

Погляди, концепції та дискусії

УДК: 616.127-005.8-036.11-036.22:313.1(477)

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ В СТАНІ ЗАХВОРИВАНОСТІ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА [I.21] СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

В.В. Рудень, Н.Ф. Тімченко, О.Р. Ковальська

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Кафедра соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я (зав. - проф. В.В. Рудень)

Реферат

Мета. Наукове обґрунтування особливостей у стані захворюваності гострим інфарктом міокарду (ГІМ) [I.21] серед населення України.

Матеріал і методи. Дослідження виконано згідно офіційних статистичних даних МОЗ України стосовно захворюваності населення України хворобами системи кровообігу [I.00-I9.9] та ГІМ [I.21] зокрема, за 2000, 2005, 2010 та 2013 роки з застосуванням історичного, медично-статистичного, медично-географічного методів дослідження, а також методів структурно-логічного аналізу та дедуктивного освідомлення, що базувалося на принципах системного підходу та системного аналізу. Епідеміологічні дані опрацьовані та проаналізовані автоматизованим способом на персональному комп'ютері з використанням програм "Microsoft Office Excel 2010".

Результати й обговорення. Встановлено, що за аналізовані роки захворюваність ГІМ [I.21] серед населення в Україні збільшилася на +5387 випадків і в 2013 році становила 50744 випадків захворювань при показнику поширеності 135,7 випадки на 100 тисяч населення, що на +17,9% був більшим у співставленні з даними 2000 року (111,3 випадки на 100 тисяч населення). До особливостей у стані захворюваності ГІМ [I.21] за аналізовані роки варто зарахувати: домінування у 4,2 рази частіше даної патології [I.21] серед жителів міст в порівнянні з мешканцями сіл; примноження коефіцієнту поширеності ГІМ [I.21] серед осіб працездатного віку на +109,8% та у осіб пенсійного віку на +191,6%; домінування даної патології [I.21] в 59,9% на користь осіб чоловічої статі в порівнянні з жінками; найбільший за рейтингом показник рівня захворюваності ГІМ [I.21] фіксується серед населення Східного регіону (155±12,3 випадків на 100 тисяч населення) та найменший (106±3,4 випадки на 100 тисяч населення) - поміж мешканців Західного регіону країни; превалювання в структурі захворюваності ГІМ [I.21] у 55,1% В/ТІМ [I.22.0.1.8]; низький (15,8%) рівень охоплення диспансерним спостереженням як за перехворілими ГІМ [I.21] та В/ТІМ [I.22.0.1.8] (14,8%).

Висновок. Захворюваність ГІМ [I.21] серед населення України - це складна медично-соціальна проблема, яка потребує вирішення через механізм запровадження в діяльність дільничних лікарів-терапевтів, лікарів загальної медицини/сімейних лікарів і лікарів-кардіологів профілактичної технології "Стратегія високого ризику" та ефективної реалізації ними засад диспансерного спостереження за даною категорією перехворілих [I.21].

Ключові слова: здоров'я, пацієнт, захворюваність, серцево-судинні хвороби, інфаркт міокарда, особливості, диспансеризація, профілактика

Abstract

THE EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES IN THE STATE OF MORBIDITY OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION [I.21] AMONG THE POPULATION OF UKRAINE

V.V. RUDEN', N.F. TIMCHENKO, O.R. KOVAL'S'KA

The Danylo Halytsky National Medical University in Lviv

Aim. The scientific substantiation of peculiarities in the state of morbidity of acute myocardial infarction (AMI) [I.21] among the population of Ukraine.

Materials and Methods. The study was carried out based on the official statistical data of the Ministry of Health of Ukraine concerning the morbidity of population of Ukraine of the diseases of the circulatory system [I.00-I9.9] and AMI [I.21] in particular, for 2000, 2005, 2010 and 2013 years. Historical, medical and statistical, medical and geographical research methods and methods of structural and logical analysis, deductive awareness, based on the principles of the system approach and system analysis were used. The epidemiological data were processed and analyzed with the use of software "Microsoft Office Excel 2010".

Results and Discussion. It was established that during the analyzed years the morbidity of AMI [I.21] among the population of Ukraine increased by +5387 cases and in 2013 constituted 50744 cases with the prevalence index of 135,7 cases per 100,000 of population, which was by +17,9% higher compared to the data of 2000 (111,3 cases per 100,000 of population). It is necessary to include during the analyzed years the following epidemiological peculiarities in the state of morbidity of AMI [I.21]: the the 4,2 times more frequent occurrence of this pathology [I.21] among urban residents compared to rural; the increase of coefficient of prevalence of AMI [I.21] among individuals of working age by +109,8% and among senior citizens by +191,6%; the 59,9% more frequent occurrence of the disease [I.21] in males; the highest rated index of morbidity level of AMI [I.21] is registered among the population of the Eastern region (155±12,3 cases per 100,000 of population) and the lowest (106±3,4 cases per 100,000 of population) - among the residents of the Western region of the country; the prevalence in the structure of morbidity of AMI [I.21] - 55,1% H/TMI [I.22.0.1.8]; the low (15,8%) level of coverage by dispensary observation for those who were ill with AMI [I.21] and H/TMI [I.22.0.1.8] (14,8%).

