

УДК 616.1–056 (477)

Гандзюк В. А., Дячук Д. Д., Кондратюк Н. Ю.

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА СМЕРТНОСТІ ВНАСЛІДОК ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В УКРАЇНІ (РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ)

Державна наукова установа «Науково практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (м. Київ)

loriann2005@ya.ru

Стаття є фрагментом НДР «Розробка моделі організації багатфакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних неінфекційних захворюваннях прикріпленого населення» (термін виконання – 2014-2018 рр., № державної реєстрації 011U002118).

Вступ. Серцево-судинна патологія займає перше місце у структурі як захворюваності, так і смертності населення в Україні. У структурі причин смертності, зокрема передчасної смертності дорослого населення ХСК становлять 66,5%, тоді як втрати від онкопатології – 13,9% [1,6].

За даними галузевої звітності встановлено, що коефіцієнти смертності населення, особливо за причинами смерті, є не тільки демографічними показниками, але й показниками стану здоров'я, які характеризують не лише соціально-економічну ситуацію в країні, але й діяльність системи охорони здоров'я [4-5].

Одним із провідних класів хвороб, що формують глобальний тягар неінфекційних захворювань (НІЗ) як в Україні, так і в світі є хвороби системи кровообігу (ХСК).

Аналіз динаміки показника загальної смертності свідчить, що до 2007 р. він невідмінно зростав і почав знижуватися з 2008 р. У структурі причин смертності перше місце стабільно посідають хвороби системи кровообігу, друге місце – новоутворення, третє – зовнішні причини смерті (травми та отруєння). При цьому смертність від хвороб системи кровообігу до 2008 р. невідмінно зростала, а з 2009 р. стала зменшуватися. Незважаючи на це, показники України залишаються вищими, ніж більшості країн Європи, Канади, США, Австралії [2].

Якщо висока захворюваність на хвороби системи кровообігу, особливо серцево-судинна і судинно-мозкова патологія, пов'язана з негативним впливом комплексу несприятливих чинників соціального і природного середовища, то наведені дані переконливо свідчать, що порівняно висока смертність від цереброваскулярних захворювань, інфаркту міокарда та інших форм ішемічної хвороби серця залежить від недосконалості медичної допомоги населенню [3,7-8].

Метою дослідження було проведення аналізу та встановлення регіональних відмінностей у показниках смертності, первинної захворюваності та поширеності хвороб системи кровообігу.

Об'єкт і методи дослідження. У дослідженні використано офіційні статистичні дані, застосовано бібліографічний, інформаційно-аналітичний, статистичний методи аналізу.

Результати досліджень та їх обговорення. Сучасна структура причин смерті населення України поєднує у собі елементи традиційної і сучасної структури патології, у якій високий рівень смертності від ендогенних причин – неінфекційних захворювань (хвороби системи кровообігу, новоутворень, хвороб органів дихання та органів травлення) межує з не менш значущою смертністю від екзогенних причин (нешасні випадки, травми та отруєння, інфекційні хвороби тощо). У середньому до 86% усіх смертних випадків нині в Україні припадає на три основні класи причин смерті: хвороби системи кровообігу, новоутворення і зовнішні причини смерті (**табл. 1**).

Показник смертності від ХСК в Україні протягом останніх десятиріч підвищився в 1,7 рази, тоді як у країнах ЄС, навпаки, майже настільки ж знизився.

Найвищим показник смертності від ХСК в Україні зареєстровано у 2008 р. 1039,4 на 100 тис. населення. Не зважаючи на зниження смертності від ХСК у період з 2010 по 2012 рр. (із 1013,9 на 100 тис. нас. до 957,5 на 100 тис. нас. відповідно) при побудові тренду степеневі залежності спостерігається тенденція до його помірного зростання – рівня 2002 року. ($y = 0,1107x^3 - 4,5023x^2 + 51,513x + 840,16$), де $RI = 0,804$, що свідчить про високу ступінь співпадіння лінії тренду із наведеними даними (**рис. 1**).

