
	Захист індивідуальних або групових проєктів учнів	<i>вдосконалюють</i> знання про методи збору та аналізу географічних даних;	1 год.

Продовження табл. 2.1.

		<i>проводять дослідження; вдосконалюють навички картографування; аналізують та оцінюють дослідження інших учнів.</i>	
--	--	--	--

Факультативний курс «Географія захворюваності» дозволяє інтегрувати географічні та медичні знання, сприяючи формуванню у школярів екологічної, соціальної та здоров'язбережувальної компетентностей.

Висновки до розділу 3

Інтеграція медико-географічного аналізу у шкільний курс географії є актуальним завданням, оскільки дозволяє формувати у школярів міждисциплінарне мислення, усвідомлення впливу географічних, соціальних та екологічних факторів на здоров'я населення. Проведений аналіз засвідчив важливість вивчення медичної географії у профільних та елективних курсах, що дає змогу ефективніше пояснювати взаємозв'язки між здоров'ям населення та просторовими умовами проживання.

Розробка факультативного курсу «Географія захворюваності» сприяє формуванню здоров'язбережувальної компетентності учнів, розширює їхні знання про причини та закономірності поширення хвороб, а також забезпечує розвиток навичок аналізу статистичних та картографічних даних. Методичні матеріали, створені для курсу, орієнтовані на формування критичного мислення, екологічної свідомості та здатності оцінювати ризики для здоров'я, пов'язані з соціально-економічними, природними та екологічними умовами.

Запропонований курс інтегрує сучасні педагогічні технології, зокрема використання інноваційних форм навчання, таких як захист проєктів і робота з геоінформаційними системами, що відповідає концепції Нової української школи. Тематичне охоплення факультативу сприяє не лише поглибленню

знань учнів із географії та медицини, але й виховує у них соціальну відповідальність, екологічну грамотність та прагнення до здорового способу життя.

Програма курсу є практичною основою для апробації інноваційних підходів у викладанні, які можуть бути адаптовані до потреб сучасної шкільної освіти та викликів сьогодення.

ВИСНОВКИ

Медична географія є міждисциплінарною галуззю географічної науки, що виникла на стику медицини та географії. Вона досліджує географічне поширення хвороб і патологічних станів людини, причини цього явища та вплив географічного середовища на стан здоров'я населення. Ця наука аналізує природні та соціальні фактори, що визначають різну частоту і характер перебігу певних захворювань серед населення різних регіонів.

Основні поняття, такі як здоров'я, хвороба та захворюваність, аналізуються з позицій взаємодії людини з навколишнім середовищем. Медична географія має комплексну структуру, до якої входять нозогеографія, медичне ландшафтознавство, епідеміологічна географія та інші напрямки. Кожна складова досліджує окремі аспекти впливу географічного середовища на здоров'я населення. Використання медико-географічного районування, картографічних і статистичних методів дозволяє аналізувати динаміку захворюваності та її просторові закономірності, розробляючи прогнози щодо стану здоров'я населення.

На сучасному етапі медична географія забезпечує розуміння впливу глобальних екологічних змін, урбанізації та інших процесів на здоров'я населення, виступаючи важливою складовою суспільної охорони здоров'я.

Медико-географічні умови Дніпропетровської області, як і інших територій формуються під впливом природних, соціально-економічних та екологічних чинників, що значною мірою визначають стан здоров'я населення, рівень захворюваності та особливості функціонування системи охорони здоров'я.

Високий рівень урбанізації області сприяє зростанню захворюваності через підвищене антропогенне навантаження, забруднення довкілля та несприятливі соціальні умови. Особливо це впливає на поширення хвороб органів дихання, нервової системи та шкіри.

Основні екологічні виклики регіону пов'язані із забрудненням водних ресурсів, повітря та ґрунтів промисловими відходами. Це призводить до зростання рівня захворювань органів травлення, сечостатевої системи, онкологічних та серцево-судинних патологій.

Територіальний аналіз показників захворюваності свідчить про нерівномірний розподіл медико-географічних проблем: найвищі показники захворюваності спостерігаються у Кам'янському, Нікопольському та Дніпровському районах, тоді як Криворізький і Синельниківський райони демонструють дещо нижчий рівень.

Розподіл захворювань за нозологіями вказує на домінування хвороб органів дихання (45%) серед загальної структури захворюваності. Промислові центри області значно впливають на медико-географічну ситуацію, їх діяльність сприяє формуванню хронічних захворювань серед населення.