Conclusion. The morbidity of AMI [I.21] among the population of Ukraine is a complicated medical and social problem, which needs to be solved through the mechanism of implementation in the community of district doctors-therapists, general

practitioners/family physicians and cardiologists of preventive technology "High risk strategy" and their effective realization of the principles of dispensary observation for this category of former patients [I.21].

Keywords: health, patient, morbidity, cardiovascular diseases, myocardial infarction, epidemiological peculiarities, dispensarization, prevention

Вступ

Держава Україна в XXI сторіччі зіткнулася з низкою проблем в громадському здоров'ї, котрі напряму і, до того ж, негативно віддзеркалюються на стані демографічної ситуації в країні [1]. Серед них - проблема зростання поширеності хвороб системи кровообігу [I.00-I.99] як соціально значущої неепідемічної патології [2], де рівень захворюваності складає 58 429 випадки на 100 тисяч населення, що і слугує основною причиною смертності та інвалідності серед населення України [3,4,5].

Не останню роль у цьому відіграє гострий інфаркт міокарда [I.21], де відсоток даної патології є незначним у структурі захворюваності та смертності населення з причини хвороб системи кровообігу [I.00-I.99], проте вирізняється особливою вагомістю, оскільки має істотне розповсюдження серед осіб працездатного віку та помітне зростання рівня смертності у всіх вікових групах і напряму впливає на зменшення тривалості та зниження якості життя Людини [6].

Мета дослідження - наукове обґрунтування особливостей у стані захворюваності ГІМ [I.21] серед населення України.

Матеріал і методи

Наукова робота виконана згідно офіційних статистичних даних МОЗ України стосовно захворюваності населення України хворобами системи кровообігу [I.00-19.9] та ГІМ [I.21] зокрема, за 2000, 2005, 2010 та 2013 роки [7] з застосуванням історичного, медично-статистичного, медично-географічного методів дослідження, а також методів структурно-логічного аналізу та дедуктивного освідомлення, що базувалося на принципах системного підходу та системного аналізу. Епідеміологічні дані опрацьовані та проаналізовані автоматизованим способом на персональному комп'ютері з використанням програм "Microsoft Office Excel 2010".

Результати й обговорення

Аналіз результатів дослідження переконливо засвідчує (рис. 1), що число хвороб з причини ГІМ [I.21] в Україні за аналізовані роки, згідно показника абсолютного приросту, збільшилося на +5387 осіб і в 2013 році становило 50 744 захворювань. При цьому, засвідчено за показником темпу росту тенденцію до стрімкого в 2005 році (на +4313 випадків в порівнянні з 2000 роком) та помірному в 2010 році (на +334 випадки в зіставленні з даними 2005 року) і в 2013 році (на +740 випадків в уподібненні з відомостями 2010 роком) збільшення рівня захворюваності ГІМ [I.21] на +117,9%. Це відбулося на фоні того, що за аналізований період чисельність постійного

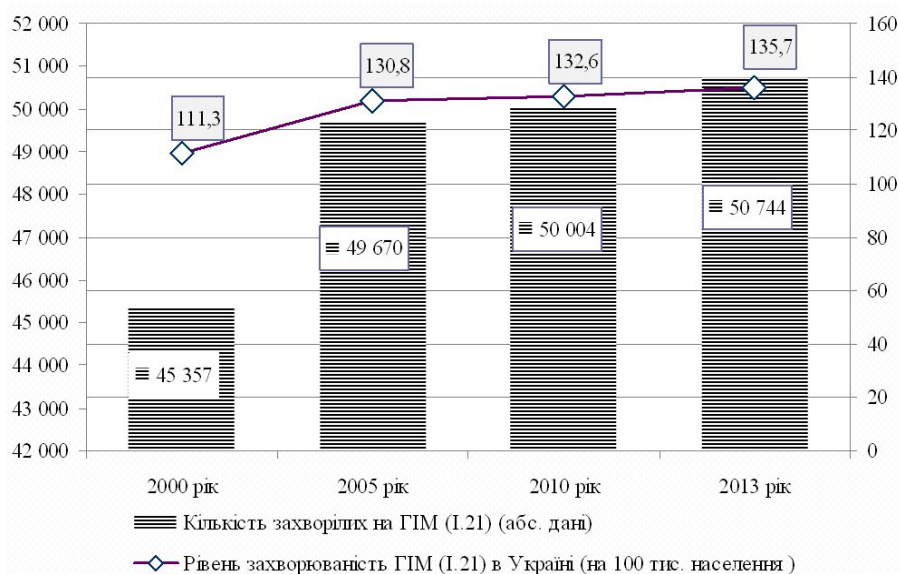


Рис. 1

Динаміка стану захворюваності (абс. дані) та поширеності (на 100 тис. населення) ГІМ (I.21) серед населення України за аналізовані роки

