

УДК 614.1:[312.6 + 313.1]

©А.В. Гандзюк

ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського АМН України", м. Ки в

**ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ І ПРОБЛЕМА ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У МИКОЛА ВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ І ПРОБЛЕМА ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У МИКОЛА ВСЬКІЙ ОБЛАСТІ – Проаналізовано демографічну ситуацію та стан здоров'я населення Микола вської області. Особливу увагу приділено хворобам системи кровообігу. Вказано на високий рівень первинно інвалідності та смертності як серед всього населення, так і в осіб працездатного віку. Запропоновано заходи для поліпшення ситуації, що склалася.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И ПРОБЛЕМА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В НИКОЛАЕВСКОЙ ОБЛАСТИ – Проведен анализ демографической ситуации и состояния здоровья населения Николаевской области. Наибольшее внимание обращено на болезни сердечно-сосудистой системы. Указаны высокие уровни первичной инвалидности и смертности как среди всего населения, так и трудоспособного. Предложены мероприятия по ее улучшению.

DEMOGRAPHIC SITUATION AND THE PROBLEM OF DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN MYKOLAYIV REGION – The analysis of demographic situation and the state of health of population in Mykolayiv region was conducted. The greatest attention was paid to diseases of the cardiovascular system. The high levels of primary disability and death rate are indicated, both among all population and able to work. Measures are offered on the situation improvement.

**Ключові слова:** чисельність населення, тривалість життя, смертність, захворюваність, поширеність, інвалідність, хвороби системи кровообігу.

**Ключевые слова:** численность населения, продолжительность жизни, смертность, заболеваемость, распространённость, инвалидность, болезни системы кровообращения.

**Key words:** quantity of population, life interval, death rate, morbidity, prevalence, disability, diseases of the cardiovascular system.

Початок ХХІ століття ознаменувався значними досягненнями у сфері медично науки і практики, у т.ч. профілактично медицини, що дозволило взяти під контроль багато інфекційних хвороб, подовжити тривалість життя населення та підвищити його якість.

На сьогодні для України характерне поглиблення демографічно кризи, що призвело скорочення чисельності населення майже до 46 млн осіб, а також вражаючі високі показники смертності і захворюваності громадян, особливо працездатного віку, стрімке поширення серцево-судинних і судинно-мозкових хвороб, ВІЛ / СНІД й туберкульозу, що становить загрозу національній безпеці та економічному зростанню держави.

Основні напрямки політики держави на шляху покращання стану здоров'я населення України, зокрема стосовно хвороб системи кровообігу, визначені Програмою профілактики і лікування артеріально гіпертензії (Указ Президента України від 4 лютого 1999 року №111/99), Кабінетом Міністрів України від 31 травня 2006 року №761 "Про затвердження Державно програми запобігання і лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань" на 2006-2010 роки.

За час реалізації Національно програми профілактики і лікування артеріально гіпертензії (АГ) (початок – 1998 р.) відмічається позитивна динаміка показників здоров'я населення. Так, майже у 2 рази збільшився показник поширеності АГ, що свідчить про краще виявлення цього захворювання та помітне зниження кількості випадків інсульту і смерті від нього. Крім цього, необхідно відзначити, що основним фактором ризику ішемічно хвороби серця та цереброваскулярних захворювань, які на 88 % визначають рівень смертності від хвороб системи кровообігу – головно причини смерті населення України, є артеріальна гіпертензія (В.М. Коваленко, 2010).

Демографічна ситуація в Микола вській області віддзеркалює загальну тенденцію у державі.

За останні 3 роки чисельність населення області скоротилась на 30 тис. чоловік, або на 2,4 %, причому кількість міського зменшилась на 2,8 %, сільського – на 6,9 %. Темпи скорочення чисельності сільських жителів більш ніж у 2 рази перевищують темпи скорочення міських. Основними складовими частинами цього процесу є подальше старіння населення, зменшення тривалості життя та урбанізація.

