

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИРОДНИХ ТА СУСПІЛЬНИХ ЯВИЩ

УДК 314.44:001.8(477.84)

Дем'янчук І.

Національний університет біоресурсів і природокористування
України

ХАРАКТЕРИСТИКА Й ОЦІНКА ПЕРВИННОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Досліджено сучасний стан первинної захворюваності населення в Тернопільській області. Визначено характер і особливості просторово-часових змін захворюваності. Проаналізовано структуру первинної захворюваності мешканців регіону та її зміни впродовж 2004-2013 рр. Визначено основні причинні фактори, що обумовлюють рівень захворюваності населення. Виявлено ознаки перебудови структури первинної захворюваності, що зумовлено старінням населення Тернопільської області. Встановлено, що диференціація показників первинної захворюваності населення в адміністративних районах області обумовлена: структурним чинник (різною часткою осіб похилого віку); неоднаковим матеріальним становищем жителів адміністративних районів, а тому й неоднаковою доступністю до медичних послуг; неоднаково ефективною роботою закладів охорони здоров'я в районах області, зумовленою різним рівнем матеріально-технічного і кадрового їх забезпечення.

Ключові слова: первинна захворюваність, хвороба, вікова структура населення

© І. Дем'янчук

Постановка проблеми. У системі показників, які відбивають рівень медико-географічних ризиків для здоров'я населення, первинна захворюваність (ПЗ) посідає одне з найважливіших місць, бо є не лише причиною смерті, інвалідності, тимчасової втрати працездатності, а й негативно відбивається на здоров'ї майбутніх поколінь. Цей показник є також одним із найінформативніших критеріїв діяльності закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та ефективності проведення лікувальних, профілактичних, соціальних й інших заходів. Інформація про рівень і структуру захворюваності населення (передусім в динаміці за 5, 10 чи більше років) вкрай необхідна для розробок комплексних здоров'я зберігаючих програм, спрямованих на зміцнення здоров'я населення та продовження тривалості їхнього життя, слугують основою для ухвалення рішень щодо вдосконалення мережі ЗОЗ та потреби підготовки медичних кадрів [4]. Цей показник, разом із іншими (як наприклад загальна захворюваність, рівень смертності), дозволяє оцінити стан здоров'я населення та виявити тенденції його просторово-часових змін.

Під первинною захворюваністю (Incidence) розуміють «сукупність захворювань серед населення, вперше виявлених в поточному році» [18, с. 103].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На захворюваність населення, як відомо [2, 24, 25 та ін.], впливають найрізноманітніші компоненти географічного середовища – як природні, так і соціальні, пов'язані певними просторовими закономірностями. Тому в останні роки задля вирішення проблеми збереження громадського здоров'я чим раз більше використовується медико-географічний підхід [1, 11, 12], який дозволяє виявляти причинно-наслідкові зв'язки та геопросторову диференціацію захворюваності населення (В. Шевченко [25], Ю. Кушнірук [7], Р. Теслюк [20], В. Гуцуляк [3], О. Романів [16], Є. Нейко, Г. Рудько, Н. Смоляр [13], М. Петровська, О. Пилипович [15] та багато ін.).

Окремі аспекти проблеми захворюваності населення Тернопільської області висвітлено лише у кількох публікаціях, підготовлених здебільшого фахівцями-медиками. У цих роботах подано результати досліджень по окремих групах захворювань, або ж захворюваності окремих контингентів населення [17, 21, 22 та ін.]; ще в кількох публікаціях розглянуто проблеми захворюваності населення обласного центру [9, 10]. Загалом,

проблема захворюваності населення Тернопільської області допоки залишається поза увагою медико-географів; практично всі наукові розвідки в цій царині здійснені вченими медиками.

Мета даної публікації: Дослідити просторово-часову динаміку загальної захворюваності населення області та виявити фактори, які її обумовлюють.