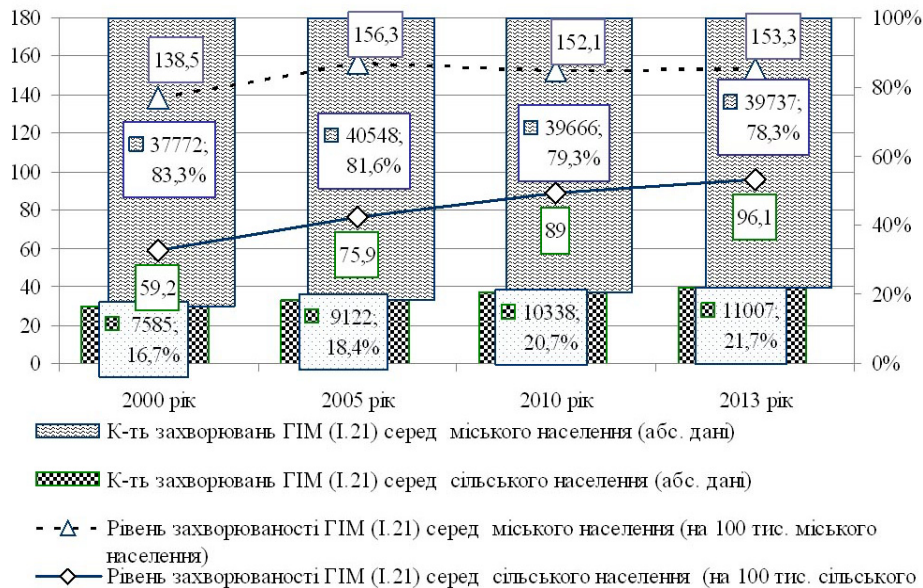


Рис. 2

Показники структури (%) та рівня захворюваності з причини ГІМ (І.21) серед міського та сільського населення України (на 100 тис. відповідного населення) за період 2000 - 2013 роки

населення в Україна [8] зменшилася згідно показника абсолютного зменшення на -3 417,7 тис. осіб і в 2013 році становила 45 245,9 тисяч людей, тоді як отриманий індекс поширеності даної патології [I.21] у 2013 році складав 135,7 випадки на 100 тисяч населення, що було більшим за показником темпу приросту в порівнянні з 2000 роком (111,3 випадки на 100 тисяч населення) на +17,9%.

Аргументовано, що захворюваність з причини ГІМ [I.21] за аналізовані роки вражала мешканців села в $19,4 \pm 1,1\%$ епізодів від загального числа хворих даною патологією [I.21] в Україні (рис. 2), тоді як даний недуг [I.21] серед міських мешканців діагностувався у 4,2 раз частіше, чим серед жителів сільських місцевостей і за показником структури складав $80,6 \pm 1,1\%$.

Обґрунтовано, що рівень даної патології [I.21] серед жителів сільських територій України мав тенденцію до різкого зростання у 2005 році (показник темпу приросту +28,2% у порівнянні з даними 2000 року); у 2010 році - на +17,2% у зіставленні з індексом 2005 року; у 2013 році - на +7,9% в уподібненні з коефіцієнтом 2010 року) і в 2013 році складав 96,1 випадки на 100 тисяч сільських жителів, що було, згідно показника темпу росту, більше на +162,3% чим у 2000 році, де індекс поширеності становив 59,2 випадки на 100 тисяч жителів села.

Доказано, що стосовно міських мешканців України згідно показника темпу приросту коефі-

цієнт поширеності захворюваністю ГІМ [I.21], за період що вивчався, мав хвилеподібний характер, де в 2005 році характеризувався тенденцією до зростання на +2,8% у порівнянні з показником 2000 року, тоді як у 2010 році в порівнянні з коефіцієнтом 2005 року про його тенденцію до спаду на рівень - 97,3%, а у 2013 році показник поширеності захворюваність даною патологією [I.21] за свідченням темпу росту був спрямований на збільшення до +122,5% при порівнянні з аналогічним показником 2010 року.

Таким чином, за аналізовані роки, індекс рівня захворюваності ГІМ [I.21] серед жителів міст України примножився у 2013 році за показником темпу росту на +110,6% і становив 153,3 випадки на 100 тисяч міських жителів в зіставлення з достеменним коефіцієнтом 2000 року (138,5 епізодів на 100 тисяч мешканців міст). Визначено, що за показником структури дана хвороба [I.21] (рис. 3) протягом 2000-2013 років у 2,18 разів частіше реєструвалася серед осіб пенсійного віку ($68,6 \pm 0,7\%$), тоді як серед населення працездатного віку захворюваність ГІМ [I.21] фіксувалася в $31,4 \pm 0,7\%$.

