

Ю.Б. ЯЩЕНКО, Н.Ю. КОНДРАТЮК (Київ)

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА СМЕРТНОСТІ ВНАСЛІДОК ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБИГУ В УКРАЇНІ У РЕГІОНАЛЬНОМУ АСПЕКТІ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Проведено аналіз динаміки захворюваності та смертності населення України внаслідок хвороб системи кровообігу. Незважаючи на накопичення хвороб системи кровообігу серед населення упродовж останніх десятиріч, в країні спостерігається тенденція до зменшення смертності за даним класом, проте в регіональному аспекті динаміка цих показників характеризується значною варіабельністю.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: захворюваність, смертність, хвороби системи кровообігу, регіони України.

Актуальною медико-соціальною проблемою і стратегічним напрямом національної політики у сфері охорони здоров'я у більшості країн світу є скорочення поширеності хронічних неінфекційних захворювань, серед яких найбільшу проблему становлять хвороби системи кровообігу. Внаслідок хвороб системи кровообігу Україна щорічно втрачає 500 тис. населення. Протягом 1991–2011 рр. показник смертності від цих хвороб в Україні зріс з 488,0 до 965,9 на 100 тис., тобто вдвічі. Хвороби системи кровообігу обумовлюють майже 7% випадків тимчасової непрацездатності населення, що становить 4,3 випадку та 72,1 календарного дня непрацездатності на 100 працюючих. Серцево-судинна патологія займає перше місце у структурі первинної інвалідності дорослого населення, частка якої перевищує 26%. Щорічно в Україні стають інвалідами внаслідок хвороб системи кровообігу близько 14–15 осіб з кожних 10 тис. дорослих [6].

Смертність від хвороб системи кровообігу в Україні перевищує середньоевропейський показник у 2, а окремих країн – у 3,5 рази. У структурі причин смертності від хвороб системи кровообігу провідними є ішемічна хвороба серця (66,6%) та цереброваскулярна патологія (21,5%) [2].

Мета роботи – вивчити показники захворюваності та смертності населення України внаслідок хвороб системи кровообігу у регіональному аспекті.

Матеріали і методи. Матеріалом дослідження слугували дані Центру медичної статистики МОЗ України про рівень первинної захворюваності, поширеності та смертності населення внаслідок хвороб системи кровообігу. На підставі цих показників розраховували індекс накопичення хвороб органів кровообігу (співвідношення поширеність/захворюваність) та загальну летальність від хвороб органів кро-

вообігу (число померлих/кількість хворих). У дослідженні використано демографічне районування [1]. Територіальною одиницею вибрано адміністративні області за такими ознаками, як показники відтворення населення та його статевовіковий склад, чисельність, особливості розміщення, розміри території. Виділено п'ять районів: Західний, Центральний, Північно-Східний, Південно-Східний та Південний. Західний включав Волинську, Закарпатську, Івано-Франківську, Львівську, Рівненську, Тернопільську та Чернівецьку області. Центральний – Вінницьку, Житомирську, Київську, Кіровоградську, Хмельницьку і Черкаську. Північно-Східний – Полтавську, Сумську і Чернігівську. Південний – АР Крим, Миколаївську, Одеську і Херсонську. Південно-Східний – Дніпропетровську, Донецьку, Запорізьку, Луганську і Харківську.

У роботі використано епідеміологічний, демографічний та статистичний методи дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Порівняно з 90-ми роками ХХ ст. захворюваність населення на серцево-судинні захворювання та смертність від хвороб системи кровообігу в Україні збільшилася у декілька разів (табл. 1).

Найбільші рівні первинної захворюваності та смертності спостерігалися у 2008 р., які перевищували відповідні показники 1990 року більш ніж у 1,5 рази. Починаючи з 2009 р. простежується тенденція до зниження рівнів первинної захворюваності та смертності населення від хвороб системи кровообігу, проте накопичення хвороб системи кровообігу серед населення зростає (табл. 2).

