

## **АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБИГУ В**

### **ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2003-2012 РОКИ**

**Вищий Державний навчальний заклад України**

**«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)**

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи «Наукове обґрунтування технологій управління і організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування системи охорони здоров'я», № державної реєстрації № 0113U004778.

**Вступ.** Захворювання серцево-судинної системи займають провідне місце в структурі загальної захворюваності та є однією з основних причин стійкої втрати працездатності, інвалідизації та смертності населення як в Україні, так і в усьому світі. Виходячи з цього однією з найважливіших задач охорони здоров'я є не лише лікування вже існуючих випадків серцево-судинних захворювань (ССЗ) а й максимальне спрямування зусиль на попередження, раннє виявлення та профілактику як первинної захворюваності ССЗ так і ускладнень ССЗ що вже виникли.

В Україні постійно проводяться комплексні заходи щодо боротьби з ССЗ: «Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 2006-2010 роки», «Державна програма профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні на 2011-2020 роки», «Програма реімбурсації ліків для хворих на артеріальну гіпертензію».

В умовах проведення реформування системи охорони здоров'я необхідно чітко розуміти важливість адекватної, своєчасної діагностики та лікування і, перш за все, профілактики ССЗ; підвищити освіту лікарів первинної ланки охорони здоров'я щодо кардіологічної патології; сприяти проведенню державних та місцевих програм, що стосуються кардіологічних хворих.

**Метою даного дослідження** було провести аналіз динаміки серцево-судинних захворювань серед населення Полтавської області за період 2003-2012 років.

**Об'єкт та методи дослідження.** Захворюваність та поширеність хвороб системи кровообігу вивчали за загальноприйнятими показниками:

- показники захворюваності ССЗ по області за 2003-2012 роки,

- показники поширеності ССЗ по області за 2003-2012 роки.

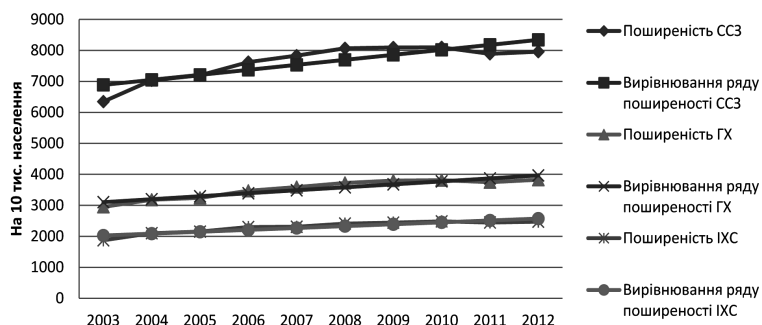
Отримані дані були оброблені за допомогою методу статистичного аналізу – вирівнювання динамічного ряду методом найменших квадратів за допомогою пакету програм MS Office 2010.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Виявлено, що кількість хвороб системи кровообігу постійно зростає – середній показник зросту складає 2,12 (з 6347,5 на 10 тис. населення в 2003 році до 8098,6 на 10 тис. населення в 2010 році і дещо знижується до 7958,7 на 10 тис. населення в 2012 році). Така ж динаміка показників захворюваності спостерігається і для окремих нозологічних одиниць: гіпертонічна хвороба – з 2950,8 на 10 тис. населення в 2003 році до 3826,1 на 10 тис населення в 2012 році; ішемічна хвороба серця – з 1872,1 на 10 тис. населення в 2003 році до 2473,4 в 2012 році з максимумом в 2010 році – 2482,7 на 10 тис. населення. Середній показник зросту складає 2,71 при ГХ та 2,63 при ІХС (**рис. 1**).