На кінець ХХ століття (90-ті роки) для області були характерними різке падіння народжуваності та зростання загально смертності. Починаючи з 2001-2002 років внаслідок реалізації соціальних програм, деяко стабілізації в суспільстві, спостерігається повільне зростання народжуваності з 7,8 до 11,0 на 1 000 населення. Загальна смертність, починаючи з 2004 року, стабілізувалась і коливається в межах 16,3-15,7 на 1 000 населення, по Україні – 15,3 (табл. 1).

Таблиця 1. Динаміка демографічних показників за 2005-2009 рр. (на 1 000 населення)

2005 р.			2006 р.			2008 р.			2009 р.		
Н	С	Пп.	Н	С	Пп.	Н	С	Пп.	Н	С	Пп.
8,9	15,1	-7,4	9,7	15,9	-6,2	11,2	16,6	-5,4	11,0	15,7	- 4,7

Примітки: 1. Н – народжуваність; 2. С – смертність; 3. Пп. – природний приріст.

Середня тривалість життя свідчить про скорочення в області до 2004 року включно. З 2005 року намітилась тенденція до покращання цього показника і у 2009 досягла 67,5 років. Цей показник в області є нижчим ніж в Україні на 1,1 роки, а порівняно з деякими областями Західно України – на 3,5-4,5 роки (В.М. Коваленко, 2010).

Найбільший "внесок" у структуру поширеності хвороб, інвалідизації та смертності дорослого населення області складають хвороби системи кровообігу (ХСК).

Показники поширеності і захворюваності від хвороб системи кровообігу за період 2006-2009 років серед всього населення області зросли на 9,6 % та 16,5 %, а показники інвалідності – 13,0 у 2009 році проти 17,7 у 2006 на 10 тис. населення. Смертність від хвороб системи кровообігу значно виросла і склала у 2009 році 916,8 на 100 тис. населення проти 757,4 у 2006 році.

Серед дорослого населення області найпоширенішою хворобою системи кровообігу є артеріальна гіпертензія, яка займає 45 % всіх серцево-судинних хвороб, показник склав 2998,9 на 100 тис. дорослого населення.

На другому місці знаходиться ішемічна хвороба серця, яка займає 34 %.

На третьому – цереброваскулярні хвороби, частка яких в структурі хвороб системи кровообігу складає 13,3 %. Питома вага інших хвороб у сумі становить лише 6,7 % в структурі поширеності ХСК.

З вищевикладеного випливає, що хвороби системи кровообігу відіграють провідну роль у формуванні здоров'я дорослого населення області, в тому числі і людей працездатного віку.

Спектр основних хвороб цього класу в області є дуже близьким до такого у державі, але є деякі відмінності: серед дорослого населення поширеність основних хвороб дещо вища від показників в Україні, виняток становить цереброваскулярна патологія. Одночасно серед працездатних – артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця та цереброваскулярні хвороби зустрічаються рідше, ніж в Україні (В.М. Коваленко, 2007; В.М. Коваленко, 2008).

Цьому сприяло впровадження заходів щодо популяризації здорового способу життя, виявлення хворих на АГ на ранніх стадіях, забезпечення ефективно діагностично, лікувально та реабілітаційно допомоги, впровадження стандартів надання медично допомоги хворим, забезпечення населення гіпотензивними препаратами і приладами для вимірювання артеріального тиску (І.П. Смирнова, 2008).

Одним із завдань виконання Програми стало здійснення інформаційного штурму для підвищення інформованості населення і медичного персоналу щодо проблеми АГ, що дозволило збільшити кількість пацієнтів, які ефективно лікуються.

Найвищий показник захворюваності на ХСК у м. Миколаєві – 75,1 на 1 000 населення, найнижчий – у Березнегуватському районі – 21,4. Різниця між ними становить майже 3,5 раза. У Баштанському районі він склав 50,6 на 1 000 населення.

В області також спостерігається зростання захворюваності населення на гострий інфаркт міокарда (за рахунок налагодження його реєстрації). За останні 5 років показник зріс на 25 %.

