

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ТА ЇХ ПОШИРЕНІСТЬ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В 2010 РОЦІ: ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ

А.А. Крапівіна (Київ)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Резюме. Наведено результати дослідження захворюваності на хвороби органів кровообігу (ХСК) та поширеності цієї патології серед дорослого населення України в розрізі регіонів у гендерному аспекті.

Ключові слова: хвороби органів кровообігу, захворюваність, поширеність, чоловіки, жінки, регіони.

Здоров'я населення є ключовим показником суспільного розвитку країни, який відображає рівень соціально-економічного та морального стану суспільства. Це могутній та провідний фактор у формуванні демографічного, економічного, культурного та ресурсного потенціалів держави [6].

Стан здоров'я жінок і чоловіків є різним. Всесвітня організація охорони здоров'я визнає, що чинники, які впливають на стан здоров'я і розвиток хвороб у жінок і чоловіків, також різняться [5]. Деякі захворювання характерні тільки для чоловіків або тільки для жінок (пов'язані з репродуктивною функцією). Інші хвороби по-різному впливають на їхнє здоров'я в силу анатомо-фізіологічних особливостей [4].

Хвороби системи кровообігу (ХСК) є найбільш поширеною патологією у структурі загальної захворюваності населення України. Вони залишаються основною причиною смерті як серед чоловіків, так і серед жінок у більшості розвинених країн світу [1;5]. Протягом останніх 10 років в Україні зріс рівень поширеності даного класу хвороб та захворюваності на них [1;3;5]. За даними МОЗ України, щороку 6 із 10 смертей зумовлені

серцево-судинною патологією, кількість випадків смерті від ХСК перевищує відповідну від усіх зл�якісних новоутворень, туберкульозу та СНІДу разом [2].

Незважаючи на те, що протягом останніх 30–40 років серцево-судинні хвороби розглядалися як «чоловіча» патологія, сьогодні ці захворювання найбільше поширені серед жінок. Адже у кожній 3-ї жінки спостерігається ХСК, особливо в посткліматеричний період (внаслідок гормонального дисбалансу ризик її виникнення зростає удвічі чи навіть утричі) [4]. Тому вивчення гендерних аспектів захворюваності та поширеності серцево-судинних захворювань є актуальним.

Мета роботи – вивчити особливості захворюваності чоловіків і жінок (віком 18 років і старших) України на ХСК та поширеність цієї патології.

Матеріали та методи

У дослідженні використано статистичні дані галузевої статистики в розрізі регіонів за 2010 р. У процесі дослідження застосовано історико-інформаційний та статистичний методи.

Результати дослідження та їх обговорення

У 2010 р. питома вага даного класу хвороб у структурі захворюваності дорослого населення України становила 10,8%. Показник вперше виявлених випадків дорівнював 2303119,0 випадків, а загальноукраїнський показник – 6108,8 на 100 тис. відповідного населення (табл. 1). Серед жінок цей показник становив 6510,2, чоловіків – 5617,9 на 100 тис. відповідного населення, що в 1,2 разу вище, ніж серед жінок ($p \leq 0,05$).

Таблиця 1

Захворюваність дорослого населення України на хвороби системи кровообігу (на 100 тис. відповідного населення), 2010 р.

Населення	Захворюваність
Обидві статі	6108,8
Жінки	6510,2
Чоловіки	5617,9

Для оцінки стану здоров'я населення важливо вивчити його регіональні особливості. Адже це дає змогу вирішувати складні завдання у сфері охорони здоров'я на територіальному рівні, допомагає виявляти низку складних питань щодо організації медичної допомоги, фінансування галузі, а також кадрового забезпечення.

Серед жінок у регіональному аспекті встановлено, що вищими за відповідний загальноукраїнський показник були рівні захворюваності у 10 адміністративних територіях. Максимальні – у Харківській (10863,2), Закарпатській (8590,5), Івано-Франківській (8570,7) та Одеській (8423,8) областях; мінімальні – у м. Севастополі (2673,9) та Запорізькій області (3476,9 на 100 тис. відповідного населення). Різниця між максимальним і мінімальним показниками (Харківська область / м. Севастополь) захворюваності становила 4,1 разу ($p \leq 0,05$).