У структурі захворюваності дорослого населення України в 2015 р. перше місце, як і в попередні роки, належить хворобам органів дихання (31,3%), друге місце займають хвороби системи кровообігу (10,4%), третє місце посідають хвороби сечостатевої системи (9,3%), четверте місце належить травмам, отруєнням та деяким іншим наслідкам дії зовнішніх чинників (7,7%), п'яте – хворобам ока та його придаткового апарату (6,3%) (**рис. 2**).

Найвищі рівні первинної захворюваності на хвороби системи кровообігу у 2015 році спостерігалися у Дніпропетровській – 6959,2 на 100 тис. нас., Івано-Франківській – 7567,8 на 100 тис. нас. та Миколаївській – 8149,3 на 100 тис. нас. областях. Варто зазначити, що медіанне значення цього показника характерне для Сумської – 4972,6 на 100 тис. нас., Київської – 5309,5 на 100 тис. нас. та Вінницької – 5331,6 на 100 тис. нас. областей. Найнижчою пер-

Таблиця 1.

Смертність населення України за причинами смерті у 2011-2014 рр. (на 100 тис. нас.)

Причина смерті	2011	2012	2013	2014
Усього померлих	1454,0	1454,5	1456,1	1470,4
Хвороби системи кровообігу	963,4	957,5	968,2	989,8
у т. ч. ішемічна хвороба серця	626,0	631,6	648,6	678,0
Хвороби органів дихання	39,1	37,2	36,1	34,4
Хвороби органів травлення	55,2	60,8	61,5	58,7
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби, у т. ч.:	30,7	30,2	27,9	25,5
Новоутворення	194,6	203,2	202,7	195,1
Ендокринні хвороби, розлади харч. та порушення обміну речовин	5,5	5,5	5,3	5,2
Розлади психіки та поведінки	3,2	3,4	3,6	3,7
Хвороби нервової системи	13,2	13	13,1	13,7
Хвороби сечостатевої системи	6,5	6,9	6,7	6,3
Зовнішні причини смертності	92,7	90	87	93,3

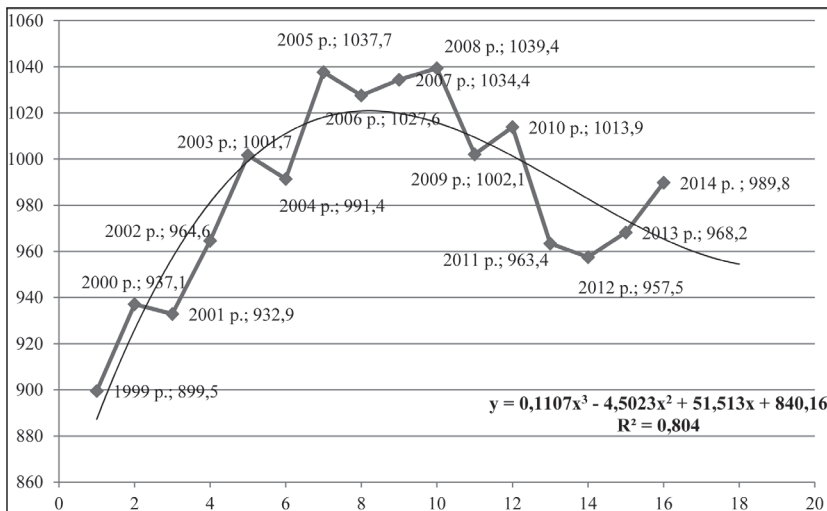


Рис. 1. Динаміка смертності населення України від хвороб системи кровообігу у 1999-2014 рр. (на 100 тис. нас.).

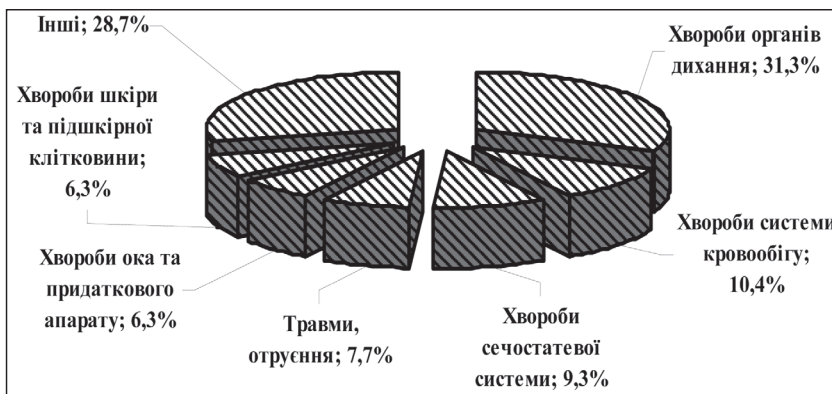


Рис. 2. Структура захворюваності рослого населення України за класами хвороб у 2015 р. (%)

Примітка. * – за даними ДП «Центр медичної статистики МОЗ України», Київ, 2016 [6].