У 2011 р. найвищі рівні накопичення хвороб системи кровообігу (ХСК) реєструвалися у Запорізькій (17,3) та Луганській (17,2) областях, найнижчі – у Харківській (7,2) та Івано-Франківській (8,0). Найвища первинна захво-

рюваність на ХСК виявлена у Харківській (8495,5 на 100 тис. населення) та Івано-Франківській (6545 на 100 тис. населення) областях, найнижча – у Запорізькій (3086 на 100 тис. населення) та Житомирській (3453 на 100 тис. населення). Показник поширеності ХСК серед населення був найвищим у Полтавській (66906,4 на 100 тис. населення), Дніпропетровській (63466,6 на 100 тис.

населення) та Вінницькій (63288 на 100 тис. населення) областях, найнижчим – у Львівській (44151 на 100 тис. населення), Сумській (51400,4 на 100 тис. населення) та Житомирській (51519,1 на 100 тис. населення) областях.

Отримані дані свідчать про диференціацію між регіонами в показниках захворюваності, поширеності та смертності внаслідок ХСК (рис. 1).

Таблиця 1. Динаміка захворюваності та смертності від хвороб системи кровообігу в Україні на 100 тис. населення

Рік	Первинна захворюваність	Поширеність	Смертність
1990	2863,4	19874,8	641,5
2000	4727,2	36321,69	937,1
2007	5244,3	53412,4	1034,4
2008	5363,6	55315,5	1039,4
Зміни у 2008 р. до 1990 р.	+87,3%	+178,3%	+62,0%
2009	5271,8	56274,0	1002,1
2010	5219,6	57211,9	1015,9
2011	5145,2	57967,2	965,7
Зміни у 2011 р. до 1990 р.	+79,7%	+191,7%	+50,5%

Таблиця 2. Динаміка індексу накопичення хвороб системи кровообігу в регіональному аспекті

Регіон	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.
Південно-Східний	11,8±1,9	11,8±1,9	12,4±2,1	12,6±2,0	12,8±1,9
Центральний	12,5±1,2	12,5±0,9	12,6±0,9	12,8±0,8	12,97±0,7
Західний	8,8±0,8	9,6±0,9	9,6±0,8	9,9±0,7	10,4±0,7
Південний	10,5±0,7	9,6±0,2	9,98±0,2	10,5±0,6	10,9±0,8
Північно-Східний	11,9±0,7	12,1±0,6	12,8±0,8	13,3±0,9	13,3±0,9
Україна	10,18	10,31	10,67	10,96	11,27

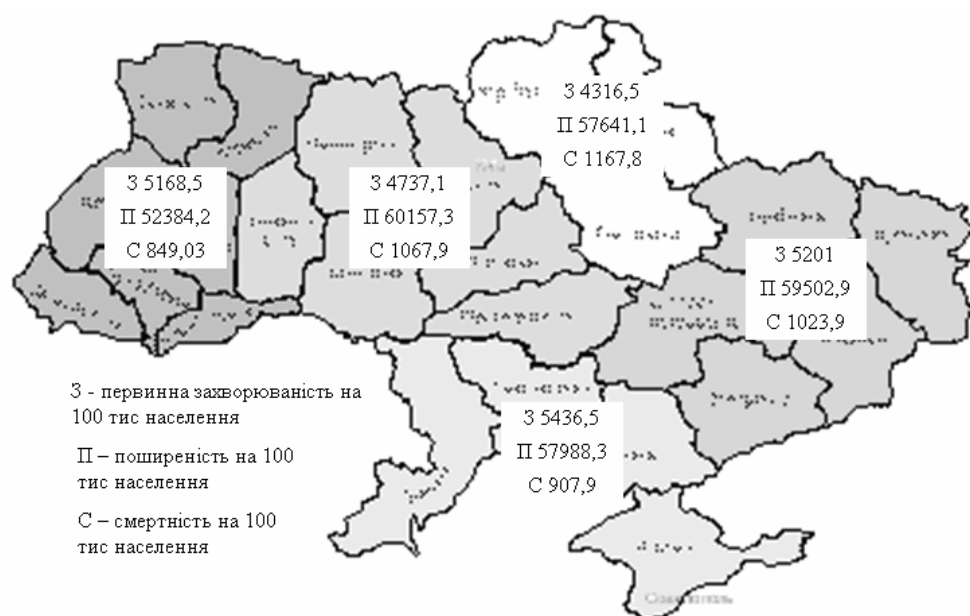


Рис. 1. Показники первинної захворюваності, поширеності та смертності населення (на 100 тис. населення) регіонів, 2011 рік

Достовірних зв'язків між показниками первинної захворюваності на ХСК та поширеності хвороб даного класу серед населення не встановлено. У накопиченні ХСК формуючою ознакою виступає захворюваність. Кореляційний зв'язок між показниками первинної захворюваності на ХСК та накопиченням ХСК серед населення становить $(-0,86, p < 0,0001)$. Зв'язки між показниками поширеності ХСК серед населення та накопиченням ХСК виявилися недостовірними.