З'ясовано, що коефіцієнт поширеності ГІМ [I.21] серед осіб працездатного віку за аналізований період, у відповідності до показника темпу росту, примножився до +109,8% і становив в 2013 році в зіставленні з аналогічною ознакою 2000 року, де складав 56 випадків на 100 тисяч

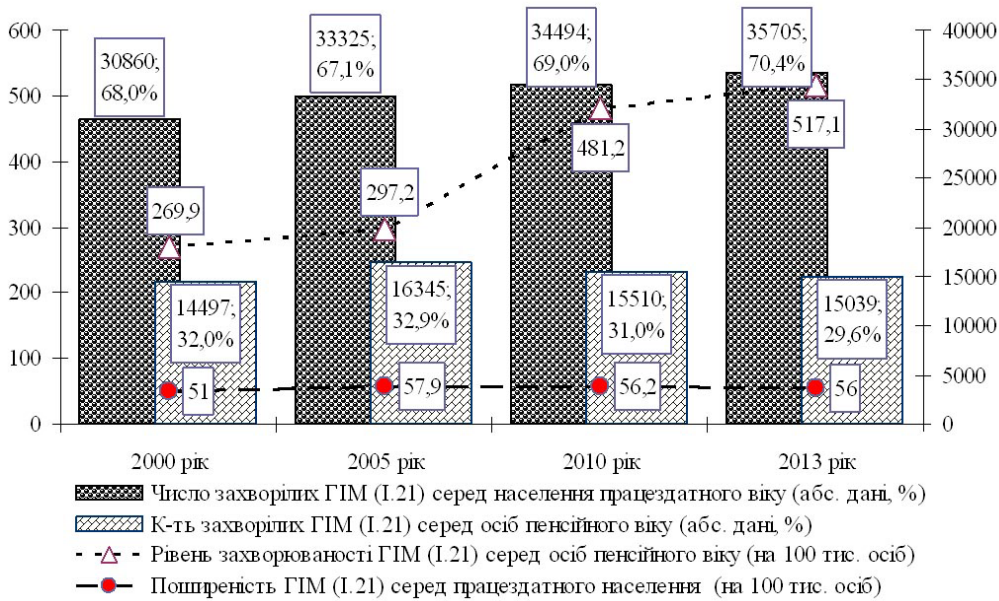


Рис. 3

Показники структури (%) та поширеності захворюваності ГІМ (I.21) серед населення праце-здатного та пенсійного віку (на 100 тис. населення відповідного віку) протягом 2000-2013 років в Україні

населення працездатного віку.

Вияснено, коли характеризований показник серед осіб працездатного віку згідно коефіцієнту темпу росту був на +113,5% більшим у 2005 році (57,9 випадки на 100 тисяч осіб працездатного віку) в уподібненні з достеменним показником 2000 року, проте в 2010 році мав тенденцію до зменшення на -3,02% у порівнянні з 2010 році (56,2 моментів на 100 тисяч людності працездатного віку) та в 2013 році - на -0,35% (56,0 епізодів на 100 тисяч населення працездатного віку).

З'ясовано, що у осіб пенсійного віку відмічався стрімкий ріст показника рівня захворюваності з мотиву ГІМ [I.21] у 2013 році до +191,5% (517,1 випадки на 100 тисяч населення пенсійного віку) у порівнянні з аналогічним коефіцієнтом у 2000 році (у 2005 році темп зростання на +10,1% (297,2 епізодів на 100 тисяч жителів пенсійного віку); у 2010 році - на +61,9% (481,2 інцидентів на 100 тисяч людності пенсійного віку); у 2013 році - на +7,5% у порівнянні з співзвучними попередньо аналізованими індексами.

Результати гендерної характеристики засвідчує про домінування даної патології [I.21] в 2013 році в 59,8% на користь осіб чоловічої статі (показник поширеності 177,2 епізоди на 100 тисяч чоловіків), тоді як серед жінок хвороби ГІМ [I.21] діагностувалися в 40,2%, де рівень захворюваності складав 101,7 випадки на 100 тисяч жіночого населення.

Зважаючи на ту ситуацію, коли ГІМ [I.21] у стані здоров'я людини має великий шанс стати загрозою для життя пацієнта, особливо його клінічна форма - великовогнищевий/трансмуральний інфаркт міокарда (В/ГІМ) [I.22.0.1.8], що характеризується поширенням некрозу на всю товщу серцевого м'яза від ендокарда до епікарда і сприяє спричиненню важких ускладнень і високої ймовірності летального результату у хворого, виконаний аналіз наявності діагностованого В/ГІМ [I.22.0.1.8] як серед хворих ГІМ [I.21], так окремих груп пацієнтів.

Установлено (рис. 4), що серед усіх пацієнтів з ГІМ [I.21] трансмуральний ІМ [I.22.0.1.8] в 2013 році був діагностований клінічно у 55,1%, при рівні поширеності даної патології 74,7 випадки на 100 тисяч населення України.

Серед чоловіків з хворобою ГІМ [I.21] в аналізованому році в 57,2% випадках мав перевагу трансмуральний ІМ [I.22.0.1.8] з індексом частоти 101,5 моменти на 100 тисяч чоловічого населення, у той час як серед хворих жінок з причини ГІМ [I.21] у 51,8% епізодів некроз поширювався на всю товщу серцевого м'яза від ендокарда до епікарда при показнику поширеності трансмурального інфаркту міокарда [I.22.0.1.8] 52,8 випадки на 100 тисяч осіб жіночої статі.

