

Рекомендована д.ф.н., професором А.С.Немченко

УДК 312.6:616.831-005.1

ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ВНАСЛІДОК ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ НА ДЕРЖАВНОМУ ТА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНЯХ

А.А.Котвіцька, І.О.Лобова

Національний фармацевтичний університет

Досліджені статистичні показники поширеності, захворюваності, а також пов'язаної з ними смертності від хвороб системи кровообігу в Україні за останні п'ять років. Проведено аналіз показників інвалідності дорослого населення та населення працездатного віку з акцентом на серцево-судинну патологію. Визначені особливості формування стану здоров'я населення Харківського регіону. Визначені основні тенденції та шляхи попередження смертності населення внаслідок хвороб системи кровообігу.

Досліджені статистичні показники поширеності, захворюваності та смертності від хвороб системи кровообігу в Україні та Харківській області за останні п'ять років. Визначені основні тенденції та шляхи попередження смертності населення внаслідок хвороб системи кровообігу (ХСК).

Охорона здоров'я населення є одним із пріоритетних напрямків державної політики, спрямований на організацію якісної і доступної медичної допомоги з орієнтацією діяльності системи охорони здоров'я на попередження захворювань, забезпечення нешкідливого і сприятливого для здоров'я та життєдіяльності людини середовища. Тому вивчення медико-демографічних характеристик, тенденцій та закономірностей стану здоров'я населення, в тому числі на регіональному рівні, набуває важливого значення, враховуючи зростання показників захворюваності та смертності населення України останнім часом.

Мета дослідження полягає в оцінці динаміки показників поширеності та захворюваності, а також зумовленої цим смертності та інвалідності внаслідок ХСК серед населення України та зокрема у Харківській області.

Результати та їх обговорення

Зростання поширеності ХСК викликає занепокоєння медичних працівників, фахівців фармації, а також науковців. Первинна інвалідизація, а також значна смертність, особливо населення працездатного віку від хвороб системи кровообігу призводять до скорочення середньої тривалості життя громадян. За даними Держкомстату середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні у 2011 р. стано-

вила 71,02 роки, зокрема 65,98 років для чоловіків та 75,88 років для жінок. Очікувана тривалість життя населення Харківської області склала 71,60 роки (66,70 років для чоловіків, 76,08 років для жінок) [4, 6].

Як показує проведений аналіз, однією з головних причин низької тривалості життя в нашій державі є висока смертність через ХСК (табл. 1).

Смертність є одним з найважливіших демографічних показників громадського здоров'я, який характеризує стан здоров'я населення з точки зору поширення найбільш тяжкої патології.

Соціально-економічними наслідками передчасної смертності є не лише зменшення років потенційного життя та збільшення величини безповоротних втрат унаслідок смерті, а й значні економічні збитки.

Порівнюючи загальні показники смертності населення України з показниками смертності від серцево-судинних захворювань, слід звернути увагу на достатньо високий рівень смертності від ХСК як по Україні в цілому, так і на регіональному рівні (табл. 1). За даними табл. 1 найвищі показники смертності спостерігалися у 2010 р. і склали 66,6% по Україні та 71,9% – по Харківській області [2].

Також до переліку показників, які різносторонньо характеризують стан здоров'я населення і підлягають динамічному спостереженню та аналізу, відносяться захворюваність, поширеність хвороб, первинна інвалідність.

Поширеність хвороб значною мірою відображає накопичення хронічної патології серед населення, характеризуючи одночасно навантаження на медичні заклади та успіхи у лікуванні різних хвороб, які дозволяють подовжити життя хворих з гострими, хронічними захворюваннями та невідкладними станами.

За поширеністю у 2011 р. перше місце посідали ХСК (68687,3 на 100 тис. дорослого населення, що складає 30,63%), друге – хвороби органів дихання (46150,3 або 20,58%), на третьому місці – хвороби органів травлення (21527,9 – 9,60%), на четвертому – хвороби сечостатевої системи (12019,7 або 5,36%) [2, 6]. Враховуючи наведені показники, можна стверджувати, що майже кожен третій пацієнт у країні має серцево-судинне захворювання.

За даними ННЦ «Інститут кардіології ім. акад. М.Д.Стражеска», поширеність ХСК за 2007-2011 рр.