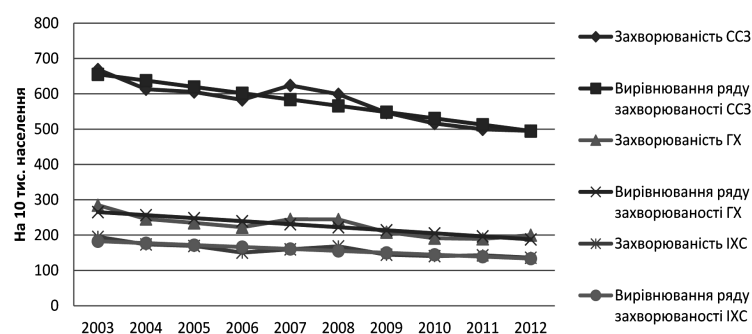
В той же час спостерігається зменшення захворюваності: з 669,1 на 10 тис населення – в 2003 році до 495 на 10 тис населення в 2012 році, з тимчасовим підйомом рівня до 244,9 на 10 тис. населення, середній показник зросту складає -3,1 (при ГХ – -3,78, при ІХС – -3,45). Аналогічна картина спостерігається і по нозологічним формам: гіпертонічна хвороба – з 284,8 на 10 тис. населення в 2003 році до 200,0 на 10 тис. населення в 2012 році; ішемічна хвороба серця – з 195,2 на 10 тис. населення в 2003 році до 136,1 на 10 тис. населення в 2012 році (**рис. 2**).

Така динаміка поширеності та захворюваності хвороб системи кровообігу очевидно пов'язана з постарінням населення та розвитком мережі первинної ланки надання медичної допомоги, що, в свою чергу, забезпечує доступність медичної допомоги населенню.

Проаналізувавши динамічний ряд поширеності ССЗ в Полтавській області було встановлено, що темп приросту загальної поширеності поступово зменшується як по загальній кількості ССЗ (від 2,29 в 2004 році до 1,93 в 2012 році), так і по окремих



**Рис. 1. Динаміка поширеності ССЗ в Полтавській області за 2003-2012 рр.**



**Рис. 2. Динаміка захворюваності ССЗ в Полтавській області за 2003-2012 рр.**

нозологічних одиницях: з 2,99 в 2004 році до 2,42 в 2012 році при гіпертонічній хворобі та з 2,91 в 2004 році до 2,36 в 2012 році при ішемічній хворобі серця (табл. 1).

Проаналізувавши динамічний ряд захворюваності ССЗ в Полтавській області було встановлено, що темп приросту захворюваності за всі проаналізовані роки був від'ємним та продовжував знижуватись як по загальній захворюваності (від -2,80 в 2004 році до -3,60 в 2012 році), так і по окремих нозологічних одиницях: з -3,34 в 2004 році до -4,57 в 2012 році при гіпертонічній хворобі та з -3,08 в 2004 році до -4,08 в 2012 році при ішемічній хворобі серця (табл. 2).

Проаналізувавши показники поширеності та захворюваності було встановлено що в динаміці поширеності на ССЗ спостерігається неукліний зріст (як загального рівня, так і по окремих нозологічних одиницях (рис. 1). В той же час спостерігається поступове

**Таблиця 1**

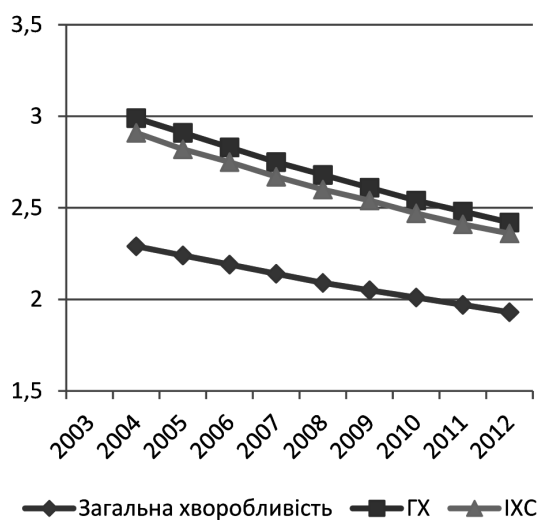
**Аналіз динамічного ряду хворобливості ССХ в Полтавській області за 2003-2012 рр.**

На 10 тис населення	Поширеність	Темп приросту	Поширеність ГХ	Темп приросту	Поширеність ІХС	Темп приросту
2003	6887,49		3102,47		2026,45	
2004	7048,92	2,29	3198,36	2,99	2087,14	2,91
2005	7210,35	2,24	3294,25	2,91	2147,83	2,82
2006	7371,79	2,19	3390,14	2,83	2208,52	2,75
2007	7533,22	2,14	3486,02	2,75	2269,21	2,67
2008	7694,66	2,09	3581,91	2,68	2329,89	2,60
2009	7856,09	2,05	3677,80	2,61	2390,58	2,54
2010	8017,52	2,01	3773,69	2,54	2451,27	2,47
2011	8178,96	1,97	3869,58	2,48	2511,96	2,41
2012	8340,39	1,93	3965,47	2,42	2572,64	2,36