Виклад основного матеріалу. Аналіз рівня *первинної захворюваності* населення Тернопільської області впродовж 2004-2013 років засвідчив, що протягом доволі тривалого часу (принаймні з часу проголошення незалежності і аж до 2009 р.) показник зберігав загалом висхідну динаміку за трендом 1991 р. І лише починаючи з 2010 р. намітилась стала тенденція до зменшення рівня захворюваності в досліджуваному регіоні, як зрештою і в цілому у нашій державі (рис. 1). Проте, незважаючи на позитивну тенденцію (в бік зменшення) за останні роки (2010-2013 рр.), рівень ПЗ населення Тернопільської області у 2013 р. лише наблизився до середнього його значення за десять років (2004-2013 рр.). Досягнення ж рівня першого року спостережень (2004 р.) можливе лише за 5 років, і то за умови збереження подальшої сталої низхідної траєкторії показників ПЗ (за темпами 2010-2013 рр.).



Рис. 1. Динаміка первинної захворюваності населення України і Тернопільської області впродовж 2004-2013 років (випадків на 100 тис. населення).

(Побудовано автором за даними [5, 14]).

Станом на 2013 р. рівень ПЗ населення у Тернопільській області становив 67150 випадків на 100 тис. осіб [14] і мало відрізнявся

від середнього по Україні (був лише на 1,9% меншим). За цим показником область зайняла 14 сходинку в загальнодержавному ранжуванні, суттєво поступаючись при цьому тим регіонам нашої країни, де рівень ПЗ був найнижчим. Наприклад, у Сумській області він становив лише 51029 випадків на 100 тис. осіб [26], що майже на 24% менше, ніж у Тернопільській області.

У 2013 р. (рис. 2) «лідуючі» позиції за захворюваністю своїх жителів займали Монастириський (86855,2 випадків на 100 тис. осіб), Бучацький (78450,1) і Підволочиський (76156,8) райони, при середньообласному її значенні 67149,7 випадків на 100 тис. осіб. Доволі високий рівень ПЗ зафіксовано також у м. Тернополі (74545,5), що пояснюється тим, що тут розташовані обласні лікарняні заклади, які надають медичні послуги мешканцям усіх районів області і за медичною статистикою відносяться до обласного центру. Втім, зазначимо, що починаючи з 2009 р. намітилась стала позитивна динаміка до зменшення рівня ПЗ мешканців обласного центру; зниження її рівня, за цей проміжок часу, відбулось на 19,2% – з 92235,6 випадків на 100 тис. населення у 2009 р. до 74545,5 у 2013 р.

Найменші показники ПЗ у 2013 р.(рис.3) були у Козівському (як і попередні роки) і Кременецькому районах (відповідно 42231,7 і 44427,4 випадків на 100 тис. осіб). Загалом, перевищення максимального значення показника ПЗ над мінімальним досягло 1,5-2 рази.

Розмах варіації (R) рівнів захворюваності становив 44623,5 ‰, а коефіцієнт варіації (v) в середньому по області був на рівні 16,08% (оскільки $v \leq 30\%$, то варіація вважається слабкою).

Диференціація показників ПЗ серед адміністративних районів області пов'язана з багатьма причинами, головними з яких, на нашу думку, є структурний чинник (різна частка осіб похилого віку), неоднакове *матеріальне становище* жителів районів, а відтак неоднакова доступність до медичних послуг, неоднаковий рівень медичного обслуговування тощо.

