

З. В. Лашкул

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ЇЇ УСКЛАДНЕНЬ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ З 1999 ПО 2013 РОКИ

Метою дослідження є порівняльний аналіз ураження населення артеріальною гіпертензією та її ускладненнями на регіональному рівні серед осіб різних вікових категорій, з урахуванням статі, місця проживання за останні 15 років. Обґрунтування виявлених відмінностей та статистичних помилок для прийняття управлінських рішень щодо покращання профілактичної та медичної допомоги хворим з АГ.

Матеріали і методи. Матеріалами досліджень є публікації національних та закордонних авторів, статистичні дані МОЗ України, статистичні довідники департаменту охорони здоров'я Запорізької облдержадміністрації, дані Європейської бази даних «Здоров'я для всіх», нормативні документи МОЗ України. Методи дослідження: статистичний, експертних оцінок, соціологічний.

Результати. Проведене дослідження показало значні відмінності в показниках ураження населення артеріальною гіпертензією між регіональними показниками та показниками в Україні та країнах Європи. При нижчій захворюваності та розповсюженості артеріальної гіпертензії в Запорізькій області ніж по Україні, смертність від ускладнень артеріальної гіпертензії значно вища, перш за все від цереброваскулярних захворювань асоційованих з артеріальною гіпертензією. Визиває сумнів достовірність показників смертності від гіпертонічної хвороби, гострого інфаркту міокарду, які нижчі від показників в країнах Європи.

Висновки: одержані дані потребують прийняття управлінських рішень як на регіональному, так і на національному рівні, направлених на виявлення статистичних помилок, та впровадження дієвих програм профілактики і надання медичної допомоги хворим з усіма формами гіпертонічної хвороби.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, захворюваність, смертність, інсульт, інфаркт міокарда.

Гіпертонічна хвороба (ГХ) – головний фактор ризику розвитку хвороб системи кровообігу та є нозологічною одиницею, яка заслуговує на першочергову увагу не лише з медико-соціальної точки зору, а й виходячи з реальних можливостей впливу на неї [1, 2]. Однак відсоток осіб з адекватним контролем підвищеного артеріального тиску залишається в популяції дуже низьким, і, відповідно, ризики коронарної хвороби серця, серцевої недостатності, фібриляції передсердь, інсульту, хвороб периферичних артерій, ниркової недостатності залишаються неконтрольованими [2, 3, 4, 5].

Від артеріальної гіпертензії (АГ) страждає близько 25% дорослого населення світу, поширеність, за прогнозами, у 2025 році зросте до 1,5 млрд. осіб, а 7,6 млн передчасних смертей (близько 13,5% від загального числа), 54% інсультів і 47% подій, викликаних ішемічною хворобою серця, виникає внаслідок високого артеріального тиску [6].

В Україні майже 12 млн осіб, хворих на гіпертонічну хворобу, що становить в межах 30% дорослого населення. На жаль, лише 60% людей знають, що у них підвищений артеріальний тиск, з них 50% лікуються тільки місяць, постійно – лише 14%. Крім важких ускладнень

для судинної системи, нирок і серця, гіпертонія сприяє ранньому старінню організму, зниженню пам'яті та інтелекту, супроводжує ожиріння, цукровий діабет, атеросклероз, що часто розвивається вже у віці 40–50 років [7].

За період 1999–2013 рр. в Україні зросли показники виявлення хворих з артеріальною гіпертензією, цереброваскулярною патологією (у тому числі і асоційованою з АГ); спостерігається тенденція до зниження показників поширеності інсультів серед дорослих і працездатних, в т.ч. і асоційованих з АГ. Смертність від судинних уражень мозку зменшилась на 12,9% (серед працездатного віку – на 23,2%); від інсультів показник значно зріс у дорослих (22,6%), але незначно зменшився у працездатних (–2,2%).

