



А. А. КОТВИЦЬКА



І. О. ЛОБОВА

А. А. Котвіцька, завідувач кафедри соціальної фармації, проректор з науково-педагогічної роботи (заочної, дистанційної форм навчання) Національного фармацевтичного університету (НФаУ), доктор фармацевтичних наук, професор

І. О. Лобова, аспірант кафедри соціальної фармації НФаУ

Медико-соціальні аспекти епідеміологічної ситуації внаслідок серцево-судинних захворювань серед населення Харківської області

Вступ

Охорона здоров'я населення України є одним із пріоритетних напрямків державної політики, який передбачає організацію якісної і доступної медичної допомоги з орієнтацією на попередження захворювань, забезпечення сприятливого для здоров'я і життєдіяльності людини середовища. Тому вивчення медико-демографічних характеристик, тенденцій і закономірностей стану здоров'я населення та впливу на нього соціальних чинників, у тому числі на регіональному рівні, набуває важливого значення, враховуючи зростання останнім часом показників захворюваності та смертності.

Мета дослідження полягає в оцінці динаміки показників захворюваності, поширеності серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань, а також зумовленої ними смертності та інвалідності внаслідок хвороб системи крово-

обігу (ХСК) серед населення Харківської області.

Матеріал та методи

Заданими Головного управління статистики у Харківській області та щорічних звітів інформаційно-аналітичного центру медичної статистики Головного управління охорони здоров'я Харківської ОДА проведено аналіз динаміки показників захворюваності, поширеності, смертності та інвалідності внаслідок ХСК та цереброваскулярних захворювань (ЦВЗ) за п'ять років серед населення Харківщини.

Результати дослідження та їх обговорення

Відомо, що стан здоров'я населення залежить від дії комплексу чинників соціально-економічного, екологічного, медичного, поведінкового та біологічного характеру. Доведено, що позитивний вплив медичних заходів становить

лише 10 %. Близько 50 % стану здоров'я людини визначається способом її життя. До негативних чинників відносять шкідливі звички, неякісне харчування, несприятливі умови праці, психічне перевантаження, малорухомиї способи життя, погані матеріально-побутові умови, низький освітній та культурний рівень населення тощо. На формуванні здоров'я людини негативно позначається і несприятлива екологічна ситуація, вплив якої на захворюваність сягає близько 20 %. Важливого значення набуває стан генетичного фонду популяції, схильність до спадкових хвороб, на які припадає також близько 20 %.

Зростання захворюваності та поширеності ХСК викликає занепокоєння медичних працівників, науковців, фахівців фармації. Первинна інвалідизація, а також значний показник смертності від ХСК, особливо серед населення працездатного віку, свідчать про скорочення середньої тривалості життя людей. За даними Держкомстату України, середня очікувана тривалість життя при народженні в Харківській області у 2011 р. становила 71,6 року, зокрема 66,7 року — для чоловіків та 76,08 року — для жінок [6, 7]. Як показують дані проведеного аналізу, однією з головних причин низької тривалості життя в цьому регіоні є висока смертність через ХСК (табл. 1).

Одним із найважливіших демографічних показників громадського здоров'я, який характеризує стан здоров'я населення з точки зору поширення найбільш тяжкої патології, є смертність. Соціально-економічними наслідками передчасної смертності є не лише зменшення років потенційного життя та збільшення безповоротних втрат унаслідок смерті, а й значні економічні збитки. Серед причин, що призводять до різкого

підвищення захворюваності на ХСК та смертності серед населення, — зміни в соціально-економічних відносинах, соціальному становищі різних прошарків суспільства, а також послаблення організаційних профілактичних заходів щодо поширення шкідливих звичок і нездорового способу життя.

Порівнюючи загальні показники смертності населення регіону з показниками смертності від ХСК, слід звернути увагу на високий рівень останніх (табл. 1). Так, найвищі показники смертності від ХСК спостерігалися у 2009 та 2010 рр. — 30 571 (71,9 %) осіб і 30 257 (71,9 %) відповідно [6, 7, 9].