Доведено, що серед міських мешканців з ГІМ [I.21] студійований коефіцієнт В/ГІМ [I.22.0.1.8] в 2013 році складав 55,9% при по-

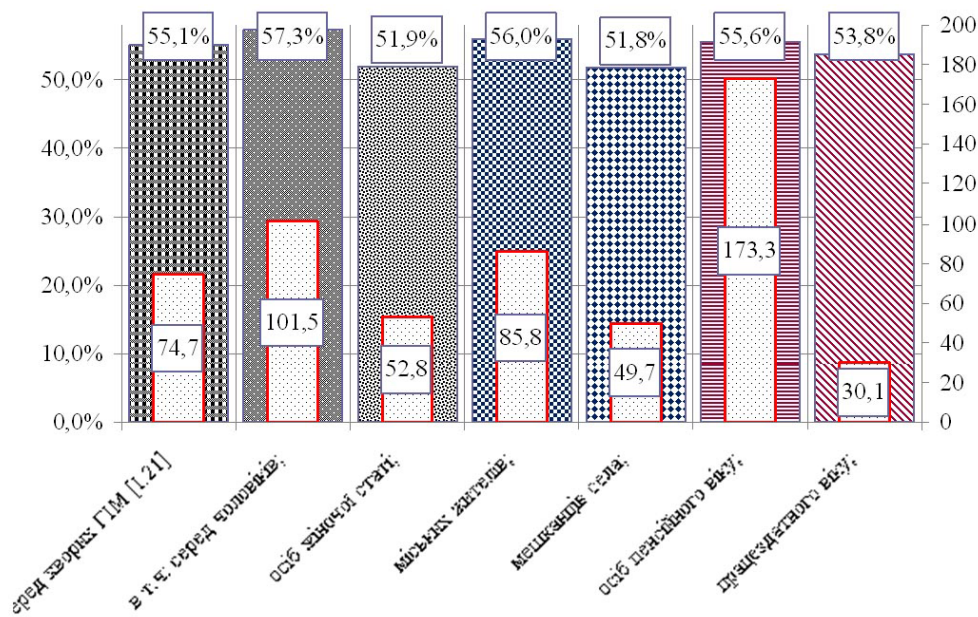


Рис. 4

Показник частки (%) та рівня захворюваності (на 100 тис. населення відповідної когорти) з причини В/ГІМ [I.22.0.1.8] серед хворих ГІМ [I.21] у 2013 році

казнику поширеності 85,8 випадків на 100 тисяч міського населення, тоді як посеред категорії пацієнтів [I.22.0.1.8] сільських поселень обмірковуваний індекс мав вираз 51,7% (49,7 випадки на 100 тисяч сільського населення) від загального числа даної когорти хворих ГІМ [I.21].

Окрім того, аналіз частки доказу числа трансмурального інфаркту міокарда [I.22.0.1.8] у 2013 році серед загального числа хворих ГІМ [I.21] підтверджує, що серед когорти осіб пенсійного віку з патологією ГІМ [I.21] обмірковуваний індекс являв собою 55,6% (173,3 випадки

на 100 тисяч населення пенсійного віку), тоді як у хворих [I.21] працездатного віку аналізований коефіцієнт становив 53,8% при показнику поширеності В/ГІМ [I.22.0.1.8] 30,1 випадок на 100 тисяч працездатного населення.

Виявлені і територіальні особливості у рівнях захворюваності ГІМ [I.21] серед населення областей України в 2013 році (рис. 5), де встановлено, що перше рейтингове місце у поширенні захворюваності ГІМ [I.21] обіймає Східний регіон з показником $155 \pm 12,3$ випадки на 100 тисяч населення, тоді як серед осіб жіночої статі

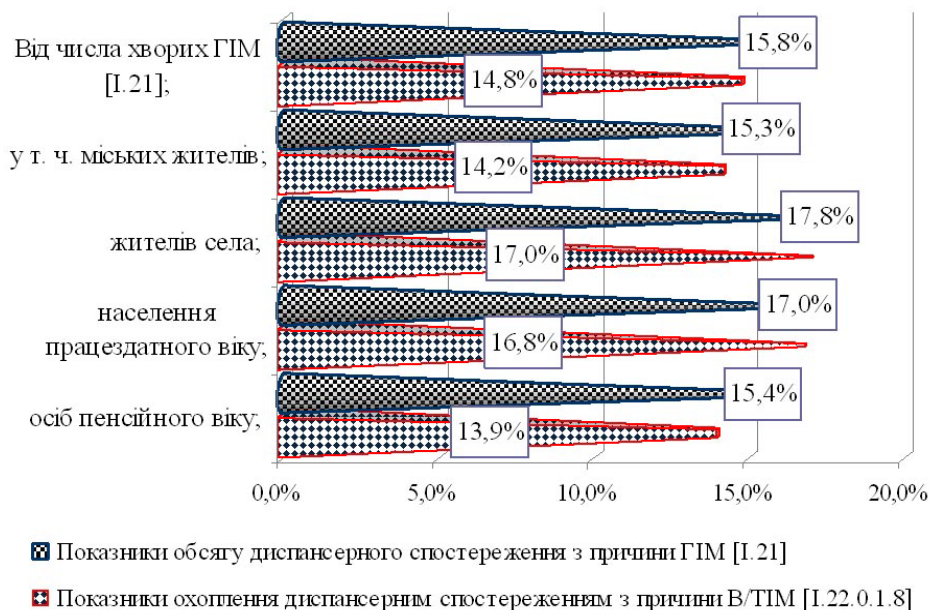


Рис. 5

Показники охоплення (%) диспансерним спостереженням перехворілих ГІМ [I.21], у т.ч. В/ГІМ [I.22.0.1.8] в 2013 році