винна захворюваність на ХСК у 2015 році була у Запорізькій – 3535,9 на 100 тис. нас., Херсонській – 4280,1 на 100 тис. нас. та Волинській – 4554,4 на 100 тис. нас. областях.

Поширеність хвороб системи кровообігу в регіональному аспекті, не дивлячись на загальноукраїнську тенденцію до зростання цього показника, також характеризується певною відмінністю. При проведенні порівняння відповідних показників у 2008 та 2015 роках встановлено, що найбільше він зріс у Житомирській – на 34,11% (із 47243,4 на 100 тис. нас. до 71703,6 на 100 тис. нас.), Рівненській на 30,17% (із 44707,7 на 100 тис. нас. до 64019,2 на 100 тис. нас.) та Миколаївській – на 29,32% (із 54784,9 на 100 тис. нас. до 77510,8 на 100 тис. нас.) областях відповідно (табл. 2).

При проведенні розрахунків індексу накопичення ХСК, встановлено, що цей показник, як і рівні поширеності та первинної захворюваності вищезазначеного класу хвороб має тенденцію до зростання у переважній більшості регіонів України (рис. 3).

Загалом, середньо-український показник індексу накопичення ХСК у 2015 році на 18,25% зріс у порівнянні до відповідного показника 2008 року. Скоротилися ці показники лише у Миколаївській (на 6,32%; із 10,1 у 2008 р.

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

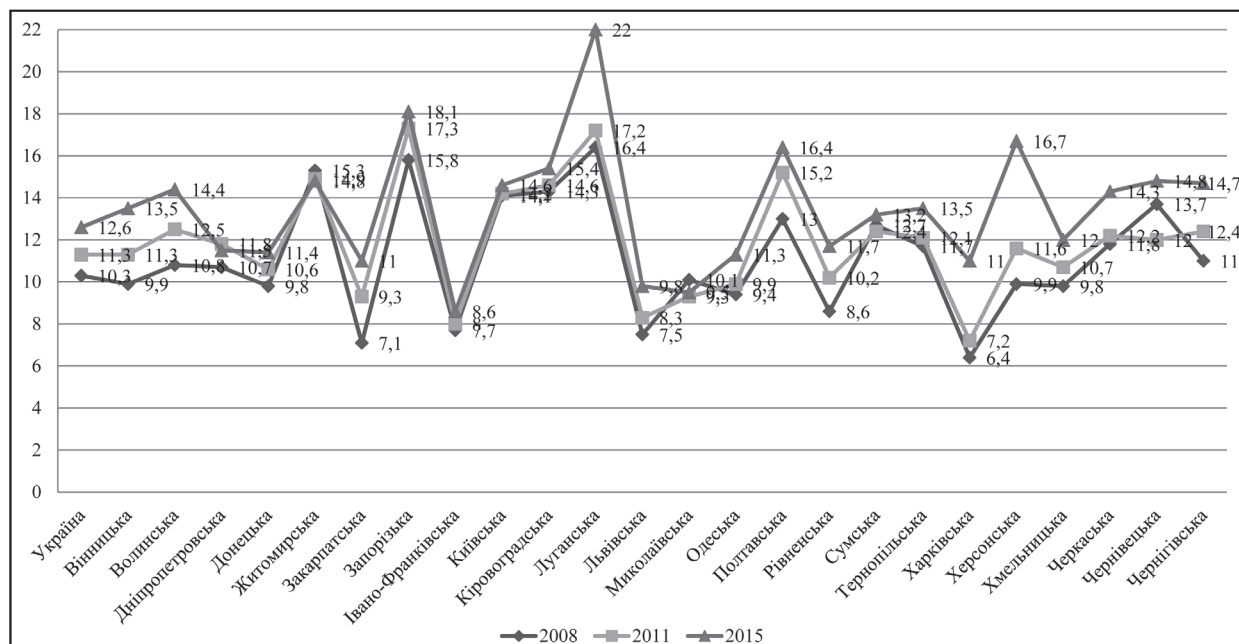


Рис. 3. Динаміка індексу накопичення ХСК (2008 р. до 2015 р.).