Аналіз ураження населення гіпертонічною хворобою різних вікових груп, у тому числі сільського, свідчить, що показник поширеності найвищий у мешканців села та у працездатних, а серед населення пенсійного віку поширеність і захворюваність гіпертонічною хворобою значно менша. Порівняння показників смертності від гіпертонічної хвороби (усі форми) з такими у країнах Європи показує, що статистичний облік смертей даної нозології в Україні значно відрізняється. Підтверджені епідеміологічно і

доведені клінічно наукові факти свідчать, що при правильно організованій профілактичній і лікувальній допомозі хворим з артеріальною гіпертензією знижується кількість ускладнень, покращується прогноз і підвищується якість їх життя.

Вивчення дійсної поширеності артеріальної гіпертензії та її чинників ризику серед населення різних статевих-вікових груп, обізнаності людей про наявність АГ, її причини і наслідки, аналіз реального стану контролю АГ на рівні структур первинної ланки охорони здоров'я служать підставою для визначення конкретних шляхів вирішення проблем і сприяє поліпшенню профілактики й лікування хвороб системи кровообігу (ХСК) в цілому [3, 4, 5, 6, 7].

Мета дослідження: проаналізувати захворюваність, поширеність артеріальної гіпертензії та її ускладнень на регіональному рівні серед різних вікових категорій осіб, з урахуванням статі, місця проживання. Обґрунтувати виявленні відмінності та статистичні помилки для прийняття управлінських рішень щодо покращання профілактичної та медичної допомоги хворим з АГ.

Методи дослідження: статистичний, експертних оцінок, соціологічний.

Результати дослідження та їх обговорення

Неможливо розглядати епідеміологію артеріальної гіпертензії у відриві від загальних показників ураження населення серцево-судинними захворюваннями та їх впливу на демографічну ситуацію в регіоні.

Аналізуючи показники смертності в Запорізькій області, необхідно зазначити, що тенденція зростання загальної смертності та смертності від захворювань органів кровообігу в Україні почалася з 1975 року. Показник загальної смертності на той період становив 9,5 на 1000 населення

(табл. 1).

За даними Головного управління статистики в цілому по області за 2013 р. померло 26498 осіб (1999 р. – 30887 померлих). В розрахунку на 1000 середньо наявного населення, коефіцієнт смертності в області складає 14,9, в 1999 році – 15,5. Рівень смертності серед міського населення в 2013 році (13,9) є на 23,2% нижчим, ніж серед сільського (18,1). В 1999 році серед міських жителів цей показник становив 14,0, серед сільських – 20,5 [10, 11].

В порівнянні з країнами Європи показник загальної смертності в Україні і області в 1975 році був нижчий ніж в країнах Європи [12]. З цього періоду поступово він зростає і найвищий рівень був зареєстрований в 2005 році, тоді як в країнах Європи зафіксована тенденція до зниження. Чисельність населення за цей період скоротилася з 1997,0 тисяч до 1750,8. Міське населення складає 76,8%, сільське 23,2%. В структурі смертності населення в області перше місце займають захворювання органів кровообігу (ЗОК). Показник смертності населення від ЗОК складає у 1975 році 517,3 на 100 тисяч населення і був на рівні показників країн Європи (табл. 2).

Значно вище показник загальної смертності і смертності від захворювань органів кровообігу серед сільських жителів. Так смертність від захворювань органів кровообігу (ЗОК) серед мешканців сільської місцевості у 2012 році складала 1211,5 на 100 тис. населення, серед міських жителів 960,2. Найбільший внесок у показник смертності від ХСК має ішемічна хвороба серця – 605,3 на 100 тис. населення, по Україні 656,1; зростає питома вага смертності від інфаркту міокарда. В 2012 році цей показник становив 38,9 на 100 тис. населення в 2011 році 33,4; Смертність від інсультів (всі форми) в 2012 році становила 125,6 на 100 тис. населення, по Україні 91,7, серед працездатного населення 31,9, по Україні

Таблиця 1

Загальна смертність населення в Запорізькій області в порівнянні з Україною та країнами Європи (на 1000 нас.)