Такі коливання показників ПЗ по території області пов'язані до певної міри дією структурного чинника – відмінностями вікової структури населення в адміністративних районах. Так, зокрема, у Монастирисьькому районі відносно стара вікова структура населення зумовлює підвищений рівень ПЗ, натомість у Кременецькому, де відносно молода вікова структура населення,



Рис. 2. Рівень первинної захворюваності населення в розрізі адміністративних районів Тернопільської області у 2013 р. (тисяч випадків на 100 тис. населення)

змінює його в бік зменшення. Підсилює дію структурного чинника медико-організаційний – неоднакові можливості у мешканців різних адміністративних районів на отримання доступної та якісної медичної допомоги. Ці відмінності детерміновані двома основними аспектами – географічним (територіальна доступність – різна віддаленість медичних закладів) і фінансовим (фінансова доступність – різна спроможність населення оплатити значну частину вартості медичних послуг) [8, 23]. Відмінності показників ПЗ мешканців районів з приблизно однаковим статевो-віковим складом населення та рівнем медичного забезпечення (приміром між Підволочиським і Борщівським районами) свідчать про вирішальний вплив комплексу соціальних чинників на стан здоров'я людей.

Різні значення показників ПЗ до певної міри зумовлені також неоднаковим рівнем виявлення хвороб в районах області,

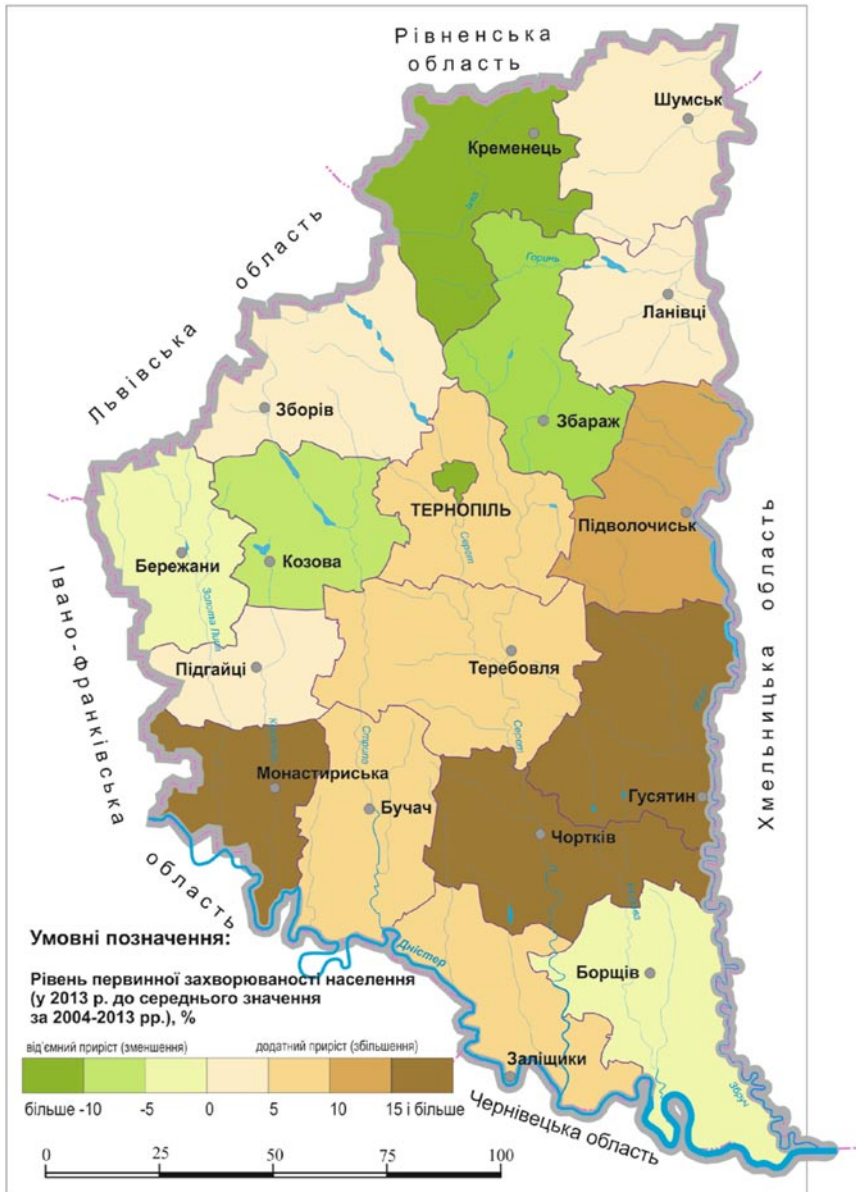


Рис. 3. Темпи приросту первинної захворюваності населення Тернопільської області у 2013 р. в порівнянні з їх середніми значеннями за 2004-2013 рр.