За допомогою кореляційного аналізу встановлені зв'язки середньої сили, проте високої достовірності ($r=0,49; p < 0,02$), між накопиченням ХСК та віковим складом населення (частка населення віком старше 65 років), серед якого найвищий рівень смертності внаслідок хвороб даного класу. Значущість цієї вікової групи у формуванні рівня смертності від ХСК підтверджується показниками кореляції між рівнем смертності від ХСК та питомою вагою населення вікової групи старше 65 років ($r=0,85; p < 0,0001$). Найбільшою частка населення вікової групи 65 років і старше є у Чернігівській (18,8%), Черкаській (17,5%) та Вінницькій областях (17,25%), найменшою – у Закарпатській (10,96%), Рівненській (12,3%), Волинській (13,09%) областях.

Середнього значення кореляційні зв'язки встановлено також між рівнем смертності внаслідок серцево-судинних захворювань та індексом накопичення ХСК ($r=0,49; p < 0,02$). Зв'язок середньої сили та гранично допустимої достовірності відмічається між загальною летальністю від хвороб системи кровообігу та їх поширеністю серед населення у 2008 та 2009 рр. ($r=(-)0,40; p=0,045$). Від'ємний кореляційний зв'язок між даними показниками є наслідком тенденції зменшення летальності від ХСК та підвищення поширеності серцево-судинних захворювань серед населення упродовж останніх років, що свідчить про покращення спостереження за пацієнтами, що хворіють на серцево-судинні захворювання, що певною мірою попереджує смертність.

Отримані результати свідчать про відсутність прямих зв'язків між рівнем смертності населення від ХСК та безпосередньо поширеністю серед населення серцево-судинної патології, а також рівнем первинної захворюваності на ХСК. Зв'язки середньої сили мають місце між рівнем смертності від ХСК та часткою населення осіб вікової групи старше 65 років, а також із накопиченням ХСК серед населення.

У регіональному аспекті спостерігається значна диференціація між рівнями смертності, показниками загальної летальності від ХСК, а також питомою вагою населення вікової групи старше 65 років (рис. 2).

Низький рівень смертності у Закарпатській області (670 на 100 тис. нас.) можна пояснити

