

## МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ЗНАЧИМІСТЬ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В СТАНІ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска АМН України, м. Київ

Медико-соціальна значимість серцево-судинних захворювань в стані здоров'я населення України в сучасних умовах – В статті проведено ґрунтовний аналіз стану здоров'я населення України та її регіонів по причині серцево-судинних захворювань, які є найважливішою медико-соціальною проблемою в сучасних соціально-екномічних умовах і потребують невідкладних загальнодержавних заходів на покращання.

Медико-социальная значимость сердечно-сосудистых заболеваний в состоянии здоровья населения Украины в современных условиях – В статье проведено основательный анализ состояния здоровья населения Украины и ее регионов по причине сердечно-сосудистых заболеваний, которые есть важнейшей медико-социальной проблемой в современных социально-экономических условиях и требуют неотложных общегосударственных мероприятий на улучшение.

medico-social significance of cardiovascular diseases in the state of health of ukraine's population in modern conditions – Health state of the populaton of Ukraine and its regions has been analysed in detail by the reason of cardivasculardiases which are the most important medico-social problem in modern social and economic conditions and require urgent national measures for improvement. **Ключові слова:** стан здоров'я, медико-соціальні умови, статистична звітність.

**Ключевые слова:** стан здоров'я, медико-социальные условия, статистический отчет.

**Key words:** state of health, medico-sjcial conditions, statistical accounts. Найбільш об'єктивною характеристикою рівня здоров'я є тривалість життя та втрата працездатності, а також негативний вплив щодо них захворюваності організму. За висновком ВООЗ середня тривалість життя в Європі на 2000 рік повинна досягнути 75 років. На сьогоднішній день 20 країн, в яких проживає половина європейського населення, цей рубіж перейшли, що свідчить про належний рівень соціально-екномічного розвитку та необхідне вирішення медико-соціальних проблем. На жаль, друга половина, а серед них і Україна (42 серед 47 країн), значно не доживає цього віку. Зокрема, від середньоєвропейського відставання 5,5 року, країн Євросоюзу – 10,5, а від найбільш розвинутих – більше 12 років (5).

Як показує проведений аналіз, головною причиною низької тривалості життя в нашій державі є висока смертність через причину хвороб системи кровообігу (таблиця 1).

**Таблиця 1. Тривалість життя та рівень смертності в Україні і Європі (1)**

(дані на 1.01.1996 року)

Таблиця 2. Динаміка смертності в регіонах України від хвороб системи кровообігу (на 100 000 населення) (2)

Назва регіону	Динаміка смертності від хвороб системи кровообігу							
	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1999
Волинська	559,3	690,5	730,5	596,9	658,1	694,6	759,2	802,6
Закарпатська	480,4	455,8	506,8	320,2	475,6	482,9	518,7	559,1
Івано-Франківська	599,2	626,0	372,6	503,7	676,9	682,4	697,8	699,3
Львівська	500,1	614,2	680,8	489,5	699,9	730,8	737,9	766,9
Рівненська	460,5	586,1	639,7	528,8	627,5	632,9	665,8	708,8
Тернопільська	759,1	784,0	827,0	578,9	832,9	880,5	920,5	941,9
Чернівецька	519,9	630,9	706,7	470,2	751,4	783,0	778,7	805,6
АР Крим	415,1	524,4	599,1	579,4	860,9	836,6	788,2	785,5
Дніпропетровська	507,2	648,2	723,3	649,2	935,5	946,2	940,0	969,4
Запорізька	517,3	633,5	693,1	641,8	841,8	819,0	822,9	824,1
Миколаївська	564,5	688,6	748,4	622,0	722,5	700,2	711,9	671,9
Одеська	569,7	667,9	760,3	708,4	930,1	902,4	877,2	852,8
Херсонська	522,4	600,8	684,7	573,2	678,9	680,0	690,6	786,5
м. Севастополь								706,8
Донецька	471,1	612,5	702,0	709,5	1031,2	1014,2	1005,5	973,0
Луганська	523,0	672,1	760,1	608,2	885,6	896,7	889,6	995,0
Полтавська	761,1	915,3	959,1	795,4	1050,1	1045,8	1064,7	1075,8
Сумська	993,0	843,3	957,4	860,1	988,4	1027,9	1019,3	1070,6
Харківська	552,8	716,4	784,7	707,3	825,9	793,6	911,0	994,0
Чернігівська	696,8	895,0	1025,4	741,9	1199,9	1165,4	1162,8	1209,2
Вінницька	707,8	880,4	995,1	841,4	1166,8	1169,2	1127,5	1102,8
Житомирська	619,1	742,3	801,9	625,6	970,6	1026,8	1022,8	1054,1
Київська	658,9	787,2	854,5	652,2	1037,4	1040,8	1045,0	1090,8
Кіровоградська	694,8	848,3	987,9	893,4	818,5	820,3	872,4	920,2
Черкаська	702,9	657,6	935,7	762,2	975,6	1032,1	1068,6	1058,6
Хмельницька	615,9	718,8	861,3	624,4	923,7	927,4	994,1	903,3
м. Київ	407,9	486,6	490,4	502,0	691,4	636,6	802,3	611,1
<b>УКРАЇНА</b>	<b>556,4</b>	<b>664,5</b>	<b>757,8</b>	<b>641,5</b>	<b>875,1</b>	<b>874,8</b>	<b>881,5</b>	<b>900,6</b>