За роки реалізації Програми "Профілактика і лікування артеріальної гіпертензії в Україні" у області знизилась випадковості на інсульти в осіб з артеріальною гіпертензією, показник складає 1,0 на 1 000 населення.

Показники поширеності гіпертонічної хвороби у Миколаївській області на рівні середніх по Україні, проте захворюваність зросла на 16,3 % і склала у 2009 році 2998,9 на 100 тис. населення проти 2508,0 у 2006 році (В.М. Коваленко, 2010).

Ураження населення ішемічною хворобою серця в Миколаївській області має чітку тенденцію до зростання за останнє 10-річчя і перевищує рівень поширеності цього захворювання в Україні на 14,5 %.

Цереброваскулярні захворювання серед населення області зустрічаються частіше ніж в Україні, що пояснюється активним проведенням вищої роботи лікарських бригад центральних районних лікарень та обласних закладів до сільських закладів охорони здоров'я. Основний зміст роботи лікарів полягає в ранньому виявленні захворювань, в т.ч. ускладнень артеріальної гіпертензії, і взяття хворих на диспансерний облік.

Серед працездатного населення області цереброваскулярні захворювання також мають значне поширення з динамікою росту протягом останніх років.

Хвороби системи кровообігу займають перше місце серед причин первинно інвалідизації населення області, в тому числі і працездатного. Частка ХСК серед вперше визнаних інвалідами становить майже третину (32,5 %). Первинна інвалідизація дорослого населення області у 2009 році склала 13,0 на 10 тис. населення (при середньому по Україні 11,0), серед працездатних – 12,7.

Первинна інвалідність населення в області значно перевищує як таку в Україні за всім класом хвороб системи кровообігу, так і за окремими основними нозологічними формами.

Серйозною проблемою залишається смертність населення області від хвороб системи кровообігу, яка значно відрізняється від показників в Україні, особливо від ішемічної хвороби серця (ІХС), особливо серед осіб працездатного віку. Значні втрати від ІХС серед сільського населення, в першу чергу чоловіків. Велика частина осіб, що померли від ХСК у віці до 55 років, ніколи не звертались з причини цієї хвороби до лікаря і не знаходились на диспансерному обліку. Крім того, аналіз свідчить про те, що дві третини у них не були зайняті у суспільному виробництві і не знаходились на обліку в центрах зайнятості, отже, відповідну роль відіграли високий рівень безробіття та соціальна дезадаптація. Майже у третини випадків смерті в працездатному віці від ХСК (28 %) причиною є алкогільна кардіопатія.

Серцево-судинні хвороби є причиною половини всіх випадків смерті дорослого населення області, у той час, коли в Україні цей показник дорів-

нює більше ніж 60 %. Рівень смертності дорослих від ХСК нижче показника в Україні, але з тенденцією до зростання.

Завдяки впровадженню заходів з виконання Національної програми "Профілактика і лікування артеріально гіпертензії в Україні", насамперед здійсненню первинно і вторинно профілактики за останні 3 роки, вдалось стабілізувати, навіть дещо знизити смертність працездатних від хвороб системи кровообігу.

У структурі смертності від хвороб системи кровообігу серед дорослого населення області провідні місця займають ішемічна хвороба серця та цереброваскулярна патологія.

Зокрема, при ІХС значну частку складають особи працездатного віку. Водночас кількість випадків смерті, пов'язаних з гострими формами цереброваскулярних захворювань, зменшилась.

Ішемічна хвороба серця займає перше місце в структурі смертності працездатних осіб від хвороб системи кровообігу і складає майже 54 %. На другому місці – цереброваскулярні хвороби, частка яких дорівнює 18 %.

Важливою проблемою залишається в області смертність від гострого інфаркту міокарда. З одного боку, вона є вищою ніж в Україні (22,3 проти 21,9 на 100 тис. населення). З іншого боку, далеко не всі випадки цього захворювання реєструються, особливо в сільській місцевості.