Серед чоловіків вищими за загальноукраїнський (5617,9 на 100 тис. відповідного населення) були показники захворюваності у 12 областях. Максимальні, так як і серед жінок, – у Харківській (8555,0), Закарпатській (7615,1) та Івано-Франківській (7416,9) областях. Мінімальні – у м. Севастополі (2824,1), Запорізькій (3431,4), Житомирській (3442,5), Сумській (3863,8), Луганській (3882,4 на 100 тис. відповідного населення) областях. Різниця між максимальним і мінімальним показниками (Харківська область / м. Севастополь) склала 3,02 разу ($p \leq 0,05$).

Як видно з рис. 1, в 2010 р. показники захворюваності на ХСК були вищими серед жінок в цілому по Україні та в більшості її регіонів. Лише у Луганській, Полтавській, Чернігівській областях та м. Севастополі цей показник переважав серед чоловіків. Важливо, що в обох статей зареєстровано мінімальні та максимальні

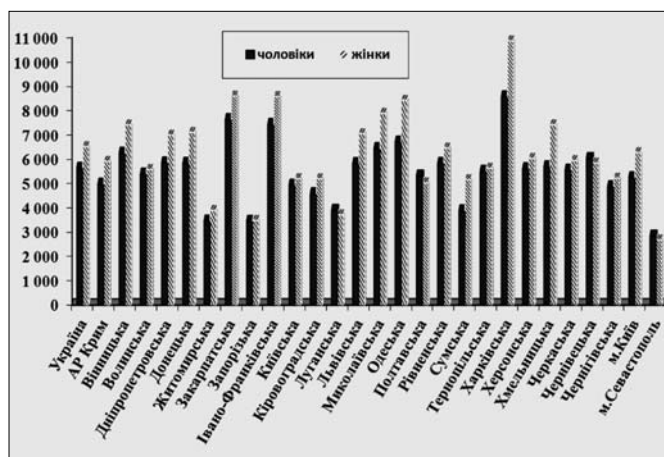


Рис. 1. Захворюваність дорослого населення України на хвороби системи кровообігу в розрізі регіонів за статтю (на 100 тис. відповідного населення), 2010 р.

показники захворюваності порівняно із загальнодержавними у м. Севастополі та в Харківській області.

Для детального вивчення показників захворюваності слід проаналізувати її структуру. Так, структуру ХСК формують: гіпертонічна хвороба (ГХ), ішемічна хвороба серця (ІХС), гострий інфаркт міокарда (ГІМ), цереброваскулярні хвороби (ЦВХ), інсульти тощо. Їх сумарна частка серед дорослого населення становила 93,5% (табл. 2).

Як видно із таблиці 2, ГХ посіла провідне місце серед нозологій, які формують структуру захворюваності на ХСК, як серед усього дорослого населення, так і обох статей водночас. У жінок загальноукраїнський показник склав 2723,0 на 100 тис. відповідного населення

Таблиця 2
Захворюваність дорослого населення України на деякі хвороби системи кровообігу (на 100 тис. відповідного населення), 2010 р.

Нозологія	Чоловіки		Жінки		Обидві статі	
	показник	(%)	показник	(%)	показник	(%)
Гіпертонічна хвороба (всі форми)	2307,4	41,0	2723,0	41,8	2536,1	41,5
Ішемічна хвороба серця	1587,6	28,3	1807,1	27,8	1708,4	28
Гострий інфаркт міокарда	180,0	3,2	93,9	1,4	132,6	2,7
Цереброваскулярні хвороби	882,7	15,7	1057,9	16,2	979,1	16,02
Інсульты	297,0	5,3	270,2	4,2	282,3	4,6
Хвороби системи кровообігу	5617,9	100	6510,2	100	6108,8	100

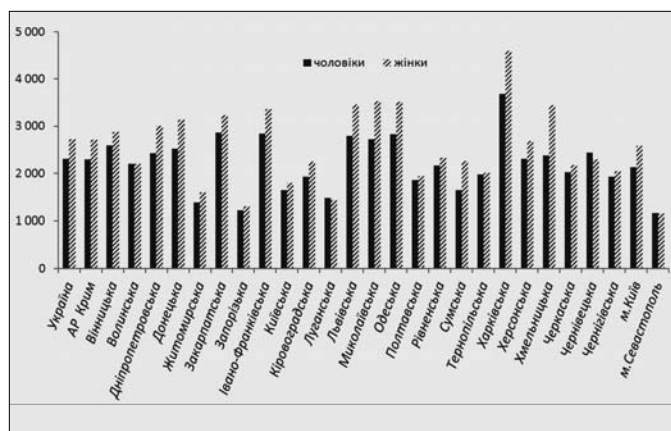


Рис. 2. Захворюваність дорослого населення України на гіпертонічну хворобу в розрізі регіонів за статтю (на 100 тис. відповідного населення), 2010 р.