спричинені різними можливостями для діагностування хвороб через брак необхідного для цього сучасного обладнання [6].

Домінуючими хворобами у структурі ПЗ населення України в 2013 р. згідно з даними державної служби статистики [5] були: хвороби органів дихання (42,8%), захворювання системи кровообігу (7,3%), хвороби зумовлені дією зовнішніх причин – травми, отруєння та деякі інші (6,7%), захворювання сечостатевої системи (6,6%), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (6,0%), а також хвороби ока та придаткового апарату (5,2).

Структура ПЗ населення у Тернопільській області дещо відрізнялася від загальнодержавної [5]. Перші два місця, як і в Україні, посідали хвороби органів дихання (30510 випадків на 100 тис. осіб або 45,4%) та хвороби системи кровообігу (4888 або 7,3%), далі ж йшли хвороби шкіри та підшкірної клітковини (4665 або 6,9%), хвороби ока та придаткового апарату (3659 або 5,4%), захворювання сечостатевої системи (3478 або 5,2%); частими серед населення області були також хвороби пов'язані з дією зовнішніх причин (3308 випадків на 100 тис. осіб або 4,9%).

Динаміку основних класів хвороб, що формують ПЗ населення Тернопільської області впродовж десятирічного періоду (2004-2013 рр.), представлено у таблиці.

З таблиці видно, що впродовж 2004-2013 рр. показники ПЗ населення області за основними класами хвороб перманентно змінювались і мали різноспрямовані тенденції. Суттєве зниження рівнів захворюваності (у 2013 р., в порівнянні з середніми їх значеннями (\bar{x}) за 2004-2013 рр.) відбулось від *хвороб нервової системи* (на 10%) та *інфекційних і паразитарних хвороб* (на 6,7%), трохи менше від *хвороб сечової системи* (4,9%) і *хвороб органів травлення* (на 4,3%). Натомість, за цей же проміжок часу, суттєво зросли показники захворюваності населення від *хвороб ендокринної системи* (на 10,7%) і досить відчутно від *новоутворень і хвороб системи кровообігу* (відповідно на 5,7 і 5,5%). Стабілізувалася ПЗ від *хвороб органів дихання* (-0,2%), *хвороб шкіри* (-0,4%) та від дії *зовнішніх причин – травм, отруєнь та ін.* (-0,3%).

Загалом, зменшення рівня ПЗ населення Тернопільської області (хоча й доволі мізерного), яке простежується з 2010 р. може свідчити про початок позитивної тенденції та ймовірність подальшої сталої низхідної траєкторії показників. Хоча, не варто відкидати й те, що це може бути пов'язано зі зменшенням

кількості звернень мешканців області за медичною допомогою через погіршення їх матеріального становища, спричиненого соціально-економічними негараздами в нашій державі, а відтак – недоступністю для багатьох із них до дорогівартісних медичних послуг.

Висновки. За останні десять років ПЗ населення області за основними класами хвороб перманентно змінювалась і мала різноспрямовані тенденції. Суттєве зниження рівнів захворюваності від *хвороб нервової системи, інфекційних і паразитарних хвороб, хвороб сечової системи і хвороб органів травлення* та відчутне зростання від *хвороб ендокринної системи, новоутворень і хвороб системи кровообігу*, свідчить про перебудову структури ПЗ. Така трансформація структури, на нашу думку, зумовлена старінням населення області, бо саме особи старших вікових груп найбільше схильні до недуг, пов'язаних із хворобами ендокринної системи, системи кровообігу і новоутвореннями.