**Таблиця 2**

**Аналіз динамічного ряду захворюваності ССХ в Полтавській області за 2003-2012 рр.**

На 10 тис нас	Захворюваність	Темп приросту	Захворюваність ГХ	Темп приросту	Захворюваність ІХС	Темп приросту
2003	655,29		265,20		182,64	
2004	637,46	-2,80	256,62	-3,34	177,19	-3,08
2005	619,63	-2,88	248,03	-3,46	171,73	-3,18
2006	601,80	-2,96	239,45	-3,58	166,27	-3,28
2007	583,97	-3,05	230,86	-3,72	160,82	-3,39
2008	566,14	-3,15	222,28	-3,86	155,36	-3,51
2009	548,32	-3,25	213,69	-4,02	149,90	-3,64
2010	530,49	-3,36	205,11	-4,18	144,45	-3,77
2011	512,66	-3,48	196,52	-4,37	138,99	-3,92
2012	494,83	-3,60	187,94	-4,57	133,54	-4,08



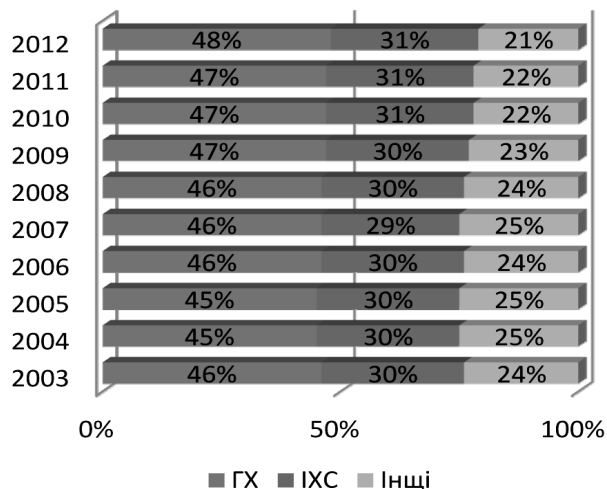
**Рис. 3.** Динаміка темпу росту показників поширеності ССЗ серед населення Полтавської області за 2002-2012 рр.

зниження рівня захворюваності: як загального так і по нозологічних формах (рис. 2).

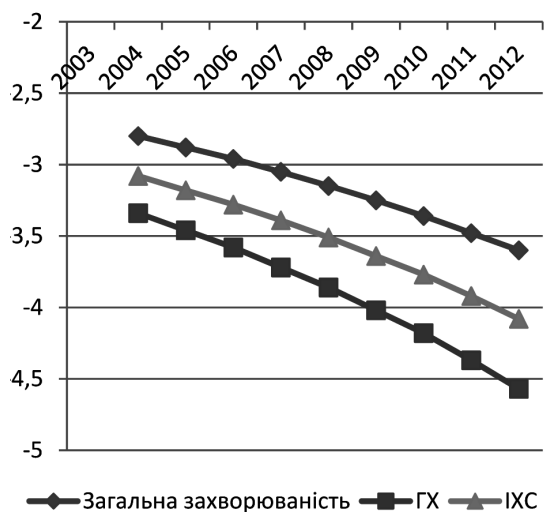
При аналізі темпу росту видно, що спостерігається поступове зниження приросту як поширеності так і захворюваності ССЗ протягом досліджуваного часу. При цьому якщо темп росту поширеності поступово зменшується, то зниження рівня захворюваності – збільшується (рис. 3, 4).

Аналіз структури захворюваності та поширеності серцево-судинної патології показує, що протягом всього досліджуваного часу нозологічна структура лишається сталою (рис. 5, 6).

При вивченні структури поширеності ССЗ протягом 10 років встановлено, що найбільшу питому вагу займає гіпертонічна хвороба – в межах – 45-48%, в структурі захворюваності – 40-48%.