До переліку показників, які різнобічно характеризують стан здоров'я населення і підлягають динамічному спостереженню та аналізу, відносять захворюваність, поширеність хвороб, первинну інвалідність.

Поширеність хвороб значною мірою відображає накопичення хронічної патології серед населення, характеризуючи одночасно навантаження на медичні заклади та успіхи у лікуванні різних хвороб, які дозволяють подовжити життя пацієнтів із гострими, хронічними захворюваннями та невідкладними станами.

За поширеністю у 2011 р. перше місце у Харківській області посідали ХСК (61 306,6 на 100 тис. дорослого населення, що становить 32,3 %), друге — хвороби органів дихання (32 446,9, або 15,9 %), третє — хвороби органів травлення (23 263,8, або 11,4 %) [2,7]. Ураховуючи наведені показники, можна стверджувати, що майже кожний третій пацієнт у Харківській області має серцево-судинне захворювання.

Слід зазначити, що характерною ознакою останніх років є зростання показників поширеності ХСК серед населення регіону (рис. 1).

Таблиця 1

Динаміка показників смертності населення Харківської області

Рік	Усього померлих (осіб)	У т. ч. від ХСК (осіб)	Питома вага, %
2007	45 512	31 882	70,1
2008	45 109	31 786	70,5
2009	42 544	30 571	71,9
2010	42 106	30 257	71,9
2011	40 079	27 842	69,5

Таблиця 2

Поширеність ХСК серед населення Харківської області

Рік	Зареєстровано захворювань серед усього населення	У т. ч. ХСК
2007	5 530 561	1 653 150
2008	5 559 687	1 651 221
2009	5 597 230	1 652 861
2010	5 651 902	1 666 752
2011	5 590 288	1 679 462

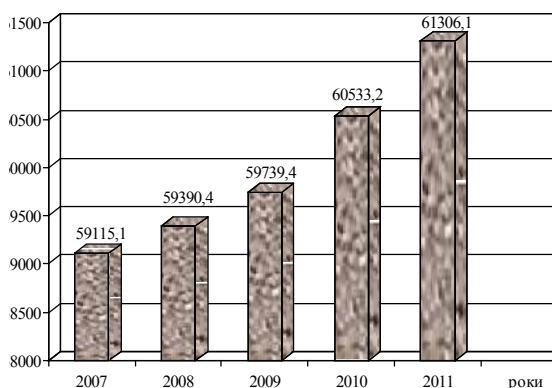


Рис. 1. Динаміка поширеності ХСК у Харківській області на 100 тис. населення

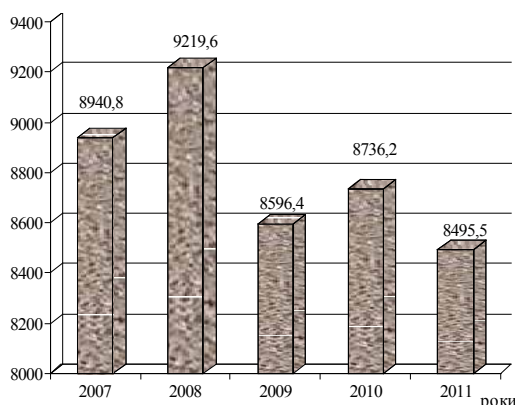


Рис. 2. Динаміка захворюваності ХСК у Харківській області на 100 тис. населення

Як свідчать дані табл. 2, показник поширеності ХСК серед населення області за 2007–2011 рр. збільшився на 26 312 осіб [7, 9].

Разом із тим необхідно зазначити, що за досліджуваний період намітилася позитивна тенденція до зниження рівня захворюваності на ХСК серед населення регіону (табл. 3). Аналогічну тенденцію демонструють і показники захворюваності на ХСК у Харківській області на 100 тис. населення (рис. 2) [1, 9, 10].