Диференціація показників ПЗ населення в адміністративних районах області пов'язана з багатьма причинами, головними з яких, на нашу думку, є: а) структурний чинник (різна частка осіб похилого віку), б) неоднакове *матеріальне становище* жителів районів, а відтак неоднакова доступність до медичних послуг, в) неоднаково ефективна робота закладів охорони здоров'я в районах області, зумовлена різним рівнем матеріально-технічного і кадрового забезпечення.

**Рецензент – доктор географічних наук, професор
І. П. Ковальчук**

Література:

1. Архипова И. В. Медико-географический подход к оценке комфортности климатических и социально-экологических условий региона как среды жизнедеятельности человека [Электронный ресурс] / И. В. Архипова, О. А. Жукова, Н. Ю. Курепина, И. Н. Ротанова // Ползуновский вестник. – 2005. – № 4. – С. 222-227. – Режим доступа: http://elib.altstu.ru/elib/books/Files/pv2005_04_2/pdf/222Archipova1.pdf

2. Барановский В. А. Принципы картографирования заболеваемости населения в связи с природными и социально-экономическими факторами [Текст] / В. А. Барановский.,

Таблиця 1

Динаміка і темпи приросту первинної захворюваності за основними класами хвороб у Тернопільській області (випадків на 100 000 населення) за період 2004-2013 рр.

Назва класів хвороб відповідно до МКХ - 10	Показник	Рік					\bar{x} 2004-2013	Темп приросту $\Delta m, \%$
		2004	2010	2011	2012	2013		
Інфекційні і паразитарні хвороби	на 100 тис. нас.	1919	1844	2314	1902	1830	1961,8	-6,7
	частка, %	3,0	2,6	3,4	2,8	2,7	3,0	×
Новоутворення	на 100 тис. нас.	603	610	618	605	653	617,8	+5,7
	частка, %	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	×
Хвороби ендокринної системи	на 100 тис. нас.	1276	1390	1568	1490	1628	1470,4	+10,7
	частка, %	2,0	2,0	2,3	2,2	2,4	2,0	×
Хвороби нервової системи	на 100 тис. нас.	1895	2040	2060	1979	1750	1944,8	-10,0
	частка, %	2,9	2,9	3,0	2,9	2,6	2,9	×
Хвороби ока та придаткового апарату	на 100 тис. нас.	3088	3496	3727	3686	3659	3531,2	+3,6
	частка, %	4,8	5,0	5,4	5,5	5,4	4,8	×
Хвороби вуха та соскоподібного відростку	на 100 тис. нас.	2010	2157	2197	2096	2248	2141,6	+5,0
	частка, %	3,1	3,1	3,2	3,1	3,3	3,1	×
Хвороби системи кровообігу	на 100 тис. нас.	3994	4638	4817	4826	4888	4632,6	+5,5
	частка, %	6,2	6,6	7,0	7,1	7,3	6,2	×
Хвороби органів дихання	на 100 тис. нас.	29208	32469	30183	30463	30510	30566,6	-0,2
	частка, %	45,4	46,3	43,9	45,1	45,4	45,4	×

Назва класів хвороб відповідно до МКХ - 10	Показник	Рік					\bar{x} 2004- 2013	Темп приросту $\Delta m, \%$
		2004	2010	2011	2012	2013		
Хвороби органів травлення	на 100 тис. нас.	2682	2999	2956	2961	2744	2868,4	-4,3
	частка, %	4,2	4,3	4,3	4,4	4,1	4,2	×
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	на 100 тис. нас.	4293	4953	4923	4596	4665	4686,0	-0,4
	частка	6,7	7,1	7,2	6,8	6,9	6,7	×
Хвороби кістково-м'язової системи	на 100 тис. нас.	3059	3597	3401	3284	3255	3319,2	-1,9
	частка, %	4,8	5,1	4,9	4,9	4,8	4,8	×
Хвороби сечостатевої системи	на 100 тис. нас.	3945	3600	3775	3490	3478	3657,6	-4,9
	частка, %	6,1	5,1	5,5	5,2	5,2	6,1	×
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	на 100 тис. нас.	3270	3396	3297	3313	3308	3316,8	-0,3
	частка, %	5,1	4,8	4,8	4,9	4,9	5,1	×

Примітка. Розраховано автором за даними [19].