**Рис. 5.** Структура поширеності ССЗ в Полтавській області за 2003-2012 роки.

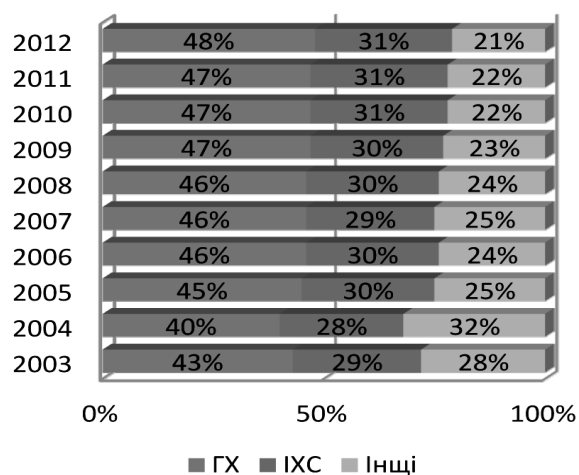


**Рис. 4.** Динаміка темпу росту показників захворюваності населення Полтавської області на ССЗ за 2002-2012 рр.

місце займає ішемічна хвороба серця – в структурі поширеності – в межах 29-31%, в структурі захворюваності – 28-31%.

**Висновки.** При вивченні показників поширеності та захворюваності на ССЗ в Полтавській області за 2003-2012 роки встановлено:

- постійний зріст рівня поширеності ССЗ: з 6347,5 на 10 тис. населення в 2003 році до 7958,7 на 10 тис. населення в 2012 році. Така ж динаміка спостерігається і по окремих нозологіях: гіпертонічна хвороба – з 2950,8 на 10 тис. населення в 2003 році до 3826,1 на 10 тис. населення в 2012 році; ішемічна хвороба серця – з 1872,1 на 10 тис. населення в 2003 році до 2473,4 в 2012 році. Середній темп приросту поширеності складає: загальний – 2,12, при ГХ – 2,71, при ІХС – 2,63;



**Мал. 6.** Структура захворюваності ССЗ в Полтавській області за 2003-2012 роки.

- зменшується рівень первинної захворюваності ССЗ: з 669,1 на 10 тис населення – в 2003 році до 495 на 10 тис населення в 2012 році. По окремих нозологічних формах: гіпертонічна хвороба – з 284,8 на 10 тис. населення в 2003 році до 200,0 на 10 тис. населення в 2012 році; ішемічна хвороба серця – з 195,2 на 10 тис. населення в 2003 році до 136,1 на 10 тис. населення в 2012 році. Середній темп приросту поширеності складає: загальний – -3,1, при ГХ – -3,78, при ІХС – -3,45;
- відмічається зниження темпу приросту показників поширеності ССЗ від 2,29 в 2004 році до 1,93

в 2012 році та захворюваності ССЗ від -2,80 в 2004 році до -3,60 в 2012 році;

- структура поширеності та захворюваності ССЗ лишається сталою протягом усього досліджуваного часу.

**Перспективи подальших досліджень.** Враховуючи результати проведеного дослідження вважаємо за необхідне продовжити всебічне вивчення питань серцево-судинної захворюваності в Полтавській області: провести оцінку інвалідизації та тимчасової втрати працездатності спричиненої ССЗ та смертності внаслідок ССЗ.

## Література

1. Коваленко В. М. Сучасні пріоритети і результати розвитку кардіології в Україні / В. М. Коваленко // Український кардіологічний журнал. – 2012. – № 2 додатковий. – [http://www.ukrcardio.org/].
2. Коваленко В. М. Виконання Державної програми боротьби з гіпертензіями в Україні / В. М. Коваленко, В. М. Корнацький // Український кардіологічний журнал. – 2010. – № 6 – [http://www.ukrcardio.org/].
3. Концепція Державної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні на 2011–2020 роки // Артеріальна гіпертензія. – 2011. – № 2(16). – [http://www.journal.ahleague.ru/].
4. Навчук В. І. Визначення зв'язку між показниками захворюваності й смертності від хвороб системи кровообігу в сільського населення / І. В. Навчук // Клінічна та експериментальна патологія – 2012. – Т. XI, № 4(42). – [http://www.bsmu.edu.ua/].
5. Регіональні особливості рівня здоров'я України: аналітично-статистичний посібник / [Корнацький В. М., Коваленко В. М., Манойленко Т., Ревенко І. Л. Гандзюк В. А.]. – Київ : МВЦ «Медінформ», 2011 – 165 с.
6. Таралло В. Л. Визначення глибинних процесів в динаміці поширення хронічних хвороб / В. Л. Таралло, П. В. Горський // Україна. Здоров'я нації. – К., 2007. – № 3-4. – С. 39-41.
7. Ukraine Demographic and Health Survey 2007. / [Macro International inc/]. – Calverton, Maryland, USA: UCSR and Macro International. – 2008. – P. 335.
8. Матеріали сайту Міністерства охорони здоров'я України. – [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtac\_programs/].