Регіони	1975	1980	1985	1990	1995	1999	2005	2010	2011	2012	2013
Запорізька область	9,5	10,8	11,7	11,9	15,4	15,8	16,5	15,5	15,0	14,8	14,9
Україна	10,0	11,4	12,1	12,1	14,8	15,3	16,7	15,2	14,5	14,5	н.д.
Країни Європи	11,0	10,0	11,0	10,0	10,0	10,8	9,8	9,5	9,6	н.д.	н.д.

Таблиця 2

Динаміка смертності від серцево-судинних захворювань в Запорізькій області в порівнянні з Україною та країнами Європи (на 100 тис. нас.)

Регіони	1975	1985	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013
Запорізька обл.	517,3	693,1	841,0	871,2	801,1	992,3	966,4	938,1	965,3
Україна	566,4	757,8	775,1	937,1	1037,7	1013,9	963,4	960,2	н.д.
Країни Європи	н.д.	739,1	333,3	281,5	н.д.	н.д.	215,7	н.д.	н.д.

26,8. Показник смертності від інсультів сформувався в основному за рахунок високого показника смертності від ішемічних інсультів, який по області становив в 2012 році 81 на 100 тис. населення, по Україні 48,6.

Смертність працездатного населення від ЗОК з 1999 року по 2012 рік зменшилась на 14%. Але смертність чоловіків від захворювань органів кровообігу працездатного віку, як і раніше перевищує смертність жінок аналогічного віку в 3–4 рази (табл. 3).

Хвороби системи кровообігу протягом багатьох років займають провідне місце в структурі захворюваності. За 2013 рік серед дорослого населення області було зареєстровано 1000107 випадків захворюваності даною патологією, або 6688,75 на 10 тис. відповідного населення області, що на 5,1% вище у порівнянні з 2012 роком (2012 рік – 6364,77 на 10 тис. дорослого населення).

В класі «хвороби системи кровообігу» найбільш високу питому вагу складають: гіпертонічна хвороба (всі форми) – 48,5%, ішемічна хвороба серця – 32,5%, цереброваскулярні хвороби – 17,8%.

В області в 2013 році зареєстровано 432481 (у 2012 році – 436417) хворих на ГХ, тобто близько третини дорослого населення, в тому числі 41% серед чоловіків та 59% у жінок. Захворюваність на ГХ зменшилась з 203,3 на 10 тис. дорослого населення в 1999 році до 135,2 в 2013 році.

Аналіз захворюваності хвороби на ГХ (всі форми) в порівнянні з показниками по Україні, показує значні розбіжності. Так за 2012–2013 роки в області захворюваність на гіпертонічну хворобу найнижча в Україні, що показує низький рівень виявлення АГ медичними працівниками. По Україні захворюваність на ГХ за 2012 рік становить 249, 0 на 10 тис. населення, по області в 2013 році 135,2. Серед працездатного населення цей показник нижчий від середнього по Україні практично в 2 рази. По Україні показник захворюваності на ГХ серед населення працездатного віку за 2012 рік склав 192,3 на 10 тис населення, по області в 2013 році всього 100,1.

Захворюваність на гіпертонічну хворобу з іше-

мічною хворобою серця має таку ж тенденцію. За 2012 рік цей показник по області становив 46,9 на 10 тис. населення, тоді як по Україні в 2 рази вищий – 98,2 на 10 тис. населення. Аналогічне співвідношення серед працюючого населення. По області 20,6 на 10 тис. населення, по Україні 56,9. Вища за середній показник по області захворюваність серед жителів села і становить – 70,3 на 10 тис. населення. По Україні 90,1.

Захворюваність цереброваскулярними хворобами з гіпертонічною хворобою за останні 15 років зменшилась з 60,5 на 10 тис. населення в 1999 році до 41,3 за 2012 рік. По Україні за 2012 рік захворюваність цереброваскулярними хворобами з гіпертонічною хворобою становила 52,9.