Таким чином, можна стверджувати, що динаміка захворюваності на ХСК у Харківському регіоні має хвилеподібний характер. Так, відзначається її зниження: 8 940,8 на 100 тис. населення виявлене у 2007 р. і 8 495,47 – у 2011 р. Проте спостерігається збільшення показників поширеності ХСК на 100 тис. населення Харківської області: 59 115,1 у 2007 р. і 61 306,1 — у 2011 р.

Отже, сучасний стан здоров'я населення на територіальному рівні відзначається сприятливою тенденцією до зниження

показників первинної захворюваності населення. Разом із тим зростання поширеності ХСК свідчить про те, що відбувається «накопичення» захворювань. Така тенденція загальної захворюваності відображає наявність сприятливих чинників – підвищення якості життя хворих, у тому числі за рахунок поліпшення медичної допомоги.

В Україні, як і в багатьох розвинутих країнах, ХСК є основною причиною первинної інвалідності дорослого населення, а також однією з головних причин інвалідності населення працездатного віку. Високі рівні інвалідизації, особливо серед працездатного населення, призводять до зниження трудового потенціалу країни, зумовлюють великі витрати на соціальне утримання інвалідів, їх працевлаштування, лікування та реабілітацію. Так, за даними Харківського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики, у 2011 р. інвалідами внаслідок ХСК стали 2 398 дорослих та 1 782 працездатні особи.

Таблиця 3

Захворюваність на ХСК серед населення Харківської області

Уперше зареєстровані випадки, тис.	Роки				
	2007	2008	2009	2010	2011
Всього	2172,4	2167,4	2153,4	2153,6	2092,2
у т.ч. ХСК	249,3	256,3	237,8	240,5	232,7

Таблиця 4

Показники первинної інвалідності внаслідок ХСК дорослого та працездатного населення Харківської області

Первинна інвалідність (на 10 тис. осіб)	Роки				
	2007	2008	2009	2010	2011
Доросле населення	10,4	10,2	10,1	9,9	10,3
Населення працездатного віку	10,1	10,2	10,2	10,3	10,9

Показники первинної інвалідності дорослого населення внаслідок ХСК свідчать про те, що в цілому по регіону від 2007 до 2010 р. ситуація стабілізувалася, але у 2011 р. відзначається збільшення показника на 0,4 на 10 тис. осіб порівняно з попереднім роком.

Порівняльний аналіз показників первинної інвалідності працездатного населення Харківщини внаслідок ХСК за 2007–2011 рр. виявив чітку тенденцію до їх зростання. Так, за досліджуваній період відзначається збільшення даного показника на 0,8 на 10 тис. осіб (табл. 4) [4–6, 8].

Одне з провідних місць у структурі серцево-судинної патології посідають ЦВЗ. Широка розповсюдженість, висока смертність та інвалідизація населення внаслідок ЦВЗ визначають питання діагностики, профілактики та лікування цих захворювань як одну з найактуальніших медико-соціальних проблем. ЦВЗ у 78 % випадків призводять до розвитку інвалідності та значно погіршують якість життя хворих.

Відповідно до мети дослідження нами було проаналізовано показники поширеності, захворюваності, а також зумовленої ними смертності та інвалідності

від ЦВЗ. Так, рівень смертності від ЦВЗ у Харківській області на сьогодні залишається достатньо високим. У структурі смертності від ХСК регіону питома вага померлих від ЦВЗ становить близько 20 %. Позитивною тенденцією щодо показників смертності внаслідок ЦВЗ на регіональному рівні є зниження її рівня, враховуючи зменшення смертності внаслідок ЦВЗ за останні п'ять років на 833 випадки (табл. 5) [2, 3, 7].

Спостерігається негативна тенденція щодо показника поширеності ЦВЗ серед населення Харківського регіону. Так, за 2007–2011 рр. він збільшився і становив 307,27 хворих на 100 тис. населення (табл. 6) [2, 7, 8].

Аналогічна несприятлива тенденція спостерігається й для показника захворюваності ЦВЗ серед населення Харківської області. Так, порівняно з 2007 р. кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань на ЦВЗ у 2011 р. збільшилася на 779 випадків (табл. 7) [2, 7, 8].