УДК 614.1+616.1]. (477.53)

### АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2003-2012 РОКИ

Ждан В. М., Голованова І. А., Хорош М. В.

**Резюме.** Захворювання серцево-судинної системи є однією з найважливіших проблем, з якою стикається система охорони здоров'я як в Україні, так і в усьому світі. Вони посідають перше місце серед причин смертності дорослого населення нашої держави. Проведене дослідження показує стан проблеми серцево-судинних хвороб в Полтавській області за період 2003-2012 рр.

**Ключові слова:** система охорони здоров'я, серцево-судинні захворювання.

УДК 614.1+616.1]. (477.53)

### АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2003-2012 ГОДА

Ждан В. Н., Голованова И. А., Хорош М. В.

**Резюме.** Заболевания сердечно-сосудистой системы являются одной из важнейших проблем, с которой сталкиваются системы здравоохранения как в Украине, так и во всем мире. Они занимают первое место среди причин смертности взрослого населения нашего государства. Проведенное исследование показывает состояние проблемы сердечно-сосудистых заболеваний в Полтавской области за период 2003-2012 гг.

**Ключевые слова:** система здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания.

UDC 614.1+616.1]. (477.53)

### Analysis incidence of Diseases of the Cardiovascular Diseases in Poltava Region for 2003-2012 year

Zhdan V. N., Golovanova I. A., Lysak V. P., Khorosh M. V.

**Abstract.** Diseases of the cardiovascular system is one of the major problems faced by the health system in Ukraine and in global world. They occupy the first place among the causes of death of the adult population of our country. The study shows the state of the problem of cardiovascular disease in the Poltava region for the period 2003-2012 years.

Diseases of the cardiovascular system is a leader in the over all structure of morbidity and is a major cause of disability, morbidity and mortality in Ukraine and throughout the world. Consequently one of the biggest challenges of health care is not the only treat existing cases of cardiovascular disease (CVD) and the maximum direction and

---

---

efforts at prevention, early detection and prevention as the primary incidence of CVD and CVD complications that have arisen.

Ukraine has consistently held comprehensive measures to combat cardiovascular disease, «State program of prevention and treatment of cardiovascular and cerebrovascular diseases, 2006-2010», «State program of prevention and treatment of hypertension in Ukraine for 2011-2020», «Program reimbursement of drugs for patients with hypertension».

In terms of reforming the health care system should clearly understand the importance of adequate, timely diagnosis and treatment, and, above all, the prevention of CVD; increase the education of primary care physicians on health Heart disease; promote state and local programs related to cardiac patients.

In studying the prevalence and incidence of CVD in Poltava region years 2003-2012 found:

- constant height prevalence of CVD: from 6347. 5 per 10 thousand population in 2003 to 7958. 7 per 10 thousand population in 2012. The same dynamics is observed in some nosologies: hypertension – from 2950. 8 per 10 thousand population in 2003 to 3826. 1 10 thousand people in 2012 ; coronary heart disease – from 1872. 1 per 10 thousand population in 2003 to 2473. 4 in 2012. The average growth rate of prevalence are: general – 2. 12 at essential hypertension- 2. 71, with coronary heart disease – 2. 63;

- reduced level of primary CVD morbidity : from 669. 1 per 10 thousand population – in 2003 to 10 495 thousand people in 2012. For some forms of lymphoma : hypertension – from 284. 8 per 10 thousand population in 2003 to 200. 0 per 10 thousand population in 2012 ; coronary heart disease – from 195. 2 per 10 thousand population in 2003 to 136. 1 per 10 thousand population in 2012 year. The average growth rate of prevalence are: overall – 3. 1 at essential hypertension- 3. 78, with coronary heart disease – 3. 45;

- marked reduction in the growth rate of prevalence of CVD from 2. 29 in 2004 to 1. 93 in 2012, and the incidence of CVD from -2. 80 in 2004 to -3. 60 in 2012;

- the structure of the prevalence and incidence of CVD remains constant throughout the investigated time.

**Key words:** health care, cardiovascular disease.

*Рецензент – проф. Кулішов С. К.*

*Стаття надійшла 23. 04. 2014 р.*