Таблиця 1

Динаміка показників смертності на державному та регіональному рівнях

Рік	Україна			Харківська область		
	всього померлих (осіб)	у тому числі від ХСК (осіб)	питома вага (%)	всього померлих (осіб)	у тому числі від ХСК (осіб)	питома вага (%)
2007	762 877	480 634	63,0	45 512	31 882	70,1
2008	754 460	480 186	63,6	45 109	31 786	70,5
2009	706 739	460 609	65,2	42 544	30 571	71,9
2010	698 235	465 093	66,6	42 106	30 269	71,9
2011	664 588	440 352	66,3	40 079	27 842	69,5

серед дорослого населення України збільшилася в 1,3 рази [1].

Як зазначалося раніше, характерною ознакою останніх років є зростання показників поширеності ХСК серед населення України. Так, порівняно з 2007 р. показник поширеності збільшився на 15 274,9 на 100 тис. населення у 2011 р. (рис. 1).

Аналогічна ситуація спостерігається й на регіональному рівні, зокрема, у Харківській області тенденції щодо збільшення показника поширеності ХСК відповідають загальноукраїнським.

Як видно з рис. 1, показник поширеності ХСК збільшився з 59115,1 на 100 тис. дорослого населення у 2007 р. до 63006,1 у 2011 р. [4].

Разом з тим необхідно відзначити, що за період між 2007-2011 рр. в Україні намітилася позитивна тенденція до зниження рівня захворюваності на ХСК серед населення. Так, кількість уперше зареєстрованих випадків захворюваності на ХСК незначно, але зменшилася як по Україні, так і по Харківській області зокрема (табл. 2).

Аналогічну тенденцію демонструють і показники захворюваності на ХСК на 100 тис. населення (рис. 2) [5, 6].

Відповідно до мети дослідження щодо оцінки динаміки поширеності та захворюваності населення на ХСК на державному та регіональному рівнях можна стверджувати, що динаміка захворюваності на ХСК у Харківському регіоні носить хвилеподібний характер. Так, відзначається значне її зниження –

8089,77 на 100 тис. населення виявлене у 2011 р. проти 8736,2 на 100 тис. населення у 2010 р. На жаль, рівні захворюваності та поширеності ХСК серед населення Харківщини дещо перевищували відповідні показники по Україні [4].

Сприятлива тенденція до зниження показників первинної захворюваності населення на державному та територіальному рівнях, разом з тим, свідчить про те, що зростання поширеності ХСК відображає збільшення тривалості життя хворих, за рахунок чого відбувається «накопичення» захворювань. Така тенденція загальної захворюваності відображає наявність «сприятливих» чинників – поліпшення якості життя хворих, у тому числі за рахунок поліпшення якості медичної допомоги.

Таблиця 2

Захворюваність на ХСК серед населення України та Харківської області (2007-2011 рр.)

Рік	Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань (тис.)			
	Україна		Харківська область	
	усього	в т.ч. ХСК	усього	в т.ч. ХСК
2007	32807	2437	2172,4	249,3
2008	32467	2478	2167,4	256,3
2009	33032	2423	2153,4	237,8
2010	33080	2390	2153,7	240,5
2011	32381	2346	2092,2	232,7

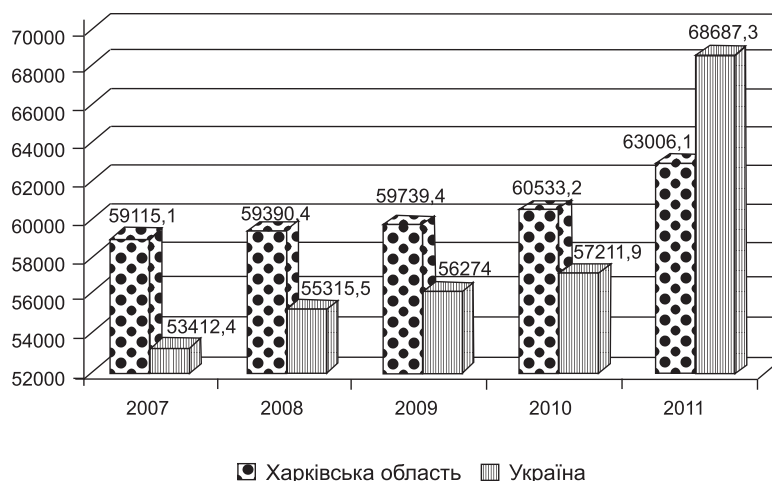


Рис. 1. Динаміка поширеності ХСК на 100 тис. населення.