Висновки

Таким чином, за результатами проведеного аналізу можна стверджувати, що протягом останніх років у Харківській

Таблиця 5

Динаміка смертності внаслідок ЦВЗ серед населення Харківської області

Рік	Померлі		
	Абс. кількість (осіб)	Кількість на 100 тис. населення	Питома вага, %
2007	5935	212,23	18,6
2008	5944	213,80	18,7
2009	5798	209,56	19
2010	5468	198,59	18
2011	5102	186,24	18,3

Таблиця 6

Динаміка поширеності ЦВЗ серед населення Харківської області

Рік	Зареєстровано захворювань серед усього населення	Поширеність на 100 тис. населення
2007	242 203	8660,95
2008	242 448	8720,26
2009	242 859	8777,66
2010	246 913	8967,39
2011	245 682	8968,22

Таблиця 7

Захворюваність на ЦВЗ серед населення Харківської області

Рік	Уперше зареєстровані випадки захворювань на ЦВЗ	
	Абс. кількість (осіб)	На 100 тис. населення
2007	36 559	1307,31
2008	37 384	1344,61
2009	38 473	1390,53
2010	40 335	1464,89
2011	37 338	1362,96

області спостерігається тенденція до стабілізації смертності від ХСК та ЦВЗ.

Викликає занепокоєння збільшення показників поширеності та первинної інвалідності населення працездатного віку внаслідок ХСК за досліджуваний період. Однією з несприятливих тенденцій у регіоні є збільшення за останній рік показника первинної інвалідності дорослого населення внаслідок ХСК.

Незважаючи на те, що показники захворюваності на ХСК у регіоні є спадно-зростаючими, в цілому за останні п'ять років захворюваність серед населення зменшилася на 16 600 випадків.

Гострою проблемою залишається поширеність та захворюваність на ЦВЗ. І хоча останнім часом намітилася позитивна тенденція до зниження їх рівня (у 2011 р. показник поширеності в області становив 245 682 особи, а захворюваності – 37 338, за аналогічний період 2010 р. – 246 913

та 38 473 відповідно), цей показник залишається високим.

Ураховуючи тенденції, що визначаються на регіональному рівні, на нашу думку, основними напрямками вирішення проблеми попередження та лікування ХСК є:

- практичне втілення принципу профілактики захворювань;
- покращання обізнаності населення щодо чинників ризику і можливостей запобігання їх дії;
- сприяння вихованню відповідального ставлення до здоров'я;
- реалізація заходів щодо упровадження здорового способу життя і формування у населення більш відповідального ставлення до свого життя та культури самозберігаючої поведінки;
- забезпечення доступності для хворих ефективних методів діагностики та лікування.

Список літератури

1. Горбась І. М. Епідеміологічні та медико-соціальні аспекти артеріальної гіпертензії / І. М. Горбась // Укр. кардіол. журн. — 2010. — Дод. 1. — С. 16–21.
2. Коваленко В. М. Регіональні особливості рівня здоров'я народу України (2011): Аналітично-статистичний посібник / В. М. Коваленко, В. М. Корнацький. — К., 2012. — 165 с.
3. Медико-демографічна ситуація та основні показники медичної допомоги в регіональному аспекті: підсумки діяльності у 2011 році. — К.: МОЗ України, 2012. — 192 с.
4. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2007 рік: Аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін [та ін.]; за ред. В. М. Князевича. — Дніпропетровськ: Пороги, 2008. — 102 с.
5. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2008 рік: Аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін [та ін.]; за ред. В. М. Князевича. — Дніпропетровськ: Пороги, 2009. — 116 с.
6. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2010 рік: Аналітико-інформаційний довідник / В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, Ю. І. Коробкін [та ін.]; за ред. І. М. Ємця. — Дніпропетровськ: Пороги, 2011. — 135 с.
7. Основні показники по галузі «Охорона здоров'я Харківської області» за 2011 рік. — Х., 2012. — 32 с.
8. Стан неврологічної служби України в 2008 році. Статистично-аналітичний довідник / М. П. Жданова, О. М. Зінченко, М. В. Голубчиков, Т. С. Міщенко: — Х., 2009. — 32 с.
9. Хвороби системи кровообігу: динаміка та аналіз; за ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. — К.: Лино, 2008. — 111 с.
10. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік; за ред. О. В. Аніщенко. — К.: МОЗ України, 2011. — 461 с.