Регіональні особливості захворюваності ГІМ [I.21] серед населення України у 2013 році

Назва регіонів України	Назви областей та міст центрального підпорядкування	Рівень захворюваності з причини ГІМ (I.21)		
		Усе населення (випадки на 100 тис. населення)	в тому числі, серед	
			жінок (вип. на 100 тис. жінок)	чоловіків (вип. на 100 тис. чол.)
Західний	Львівська	108,6	151,9	79,9
	Івано-Франківська	100,2	151,7	64,8
	Тернопільська	122,5	172,8	90,6
	Волинська	100,1	150,1	66,6
	Рівненська	100,9	140,8	76,5
	Чернівецька	112,4	167,2	75,9
	Закарпатська	97,4	140,6	68,2
	Рівень по Західному регіону	Амплітуда (Am)=97,4-122,5 M±m=106±3,41	Am=140,6-172,8 M±m=153,6±4,64	Am=64,8-90,6 M±m=74,6±3,42
	Рейтингове місце	V	V	V
Східний	Харківська	138,4	180,1	111,9
	Донецька	147,5	197,1	116,0
	Луганська	179,0	229,1	148,0
	Рівень по Східному регіону	Am i=138,4-179,0 M±m=155±12,31	Am=180,1-229,1 M±m=202,1±14,36	Am=111,9-148,0 M±m=125,3±11,41
	Рейтингове місце	I	I	I
Південний	Запорізька	154,6	200,8	126,6
	Херсонська	101,0	152,2	66,0
	Одеська	128,9	168,1	104,6
	Миколаївська	100,1	133,5	79,6
	АР Крим	153,6	202,7	122,9
	м. Севастополь	154,1	211,6	115,8
	Рівень по Південному регіону	Am=100,1-154,6 M±m=132±10,72	Am=133,5-211,6 M±m=178,1±12,91	Am=66,0-126,6 M±m=102,6±10,05
	Рейтингове місце	III	III	III
Північний	Житомирська	85,0	124,6	58,9
	Київська	126,0	165,2	102,2
	Чернігівська	130,2	187,0	92,9
	Сумська	128,1	165,5	106,0
	м. Київ	98,4	142,2	68,0
	Рівень по Північному регіону	Am=85,0-130,2 M±m=113,3±9,17	Am=124,6-187,0 M±m=156,9±10,72	Am=58,9-106,0 M±m=85,6±9,38
	Рейтингове місце	IV	IV	IV
Центральний	Вінницька	104,3	149,2	75,7
	Дніпропетровська	156,7	202,0	129,6
	Кіровоградська	170,2	224,8	137,7
	Полтавська	154,8	207,1	122,2
	Черкаська	144,5	199,7	109,9
	Хмельницька	149,4	202,6	116,7
	Рівень по Центральному регіону	Am=104,3-170,2 M±m=146,6±9,17	Am=149,2-224,8 M±m=197,6±10,36	Am=75,7-137,7 M±m=115,3±8,85
	Рейтингове місце	II	II	II

аналізований індекс складав 202,1±14,3 випадки, а серед чоловіків 125,3±11,4 епізоди на 100 тисяч населення відповідної статі (табл. 1).

Другий рівень оцінки у цьому контексті поділяє населення областей, які територіально об'єднанні в Центральний регіон при коефіцієнті розповсюдження даної патології [I.21] 146,6±9,2 випадки на 100 тисяч населення (197,6±10,4 випадки серед жінок та 115,3±8,8 моментів у чоловіків на 100 тисяч населення належної статі). Третє місце за рівнем показника поширювання хво-

роб ГІМ [I.21] розділяє в Україні Південний регіон з числовим виразом 132±10,7 випадки на 100 тисяч населення, де студійована ознака серед жіночої статі являє 178,1±12,9 okazій, а серед осіб чоловічої статі - 102,6±10,1 випадків на 100 тисяч осіб підхожої статі. Серед жителів областей Північного регіону рівень захворюваності ГІМ [I.21] акумулював чисельний вияв у 113,3±9,2 випадки на 100 тисяч населення, що відповідає четвертій рейтинговій оцінці в Україні, при величині індексу поширеності даної хвороби [I.21] серед жі-