Найбільш тривожним є факт наявної тенденції в збільшенні смертності як по Україні в цілому, так і практично в усіх її регіонах (таблиця 2).

Разом з тим, смертність від хвороб серцево-судинної системи в інших країнах Європи, за виключенням колишнього СРСР, навпаки, зменшується, що показано в таблиці 3 (6).

Структура смертності за даними на 1.01.2000 року відображена в таблиці 4 і свідчить про значні важко пояснимі коливання між регіонами, без прямої залежності від економічного добробуту та середнього віку їх населення, на фоні майже однакових природних умов та рівня медичної допомоги, за виключенням, як бачимо, на території м. Києва (2, 3, 5).

Порівнюючи показники смертності населення від усіх хвороб з показниками смертності від серцево-судинних захворювань, звертаємо увагу на дуже високий рівень смертності від хвороб системи кровообігу по Україні в цілому і в деяких її регіонах, що потребує додаткового вивчення і уточнення (таблиця 5).

Це підтверджується і даними стосовно захворюваності і поширеності хвороб серцево-судинної системи, які абсолютно не пропорційні показникам смертності. А саме: значна смертність спостерігається при меншій хворобливості і навпаки.

Захворюваність на гіпертонічну хворобу в Україні зростає з 514.1 в 1985 р. до 932.6 в 1990 р., що становить 181.4%; 1040.7 в 1995 р. – 202.4%; 1767.5 на 1.01.2000 р. – 343.8%. Але якщо в Черкаській області зареєстровано 3240.6 випадків, в Закарпатській – 3828.7, то в Луганській області лише 754.0, а в Харківській – 1054.3 на 100000 населення. Крім того, в

Житомирській, наприклад, області в 1985 році вона становила 361.7, в 1990 – 914.8, в 1995 – 508.5, а на 1.01.2000 року – 1157.1.

Аналогічно відповідно в АР Крим – 476.4, 359.6, 654.7, 1245.3; в Херсонській області – 534.1, 873.3, 799.0, 2475.4; в Полтавській – 377.4, 1146.2, 786.2, 1438.7.

Подібна ситуація спостерігається в показниках стосовно хронічної ішемічної хвороби серця. Тенденція до збільшення за 15 років із 727.7 до 1232.2, тобто на 169.3%. Як приклад, в Тернопільській області в 1985 році – 827.2, в 1990 році – лише 363.1, 738.4 – в 1995 і 1052.8 – на 1.01.2000 року, а в Запорізькій відповідно – 270.4, 334.2, 428.5, 628.2, в той же час у Чернівецькій – 1073.9, 1252.8, 1503.3, 2076.3.

Таким чином, наведений аналіз вказує на необхідність вивчення і уточнення обліку та статистичної звітності показників здоров'я, оскільки їх достовірність викликає сумнів і не може мати реального обґрунтування. Важко пояснити у порівнянні захворюваність на ішемічну хворобу у двох подібних сусідніх областях: Житомирська – з 1985 до 2000 року тенденція до зменшення – 2368.8, 648.6, 484.7, 783.4 та Київська – до росту – 715.3, 1483.6, 1572.8, 1626.6. Ще більш проблемно виконати математичне прогнозування в регіонах.