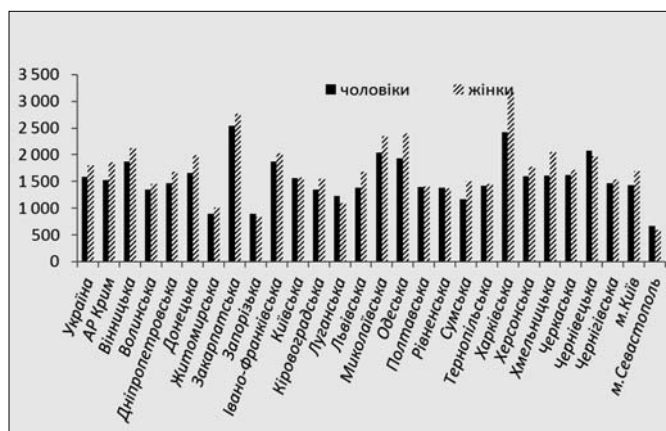


Рис. 3. Захворюваність дорослого населення України на ішемічну хворобу серця в розрізі регіонів за статтю (на 100 тис. відповідного населення), 2010 р.

ня, у чоловіків – 2307,4 (у 1,2 разу вище, ніж у жінок). Друге рангове місце (в осіб обох статей) посіла ІХС. Показник захворюваності у жіночої статі становив 1807,1 на 100 тис. дорослого населення, у чоловіків – 1587,6 (різниця – 1,1 разу). Третє місце у структурі захворюваності зайняли ЦВХ. Відповідний загальноукраїнський показник дорівнював у жінок 1057,9, у чоловіків – 882,7 на 100 тис. відповідного населення (різниця – 1,2 разу). Четверте рангове місце (в осіб обох статей) посіли інсульти. У жінок загальноукраїнський показник захворюваності становив 270,2, у чоловіків – 297,0 на 100 тис. відповідного населення (різниця – 1,1 разу). ГІМ за рівнем первинної захворюваності зайняв останнє місце та у 1,9 разу був вищим у чоловіків при відповідних загальноукраїнських показниках: 180,0 на 100 тис. відповідного населення у чоловіків та 93,9 у жінок.

При аналізі регіональних особливостей рівнів захворюваності на ГХ (рис. 2) виявлено, що у жінок зареєстровано вищі показники за загальноукраїнський (2723,0 на 100 тис. відповідного населення) у 10 регіонах. Максимальні – у Харківській області (4599,0), що у 1,7 разу вище за відповідний загальноукраїнський рівень. Мінімальний – у м. Севастополі (1145,2 на 100 тис. відповідного населення). Різниця між максимальним та мінімальним значеннями склала 4,1 разу ($p \leq 0,05$). Водночас, у чоловіків перевищення загальноукраїнського рівня (2307,4) виявлено у 12 областях, серед яких максимальний показник, так як і у жінок, зафіксовано у Харківській області (3686,7), а мінімальний – у м. Севастополі (1157,6 на 100 тис. відповідного населення). Різниця – 3,2 разу ($p \leq 0,05$).

Порівнюючи показники захворюваності на ГХ за статтю, встановлено, що вищими вони були у жінок як в цілому по Україні, так і в більшості її регіонів. Проте у Луганській, Чернівецькій областях та м. Севастополі ці показники переважали у чоловіків. А у Волинській області зареєстровано практично однакові рівні захворюваності для представників обох статей (рис. 2).

При вивченні показників захворюваності на ІХС у регіональному аспекті (рис. 3) виявлено, що у жінок в 10 регіонах показники переважали відповідний загальноукраїнський рівень. Максимальний – у Харківській області (3167,6), мінімальні – у м. Севастополі (596,6) та Запорізькій області (834,5 на 100 тис. відповідного населення). Різниця між максимальним і мінімальними показниками дорівнювала 5,3 разу ($p \leq 0,1$). Серед чоловіків показники переважали загальноукраїнський рівень в 11 регіонах. Максимальні – у Закарпатській (2539,3) та Харківській (2419,8) областях, а мінімальні – у м. Севастополі (666,9), Житомирській (895,9) та Запорізькій (901,4 на 100 тис. відповідного населення) областях. Різниця між максимальними та мінімальними показниками становила 3,8 разу ($p \leq 0,05$).