Аналогічна тенденція і серед працездатного населення. По області цей показник становить 14,7 на 10 тис. населення, по Україні 22,8. Вищий показник захворюваності цереброваскулярними хворобами з гіпертонічною хворобою по області тільки серед сільського населення і становить 52,4 на 10 тис. населення (по Україні 47,2). Питома вага захворюваності працездатного населення з ЦВХ, поєднаними з ГХ по Україні складає 31,2%, по області 20,1%.

За статистичними даними показник поширеності АГ по області за останні 15 років виріс з 19408,2 на 100 тис. населення до 28924,3 (на 33%). За даними дослідження, проведеного Інститутом кардіології ім. акад. М. Д. Стражеско підвищений тиск мають 44% дорослого населення. Така ж кількість хворих з АГ реєструється в інших європейських країнах. По Запорізькій області осіб з підвищеним артеріальним тиском зареєстровано 24%, що може говорити про низький показник виявлення хворих на артеріальну гіпертензію

Поширеність АГ серед населення Запорізької області в 2012 році становила 14136,6 на 100 тис населення, тоді коли по Україні цей показник становить 19532,9 на 100 тис населення, що на 38% менше середнього по Україні. Значно нижчий показник поширюваності АГ серед жителів сільської місцевості і становить 8550,7 на 100 тис. населення (По Україні 13714,6).

Поширеність АГ серед працездатного насе-

Таблиця 3

Смертність від ЗОК серед осіб працездатного віку за статтю по Запорізькій області з 1999 по 2012 рр. (абсолютні дані і показник на 100 тис. нас.)

Роки	Обидві статті		Чоловіки		Жінки	
	абс.	пок.	абс.	пок.	абс.	пок.
1999	2026	174,0	1686	285,3	340	59,4
2007	2555	226,66	2129	372,3	426	76,7
2010	1892	172,8	1576	281,3	316	59,1
2011	1832	169,2	1533	276,3	299	56,6
2012	1754	164,7	1500	273,6	257	49,5
2013	1752	164,2	1496	273,1	258	49,2

лення в два рази менше ніж по Україні і складає 4084,6 на 100 тис. населення. По Україні 8785,9. Поширеність ішемічної хвороби серця з гіпертонічною хворобою за період з 1999 рік по 2012 рік виросла по області з 4049,7 на 100 тис. населення до 12477,7 на 100 тис. населення По Україні з 9667,5 до 15606,8 на 100 тис. населення. Серед сільського населення з 3799,9 до 12004,2. На 25% нижча поширеність ІХС з АГ по області в порівнянні з показником по Україні. Відповідно 3474,7 і 5562,8 на 100 тис населення.

Поширеність ЦВХ з гіпертонічною хворобою по області виросла з 5334,9 на 100 тис. населення в 1999 році до 8695,2 в 2012 році. По Україні за 2012 рік цей показник становить 5436,0 на 100 тис. населення. Поширеність ішемічної хвороби серця з гіпертонічною хворобою серед працездатного населення знаходиться на рівні середнього показника по Україні. По області за 2012 рік – 1363,9 на 100 тис. населення, по Україні – 1404,3. В 2 рази більша поширеність ЦВХ з гіпертонічною хворобою серед жителів села в порівнянні з показником по Україні, і відповідно становить 8908,1 і 4623,2 на 100 тис. населення. Показник поширеності ЦВХ з гіпертонічною хворобою серед осіб пенсійного віку в порівнянні з середніми по Україні є одним з найвищих і становить 24676,6 за 2012 рік. По Україні 14592,1.

У структурі судинних захворювань головного мозку провідне місце посідають мозкові інсульти, які щороку діагностуються вперше у 100–110 тисяч мешканців України, з них 25% – у осіб працездатного віку.

Інсульт є однією з основних медико-соціальних проблем, оскільки посідає друге місце серед хвороб з фатальними наслідками, а також є найбільш розповсюдженою причиною стійкої втрати працездатності.