Таблиця 2.

Основні показники рівнів первинної захворюваності та поширеності ХСК (2008, 2011 та 2015 рр.)

Адміністративно-територіальна одиниця	Первинна захворюваність (на 100 тис. нас.)			Поширеність (на 100 тис. нас.)			Індекс накопичення ХСК		
	2008	2011	2015	2008	2011	2015	2008	2011	2015
Україна	5363,6	5145,2	5064,2	55315,5	57967,2	63684,8	10,3	11,3	12,6
Вінницька	6237,7	5601,1	5331,6	62040,5	63288,7	72080,6	9,9	11,3	13,5
Волинська	4858,7	4145,1	4554,4	52509,8	51877,5	65759,5	10,8	12,5	14,4
Дніпропетровська	5650,9	5372,6	6959,2	60318,4	63466,6	80278,2	10,7	11,8	11,5
Донецька	5663,8	5541,1	5832,1	55609,2	58967,2	66530,7	9,8	10,6	11,4
Житомирська	3083,9	3453,1	4859,6	47243,4	51519,1	71703,6	15,3	14,9	14,8
Закарпатська	7587,1	6004,0	6025,1	54064,6	56124,6	66050,5	7,1	9,3	11,0
Запорізька	3383,0	3086,2	3535,9	53339,4	53421,8	64025,8	15,8	17,3	18,1
Івано-Франківська	6580,6	6545,9	7567,8	50612,6	52481,9	65390,5	7,7	8,0	8,6
Київська	4256,3	4344,5	5309,5	59813,9	61543,5	77751,9	14,1	14,2	14,6
Кіровоградська	4101,5	4202,4	4923,0	58556,2	61351,9	75782,2	14,3	14,6	15,4
Луганська	3551,1	3513,6	3195,2	58350,9	60353,2	70348,8	16,4	17,2	22,0
Львівська	5550,8	5343,2	5441,9	41392,8	44151,3	53432,5	7,5	8,3	9,8
Миколаївська	5444,7	6387,5	8149,3	54784,9	59286,1	77510,8	10,1	9,3	9,5
Одеська	6096,8	6207,2	6465,1	57233,1	61190,6	72850,4	9,4	9,9	11,3
Полтавська	5193,2	4414,7	4672,7	67742,3	66906,4	76809,0	13,0	15,2	16,4
Рівненська	5207,3	4650,9	5483,0	44707,7	47399,6	64019,2	8,6	10,2	11,7
Сумська	3848,2	4131,7	4972,6	48742,2	51400,4	65511,7	12,7	12,4	13,2
Тернопільська	4760,9	4808,9	5429,9	55628,0	58364,8	73292,7	11,7	12,1	13,5
Харківська	9219,6	8495,5	6014,1	59390,4	61306,0	66404,3	6,4	7,2	11,0
Херсонська	5317,5	4792,6	4280,1	52585,8	55742,4	71588,4	9,9	11,6	16,7
Хмельницька	5351,1	5669,1	6362,3	52704,2	60618,5	76361,4	9,8	10,7	12,0
Черкаська	5212,1	5152,5	4735,3	61731,2	62622	67916,0	11,8	12,2	14,3
Чернівецька	3594,1	4681,4	4815,9	49110,2	56290,0	71275,2	13,7	12,0	14,8
Чернігівська	4598,6	4403,2	4716,1	50583,7	54616,4	69194,0	11,0	12,4	14,7

до 9,5 у 2015 р.) та Житомирській (на 3,38%; із 15,3 до 14,8 відповідно) областях.

Висновки. Отримані дані вказали на диференціацію між регіонами в показниках первинної захворюваності, поширеності та індексу накопичення ХСК. Між показниками первинної захворюваності на ХСК та поширеності хвороб даного класу серед населення не встановлено достовірних зв'язків. У накопиченні ХСК формуючою ознакою виступає первинна захворюваність.