Для зниження захворюваності та покращення стану здоров'я населення регіону необхідно проводити заходи з екологічного моніторингу, впровадження профілактичних програм, покращення медичних послуг та підвищення обізнаності населення щодо здорового способу життя.

Інтеграція медико-географічного аналізу у шкільний курс географії є актуальним завданням, оскільки дозволяє формувати у школярів міждисциплінарне мислення, усвідомлення впливу різних факторів на здоров'я населення. Проведений аналіз засвідчив важливість вивчення медичної географії у профільних та елективних курсах, що дає змогу ефективніше пояснювати взаємозв'язки між здоров'ям населення та просторовими умовами проживання.

Розробка факультативного курсу «Географія захворюваності» сприяє формуванню здоров'язбережувальної компетентності учнів, розширює їхні знання про причини та закономірності поширення хвороб, а також забезпечує розвиток навичок аналізу статистичних та картографічних даних. Методичні матеріали, створені для курсу, орієнтовані на формування критичного

мислення, екологічної свідомості та здатності оцінювати ризики для здоров'я, пов'язані з соціально-економічними, природними та екологічними умовами.

Запропонований курс інтегрує сучасні педагогічні технології, зокрема використання інноваційних форм навчання, таких як захист проєктів і робота з геоінформаційними системами, що відповідає концепції Нової української школи. Тематичне охоплення факультативу сприяє не лише поглибленню знань учнів із географії та медицини, але й виховує у них соціальну відповідальність, екологічну грамотність та прагнення до здорового способу життя.

Програма курсу є практичною основою для апробації інноваційних підходів у викладанні, які можуть бути адаптовані до потреб сучасної шкільної освіти та викликів сьогодення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексійчук П. П. Медико-демографічна ситуація в Рівненській області та тенденції її розвитку. Рівне, Рівненська обласна лікарня, 1998. 22 с.
2. Барановський В.А. Екологічна географія і екологічна картографія Київ : Фітосоціоцентр, 2001. 250 с..
3. Барановський В. А. Еколого-географічний аналіз і оцінювання території України на основі картографічного моделювання (теорія, методика, практика) : автореф. дис. ... д-ра географ. наук: 11.00.11. Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 2001. 30 с.
4. Барановський В. А., Шищенко П. Г. Екологічна географія та географічна екологія – нові наукові напрями в дослідженнях взаємодії природи і суспільства. *Україна – географічні проблеми сталого розвитку*. т.2, Київ, 2005.
5. Валецька Р. О. Основи валеології : підручник. Луцьк : Волинська книга, 2007. 348 с
6. Верблюдов І. Б., Лоза Т. О. Чередниченко С. В. Організація і методика оздоровчої фізичної культури, 2011. 244 с.
7. Волкова Л. А., Кушнірук Ю. С. Використання методів конструктивної географії при визначенні екологічного ризику в східній частині Північно-Західного регіону України. Матеріали ІХ з'їзду Географічного Товариства України „Україна: Географічні проблеми сталого розвитку”. Т. 3 – Київ : Обрії. 2004. С. 211-214.
8. Гайдаєв Ю. О., Корнацький В. М. Проблеми здоров'я та напрямки його покращання в сучасних умовах. *Український кардіологічний журнал*. 2007. № 5. С. 12–16.
9. Гігієна та екологія : підручник / за заг. ред. В. Г. Бардова. Вінниця : Нова Книга, 2020. 472 с.
10. Гуцуляк В. М. Медична географія (екологічний аспект). Чернівці, 1997. 72 с.