Протягом останніх п'ятнадцяти років показники захворюваності інсультами в Україні зросли на 14,2% і становили у 2012 р. 111615 осіб (297,8 на 100 тис. населення), серед них – працездатного 26914 осіб (99,3 на 100 тис. населення), тобто 24,1% від усіх дорослих. По Запорізькій області з 91,9 до 357,8 на 100 тис населення в 2013 році, або в 3,5 рази. Захворюваність інсультами працездатного населення виросла з 62,1 в 1999 році

до 98,4 на 100 тис населення в 2012 році.

По Україні захворюваність інсультами працездатного населення за аналогічний період виросла з 85,8 до 94,6 на 100 тис населення.

Показники ураження населення області інсультами з гіпертонічною хворобою виросли за останні п'ятнадцять років з 69,8 до 209,3 на 100 тис. населення. (По Україні з 126,5 до 171,6) Працездатного з 19,3 до 54,8 на 100 тис населення. (По Україні з 39,0 до 52,2). Серед осіб пенсійного віку з 153,7 до 544,0 в 2012 році. По Україні за аналогічний період з 287,1 до 441,6 на 100 тис. населення. Населення старшої вікової групи хворіє частіше ніж дорослі у 2,6 рази та у 8,5 рази, ніж працездатні. У 2012 р. захворюваність інсультами з ГХ у структурі інсультів усіх форм серед дорослих складала 57,6% (серед працездатних – 52,6%, серед людей похилого віку – 59,2%).

Серед причин збільшення кількості інсультів перш за все, зростаюча поширеність серед населення артеріальної гіпертензії, хвороб серця, цукрового діабету (ЦД), куріння, зловживання алкоголем, зміна клімату, стреси, спосіб життя, незадовільна первинна та вторинна профілактика гострих мозкових порушень, а також покращенням діагностування хвороби [10, 11, 12].

Показник смертності від судинних уражень мозку є провідним у структурі загальної смертності в усіх країнах, але в країнах СНД значно вищий. Стандартизований за віком і статтю показник смертності від судинних уражень мозку в Україні перевищує такий у Франції у 5,8 разів і в 7,7 – серед населення до 65 років (табл. 4).

Показники смертності внаслідок інсультів за останні 15 років в області не були стабільними. За п'ятнадцятирічний період смертність від інсультів (усіх форм) зменшилась з 128,9 до 122,1 на 100 тис. населення, але залишається одними із найвищих по Україні. По Україні в 2012 р. смертність від всіх форм інсультів становила 91,7 на 100 тис. населення. Серед працездатного населення цей показник становив 26,8 на 100 тис. населення, тобто 17,4% в загальній структурі смертності від інсультів усіх дорослих.

В Україні, як і в переважній більшості країн, в структурі захворюваності та смертності пере-

Таблиця 4

Стандартизований показник смертності
від судинних уражень мозку (на 100 тис. населення)

Країна	Серед всього населення		Населення 0–64 роки	
	1995	2011	1995	2011
Україна	229,1	148,1	64,2	36,7
РФ	289,2	214,8	71,7	46,5
СНД	251,2	188,2	66,9	44,0
Франція	45,3	26,1	7,6	4,8
Євросоюз	80,5	50,7	13,2	8,4

важає ішемічний інсульт. За останні десять років смертність від ішемічного інсульту зросла на 20,8%. У 2012 році цей показник становив 48,6 на 100 тисяч населення.

По Запорізькій області смертність від ішемічного інсульту в 2012 році практично в 2 рази вища від середнього показника по Україні і складає 81,5 на 100 тис. населення. Серед працездатного населення в області показники смертності від всіх видів інсультів вищі ніж по Україні. Так смертність від ішемічного інсульту по області 10,6 (по Україні – 8,0); смертність від геморагічного інсульту 17,6 (по Україні – 15,0); смертність від усіх форм інсультів 31,9 (по Україні 26,8). Незважаючи на те що в останні 3–4 роки в Україні та області намітилась тенденція до стабілізації показників захворюваності населення на інсульт, ситуація залишається несприятливою, а третина випадків виникає в осіб працездатного віку.