Під час аналізу проблем, пов'язаних із ХСК (за захворюваність, інвалідність, смертність), на рівні регіону доцільно використовувати інтегральний підхід, який передбачає вивчення не тільки кількісних показників (захворюваність та поширеність), але і якісних (індекс накопичення) порівняно з рівнем смертності від ХСК з урахування вікової структури населення.

Отже, при проведенні аналізу показників здоров'я населення в розрізі регіонів, встановлено, що для України характерною є значна диференціація у рівнях смертності від ХСК та у показниках захворюваності й поширеності у розрізі регіонів, що пов'язано з проблемами раннього виявлення, лікування та попередження смертності від цього класу хвороб серед населення.

Перспективи подальших досліджень. Проведення подальших досліджень показників здоров'я населення, зокрема, основного класу хвороб, що формує глобальний тягар НІЗ – хвороб системи кровообігу повинно мати систематичний характер. Лише результати наукових досліджень є підґрунтям для вибору стратегічних напрямів в сфері охорони здоров'я.

Література

1. Дячук Д.Д. Поширеність хвороб системи кровообігу серед дорослого населення, якому надається медична допомога у ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС / Д.Д. Дячук, Ю.Б. Яценко, І.Ю. Лисенко // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 2, том 1 (118). – С. 290-294.
2. Національна доповідь про людський розвиток 2011. Україна на шляху до соціального залучення [Електронний ресурс] / під ред. Ру Гріффітс. – К., 2011. – 124 с. – Режим доступу: www.undp.org.ua/files/ua_95644NHDR_2011_Ukr.pdf. – Назва з екрану.
3. Стан демографічної ситуації в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення / Л.А. Чепелевська, Ю.Б. Яценко, О.А. Семенюк, Н.Ю. Кондратюк // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2-3 (22-23). – С. 251-255.
4. Ціборовський О.М. Динаміка демографічної ситуації у зв'язку з соціально-економічними умовами в Україні / О.М. Ціборовський. – К., 2010. – 99 с.
5. Чепелевська Л.А. Медико-соціальні особливості смертності населення України / Л.А. Чепелевська // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 4 (16). – С. 37-42.
6. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. О. Квіташвілі; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ: МВЦ «Медінформ», 2016. – 461 с.
7. Яценко Ю.Б. Динаміка захворюваності та смертності внаслідок хвороб системи кровообігу в Україні (регіональний аспект) / Ю.Б. Яценко, Н.Ю. Кондратюк // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – 1 (25). – С. 20-27.
8. Яценко Ю.Б. Динаміка захворюваності та смертності внаслідок хвороб системи кровообігу в Україні в регіональному аспекті / Ю.Б. Яценко, Н.Ю. Кондратюк // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2012. – № 3 (53). – С. 25-29.

УДК 616.1-056 (477)

ДИНАМІКА ЗАХВОРИВАНІСТІ ТА СМЕРТНОСТІ ВНАСЛІДОК ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В УКРАЇНІ (РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ)

Гандзюк В. А., Дячук Д. Д., Кондратюк Н. Ю.

Резюме. Проаналізовано основні показники поширеності, захворюваності та смертності від хвороб системи кровообігу. Отримані дані вказали на диференціацію між регіонами показників первинної захворюваності, поширеності та індексу накопичення ХСК.

Ключові слова: хвороби системи кровообігу, захворюваність, смертність, поширеність, індекс накопичення ХСК.

УДК 616.1-056 (477)

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В УКРАИНЕ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ)

Гандзюк В. А., Дячук Д. Д., Кондратюк Н. Ю.

Резюме. Проанализированы основные показатели распространенности, заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения. Полученные данные указали на дифференциацию между регионами в показателях первичной заболеваемости, распространенности и индекса накопления БСК.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, заболеваемость, смертность, распространенность, индекс накопления БСК.

UDC 616.1-056 (477)

DYNAMICS OF MORBIDITY AND MORTALITY DUE TO BLOOD CIRCULATORY DISEASES IN UKRAINE (REGIONAL ASPECT)

Gandzyuk V. A., Dyachuk D. D., Kondratyuk N. Yu.

