



*В. І. Клименко, А. В. Коваленко*

## **ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ: СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗМІН**

*Запорізький державний медичний університет*

**Ключові слова:** *хвороби системи кровообігу, захворюваність, смертність, профілактика.*

Проаналізували стан здоров'я населення Запорізької області в аспекті хвороб системи кровообігу в порівнянні з відповідними показниками в Україні. Незважаючи на виконання Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії та Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки, відзначають постійне зростання рівнів первинної та загальної захворюваності на хвороби системи кровообігу, структура яких протягом останнього десятиріччя залишається сталою. Для профілактики хвороб системи кровообігу необхідно розробити дієву інформаційно-просвітницьку систему із залученням населення, у якого необхідно сформулювати пріоритетне ставлення до проблеми власного здоров'я. Ця система повинна сприяти формуванню здорового способу життя, профілактиці хвороб системи кровообігу та зниженню чинників ризику їхнього розвитку.

### **Болезни органов кровообращения: состояние здоровья и перспективы изменений**

*В. И. Клименко, А. В. Коваленко*

Проведен анализ состояния здоровья населения Запорожской области в аспекте болезней системы кровообращения в сравнении с соответствующими показателями по Украине. Несмотря на выполнение Национальной программы профилактики и лечения артериальной гипертензии и Государственной программы предупреждения и лечения сердечно-сосудистых и сосудисто-мозговых заболеваний на 2006–2010 годы, отмечен постоянный рост уровней первичной и общей заболеваемости болезнями системы кровообращения, структура которых на протяжении последних 10 лет остается стабильной. Для профилактики болезней органов кровообращения необходимо разработать действующую информационно-просветительскую систему с вовлечением населения, у которого необходимо сформировать приоритетное отношение к собственному здоровью, направленное на формирование здорового образа жизни, профилактику болезней системы кровообращения и снижение факторов риска их развития.

**Ключевые слова:** *болезни органов кровообращения, заболеваемость, смертность, профилактика.*

*Запорожский медицинский журнал. – 2014. – №1 (82). – С. 23–25*

### **Diseases of the circulatory system: health status and perspectives for changes.**

*V. I. Klimenko, A. V. Kovalenko*

During last 20 years rates of incidence and prevalence of diseases of the circulatory system in Ukraine have been growing from year to year and became problems of current interest. According to the program of WHO, realization of diseases prevention is provided by using of scientific justification and monitoring of health indexes, including diseases of the circulatory system. Goal of our research was to analyze health status of population of Zaporozhye region concerning cardiovascular diseases.

**Key words:** *cardiovascular diseases, prevalence, incidence, mortality, prevention.*

*Zaporozhye medical journal 2014; №1 (82): 23–25*

*Ми часто чинимо як марнотратний спадкоємець багатих батьків, не знаючи справжньої ціни здоров'ю, отриманому у спадок. Ми витрачаємо його без ощадливості, не піклуючись про майбутнє.*

*М. Петтенкофер*

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я є станом повного соціального, біологічного і психологічного благополуччя людини, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних вад. Воно є не лише особистим надбанням людини, але й суспільним багатством, одним із найважливіших показників добробуту народу. На жаль, багато людей лише тоді починають по-справжньому цінувати своє здоров'я, коли воно вже порушене. Проблема здоров'я народу має бути пріоритетною в країні, бо без її вирішення не може бути подальшого державного розвитку, оскільки виробничі сили та передові технології створюють національний достаток, замкнений економічний цикл світового прогресу.

Найбільш значущим аспектом формування повноцінного суспільства є передусім збереження та зміцнення здоров'я

населення, що сприяє збільшенню тривалості та якості життя [1]. Протягом останніх 20 років в Україні відзначають щорічне зростання рівня як загальної, так і первинної захворюваності у зв'язку із хворобами системи кровообігу (ХСК), котрі становлять одну з актуальних медико-соціальних проблем сучасності [2]. Незважаючи на виконання Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії та Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки, спостерігаємо погіршення стану здоров'я населення, спричинене ХСК [3,4]. За програмою ВООЗ реалізація профілактики хвороб передбачається з використанням наукових обґрунтувань і моніторингом показників стану здоров'я населення, в тому числі внаслідок ХСК [5].



## МЕТА РОБОТИ

Аналіз стану здоров'я населення Запорізької області у зв'язку із хворобами системи кровообігу.

## МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Первинний матеріал – дані центру медичної статистики Запорізької області за 1995–2012 рр. Виконали порівняльний аналіз даних у динаміці з визначенням питомої ваги працездатного населення у структурі показників і відмінностей за статтю.

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Нині Україна належить до неблагополучних країн світу в демографічному аспекті. Поступове зростання смертності почалось у 1980-х роках (в 1985 р. загальний коефіцієнт смертності став найбільшим серед країн Євросоюзу). Смертність населення України від ХСК удвічі вища у порівнянні з показниками Європейського регіону, в 3,6 раза проти відповідних даних країнах Євросоюзу.