Порівнюючи показники за статтю (рис. 3), встановлено, що у більшості адміністративних територій вони були вищими серед жінок. Серед чоловіків рівні переважали відповідний загальноукраїнський показник у Запорізькій, Луганській, Рівненській областях та м. Севастополі. Найвищі рівні захворюваності на ІХС серед представників обох статей зафіксовано у Харківській та Закарпатській областях.

Щодо ЦВХ (рис. 4) у жінок зафіксовано вищі показники за загальноукраїнські у 7 регіонах. Максимальні – у Харківській (2008,2) та Івано-Франківській (1692,6 на 100 тис. відповідного населення) областях. Мінімальні – у м. Севастополі (567,0), Житомирській (599,7) та Закарпатській (608,3) областях. Різниця між максимальними та мінімальними значеннями становила 3,5 разу ($p \leq 0,05$). У чоловіків зареєстровано вищі показники за загальноукраїнські у 10 областях. Максимальні – у Харківській (1383,6) та Івано-Франківській (1368,2) областях. Мінімальні – у Закарпатській (508,7) та Житомирській (521,9 на 100 тис. відповідного населення) областях. Різниця між максимальним та мінімальним значеннями дорівнювала 2,7 разу ($p \leq 0,05$).

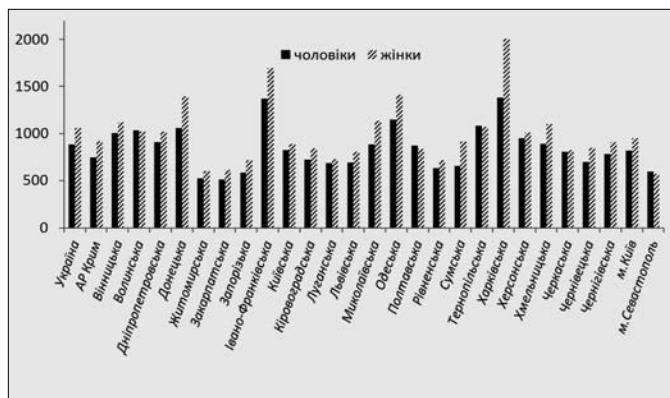


Рис. 4. Захворюваність дорослого населення України на цереброваскулярні хвороби у розрізі регіонів за статтю (на 100 тис. відповідного населення), 2010 р.

При порівнянні показників захворюваності на ЦВХ за статтю встановлено, що вони були вищими серед жінок, як по Україні в цілому, так і у більшості її регіонів. Однак серед чоловіків вищі рівні захворюваності зафіксовано у Волинській, Полтавській, Тернопільській областях та м. Севастополі. Досить високі показники серед пацієнтів обох статей зареєстровано у Харківській та Івано-Франківській областях (рис. 4).

При вивченні регіональних особливостей показників захворюваності на інсульти (рис. 5) виявлено, що серед жінок вищі рівні за загальноукраїнський показник зареєстровано у 13 областях. Максимальні – у Хмельницькій (393,5), Волинській (373,5) та Луганській (371,7) областях. Мінімальний – у Чернівецькій області (146,2). Різниця – 2,7 разу ($p < 0,05$). Водночас, у чоловіків вищі рівні за загальноукраїнський показник зафіксовано у 14 регіонах. Максимальні – у м. Севастополі та Волинській області (429,3 на 100 тис. відповідного населення). Мінімальні – у Чернівецькій області (173,9). Різниця – 2,5 разу ($p < 0,05$).

