

Таблиця

Кількість та динаміка хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу (на 100 тис. осіб населення, осіб), 2014–2015 рр.

Адміністративна територія	Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу (на 100 тис. осіб населення, осіб)		Аналі показника кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу (2015 р. відносно 2014 р.)
	2014 рік	2015 рік	
Україна	59,6	56,0	зниження на 6,04%
Вінницька	50,3	47,4	зниження на 5,77%
Волинська	68,6	62,8	зниження на 8,45%
Дніпропетровська	79,2	78,7	зниження на 0,63%
Житомирська	67,7	66,3	зниження на 2,07%
Закарпатська	58,2	59,6	зростання на 2,4%
Запорізька	64,6	61,7	зниження на 4,49%
Івано-Франківська	63,9	61,2	зниження на 4,23%
Київська	65,8	69,2	зростання на 5,17%
Кіровоградська	79,2	77,0	зниження на 2,77%
Львівська	65,8	59,9	зниження на 8,97%
Миколаївська	71,9	69,2	зниження на 3,76%
Одеська	98,2	102,7	зростання на 4,58%
Полтавська	55,1	54,9	зниження на 0,36%
Рівненська	55,7	54,8	зниження на 1,61%
Сумська	54,4	55,8	зростання на 2,57%
Тернопільська	46,8	38,4	зниження на 17,95%
Харківська	41,9	43,6	зростання на 4,06%
Херсонська	84,6	82,3	зниження на 2,71%
Хмельницька	57,5	55,9	зниження на 2,78%
Черкаська	57,4	57,6	зростання на 0,34%
Чернівецька	40,4	40,1	зниження на 0,74%
Чернігівська	63,0	65,0	зростання на 3,17%
м. Київ	43,1	46,0	зростання на 6,72%

С.В. Дудник, І.І. Кошеля

Хвороби системи кровообігу як соціально-медична проблема

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

Хвороби системи кровообігу в 2016 році займають друге місце в структурі первинної захворюваності (6,67%), перше місце в структурі поширеності (30,67%) хвороб та перше місце (67,3%) в структурі смертності населення. Необхідно відмітити, що хвороби системи кровообігу є однією з найважливіших причин надсмертності чоловіків працездатного віку. Зареєстроване підвищення показників смертності населення в наслідок хвороб системи кровообігу обумовлено такими факторами як постаріння населення, покращення діагностики, більш вірна трактовка причин смерті.

Встановлено, що показник захворюваності на хвороби системи кровообігу значно зростає у чоловіків у активному працездатному віці – 40–50 років. При цьому зростає частка таких ускладнень як інфаркт міокарду та інсульт мозку.

Хвороби системи кровообігу займають перше місце серед причин інвалідизації населення. При цьому 4% чоловіків отримують першу групу інвалідності, 60% – другу групу інвалідності. У жінок вказані показники є трохи нижчими. Серед причин інвалідизації населення ведучі місця займають ішемічна та гіпертонічна хвороби, судинні ураження мозку.

З віком відмічається підвищення рівня захворюваності на хвороби системи кровообігу. У жінок показники захворюваності (крім інфаркту міокарда) вищі ніж у чоловіків.

В розвитку хвороб системи кровообігу найбільше значення має дві основні групи: соціально-культурні фактори та внутрішні фактори ризику.

До першої групи факторів ризику відносяться: вживання висококалорійної їжі яка багата вуглеводами, жирами та холестеринном; тютюнопаління; малорухливий

спосіб життя; постійний нервовий стрес. До другої групи факторів ризику відносяться артеріальна гіпертензія; гіперхолестеренемія; порушена толерантність до вуглеводів; ожиріння; спадковість.

Ступінь впливу кожного із названих факторів та їх комбінація різна.

Витрати на лікування, реабілітацію та соціальне забезпечення хворих на хвороби системи кровообігу стають фінансовим тягарем для суспільства.