Резюме

Summary

Медико-соціальні аспекти епідеміологічної ситуації внаслідок серцево-судинних захворювань серед населення Харківської області

*А. А. Котвицька,
І. О. Лобова*

Досліджено статистичні показники поширеності, захворюваності, інвалідності та смертності від хвороб системи кровообігу (ХСК) у Харківській області за останні п'ять років. Проаналізовано показники смертності, поширеності та захворюваності на цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) у регіоні. Визначено основні тенденції та шляхи попередження смертності населення внаслідок ХСК. Розглянуто соціальні аспекти епідеміології серцево-судинних захворювань.

Результати аналізу свідчать про негативну динаміку показників поширеності та первинної інвалідності населення Харківської області внаслідок ХСК. Відзначено, що за цей же період у регіоні намітилася позитивна тенденція до зниження рівня смертності та захворюваності внаслідок ХСК та ЦВЗ, а також поширеності ЦВЗ.

Установлено основні напрямки вирішення проблеми зниження смертності населення внаслідок ХСК: забезпечення доступності для хворих ефективних методів діагностики та лікування, сприяння вихованню відповідального ставлення до здоров'я, практичне втілення принципу профілактики захворювань тощо.

Ключові слова: хвороби системи кровообігу, цереброваскулярні захворювання, смертність, поширеність, захворюваність, інвалідність.

Medical and Social Aspects of the Epidemiological Situation Due to the Cardiovascular Diseases Among the Population of Kharkiv Region

*A. A. Kotvitska,
I. O. Lobova*

The paper investigates statistical prevalence, morbidity, disability and mortality from the circulatory system diseases in Kharkiv region over the past five years. Also mortality, prevalence and incidence of the cerebrovascular disease in the region have been analyzed. The main trends and ways to prevent mortality due to the circulatory system diseases have been defined. The social aspects of the epidemiology the circulatory system diseases have been regarded.

The results of the analysis allow to affirm that during the investigated period prevalence and dynamics of primary disability in the Kharkiv region due to the circulatory system diseases have a negative trend. However, it should be noted that in the region during this same period a positive trend in reducing mortality and morbidity due to the circulatory system diseases and the cerebrovascular disease, and the prevalence of the cerebrovascular disease has been scheduled.

Considering current trends, the main directions of solving the problem of reducing mortality due to the circulatory system diseases have been revealed. They are: ensuring access for patients effective methods of diagnosis and treatment, to help foster a responsible attitude to health, the practical implementation of the principle of disease prevention, etc.

Key words: circulatory system diseases, cerebrovascular diseases, mortality, prevalence, morbidity, disability.

Медико-социальные аспекты эпидемиологической ситуации вследствие сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Харьковской области

*А. А. Котвицкая,
И. А. Лобова*

Исследованы статистические показатели распространенности, заболеваемости, инвалидности и смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в Харьковской области за последние пять лет. Проанализированы показатели смертности, распространенности и заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ) в регионе. Определены основные тенденции и пути предупреждения смертности населения вследствие БСК. Рассмотрены социальные аспекты эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты анализа свидетельствуют о негативной динамике показателей распространенности и первичной инвалидности населения Харьковской области вследствие БСК. Отмечено, что за этот же период в регионе наметилась положительная тенденция к снижению уровня смертности и заболеваемости вследствие БСК и ЦВЗ, а также распространенности ЦВЗ.

Установлены основные направления решения проблемы снижения смертности населения вследствие БСК: обеспечение доступности для больных эффективных методов диагностики и лечения, содействие воспитанию ответственного отношения к здоровью, практическое воплощение принципа профилактики заболеваний и т. д.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, цереброваскулярные заболевания, смертность, распространенность, заболеваемость, инвалидность.