Порівнюючи ці показники за статтю відмічено, що вони переважали серед чоловіків як по Україні в цілому, так і в більшості її регіонів. Проте в Одеській та

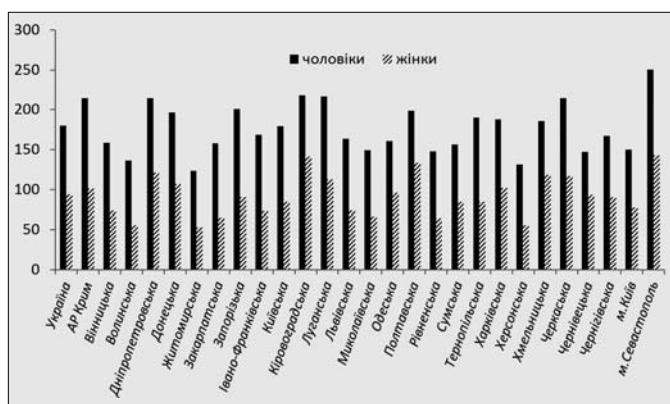


Рис. 6. Захворюваність дорослого населення України на гострий інфаркт міокарда у розрізі регіонів за статтю (на 100 тис. відповідного населення), 2010 р.

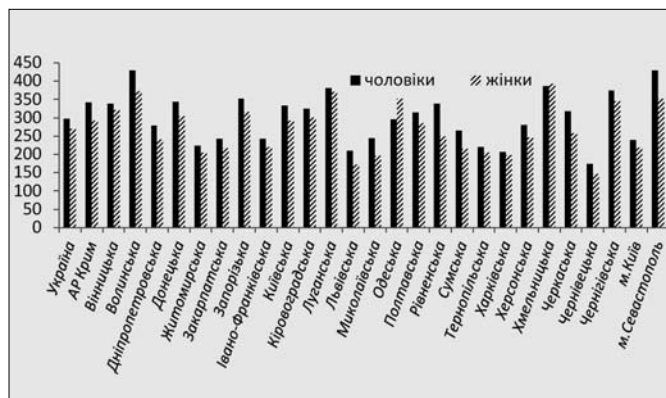


Рис. 5. Захворюваність дорослого населення України на інсульти у розрізі регіонів за статтю (на 100 тис. відповідного населення), 2010 р.

Хмельницькій областях ці рівні були вищими серед жінок. Серед представників обох статей максимальні показники спостерігалися у м. Севастополі, Волинській, Луганській, Хмельницькій та Чернівецькій областях (рис. 5).

Гострий інфаркт міокарда за загальноукраїнським показником в 2010 р. переважав серед чоловіків. Проаналізувавши рівні захворюваності у розрізі регіонів (рис. 6), встановлено, що у жінок перевищення загальноукраїнських значень зафіксовано в 11 регіонах, серед яких провідні позиції посіли м. Севастополь (142,3) та Кіровоградська область (141,0), а найнижчі – Житомирська (52,9), Волинська (55,7) та Херсонська (55,9 на 100 тис. відповідного населення) області. Різниця – 2,7 разу ($p < 0,05$). Водночас, серед чоловіків найвищий рівень захворюваності зареєстровано у м. Севастополі (250,3), а найнижчий – у Житомирській (122,9), Херсонській (131,2) та Волинській (135,9 на 100 тис. відповідного населення) областях. Різниця – 2 разу ($p < 0,05$).

Порівнюючи наведені показники захворюваності за статтю, слід зазначити, що у чоловіків рівні були вищими абсолютно в усіх регіонах країни, їх різниця з

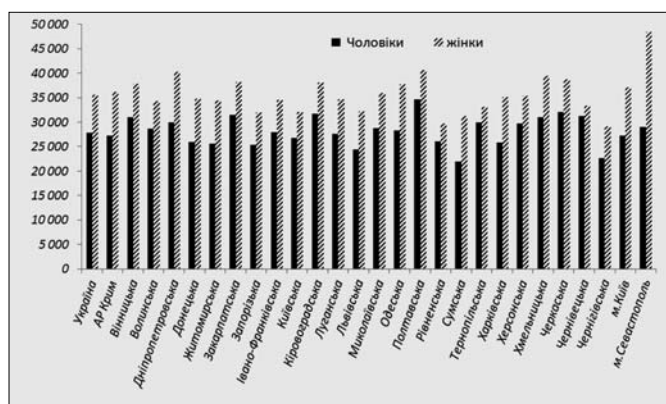


Рис. 7. Поширеність гіпертонічної хвороби серед дорослого населення України у розрізі регіонів за статтю (на 100 тис. відповідного населення), 2010 р.

Таблиця 3

Поширеність хвороб окремих нозологій системи кровообігу серед дорослого населення України за статтю, 2010 р.