За останні 3 роки спостерігається незначне зростання цього показника і корелює із збільшенням кількості випадків зареєстрованих інфарктів. Це пов'язано з покращанням діагностики та більш ранньою госпіталізацією. Смертність від інфаркту міокарда працездатних осіб складає 9,6 на 100 тис. населення у 2009 році проти 5,8 у 2006 році.

Серед причин смертності від інфаркту міокарда основне значення мають загрозливі для життя порушення серцевого ритму та атеросклеротичні ураження коронарних судин.

Така ситуація свідчить про необхідність вдосконалення рівня надання кардіологічно допомоги населенню області, особливо при гострих станах.

**ВИСНОВКИ** Хвороби системи кровообігу – основна причина непрацездатності і передчасно смертності в Миколаївській області. ХСК виникають внаслідок атеросклерозу, який розвивається протягом багатьох років, і до моменту виникнення симптомів (середній вік), як правило, значно прогресує. Гострі коронарні (інфаркт міокарда) і цереброваскулярні (інсульт) події часто виникають раптово, і фатальний кінець наступає ще до надання медично допомоги. Корекція факторів ризику може знизити частоту клінічних подій і передчасну смерть як у пацієнтів, у яких вже наявні серцево-судинні захворювання, так і в осіб із високим кардіоваскулярним ризиком.

Попередження зазначених хвороб можна досягти шляхом:

- відмовою від куріння;
- запровадження раціонального харчування;
- підтримкою фізично активності;
- зниженням індексу маси тіла;
- зниженням артеріального тиску;
- зниженням концентрації загального холестерину;
- контролю глікемії;
- антиагрегантної терапії (при необхідності).

Державна підтримка щодо попередження смертності та інвалідності дорослого та працездатного населення внаслідок серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань ґрунтується на тому, що профілактична робота значно ефективніша за соціальними наслідками, ніж клінічний підхід до розв'язання проблем. Розрив, який існує між профілактичною і клінічною медициною сьогодні, та підхід до принципів профілактики хронічних неінфекційних хвороб взагалі і серцево-судинних зокрема, не дає змоги на сучасному етапі розвитку суспільства підвищити рівень здоров'я населення України та Миколаївської області зокрема, такою мірою, як це зроблено в багатьох розвинених країнах. Звичайно, первинна профілактика потребує великих матеріальних ресурсів, але в будь-якому разі це значно менше від тих збитків, які має суспільство.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу: аналітично-статистичний посібник; за ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького; робоча група: В.А. Гандзюк, Т.С. Манойленко, І.Л. Ревенко. – Ки в, 2009. – 146 с.
2. Демографія і стан здоров'я народу України: аналітично-статистичний посібник; за ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького; робоча група: В.А. Гандзюк, Т.С. Манойленко, І.Л. Ревенко. – Ки в, 2010. – 143 с.
3. Стан здоров'я населення України та забезпечення надання медично допомоги: аналітично-статистичний посібник / Ю.О. Гайдаєв, В.М. Коваленко, В.М. Корнацький та співав. – Ки в, 2007. – 97 с.
4. Стан серцево-судинно патології та шляхи його покращання в Україні: методичний посібник / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький, А.П. Дорогой та співав. – Ки в, 2003. – 45 с.
5. Сучасний стан здоров'я народу та напрямки його покращання в Україні: аналітично-статистичний посібник / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький, Т.С. Манойленко, О.І. Прокопишин. – Ки в, 2005. – 141 с.
6. Динаміка показників стану здоров'я населення України за 1995-2005 роки: аналітично-статистичний посібник / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький, Т.С. Манойленко, О.І. Прокопишин. – Ки в, 2006. – 72 с.
7. Хвороби системи кровообігу: динаміка та аналіз: аналітично-статистичний посібник / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький, Т.С. Манойленко, О.І. Прокопишин. – Ки в, 2008. – 111 с.
8. Смирнова І.П. Результати реалізації програми профілактики і лікування артеріально гіпертензії / І.П. Смирнова, І.М. Горбась // Нова медицина. – Ки в 2004. – № 4. – С. 12-14.

Отримано 18.01.11