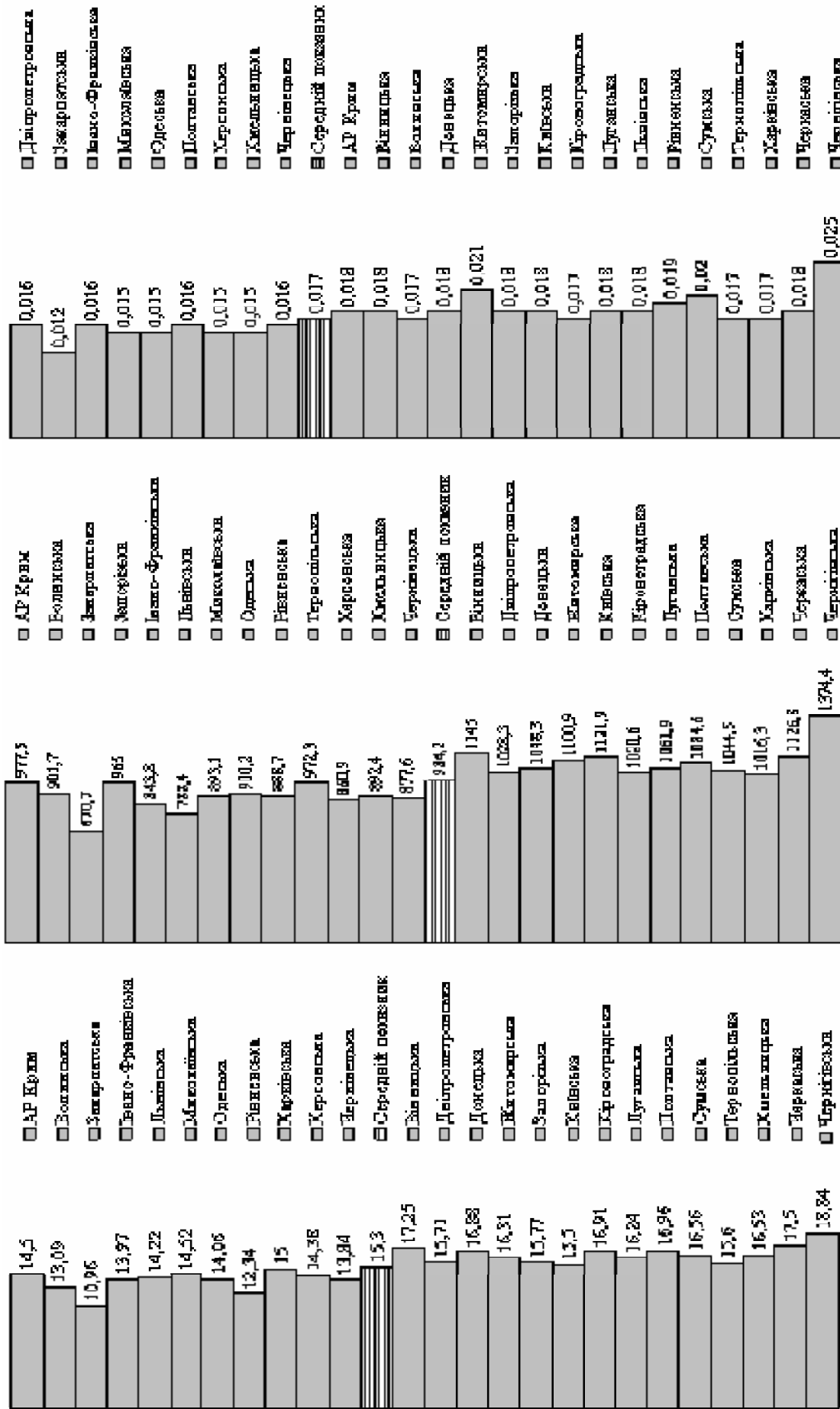
низькою часткою населення вікової групи старше 65 років (10,96% від усього населення регіону). У даному регіоні також відмічається низька летальність від ХСК (0,012). Високі рівні смертності у Черкаській (1126,8 на 100 тис. нас.) та Луганській (1061,9 на 100 тис. нас.) областях певною мірою можна пояснити високою часткою населення старше 65 років (17,5%, 16,24% відповідно). У Житомирській та Сумській областях ситуація подібна (рівень смертності 1100,9 на 100 тис. нас. та 1044,5 на 100 тис. нас. відповідно, частка населення старше 65 років – 16,3% та 16,56% відповідно), проте показник летальності у цих областях перевищує середній по Україні (0,021 та 0,02 відповідно).

Найбільш сприятливою можна вважати ситуацію у Хмельницькій області, де на тлі високої частки населення вікової групи старше 65 років (16,53%) рівень смертності від ХСК та показник летальності нижчі, ніж загалом по Україні (892,4 на 100 тис. нас. та 0,015 відповідно). Протилежна ситуація спостерігається у Рівненській області, де на тлі нижчої, ніж по Україні, частки населення вікової групи старше 65 років (13,84%) показник летальності перевищує загальнонаціональний (0,019 та 0,025 відповідно). Слід зазначити, що в Чернігівській області, у якій відсоток населення вікової групи старше 65 років найвищий по Україні (18,8), рівень смертності від ХСК та показник летальності від ХСК найвищі по Україні (1374,4 на 100 тис. нас. та 0,025 відповідно).

Висновки

Незважаючи на те, що в Україні виконуються програми запобігання та лікування хвороб системи кровообігу, показники поширеності, захворюваності та смертності внаслідок захворювань даного класу хвороб залишаються на високому рівні. Індекс накопичення хвороб системи кровообігу порівняно з 1990 р. збільшився у 1,6 рази (1990 р. – 7,0, 2011 р. – 11,27), що певною мірою пов'язано із збільшенням населення вікової групи старше 65 років. Так, якщо у 1990 р. частка осіб вікової групи старше 65 років від загальної кількості населення становила $12,3 \pm 0,5\%$, то у 2011 р. вона становила $14,1 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). Найвищий рівень смертності від ХСК за період 1990–2011 рр. спостерігався у 2008 р., у якому питома вага населення віком старше 65 років була найбільшою ($16,3 \pm 0,4\%$).