В.В. Збанацький

Друга епідеміологічна революція в Україні: бути чи не бути

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», м. Київ, Україна

Не є секретом, що сучасні проблеми демографічного розвитку України полягають в скороченні чисельності населення та його старінні. Згідно з прогнозованих Інститутом демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України даних, найбільш вірогідним варіантом чисельності населення в 2060 році буде 37,1 млн осіб. Незначне зростання – до 46,7 млн можливо за поєднання найсприятливіших варіантів народжуваності, смертності та міграції, а при найгірших – прогнозована чисельність складе 28,3 мільйона осіб.

За офіційними статистичними даними ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» основною причиною смертності в Україні є неінфекційні захворювання – понад 80% від усіх смертей від 4 груп захворювань – серцево-судинної системи, онкологічної патології, діабету та хронічних обструктивних захворювань легень. Крім того, сьогодні в Україні спостерігається так звана «надсмертність чоловіків» – показник смертності чоловіків у віці 28–46 років перевищує аналогічний показник серед жінок в 4 рази. Рівень смертності чоловіків у віці 30–44 років в Україні перевищує цей рівень у країнах ЄС у 5 разів. Понад 25% дорослого населення України віком від 18 до 65 років мають хронічне захворювання або стан, понад 7% мають декілька (3 чи більше) хронічних захворювання чи стани.

Така картина відображає кінцевий період так званого «епідеміологічного переходу», що за визначенням американського демографа Омрана, є історичним зсувом від епохи смертності від епідемій та голоду до епохи смертності від хвороб, обумовлених старінням та діяльністю людини. При цьому, до відповідного рівня збільшується тривалість життя за рахунок покращення показників в окремих гендерних та вікових групах (молоді жінки та діти до 15 років). До аналогічних висновків дійшов інший американець – лікар-гігієніст Мілтон Терріс, що були опубліковані ще в 1971 році у *American Journal of Public Health* в статті «Епідеміологічна революція».

Мета. Вивчити фактори ризику, що сприяють виникненню епідеміологічної революції, на підставі

аналізу показника смертності смертність від неінфекційних захворювань в Україні.

Матеріали та методи. У роботі були використані міжнародна звітність ВООЗ, Європейського центру з контролю і профілактики захворюваності, офіційні джерела даних Державної служби статистики України, МОЗ України, результати дослідження Світового банку щодо основних причин високого рівня смертності в Україні.

Результати. Відомо, що не зважаючи на певні досягнення в зниженні показників смертності, подальший прогрес може уповільнюватися, оскільки заходи із забезпечення належного рівня санітарії, доступу до безпечної питної води, покращення рівня харчування, що вживаються урядами, досягають своїх меж економічної ефективності. Сьогодні відбулась зміна основних ризиків: від недоїдання, забруднення питної води, антисанітарних умов до гіподинамії, надлишку ваги, забруднення атмосферного повітря, інтенсивного дорожнього руху, споживання тютюну та алкоголю. А структура смертності зазнала значної модернізації шляхом збільшення частки неінфекційних хвороб серед основних причин, пов'язаних із неправильним способом життя та впливом антропогенного забруднення довкілля.

В сімдесятих–вісімдесятих роках минулого століття, врахувавши що сучасні захворювання важко вилікувати повністю, основний фокус було спрямовано на профілактику їх виникнення, відтягуючи цей процес на більш пізній віковий період. Цей етап і має назву другої епідеміологічної революції. На жаль, система Семашка не мала сучасної орієнтації на профілактику неінфекційних хвороб. Так, в певний період епідемій, ця система дозволила здійснити першу епідеміологічну революцію, але вирішити завдання другої вона не змогла.

Україна втрачає внаслідок передчасної смертності досить великі кошти. Зменшується частка економічно активного населення одночасно зі збільшенням навантаження на працюючих у зв'язку з утриманням осіб непрацездатного віку, частка яких зростає. Величина недоотриманого внаслідок передчасної смертності ВВП перевищила у 2013 році 12 млрд. \$, що можна співвідносити з 6,7% величини номінального ВВП. Доля