Нозологія	Чоловіки		Жінки		Обидві статі	
	показник на 100 тис. населення	%	показник на 100 тис. населення	%	показник на 100 тис. населення	%
Гіпертонічна хвороба	27873,3	47	35653,5	46,7	32154,0	46,7
Ішемічна хвороба серця	20437,0	34,5	25923,7	34	23455,8	34,1
Цереброваскулярні хвороби	7153,2	12	9569,4	12,5	8482,6	12,3
Хвороби системи кровообігу	59313,4	100	76350,6	100	68687,3	100

жіночою статтю коливалася у межах 1,8 (м. Севастополь) та 2,3 (Житомирська область) разу (рис. 6).

Проаналізувавши показники захворюваності ХСК у гендерному аспекті, можна сказати, що вони переважали серед жінок по класу в цілому, так і по деяких нозологіях: ГХ (всі форми), ІХС та ЦВХ. Серед чоловіків зафіксовано вищі рівні захворюваності на інсульти та ГІМ.

Наступним кроком дослідження було вивчення поширеності ХСК. У 2010 р. цей показник серед дорослого населення становив 68687,3 на 100 тис. відповідного населення, у жінок – 76350,6, у чоловіків – 59313,4 (різниця – 1,3 разу).

При вивченні регіональних особливостей показників поширеності хвороб виявлено, що серед жінок зафіксовано вищі рівні за відповідний загальноукраїнський показник у 12 регіонах. Максимальні – у м. Севастополі (100881,0 на 100 тис. дорослого населення), а мінімальні – у Львівській (60009,8) та Рівненській (63842,3) областях. Різниця – 1,7 разу ($p \leq 0,05$). Серед чоловіків перевищення загального по державі рівня поширеності хвороб зареєстровано у 17 адміністративних територіях. Максимальний показник – у Полтавській області (72893,6 на 100 тис. відповідного населення).

Оцінюючи вищезгадані показники за статтю, виявлено, що поширеність даного класу хвороб була вищою серед жінок в цілому по Україні і по всіх її регіонах. Максимальні для обох статей показники поширеності хвороб зареєстровано у Полтавській, Вінницькій, Закарпатській областях.

У структурі поширеності даного класу хвороб (табл. 3) перше місце серед дорослого населення, як і серед пацієнтів обох статей одночасно, посіла ГХ (всі форми), друге – ІХС, останнє – ЦВХ. Сумарна частка цих нозологій серед усього дорослого населення становила 93,1%, а серед жінок і чоловіків – відповідно 93,2% і 93,5%.

Серед жінок загальноукраїнський показник поширеності ГХ був у 1,3 разу вищим, ніж серед чоловіків. Щодо регіональної структури (рис. 7) встановлено, що перевищення загальноукраїнського рівня зареєстрова-

но у 12 регіонах, причому максимальне значення – у м. Севастополі (48493,3), а мінімальні показники – у Чернігівській (29185,4) та Рівненській (29748,9) областях. Різниця – 1,7 разу ($p \leq 0,05$). У чоловіків вищі рівні за загальноукраїнський показник зафіксовано у 15 регіонах, причому максимальні – у Полтавській області (34672,1), а мінімальні – у Сумській (21919,4) Чернігівській (22712,8) та Львівській (24442,6) областях. Різниця між ними становила 1,6 разу ($p \leq 0,05$). Оцінивши ці показники для обох статей, зареєстровано їх переважання серед жінок по всіх адміністративних територіях.

Щодо поширеності ІХС спостерігалися вищі її рівні серед жінок. При аналізі регіональних особливостей (рис. 8) виявлено, що у жінок вищими за загальноукраїнські були значення в 15 регіонах, причому максимальне – в Київській області (34970,1), мінімальні – у Львівській (16503,6) та Запорізькій (20861,7) областях. Різниця – 2,1 разу ($p \leq 0,05$). У чоловіків виявлено вищі рівні за загальноукраїнський показник на 13 адміністративних територіях, причому максимальні – у Київській (29030,4) та Закарпатській (26292,6) областях, мінімальні – у Львівській (13122,4) та Сумській (16390,0 на 100 тис. відповідного населення) областях. Різниця – 2,2 разу ($p \leq 0,05$). Порівнюючи наведені дані за статтю, слід зазначити, що найвищі показники для представників обох статей зареєстровано у Київській, а найнижчі – у Львівській області.