Для України характерною є значна диференціація у рівнях смертності від хвороб системи кровообігу та у показниках захворюваності і поширеності у розрізі регіонів, що пов'язано з проблемами раннього виявлення, лікування та попередження смертності від ХСК серед населення. Так, показник загальної летальності внаслідок ХСК в Україні становить 0,017. Найнижчий даний показник у Закарпатській області



% населення віком старше 65 років рівень смертності від ХСК (на 100 тис населення) показник загальної летальності від ХСК

Рис. 2. Рівень смертності населення, загальна летальність від хвороб системи кровообігу у розрізі регіонів, 2011 р.

(0,012), а найвищий – у Чернігівській (0,025). Різниця у рівнях смертності від ХСК між цими областями також суттєва (у Чернігівській області порівняно із Закарпатською областю у понад двічі – 1374,4 проти 670,7 на 100 тис. нас.).

При проведенні аналізу проблем, що пов'язані із хворобами органів кровообігу (захворюваність, інвалідність, смертність), на рівні регіону доцільно використовувати інтегральний підхід, який передбачає вивчення не кількісних показників (захворюваність та поширеність), а якісних (індекс накопичення) у порівнянні із рівнем смертності від ХСК з урахування вікової структури населення.

Перспективи подальших досліджень. Формування серцево-судинної патології відбу-

вається в працездатному віці. За даними статистики, хвороби системи кровообігу найпоширеніші серед працездатного населення, їх частка у структурі поширеності становить 23,1%. Розробка та впровадження програм з раннього виявлення та моніторингу перебігу серцево-судинної патології серед населення працездатного віку, запобігання її розвитку, проведення цільової роботи у групах ризику щодо розвитку захворювань системи кровообігу є актуальним напрямком роботи на рівні первинної ланки надання медичної допомоги населенню з метою попередження захворюваності на хвороби системи кровообігу та запобігання смертності від цих хвороб.

Список літератури

1. *Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові, напрямки протидії* / НАН України. Ін-т економіки; за ред. Тешенко. – К., 2001. – 560 с.
2. *Корнацький В. М.* Проблеми здоров'я та продовження тривалості життя населення України / В. М. Корнацький / *Укр. мед. часопис.* – 2008. – № 5(67) – IX-X. – С. 83–87.
3. *Показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения УССР за 1989–1990 годы* (статистические материалы) / МЗ УССР, Республиканское бюро (центр) медицинской статистики. – К., 1990.
4. *Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні [дов.]* / МОЗ України, Центр медичної статистики. – К., 2001, 2006, 2008, 2011 роки.
5. *Статистична інформація Державної служби статистики України* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
6. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік*: [монографія] / за ред. Р. В. Богатирьової. – К., 2012. – 440 с.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В УКРАИНЕ В РЕГИОНАЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Ю.Б. Яценко, Н.Ю. Кондратюк (Киев)

Проведен анализ динамики заболеваемости и смертности населения Украины вследствие болезней системы кровообращения. Несмотря на накопление болезней системы кровообращения среди населения в течение последних десятилетий, в стране наблюдается тенденция к снижению смертности за данным классом, но в региональном аспекте динамика этих показателей характеризуется значительной вариабельностью.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *заболеваемость, смертность, болезни системы кровообращения, регионы Украины.*

DYNAMICS OF MORBIDITY AND MORTALITY DUE TO CARDIOVASCULAR DISEASES IN UKRAINE IN REGIONAL ASPECT

Yu.B. Yashchenko, N.Yu. Kondratyuk (Kyiv)

The analysis of the dynamics of morbidity and mortality in Ukraine due to cardiovascular diseases has been carried out. Despite the increase of cardiovascular diseases among the population over the past decade there has been reduction tendency in mortality in this class, however in the regional aspect dynamics of these indicators is characterized by considerable variability.

KEY WORDS: *morbidity, mortality, cardiovascular diseases, regions of Ukraine.*

Рецензент: д.мед.н., проф. Л.А. Чепелевська