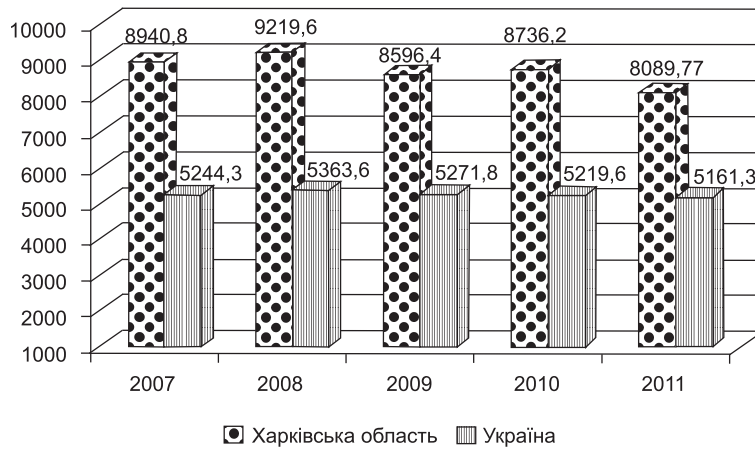


Рис. 2. Динаміка захворюваності на ХСК (на 100 тис. населення).

Таблиця 3

Показник первинної інвалідності дорослого населення внаслідок хвороб системи кровообігу

	Первинна інвалідність дорослого населення (на 10 тис. осіб)		
	2006 р.	2008 р.	2010 р.
Україна	13,5	12,3	11,2
Харківська область	10,7	10,2	9,8

Таблиця 4

Показник первинної інвалідності населення працездатного віку внаслідок хвороб системи кровообігу

	Первинна інвалідність населення працездатного віку (на 10 тис. осіб)		
	2006 р.	2008 р.	2010 р.
Україна	12,2	11,2	10,4
Харківська область	10,1	10,2	10,3

Як свідчить міжнародний досвід, хвороби системи кровообігу належать до одних з головних причин інвалідності та смертності населення більшості країн світу. Україна також не є виключенням, так за статистичними даними щорічно в Україні стають інвалідами внаслідок ХСК близько 14-15 осіб з кожних 10 тис. дорослого населення [5, 8-13].

Порівняльний аналіз показників первинної інвалідності дорослого населення України щодо ХСК за 2006-2010 рр. виявив його зниження з 13,5 до 11,2 (табл. 3) та працездатного населення – з 12,2 до 10,4 на 10 тис. (табл. 4) [3, 7].

Разом з тим необхідно відзначити, що на регіональному рівні склалася неоднозначна ситуація стосовно вищезазначених показників. Так, порівняльний аналіз показників первинної інвалідності дорослого населення Харківської області за 2006-2010 рр. виявив його зниження з 10,7 до 9,8 на 10 тис. населення (табл. 3) поряд з незначним збільшенням первинної інвалідності працездатного населення з 10,1 до 10,3 (табл. 4) [3].

ВИСНОВКИ

Таким чином, за результатами проведеного аналізу можна стверджувати, що протягом останніх років в Україні однією з найгостріших проблем здоров'я населення України є високий рівень захворюваності, інвалідності та смертності внаслідок хвороб системи кровообігу з деяким покращенням стану щодо рівня смертності від ХСК.

Викликає занепокоєння збільшення поширеності хвороб системи кровообігу за 2007-2011 рр. серед дорослого населення майже в 1,3 рази. Разом з тим

необхідно відзначити, що за цей же період в Україні намітилася позитивна тенденція до зниження рівня захворюваності на ХСК і рівня первинної інвалідності серед дорослого населення.

Стосовно Харківської області встановлено, що динаміка показників загальної смертності населення регіону з різних причин з року в рік стабільна і у порівнянні відповідає динаміці, що склалася в Україні.