При вивченні показників поширеності ЦВХ виявлено, що вони переважають серед жінок у 1,3 разу. Аналізуючи дані у розрізі регіонів (рис. 9), у жінок виявлено перевищення загальноукраїнських значень у 8 регіонах, причому максимальний рівень – у м. Севастополі (22512,3 на 100 тис. відповідного населення) – у 2,3 разу вищий за загальноукраїнський, мінімальні значення – у Рівненській (2576,6) та Закарпатській (2885,8) областях. Різниця – 8,7 разу ($p \leq 0,1$). У чоловіків ці показники були вищим у 12 регіонах (порівняно із загальноукраїнським), причому максимальні значення – у м. Севастополі (14234,3), мінімальні – в Рівненській (2170,1) та Закарпатській

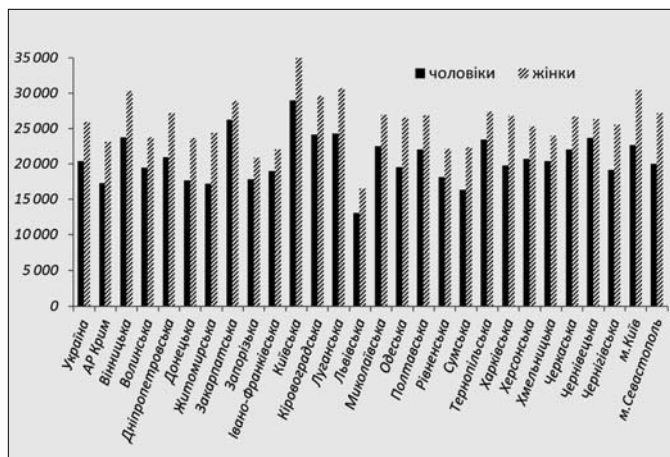


Рис. 8. Поширеність ішемічної хвороби серця серед дорослого населення України у розрізі регіонів (на 100 тис. відповідного населення), 2010 р.

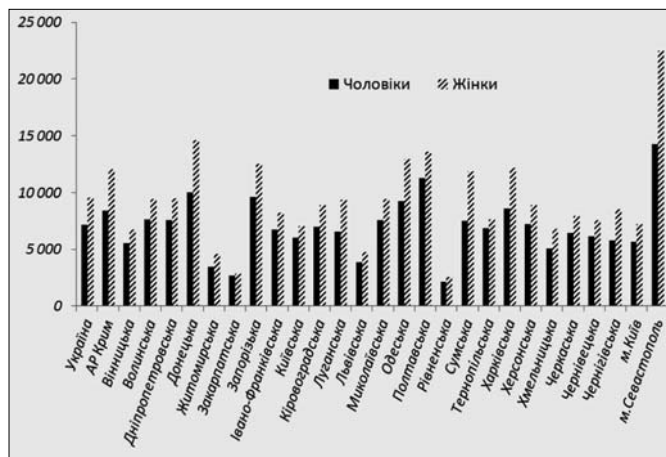


Рис. 9. Поширеність цереброваскулярних хвороб серед дорослого населення України за статтю у розрізі регіонів (на 100 тис. відповідного населення), 2010 р.

(2656,2 на 100 тис. відповідного населення) областях. Різниця – 6,5 разу ($p \leq 0,1$). Порівнявши показники поширеності ЦВХ за статтю, виявлено, що у жінок вони були вищими, ніж у чоловіків, по всіх регіонах. Найвищий показник спостерігався у м. Севастополі для представників обох статей, найнижчий – у Рівненській та Закарпатській областях (рис. 9).

Висновки

1. Хвороби системи кровообігу належать до найактуальніших проблем сучасної охорони здоров'я і посідають провідне місце за показниками захворюваності та поширеності серед представників обох статей. Стан здоров'я жінок і чоловіків є різним, оскільки причини та фактори, які його формують, різняться. На стан здоров'я значно впливає гендерний (статевий) чинник.
2. У 2010 р. показники захворюваності та поширеності хвороб переважали серед жінок як в цілому по Україні, так і по її регіонах.
3. У структурі захворюваності на ХСК серед представників обох статей перше місце посіла ГХ (усі форми); друге – ІХС, третє – ЦВХ, а четверте і п'яте – відповідно інсульти та ГІМ.
4. За рівнем захворюваності провідними патологіями серед жінок були ГХ (41,8%), ІХС (27,8) та ЦВХ (16,2%), а серед чоловіків – ГІМ та інсульт.
5. Найвищі рівні захворюваності на ГХ серед обох статей виявлено у Харківській області (відповідно 4599,0 та 3686,7 на 100 тис. дорослого населення), а найнижчі – у м. Севастополі (жінки – 1145,2, чоловіки – 1157,6), тоді як рівень поширеності цієї нозології був найвищим серед жінок у м. Севастополі, а серед чоловіків – у Полтавській області.
6. Показники захворюваності на ІХС та її поширеності переважали серед жінок. Максимальні рівні