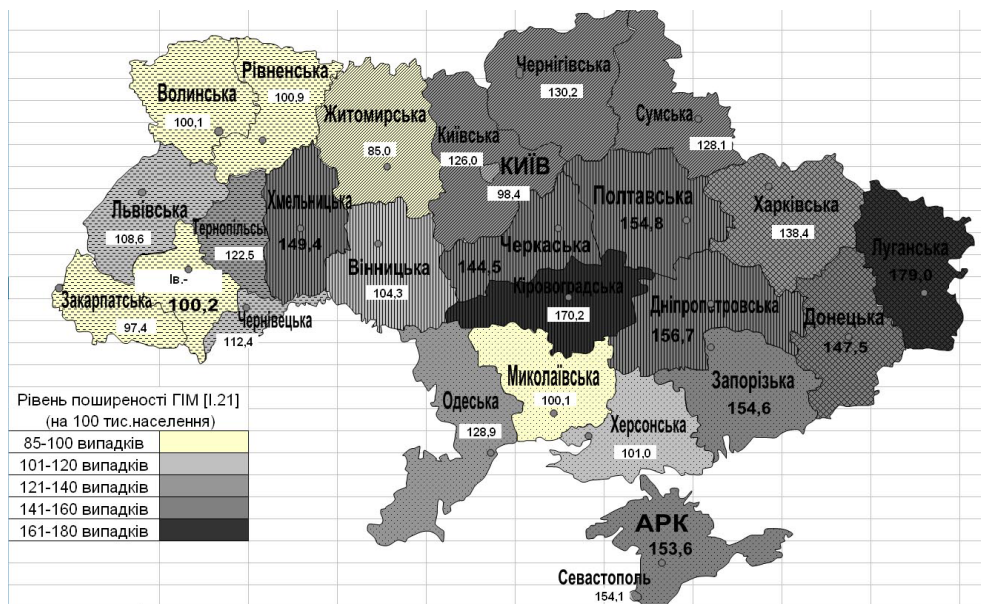


Рис. 6

Показники рівнів захворюваності ГІМ (I.25) (на 100 тисяч населення) серед населення облас-тей України в 2013 році

ночої статі $156,9 \pm 10,7$ випадки на 100 тисяч жінок і серед чоловіків - $85,6 \pm 9,4$ шансів на 100 тисяч осіб чоловічої статі. І останню, п'яту рейтингову позицію серед рівнів захворювань ГІМ [I.21] з числовим виразом $106 \pm 3,4$ випадки на 100 тисяч населення посів Західний регіон країни, тоді як індекс поширеності посеред осіб жіночої статі становив $153,6 \pm 4,6$ випадки та поміж чоловіків - $74,6 \pm 3,4$ шанси на 100 тисяч осіб відповідної статі.

Враховуючи значиму чисельність хворих з діагностованим ГІМ [I.21] (50 744 пацієнти) при показнику поширеності даної патології [I.21] у 2013 році серед населення України 135,7 випадки на 100 тисяч осіб, нами зроблена спроба проаналізувати обсяг охоплення даної категорії хворих [I.21] динамічним лікарським спостереженням.

При цьому встановлено, що показник охоплення диспансерним лікарським спостереженням за перехворіли ГІМ [I.21] в 2013 році є невітнішими 15,8%, тоді як за хворими, котрі перенесли В/ГІМ [I.22.0.1.8] даний коефіцієнт є ще меншим - 14,7%. Нічим не краща, а в деяких випадках і дещо гірша ситуація при розгляді індексів охоплення динамічним лікарським спостереженням пацієнтів з ГІМ [I.21], в тому числі після перенесеного В/ГІМ [I.22.0.1.8] за статтю, віком та місцем поселення, про засвідчують дані рис. 6.

Розгляд наслідків динамічного лікарського спостереження за аналізованими захворюваннями [I.21] та [I.22.0.1.8] засвідчує, що отримані результати аж ніяк не відповідають вимогам наказу

МОЗ України від 27.08.2010 року за № 728 "Про порядок диспансеризації населення", де значиться, що планування заходів з організації диспансеризації здійснюється дільничними лікарями або лікарями загальної практики - сімейної медицини за місцем проживання з метою попередження розвитку повторного захворювання та його ускладнення, забезпечення їх активної життєдіяльності та відновлення працездатності, а також проведення оздоровчих заходів, що позитивно вплинуло б на зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення від хвороб системи кровообігу [I.00-I.99], а також збільшення активного довголіття людини [9].

Окрім того, доцільно послатися і на зміст Уніфікованого клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації при гострому коронарному синдромі з елевацією сегмента ST [10], де і словом не обмовлено про диспансерне спостереження на після госпітальному етапі даній категорії хворих [I.21].

Висновок

1. Встановлено, що за аналізовані роки ГІМ [I.21] серед населення в Україні збільшився на +5387 випадків і в 2013 році становив 50744 випадків захворювань при показнику поширеності 135,7 випадки на 100 тисяч населення, що було +17,9% більшим за показником темпу приросту в спів-

ставленні з 2000 роком (111,3 випадки на 100 тисяч населення).

2. До епідеміологічних особливостей у захворюваності ГІМ [I.21] доцільно віднести домінування у 4,2 рази частіше даної патології [I.21] серед жителів міст чим у мешканців сіл; примноження коефіцієнту поширеності ГІМ [I.21] за аналізовані роки серед осіб працездатного віку на +109,8% та у осіб пенсійного віку відмічений стрімкий темп росту на +191,6%; домінування даної патології [I.21] в 59,9% на користь осіб чоловічої статі в порівнянні з жінками; найбільшим за рейтингом показником рівня захворюваності ГІМ [I.21] серед населення Східного регіону (155±12,3 випадків на 100 тисяч населення) та найменшим коефіцієнтом поширеності (106±3,4 випадки на 100 тисяч населення) в Західному регіоні країни; превалювання в структурі захворюваності ГІМ [I.21] В/ГІМ [I.22.0.1.8] у 55,1%; низьким рівнем охоплення диспансерним лікарським спостереження за перехворіли ГІМ [I.21] (15,8%) та В/ГІМ [I.22.0.1.8] (14,8%).