Abstract. Cardiovascular disease ranks first in the structure of both morbidity and mortality in Ukraine. The structure of causes of death, including premature adult deaths CVD are 66.5%, while losses from cancer pathology — 13.9%. One of the major classes of diseases that form the global burden of noncommunicable diseases (NCD) both in Ukraine and in the world is cardiovascular diseases (CVD).

The aim of the study was to analyze and establish regional differences in mortality, morbidity and prevalence of primary cardiovascular diseases.

Object and methods. The study used official statistics, applied bibliographic, information-analytical, statistical methods of analysis.

Results and discussion. The current structure of causes of death for the population of Ukraine combines elements of traditional and modern patterns of pathology, in which the high death rate from endogenous causes — non-communicable diseases (cardiovascular diseases, tumors, respiratory diseases and digestive system) borders the least significant mortality exogenous causes (accidents, injuries and poisoning, infectious diseases, etc.).

The data pointed to differentiate between regions in terms of primary incidence, prevalence and accumulation index CVD. Between the primary indicators CVD incidence and prevalence of disease among this class of the population does not have reliable connections. In the accumulation of forming a CVD basis serves the primary disease.

When analyzing the problems associated with CVD (morbidity, disability, mortality) at the regional level is advisable to use an integrated approach that involves the study not only quantitative indicators (incidence and prevalence) but also qualitative (accumulation index) compared to mortality CVD by taking into account the age structure of the population.

Therefore, when analyzing health indicators in the regions, it was found that Ukraine is characterized by a significant difference in the mortality rates of CVD and in terms of incidence and prevalence by region, due to problems with early detection, treatment and prevention mortality from this class of diseases in the population.

Keywords: diseases of the circulatory system, morbidity, mortality, prevalence, accumulation index diseases of the circulatory system.

Рецензент — проф. Голованова І. А.
Стаття надійшла 24.03.2017 року

УДК [614.23: 614.3] (378)

Лехан В. М., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В., Колесник В. І.

ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИХ МЕДИЧНИХ КАДРІВ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ГРОМАДСЬКОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (м. Дніпро)

v.n.lexan@gmail.com

Наукове дослідження виконане в рамках НДР «Наукове обґрунтування модернізації системи медичного обслуговування на регіональному рівні», № державної реєстрації 0114U000928.

Вступ. Протягом останніх десятиліть здоров'я отримало загальне визнання у якості найважливішого громадського ресурсу, ключового фактору благополуччя населення, економічного та соціального розвитку суспільства [2]. Вивченням та забезпеченням здоров'я на популяційному рівні займається сектор Public health, який у найбільш повному та точному перекладі трактується як громадське здоров'я та громадська охорона здоров'я (ГЗ-ГОЗ) [5].

ГЗ-ГОЗ займає центральне місце у реалізації європейської політики Здоров'я-2020, оскільки має виконувати десять основних оперативних функцій громадської охорони здоров'я (ОФГОЗ), серед яких важливе місце посідають: забезпечення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я і благополуччя; забезпечення стійких організаційних структур та фінансування; комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я; сприяння розвитку досліджень у сфері громадської охорони здоров'я для наукового обґрунтування політики і практики [2].

В Україні затверджено Концепцію розвитку системи громадського здоров'я, розроблено план заходів МОЗ України щодо її реалізації; «громадське здоров'я» внесене до переліку спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти; напрацьовуються освітні документи для забезпечення підготовки відповідно до академічних рівнів бакалаврату, магістратури та доктора філософії [1], проводяться дослідження, що стосуються аналізу стану підготовки спеціалістів для громадської охорони здоров'я [5] та окремих аспектів її кадрового забезпечення. Однак досліджень, які б торкалися післядипломної підготовки керівних медичних кадрів громадської охорони здоров'я та враховували засади європейської політики Здоров'я-2020 і тенденції реформування ГЗ-ГОЗ в країні бракує, що і обумовило актуальність проведеного дослідження.

Метою дослідження був аналіз стану підготовки спеціалістів керівної ланки для забезпечення діяльності громадської охорони здоров'я в контексті реалізації основних оперативних функцій ГЗ-ГОЗ в Україні.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єкт дослідження – система підготовки спеціалістів для забез-