Г. О. Пархоменко, В. А. Шевченко, В. Ф. Рудиченко // Геодезія, картографія і аерофотосъемка: Респ. межвед. сб. Львов, 1987. – Вып. 45. – С. 127-131.

3. Гуцуляк В. М. Медична географія: екологічний аспект : навч. посібник для студ. ВНЗ [Текст] / В. М. Гуцуляк; Чернівецький держ. ун-т ім. Ю. Федьковича. – Чернівці : Рута, 2008. – 131 с.

4. Єрошкіна Т. В. Основи методології медико-біологічних досліджень: Навч.посіб. [Текст] / Т. В. Єрошкіна, Т. М. Полішко, В. В. Ткаченко, В. А. Шевченко. – Д. : РВВ ДНУ, 2011. – 108 с.

5. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2013 році. Статистичний бюлетень [Текст]. – К., 2014. – 92 с.

6. Корицький Г. І. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи високоспеціалізованої медичної допомоги дітям : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 [Текст] / Г. І. Корицький ; Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. – Київ, 2016. – 42 с.

7. Кушнірук Ю. С. Оцінка медико-екологічного ризику території [Текст] : автореф. дис... канд. геогр. наук: 11.00.11 / Ю. С. Кушнірук. – Чернівці, 2007. – 20 с.

8. Лехан В. М. Нерівність у доступності медичної допомоги для населення України [Текст] / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 1/2. – С. 148-152.

9. Литвинова О. Н. Вплив соціальних та екологічних чинників на здоров'я жителів міста Тернополя [Текст] / О. Н. Литвинова // Наукові записки ТДПУ. – Серія: біологія. – 1998. – С.76-79.

10. Литвинова О. Н. Поєднаний вплив соціальних та екологічних чинників на захворюваність мешканців великого міста і управління цими процесами / О. Н. Литвинова // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2001. – №1. – С.22–25.

11. Малхазова С. М. Медико-географический подход к оценке кризисных экологических ситуаций / С. М. Малхазова, В. С. Тикунов. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1993. – С. 171–181.

12. Медицинская география и здоровье : Сб. науч. тр. [Текст]. – Л. : Наука, 1989. – 218 с.

13. Нейко Є. М. Медико-геоекологічний аналіз стану довкілля як інструмент оцінки та контролю здоров'я населення [Текст] / Є. М. Нейко, Г. І. Рудько, Н. І. Смоляр. – Івано-франківськ : Екор, 2001. – 350 с.

14. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я Тернопільської області [Текст]. – Тернопіль, 2014. – 126 с.

15. Петровська М. Медико-географічний аналіз населення Львівської області [Текст] / М. Петровська, О. Пилипович // Наукові записки ТНПУ імені В. Гнатюка. – Серія: географія. – Тернопіль: СМП Тайп. – №2 (вип. 35). – 2013. – С. 53-60.

16. Романів О. Я. Медико-географічні основи здоров'я дитячого населення (на матеріалах Хмельницької області) : Автореф. дис... канд. геогр. наук : 11.00.02 [Текст] / О. Я. Романів; Львів. нац. ун-т ім. І.Франка. – Л., 2003. – 16 с.

17. Романюк Л. М. Динаміка інфекційної захворюваності населення Тернопільської області [Текст] / Л. М. Романюк // Сучасні проблеми клінічної та експериментальної медицини : VIII підсумкова науково-практична конференція медичного факультету (25-27 квітня 2000 р.). – Суми : СумДУ, 2000. – С. 100-101.

18. Статистика охорони здоров'я: навч.-метод. посіб. [для самост. вивч. дисц.; Текст] / Г. С. Столяров, Ю. В. Вороненко, М. В. Голубчиков. – К. : КНЕУ, 2000. – 187 с.