У країнах, де прийняті та реалізуються програми з профілактики серцево-судинних захворювань, у тому числі й інсульту, що базуються на стратегії запобігання розвитку захворювань і корекції факторів ризику, вдалось знизити рівень захворюваності на інсульт на 25–40% (табл. 5).

Як бачимо, показник смертності від інсультів в Україні в 2 рази вищий від країн Європи, що свідчить про ефективність проведення профілактичних заходів в цих країнах [12, 13, 14].

Стратегія первинної і вторинної профілактики мозкового інсульту базується на виявленні та корекції факторів ризику (ФР), до яких зараховують артеріальну гіпертензію, що у структурі усіх ФР становить близько 80%, а також дисліпі-

демії, хвороби серця, цукровий діабет, куріння, зловживання алкоголем, стрес, депресія, тощо.

В Україні впроваджуються сучасні підходи до ведення хворих з гострим мозковим інсультом, а також стратегії первинної і вторинної профілактики. З серпня 2012 р. був затверджений Наказ МОЗ України № 602 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті». Основною метою уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги було створення єдиної комплексної та ефективної системи надання медичної допомоги пацієнтам з ішемічним інсультом, визначенні основні положення організації та надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, на етапі вторинної стаціонарної медичної допомоги і реабілітації [8].

Головним фактором ризику розвитку ішемічної хвороби серця є підвищений артеріальний тиск. Ризик смертності від ІХС, залежний від систолічного АТ становить 41% у чоловіків (40–59 років) і 34% у жінок (30–69 років). Поєднання АГ та ішемічної хвороби серця, яке зустрічається більше ніж у 60% пацієнтів, значно підвищує ризик ускладнень: інфаркт міокарда, інсульт, серцева недостатність

Інфаркт міокарда (ГІМ) є однією з основних причин смертності не тільки в Україні, але й в усьому світі (за даними ВООЗ майже 12,5%). В Україні захворюваність інфарктом міокарда у структурі ХСК складає 2,3%, в Російській Федерації 5,4%, а в країнах Євросоюзу до 15%. Причинами такого низького показника в Україні, ймовірно, є неадекватний облік і гіподіагностика, що підтверджується і нижчими показниками

Таблиця 5

Смертність від інсульту (усі форми) в країнах Європи за 2011 рік. (на 100 тис. населення)

Країни	Стандартизований за віком і статтю	Загальний показник	% від усіх смертей
Україна		91,7	6,3
Велика Британія	31,3	56,1	6,2
Франція	24,3	45,8	5,3

Таблиця 6

Показник смертності від гіпертонічної хвороби (усі форми) всього і працездатного населення з 1999 року по 2013 роки (на 100 тис. населення)

Роки	По області		По Україні	
	Всього	Працездатне	Всього	Працездатне
1999	62,7	6,1	116,4	15,4
2003	106,4	6,1	176,0	15,4
2010	0,9	0,6	1,0	1,4
2011	0,56	0,52	0,63	0,58
2012	1,7	0,6	1,6	1,0
2013	0,34	0,34	0,42	0,38

смертності від ГІМ, як в області, так і в Україні.

Показник смертності в області від ГІМ виріс з 19,9 в 1999 році до 37,0 в 2013 році. По Україні за аналогічний період часу смертність від ГІМ виросла з 19,0 в 1999 році до 26,9 на 100 тис. населення в 2012 році. Смертність від ГІМ в країнах Європи коливається від 46 до 82 на 100 тис населення. В Німеччині – 67,9, Фінляндії – 82,6 [10, 12].

Ці данні потребують аналізу і вивчення причин значних коливань показників смертності від інфаркту міокарда серед дорослого населення, працездатних, а також мешканців сільської місцевості.

Звертає на себе увагу, що в ряді районів області протягом року не зареєстровано жодного ГІМ.

Показники смертності від гіпертонічної хвороби за період з 1999 року по 2013 рік настільки змінилися, що потребують окремого аналізу та оцінки. Так смертність від ГХ (всі форми) в 1999 році по області становила 62,7 на 100 тис. населення, по Україні 116,4. Серед працездатного населення по області 6,1, по Україні 15,4 на 100 тис. населення (табл. 6).