Питома вага смертності від ХСК серед усього дорослого населення в Україні станом на січень 2013 р. становила 65,7%, у Запорізькій області – 63,6%, серед населення працездатного віку України – 30,5%, Запорізької області – 33,4%. Отже, рівень смертності від ХСК у Запорізькій області серед дорослого населення нижчий, ніж середній показник у країні загалом на 21,5 (на 10 000 нас.), але серед населення працездатного віку Запорізької області він перевищує середній у країні на 14,4 (на 10 000 нас. працездатного віку). Відзначають доволі вагомі відмінності за статтю щодо смертності серед населення працездатного віку Запорізької області від ХСК: 273,62 (на 10 000 нас. працездатного віку чоловічої статі) проти 49,57 (на 10 000 нас. працездатного віку жіночої статі), що відповідно на 27,5 та на 1,7 менше аналогічного показника по Україні. Отже, смертність від ХСК серед чоловіків Запорізької області працездатного віку в 5,5 раза перевищує смертність серед жінок працездатного віку. Такий стан певною мірою є наслідком недостатньої профілактичної роботи, високих рівнів захворюваності та поширеності ХСК серед населення працездатного віку. За останні 20 років поширеність ХСК в Україні збільшилась удвічі, а рівень смертності від них – на 45%. За період 1995–2000 р. показник наочності поширеності ХСК у Запорізькій області серед усього населення становив 169,3%, а в Україні – 119,2%, у 1995–2005 рр. у Запорізькій області – 205,5%, в Україні – 164,9%, у 2005–2012 р. – 116,2% та 116,1% відповідно. Отже, в Запорізькій області у порівнянні з країною до 2005 р. визначено вищий підйом поширеності ХСК серед усього населення.

За період 1995–2000 р. рівень первинної захворюваності на ХСК у Запорізькій області збільшився на 91,6%, в Україні – на 44,7%; показник наочності за 1995–2005 рр. у Запорізькій області становить 140,7% проти 158% в Україні. З 2005 р. рівень первинної захворюваності на ХСК серед населення України став відносно стабільним, за період 2005–2012 рр. навіть знизився на 1,1%, а у Запорізькій області спостережено подальше збільшення на 15,2%. Отже, найвищий підйом рівня первинної захворюваності

визначено за п'ятирічний період із 1995 до 2000 р. На нашу думку, це пов'язано з виконанням Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії, після завершення якої спостерігаємо зниження рівня первинної захворюваності саме на артеріальну гіпертензію (АГ) (рис. 1).

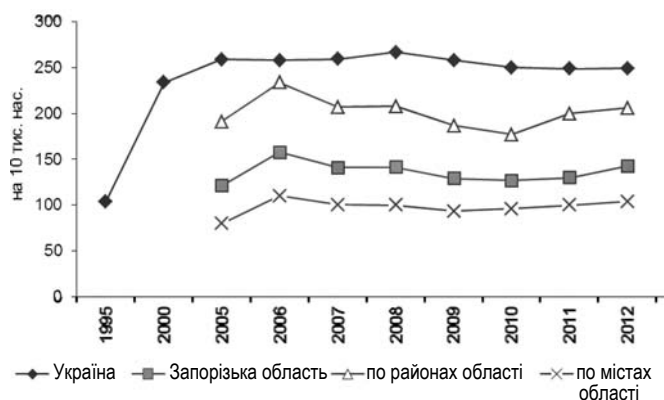


Рис. 1. Динаміка первинної захворюваності на артеріальну гіпертензію серед дорослого населення (на 10 000 населення).

Увага, що приділяється проблемі АГ, крім її значної поширеності та захворюваності в різних регіонах України, зумовлена високим ризиком розвитку серцево-судинних ускладнень, інвалідизації та смертності осіб із підвищеним артеріальним тиском. Поширеність АГ серед дорослого населення більшості країн Європи дорівнює майже 20% і є одним з основних факторів ризику інвалідності та смертності від серцево-судинних захворювань населення працездатного віку, становлячи від 20% до 50% у структурі загальної смертності. Питома вага АГ у структурі загальної захворюваності на ХСК серед працездатного населення України станом на січень 2013 р. дорівнює 55,2%, що становить 13,3% від рівня загальної захворюваності працездатного населення України на цей же період. Структуру загальної захворюваності на ХСК серед працездатного населення України станом на січень 2013 р. наведено на рис. 2.

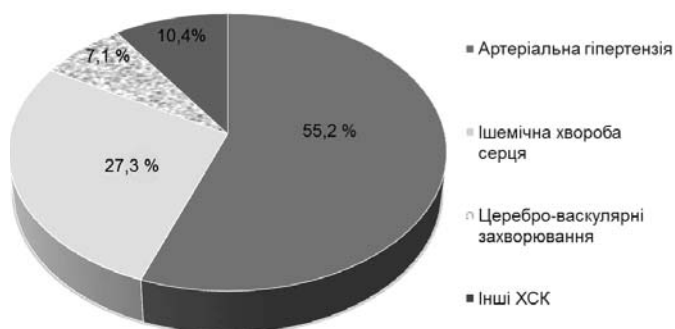


Рис. 2. Структура загальної захворюваності на ХСК працездатного населення України станом на січень 2013 р.