19. Статистичний щорічник Тернопільської області за 2014 рік [Текст] / За редакцією В. Г. Кирича. – Тернопіль, 2015. – 500 с.

20. Теслюк Р. Чинники здоров'я населення (регіональні аспекти) [Текст] / Р. Теслюк // Вісн. Львів. ун-ту. Сер. географ. – Львів : Простір-М, 2008. – Вип. 35. – С. 323-328.

21. Федонюк Л. Я. Клініко-епідеміологічна характеристика хвороби Лайма на території Тернопільщини [Текст] / Л. Я. Федонюк, О. Г. Попадинець, М. І. Грищук // Клінічна та експериментальна патологія. – 2013. – Т. 12, № 1 (43). – С. 152-156

22. Федчишин Н. Е. Хвороби системи кровообігу: динаміка поширеності в Україні та Тернопільській області [Текст] / Н. Е. Федчишин // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2013. – № 1 (55). – С. 53-55.

23. Фойгт Н. Роль планування в системі державного управління охороною здоров'я в Україні [Текст] / Н. Фойгт // Державне управління та місцеве самоврядування : зб. наук. пр. / редкол.: С. М. Сьрьогін (голов. ред.) [та ін.]. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2011. – Вип. 3 (10). – С. 96-100.

24. Шакирова Ю. А. Анализ пространственного распределения заболеваемости населения как комплексного интегрального

показателя качества окружающей среды : на примере Республики Татарстан : автореферат дис. ... кандидата географических наук : 25.00.36 [Электронный ресурс] / Ю. А. Шакирова; Астрахан. гос. ун-т. – Астрахань, 2009. – 24 с. – Режим доступа: <http://search.rsl.ru/ru/record/01003460401>.

25. Шевченко В. О. Теоретико-методичні основи медико-географічного аналізу території України : автореф. дис... д-ра географ. наук: 11.00.11 [Текст] / В. О. Шевченко ; Київський ун-т ім. Т.Шевченка. – К., 1997. – 33 с.

26. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік [Текст] / за ред. Квіташвілі О.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2015. – 460 с.

И. П. Демьянчук

ХАРАКТЕРИСТИКА И ОЦЕНКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Исследовано современное состояние первичной заболеваемости населения в Тернопольской области. Определены характер и особенности пространственно-временных изменений заболеваемости. Проанализирована структура первичной заболеваемости жителей региона и ее изменения на протяжении 2004-2013 гг. Установлены основные факторы, обуславливающие уровень заболеваемости населения. Отображена дифференциация показателей первичной заболеваемости населения в административных районах области. Она обусловлена структурными факторами (разной долей пожилых людей), неодинаковым материальным статусом жителей административных районов, а поэтому и неодинаковой доступностью к медицинским услугам; неодинаково эффективной работой учреждений здравоохранения в районах области, обусловленной различным уровнем материально-технического и кадрового их обеспечения.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, болезнь, возрастная структура населения

I. Demianchuk

DESCRIPTION AND EVALUATION OF PRIMARY MORBIDITY OF TERNOPIIL REGION

The current state of the primary morbidity in the Ternopil region. The character and features of spatial and temporal variations in incidence. The structure of primary morbidity inhabitants of the region and its changes over the years 2004-2013. The main causal factors that determine the level of morbidity. The signs of restructuring of primary disease, due to the aging population of Ternopil region. Established that differentiation of primary indicators morbidity in the administrative districts of the region caused by: structural factors (varying proportion of the elderly); unequal financial situation of residents of districts, and therefore unequal accessibility to health services; unequally efficient operation of health facilities in the districts due to different levels of logistical and human resources to support them. Also in the article indicated the need to develop comprehensive programs for the preservation of health, aimed at promoting health and extension of the duration of their life.

Key words: incidence, disease, age structure of population.

Надійшла до редакції 20 вересня 2016 р.