Своєрідний порівняльний аналіз захворюваності на гіпертонічну хворобу і цереброваскулярні порушення. Проаналізуємо деякі дані за 1999 рік: в Закарпатській області найвища ураженість гіпертензією (3828.7) і одна із найнижчих по цереброваскулярних порушеннях – 557.0 (середнє в Україні 840.6). Навпаки, в Луганській – найменша захворюваність на гіпертонічну хворобу – 754.0 та майже найвища на цереброваскулярні порушення – 1003.2. В двох сусідніх областях, Полтавській і Сумській, цереброваскулярні порушення відмічені відповідно 590.2 та 1045.0, а в Запорізькій і Дніпропетровській – 711.2 та 1151.0; в Рівненській – 438.9, а у Волинській – 740.3 на 100000 населення. В Чернігівській області за 15 років збільшення цереброваскулярних порушень відбулося більше ніж у 5.5 рази, а в Кіровоградській – лише на 10 %. Одночасно в Кіровоградській області захворюваність на гіпертонічну хворобу збільшилося в 7 разів, а зростання в середньому по Україні – лише в 3.5.

Отже, показники захворюваності та поширеності серцево-судинних хвороб у відповідності наявній статистиці не можуть бути об'єктивними характеристиками стану здоров'я населення регіонів та України в цілому.

Населення міста Києва, зважаючи на його статус столиці, має найбільш доступну медичну допомогу та найвищу середню заробітну плату (таблиця 4), а тому, можливо, смертність від серцево-судинних патологій найнижча, захворюваність та поширеність менша від середнього в Україні. Рівень здоров'я, в цілому, в Києві відносно благополучний, але тривогу викликають показники інвалідизації населення. Зокрема, за 1999 рік, показники первинної інвалідності значно перевищують, у 1.5-2 рази, середні по Україні, а щодо окремих регіонів – то й більше. При найвищій, як вже зазначалося, захворюваності на гіпертензію в Закарпатській області – найнижча через цю причину інвалідизація – 0.04 (середня в Україні 1.4, м. Київ – 2.3). Якщо в Тернопільській області всього визнано інвалідами 35.8 на 10000 населення, то в м. Києві – 59.9.

Наведений аналіз забор'язує перш за все переглянути і привести у відповідність статистичну звітність, посилити відповідальність за її достовірність, адаптувати до загальноприйнятої в світі (4).

В сучасних умовах вірогідними критеріями оцінки стану здоров'я населення вбачаються рівень смертності та середньої тривалості життя.

Стан здоров'я населення України, порівняно з іншими країнами, значно гірший і потребує невідкладних загальнодержавних заходів на покращання.

1. Здоровье населения в Европе. Региональная публикация ВОЗ. Европейская серия №83. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1998. – 90 с.

2. Здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я України, 1998 р. – К.: МОЗ України, Центр медичної статистики, 1999.

3. Измерение различий состояния здоровья, обусловленных социально-экономическими факторами / Под. ред. А.Е. Кунст и Д.П. Акенбах. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1996. – 115 с.

4. Questionnaire for the Danish health and morbidity survey 1994 with response frequencies: - DICI. – Copenhagen. - 1996. – 72 p.

5. Україна. Людський розвиток, 1997 (звіт). Київ: ПРООН, 1997. – 96 с.

6. Health for all. Data Base. Copenhagen: WHO Regional Office Europe Update. 1997. – 310 p.

Назва країни		Всього				
		1975	1980	1985	1990	1995
1	Англія	529.5	483.1	434.8	363.6	347.0
2	Німеччина	-	-	-	398.6	352.6
3	Фінляндія	588.2	510.2	482.7	414.6	389.7
4	Франція	339.8	294.3	264.8	205.6	195.1
5	Швеція	410.4	383.2	319.8	288.8	266.4
6	Болгарія	610.1	637.9	726.1	691.4	677.9
7	Польща	499.8	577.5	611.4	598.2	584.8
8	Угорщина	660.2	688.7	680.9	644.7	613.7
9	Росія	-	-	739.1	668.7	644.3
10	УКРАЇНА	<b>556.4</b>	<b>634.5</b>	<b>757.8</b>	<b>641.5</b>	<b>675.1</b>
		<b>541.6</b>	<b>555.1</b>	<b>547.8</b>	<b>482.3</b>	<b>477.2</b>

**Таблиця 3. Стандартизований показник смертності серед всього населення від захворювань серцево-судинної системи на 100 000 чоловік**

**Таблиця 4. Структура смертності від серцево-судинних захворювань в регіонах України (за даними на 1.01.2000 р., на 100 000 населення)**

Примітка. \* ЦВП – цереброваскулярні порушення,

\*\* ГХ (ІХС) – гіпертонічна хвороба з ішемічною хворобою серця (ІХС)

**Таблиця 5. Показники смертності від хвороб системи кровообігу в структурі загальної смертності станом на 1.01.2000 р. (на 100000)**