11. Гуцуляк В. М., Шевченко В. О. Методичні вказівки до практичних занять з медичної географії та екології. Чернівці: ЧДУ, 1991. 38 с.
12. Довідник класного керівника в запитаннях та відповідях / авт.-упоряд. М. Є. Канцедал, О. М. Кравцова. Харків : Видавництво «Ранок», 2006. 384 с.
13. Екологічна географія: історія, теорія, методи, практика : матеріали II Міжнар. наук. конф. Тернопіль : ТДПУ, 2014. 188 с.
14. Ендокринологія: підручник для студ, вищих мед. навч. закладів / за ред. Ю. І. Комісаренко, Г. П. Михальчишин. 5-те вид, оновл. та доповн. Вінниця : Нова Книга, 2020. 536 с.
15. Епідеміологія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / за ред. І. П. Колеснікової. Вінниця : Нова Книга, 2012. 576 с.
16. Загальна медична географія світу : монографія / В. М. Гуцуляк, Г. Л. Нечипоренко, В. О. Шевченко. Київ, 2008. 178 с.
17. Заставний Ф.Д. Населення України. Львів, 2003. 224 с.
18. Казенко В.І. Курси за вибором у структурі профільного навчання / за ред. Липової В. А. Київ : ВВП Компас, 2007. С. 43-46
19. Кушнірук Ю. С. Оцінка медико-екологічного ризику за станом навколишнього середовища на прикладі Рівненської області. *Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету ім. В. Гнатюка. Серія «Географія»*. Тернопіль : ТНПУ. 2006. № 2. С.172-179.
20. Кушнірук Ю. С. Дослідження медико-екологічних взаємодій суспільства та природи в регіональній соціоекосистемі : збірник наукових праць / Ю. С. Кушнірук, Н. Ф. Ткачук. Рівне : НУВГП. 2010. С. 117-123.
21. Кушнірук Ю.С. Екологічний ризик території як показник її медико-екологічного стану. Вісник Національного університету водного господарства та природокористування : збірник наукових праць. Рівне : НУВГП. 2014.

22. Медична географія. Програма для профільних 10, 11 класів: *Журнал «Красзнавство. Географія. Туризм.»* / Л. Б. Паламарчук, В. О. Шевченко. січень 2005, № 3.
23. Навчальна програма для закладів загальної середньої освіти Географія 6 – 9 класи. 2022 р. 76 с.
24. Навчальна програма для закладів загальної середньої освіти Географія 10 – 11 класи. Рівень стандарту. 2022 р. 25 с.
25. Назаренко Т. Г. Методика навчання географії України в загальноосвітніх навчальних закладах (особливості навчання). Харків : ВГ «Основа», 2016. 112 с.
26. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 № 2802-ХІІ. Дата оновлення : 01.10.2024 URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
27. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: у 3 т. : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. Вінниця : Нова Книга, 2009. Т. 1. 640 с.
28. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: у 3 т. : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. Вінниця : Нова Книга, 2009. Т. 2. 784 с.
29. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: у 3 т. : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. Вінниця : Нова Книга, 2010. Т. 3. 1006 с.
30. Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення. Закон України від 22.09.2005 № 2899-IV. Дата оновлення : 15.11.2024 URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2899-15#Text>
31. Про фізичну культуру і спорт. Закон України від 24.12.1993 № 3808-ХІІ. Дата оновлення : 06.10.2024 URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/3808-12#Text>

32. Романів О. Я. Медико-географічні основи здоров'я дитячого населення (на матеріалах Хмельницької області) : дис. ... канд. географ. Наук : 11.00.11. Львів, 2003. 186 с.
33. Романів О. Я. Роль картографічного методу в дослідженні здоров'я населення. Проблеми безперервної географічної освіти і картографії : збірник наукових праць. Вінниця : Антекс, 2011. С. 155-157.
34. Романюк Л. М. та ін. Соціальні аспекти здоров'я. *Вісник наукових Досліджень Тернопільського мед ун-ту*. 1999. № 2. С. 19-21.
35. Соціально-економічна географія України / за ред. О. І. Шаблія. Львів : Світ, 2000. 417 с.
36. Шаблій О. І. Математичні методи в соціально-економічній географії. Львів: Світ, 1994. 304 с.
37. Шаблій О. І., Шевчук Л. Т. Регіональні особливості виснаження населення як актуальна проблема медичної географії. *I Всеукраїнський семінар по географії населення "Сучасні проблеми географії населення України"*. - Луцьк, 1993.
38. Шевченко В. О. Теоретико-методичні основи медико-географічного аналізу території : автореферат дис. ... д-ра географ, наук : 11.00.11. Київ, 1997. 34 с.
39. Шевчук Л. Т. Основи медичної географії : підручник. Львів : Світ, 2007. 167 с.
40. Янковська Л. В. Еколого-географічне районування обласного регіону (по матеріалах Тернопільської області) : автореф. дисертації канд. географ. наук: 11.00.11. Чернів. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича. Чернівці, 2004. 21 с.
41. Яцик М. І. Вплив екологічних чинників на розвиток захворювань дихання в умовах міського середовища (на прикладі м. Рівне). *Український географічний журнал*. 2000, №3. с. 50-53.
42. Електронний ресурс : <https://yak.koshachek.com/articles/rozdil-i-zdorov-ja-jak-naukove-ponjattja.html>