захворюваності зареєстровано в Харківській області (3167,6 на 100 тис. відповідного населення); а серед чоловіків – у Закарпатській (2539,3); мінімальні значення серед обох статей зафіксовано у м. Севастополі (жінки – 596,6), чоловіки – 666,9). Найвищі рівні поширеності, як серед жінок, так і серед чоловіків, зареєстровано у Київській, а найменші – у Львівській області.

7. ЦВХ також переважали серед жінок, як за показниками захворюваності, так і поширеності. Найвищі рівні захворюваності для обох статей виявлено у Харківській області (жінки – 2008,2; чоловіки – 1383,6 на 100 тис. відповідного населення), а найнижчі серед жінок – у м. Севастополі (567,0), серед чоловіків – у Закарпатській області (508,7). Найвищі рівні поширеності для обох статей зафіксовано у м. Севастополі (жінки – 22512,3, чоловіки – 14234,3), найнижчі – у Рівненській області (відповідно 2579,6 і 2170,1).
8. Максимальний рівень захворюваності на інсульти серед жінок склав 393,5 на 100 тис. дорослого населення (Хмельницька область), а серед чоловіків – 429,3 (м. Севастополь та Волинська область). Мінімальні показники серед обох статей зареєстровано у Чернівецькій області (відповідно 146,2 та 173,9).
9. ГІМ переважав серед чоловічого населення. Максимальні показники захворюваності виявлено для обох статей у м. Севастополі (жінки – 142,3 на 100 тис. населення, чоловіки – 250,3), мінімальні – у Житомирській області (відповідно 52,9 та 122,9).

Перспективи подальших досліджень

У подальшому слід розробити цільові програми з урахуванням гендерних особливостей хвороб системи кровообігу.

Список літератури

1. Барна О. М. Гендерна медицина: проекція на серцево-судинну фармакотерапію / О. М. Барна // Ліки України. – 2008. – № 4. – С. 165–171.
2. Динаміка захворюваності на хвороби системи кровообігу у жителів міста Чернівці за 1991–2010 роки / С. В. Білецький, Л. В. Боднарюк, Т. В. Казанцева, Ю. М. Бондар // Буковинський медичний вісник. – 2011. – Т 15, № 2 (58). – С. 168–172.
3. Коваленко В. М. Виконання Державної програми боротьби гіпертензіями в Україні / В. М. Коваленко, В. М. Корнацький // Укр. кардіологічний журнал. – 2010. – № 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrcardio.org/journal.php/article/539>. – Назва з екрана.
4. Практическое руководство по внедрению гендерного подхода. Методология, обзор по секторам, сборник примеров из практики, 3-е издание. – 2007. – 295 с.
5. Прохорович Е. А. Гендерные аспекты артериальной гипертонии : [справочник поликлинического врача] / Е.А. Прохорович, О. Н. Ткачева, А. Н. Адаменко. – М., 2007. – № 3. – С. 13–15.
6. Римащевская Н. М. Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении. – М., 2007. – 240 с.

Заболіваємость болезнями системи кровообращення и их распространенность среди взрослого населения Украины в 2010 году: гендерный аспект

А.А. Крапивина (Киев)

Представлены результаты исследований заболеваемости болезнями системы кровообращения и распространенности этой патологии среди взрослого населения Украины в разрезе регионов в гендерном аспекте.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, заболеваемость, распространенность, мужчины, женщины, регионы.

Morbidity and prevalence of illnesses of blood circulation system among adult population of Ukraine in 2010: gender aspect

А.А. Krapivina (Kyiv)

Results of researches of disease by illnesses of blood circulation system and prevalence of this pathology among adult population of Ukraine in regions-wise in gender aspect have been presented.

Key words: illnesses of blood circulation system, morbidity, prevalence, men, women, regions.

Рецензент: канд. мед. наук Н.В. Медведовська.