Статистика не дає можливості пояснити значні розбіжності в показниках смертності від гіпертонічної хвороби з 2003 року по т. ч. Показник смертності від ГХ в 2003 році становив по області 106,4, по Україні 176,0. А вже з 2005 року він становив по області 0,8, по Україні 1,3 на 100 тис. населення.

Порівнюючи показники смертності від гіпертонічної хвороби в Україні, необхідно відмітити, що статистичний облік смертей з цієї нозології значно відрізняється від показників в інших країнах Європи. Так, у 2012 році смертність від гіпертонічної хвороби в області становила 1,7, в Україні 1,6 на 100 тисяч населення, в Росії 20,1, у Німеччині 39,5, у Польщі 16,4. Ці дані потребують проведення додаткового дослідження, перш за все особливостей кодування смертності від гіпертонічної хвороби в Україні [7, 8, 9].

Висновки

1. По результатах проведеного дослідження, щодо епідеміології гіпертонічної хвороби в Запорізькій області за п'ятнадцятирічний період встановлено: що показники захворюваності і поширеності всіх форм АГ за цей період були нижчі середніх показників по Україні.

2. Враховуючи, що в Україні зареєстровано 44% осіб з підвищеним АТ, а по області 34%, можна припустити про неповне виявлення хворих на артеріальну гіпертензію перш за все серед сільських мешканців.

3. Поширеність ЦВХ з гіпертонічною хворобою по області вища середньої по Україні на 33%, серед жителів села і осіб похилого віку практично в 2 рази.

4. В області реєструються протягом всього досліджуваного періоду значно вищі показники ураження та смертності від інсультів. Смертність від ішемічного інсульту в області у 2 рази вища середнього показника по Україні.

5. Показник смертності від ГІМ виросла за досліджуваний період у 2 рази і становить 37,0 на 100 тис населення. (По Україні 27,0). В той же час смертність від ГІМ в країнах Європи вища у 2–3 рази і коливається від 46 до 82 на 100 тис населення. На основі цих даних можна припустити низький рівень діагностики ГІМ, особливо в сільській місцевості.

6. Проведення подальших досліджень на регіональному рівні доповнить міжнародні дослідження з питань профілактики АГ та її ускладнень серед різних категорій населення, в залежності від статі, місця проживання, рівня життя, наявних факторів ризику, та прийняття своєчасних рішень на регіональному рівні по організації профілактичної та медичної допомоги.

Перспективи подальших досліджень полягають в оцінці достовірності вітчизняних статистичних даних стосовно ГХ.

Список літератури

1. Голяченко О. М., Голяченко А. О. Демографічні процеси в Україні в роки незалежності // Вісник наукових досліджень (Тернопільська державна медична академія ім. І. Я. Горбачевського). – 2011. – № 4. – С. 38–41.
2. Горбась І. М., Смирнова І. П., Кваша О. О., Дорогой А. П. Оцінка ефективності «Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні» за даними епідеміологічних досліджень // Артериальная гипертензия. – 2010. – № 6 (14). – С. 51–82.
3. Коваленко В. М., Корнацький В. М. та співавт. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу / Аналітично-статистичний посібник. Київ. – 2010 р. – 144 с.
4. Коваленко В. М., Корнацький В. М. та співавт. Динаміка стану здоров'я народу України та регіональні особливості / Аналітично-статистичний посібник. Київ, 2012 р. – 211 с.
5. Коваленко В. М., Корнацький В. М. та співавтори. Регіональні медико-соціальні проблеми хвороб системи кровообігу / Аналітично-статистичний посібник. Київ, 2013 р. – 239 с.
6. Медико-демографічна ситуація та основні показники медичної допомоги населенню в регіональному аспекті: 2012 рік / МОЗ України, ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», Київ, 2013 р. – 190 с.
7. Наказ МОЗ України № 384 від 24 05. 2012 року «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії».
8. Наказ МОЗ України № 602 від серпня 2012 року «Про затвердження та впровадження медико-

- технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті».
9. Найбільші 10 досягнень у боротьбі з серцево-судинними захворюваннями та інсультом у 2010 році за підсумками щорічної конференції Американської асоціації серця // Артеріальна гіпертензія. – 2011. – № 1 (15). – С. 45–47.
 10. Статистичні довідники МОЗ України за 1975–2011 роки.
 11. Статистичні довідники департаменту охорони здоров'я Запорізької облдержадміністрації за 1975–2013 роки.
 12. Європейська база даних ЗДВ, березень 2013 року.
 13. Grotto I. Prevalence of Prehypertension and Associated Cardiovascular Risk Profiles Among Young Israeli Adults / I.Grotto, E.Grossman, M.Huerta [et al.] // Hypertension. – 2006.
 14. Grossman, A. Prehypertension is common and predicts the development of hypertension in young active males / A.Grossman, Ch.Grossmann, E.Bareboim [et al.] // Am. J. Hypertension. – 2004. – No. 17. – D. 39A–39A.

Стаття надійшла до редакції 11.05.2014 р.

З. В. Лашкул

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ С 1999 ПО 2013 ГГ.

Целью исследования является сравнительный анализ поражения населения артериальной гипертензией и ее осложнениями на региональном уровне среди различных возрастных категорий лиц, с учетом пола, места жительства за последние 15 лет. Обоснование выявленных различий между национальными и европейскими показателями.

Материалы и методы. Материалами исследований являются публикации национальных и зарубежных авторов, статистические данные Минздрава Украины, статистические справочники департамента здравоохранения Запорожской облгосадминистрации, данные Европейской базы данных «Здоровье для всех», нормативные документы МЗ Украины. Методы исследования: статистический, экспертных оценок, социологический.

Результаты. Проведенное исследование показало значительные различия в показателях поражения населения артериальной гипертензией между региональными показателями и показателями в Украине и странах Европы. При более низкой заболеваемости и распространенности артериальной гипертензии в Запорожской области, чем по Украине, смертность от осложнений артериальной гипертензии значительно выше, прежде всего от цереброваскулярных заболеваний, ассоциированных с артериальной гипертензией.

Вызывает сомнение достоверность показателей смертности от гипертонической болезни, острого инфаркта миокарда, которые ниже показателей стран Европы.

Выводы: полученные данные требуют принятия управленческих решений как на региональном, так и на национальном уровне, направленных на выявление статистических ошибок и внедрение действенных программ профилактики и оказания медицинской помощи больным со всеми формами гипертонической болезни.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, заболеваемость, смертность, инсульт, инфаркт миокарда

Z. V. Lashkul

SI “Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of MOH of Ukraine”

FEATURES EPIDEMIOLOGY OF HYPERTENSION AND ITS COMPLICATIONS AT THE REGIONAL LEVEL IN 1999–2013

The purpose of this study is a comparative analysis of the defeat of the population arterial hypertension and its complications at the regional level among different age categories of persons by sex, place of residence for the last 15 years. Justification of the differences found between national and European values.

Materials and methods. Materials research publications are national and foreign authors, the Ministry of Health statistics, statistical reference Department of Health, the European database, regulations

Ministry of Ukraine. Methods: statistical, expert evaluations, sociological.

Results. The study showed significant differences in lesion population hypertension between regional performance and levels in Ukraine and Europe. At a lower incidence and prevalence of hypertension in the area than in Ukraine, died from complications of hypertension is much higher, especially from cerebrovascular associated with hypertension. Doubt the accuracy of mortality from hypertension, acute myocardial infarction, which are lower than in European countries.

Conclusion. These data require, at both the regional and national level, making management decisions aimed at identifying the statistical errors, and the implementation of effective prevention programs and the provision of medical care for patients with all forms of hypertension.

Keywords: hypertension, morbidity, mortality, stroke, myocardial infarction.