Структура загальної захворюваності на ХСК серед працездатного населення Запорізької області станом на січень 2013 р. майже не відрізняється: АГ – 56,4%; ішемічна хвороба серця – 26,1%, цереброваскулярні захворювання – 7,98%, не має вірогідної різниці між районами та містами області.

Отже, епідеміологічна ситуація, що склалась в Україні, зо-



крема в Запорізькій області, пов'язана з підвищенням рівня первинної та загальної захворюваності населення на ХСК, особливо серед населення працездатного віку; це створює пряму загрозу здоров'ю населення держави, позначається на значних економічних збитках. Оскільки проблема боротьби з АГ потребує комплексного підходу, вирішити її можна тільки шляхом цілеспрямованих скоординованих дій виконавчої влади всіх рівнів та органів місцевого самоврядування, наукових і суспільних організацій, громади та церкви, обов'язково залучаючи народ. Провідну роль у здійсненні такої діяльності відіграють установи охорони здоров'я, завданнями яких є не тільки виявлення та лікування хворих, але і профілактична робота, особливо серед осіб із підвищеним ризиком розвитку ХСК. Але тільки зусиль медичних працівників недостатньо. Щоб досягти ефективних результатів, необхідно, перше за все, залучити саме населення, у якого необхідно сформувати пріоритетне ставлення до проблеми власного здоров'я. Важливу роль у цьому відіграє інформування населення про небезпеку АГ та її наслідків, пропаганда медичних і гігієнічних знань, навичок здорового способу життя, рекомендації щодо викорінення шкідливих звичок. З цією метою МОЗ України спільно з усіма зазначеними установами і громадськими організаціями необхідно здійснювати спільну діяльність зі створення постійно діючої інформаційно-освітньої системи, що спрямована на формування здорового способу життя, профілактику ХСК і зниження чинників ризику їхнього розвитку. Через відсутність постійної діючої системи інформаційно-просвітницького забезпечення всіх видів профілактики ХСК і при зосередженні уваги лише на виявленні хворих на АГ, спостерігатимемо подальше підвищення рівнів захворюваності, інвалідності та смертності від ХСК.

### ВИСНОВКИ

Показано, що на тлі депопуляції всього населення України щорічно збільшується рівень загальної захворюваності на хвороби системи кровообігу. Станом на січень 2013 р. питома вага хвороб системи кровообігу у структурі загальної захворюваності серед населення України становить 31,5%,

серед населення працездатного віку – 24,1%; серед населення Запорізької області – 36,6% (по містах області – 35,0%; по районах області – 39,8%), серед працездатного населення Запорізької області – 24,6% (по містах області – 22,8%; по районах – 27,6%).

Структура загальної захворюваності на хвороби системи кровообігу як в Україні загалом, так і в Запорізькій області протягом останніх 10 років залишається сталою, а провідне місце належить артеріальній гіпертензії: 56,1% – в Україні, 57,7% – у Запорізькій області.

Питома вага смертності від хвороб системи кровообігу серед усього дорослого населення (станом на січень 2013 р.) в Україні становила 65,7%, Запорізькій області – 63,6%, серед населення працездатного віку країни – 30,5%, Запорізької області – 33,4%, але смертність серед чоловіків працездатного віку Запорізької області в 5,5 раза перевищує аналогічний показник серед жінок.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробці моделі інформаційно-освітнього забезпечення профілактики хвороб системи кровообігу з урахуванням провідних медико-соціальних чинників, що призводять до виникнення та ускладнюють їхній перебіг.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Горбась І.М. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань – реальний шлях поліпшення демографічної ситуації в Україні / І.М. Горбась // Український кардіологічний журнал. – 2009. – № 3. – С. 6–11.
2. Гандзюк В.А. Демографічна ситуація та рівень здоров'я населення України / В.А. Гандзюк // Український кардіологічний журнал. – 2008. – № 5. – С. 96–100.
3. Коваленко В.М. Виконання Державної програми боротьби з гіпертензіями в Україні / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький // Український кардіологічний журнал. – 2010. – № 6. – С. 7–12.
4. Гайдаєв Ю.О. Розробка і впровадження Державної програми профілактики та лікування серцево-судинної і судинно-мозкової патології / Ю.О. Гайдаєв // Український кардіологічний журнал. – 2007. – № 4. – С. 8–12.
5. Радченко Г.Д. Профілактика серцево-судинних захворювань – почни з себе. Результати анонімного опитування лікарів, які лікують пацієнтів з артеріальною гіпертензією / Г.Д. Радченко, І.М. Марцovenko, Ю.М. Сіренко // Український кардіологічний журнал. – 2011. – № 4. – С. 54–58.

### Відомості про авторів:

Клименко В.І., д. мед. н., доцент, зав. каф. охорони здоров'я, соціальної медицини та лікарсько-трудової експертизи, Запорізький державний медичний університет, E-mail: vicusaklimenko@rambler.ru.

Коваленко А.В., асистент каф. охорони здоров'я, соціальної медицини та лікарсько-трудової експертизи, Запорізький державний медичний університет.

Поступила в редакцію 12.12.2013 г.