Однією із сприятливих тенденцій у регіоні визначене незначне зниження показників захворюваності та первинної інвалідності внаслідок ХСК серед дорослого населення регіону.

Враховуючи тенденції, що мають місце як в Україні в цілому, так і на регіональному рівні, на нашу думку, основними напрямками вирішення проблеми попередження та лікування ХСК є:

- практичне втілення принципу профілактики захворювань;
- покращення обізнаності населення щодо чинників ризику і можливостей запобігання їх дії;
- сприяння вихованню відповідального ставлення до здоров'я;
- реалізація заходів щодо впровадження здорового способу життя і формування у населення більш відповідального ставлення до свого життя та культури самозберігаючої поведінки;
- зменшення негативного впливу таких факторів ризику хвороб системи кровообігу, як тютюнопаління, недостатня фізична активність, артеріальна гіпертензія, підвищений рівень холестерину і цукру в крові, надмірна вага тощо.

ЛІТЕРАТУРА

1. Горбась І.М. // *Укр. кардіол. журн.* – 2010. – Додаток 1. – С. 16-21.
2. Коваленко В.М., Сіренко Ю.М., Дорогой А.П. // *Укр. кардіол. журн.* – 2010. – Додаток 1. – С. 6-12.
3. Маруніч В.В., Іпатов А.В., Коробкін Ю.І. та ін. *Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2010 рік: Аналітико-інформаційний довідник / За ред. І.М.Ємця.* – Д.: Пороги, 2011. – 135 с.
4. *Основні показники по галузі «Охорона здоров'я Харківської області» за 2011 рік.* – Х., 2012. – 32 с.
5. *Регіональні особливості рівня здоров'я народу України: Аналітично-статистичний посібник.* – К., 2012. – 165 с.
6. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію, 2010 рік / За ред. О.В.Аніщенко.* – К.: МОЗ України, 2011. – 461 с.
7. Andlin-Sobocki P., Jonsson B., Wittchen H.-U. et al. // *Europ. J. Neurol.* – 2005. – Vol. 12 (suppl. 1). – P. 1-24.
8. Antezana F.S. // *Amer. J. Hypertension.* – 2003. – Vol. 16. – P. 806-815.
9. Hoffman A., Rudd A., Lowe D. et al. // *Cerebrovasc. Dis. Abstracts 17th European Stroke Conference.* – 2008. – Vol. 25. – P. 101.
10. Mathers C.D., Lopez A.D., Murray C.J. *The burden of mortality by condition: data, methods and results for 2001. Global burden of disease and risk factors.* – NY: Oxford University Press, 2006. – P. 45-250.
11. Olsen J., Baker M.G., Freud T. // *JNNP.* – 2006. – Vol. 77. – P. 1-49.
12. *Ukraine Demographic and Health Survey 2007.* – Calverton, Maryland, USA: UCSR and Macro International, 2008. – P. 335.
13. *World Health Organization. The World Health Report 2004: Changing History.* – Geneva: WHO, 2004. – P. 265.

УДК 312.6:616.831-005.1

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ

А.А.Котвицкая, И.А.Лобова

Исследованы статистические показатели распространенности, заболеваемости, а также связанной с ними смертности от болезней системы кровообращения в Украине за последние пять лет. Проведен анализ показателей инвалидности взрослого населения и населения трудоспособного возраста с акцентом на сердечно-сосудистую патологию. Важным аспектом работы является определение особенностей формирования состояния здоровья населения Харьковского региона. Определены основные тенденции и пути предупреждения смертности населения вследствие болезней системы кровообращения.

UDC 312.6:616.831-005.1

THE RESEARCH OF SOCIAL EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS OF UKRAINIAN POPULATION AS THE RESULT OF DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM AT THE NATIONAL AND REGIONAL LEVELS

A.A.Kotvitska, I.O.Lobova

The paper investigates statistical prevalence, incidence and associated mortality from cardiovascular diseases in Ukraine over the past five years. Adult disability and disability of the working age population focusing on cardiovascular disease have been analyzed. An important aspect of the work is to determine the characteristics of the formation of the state of health of the Kharkov region. The main trends and ways to prevent mortality of the population as the result of diseases of the circulatory system have been determined.