3. Отримані результати засвідчують, що захворюваність ГІМ [I.21] та його клінічною формою В/ГІМ [I.22.0.1.8] серед населення України - це складна медично-соціальна проблема, яка потребує реального шляху вирішення через механізм запровадження профілактичної технології "Стратегія високого ризику" в діяльність дільничних лікарів-терапевтів та лікарів загальної медицини/ сімейних лікарів і ефективної реалізації ними засад диспансерного лікарського спостереження за категорією перехворілих ГІМ [I.21].

Література

1. Koval'chuk A.Yu. Characteristics of sociodemographic situation and socially significant diseases in Ukraine. *Ukrayins'kyi medychnyi chasopys* 2014; 1; 99; I/II. Ukrainian: (Ковальчук А.Ю. Характеристика соціально-демографічної ситуації та соціально значущих захворювань в Україні. *Український медичний часопис* 2014; 1; 99; I/II). <http://www.umj.com.ua/article/71500/harakteristika-socialno-demografichnoisituacii-ta-socialno-znachushhix-zaxvoryuvan-v-ukraini>.
2. Horbas` I. M. The epidemiological situation concerning cardiovascular diseases in Ukraine: 30 years of monitoring. *Prakt. anhiolohiia*, 2010; 9-10(38): 15-19. Ukrainian: (Горбась І.М. Епідеміологічна ситуація щодо серцево-судинних захворювань в Україні: 30-річне монітування. *Практ. ангиология*, 2010; 9-10(38): 15-19).
3. Ipatov A.V., Korobkin Yu.I., Drozdova I.V., Khanyukova

I.Ya., Sydorova M.H. Diseases of blood circulatory system: the leading dynamics trends of disability. *Ukrayins'kyi kardiologichnyi zhurnal* 2012; 1: 36-41. Ukrainian: (Іпатов А.В., Коробкін Ю.І., Дроздова І.В., Ханюкова І.Я., Сидорова М.Г. Хвороби системи кровообігу: провідні тенденції динаміки інвалідності. *Український кардіологічний журнал* 2012; 1: 36-41).

4. Kovalenko V.M. Modern priorities and results of development of cardiology in Ukraine. *Ukrayins'kyi kardiologichnyi zhurnal: materialy XIII Natsional'noho konhresu kardiologiv Ukrayiny*, 26-28 veresnya 2012 r. 2012; 2: 3-8. Ukrainian: (Коваленко В.М. Сучасні пріоритети і результати розвитку кардіології в Україні. *Український кардіологічний журнал: матеріали XIII Національного конгресу кардіологів України*, 26-28 вересня 2012 р. 2012; 2: 3-8).
5. Handzyuk V. A. Dynamics of morbidity and prevalence of cardiovascular diseases among the population of Ukraine at the present stage: national and regional aspects. *Visnyk sotsial'noyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya Ukrayiny* 2014; 2: 74-78. Ukrainian: (Гандзюк В. А. Динаміка захворюваності та поширеності серцево-судинних хвороб серед населення України на сучасному етапі: національний та регіональний аспекти. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 2014; 2: 74-78).
6. Kulayets` N. M. Primary prevention of cardiac insufficiency - one of the priorities of modern cardiology. *Visnyk problem biolohiyi i medytsyny* 2014; 3; 1; 110: 185-189. Ukrainian: (Кулаєць Н. М. Первинна профілактика серцевої недостатності - один із пріоритетів сучасної кардіології. *Вісник проблем біології і медицини* 2014; 3; 1; 110: 185-189).
7. Indexes of health of population and use of health care resources in Ukraine during 2000-2013 years / Tsentri medychnoyi statystyky MOZ Ukrayiny. - K., 2001-2014. Ukrainian (Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2000-2013 роки / Центр медичної статистики МОЗ України. - К., 2001-2014).
8. State Statistics Service of Ukraine. Demographic situation. The number of population (monthly information), 2013. Ukrainian: (Державна служба статистики України. Демографічна ситуація. Чисельність населення (щомісячна інформація), 2013). http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2013/ds/kn/kn_u/kn1213_u.html.
9. Order of the MoH from 27.08.2010 under № 728 "Procedure of clinical examination of population" Ukrainian (Наказ МОЗ від 27.08.2010 року за № 728 "Порядок диспансеризації населення"). http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100827_728.html.
10. Order of the MoH of Ukraine from 02.07.2014 under № 455 "The unified clinical protocol of emergency, primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical aid and medical rehabilitation in acute coronary syndrome with elevation of segment ST" Ukrainian ("Наказ МОЗ України від 02.07.2014 року за № 455 "Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації при гострому коронарному синдромі з елевацією сегмента ST"). http://pci-ua.org/files/protokol_ami_ukrainian/Protokol_Sokolov.pdf.