

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-20

УДК: 616.1:312.6:353.1(477)

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Іванюк А. В.¹, Орлова Н. М.²

¹Київська обласна клінічна лікарня (вул. Багговутівська, 1, м. Київ, Україна, 04107),

²Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:
e-mail: nataliaorlova08@gmail.com

Статтю отримано 23 липня 2020 р.; прийнято до друку 27 серпня 2020 р.

Анотація. Населення Київської області втрачає найбільшу в Україні кількість років життєвого потенціалу внаслідок хвороб системи кровообігу (ХСК), що обумовлює особливу медико-соціальну вагомість ХСК у даному регіоні. Мета роботи - визначити сучасні особливості захворюваності та поширеності ХСК серед дорослого населення Київської області. Аналіз захворюваності та поширеності ХСК серед дорослого населення Київської області здійснений у динаміці за 2010-2019 рр. та у порівнянні із Україною на підставі статистичних даних Київського обласного центру медичної статистики та Центру медичної статистики МОЗ України із використанням статистичних методів динамічного та територіального аналізу. Встановлено, що у Київській області на ХСК страждає понад мільйон жителів. Щороку вперше у житті ХСК реєструються більше, ніж у 60 тис. жителів області. У 2019 р. рівень захворюваності на ХСК становив 446,2, а поширеності ХСК - 7114,8 на 10 тис. дорослого населення. Епідемічна ситуація щодо ХСК на Київщині є значно напруженою, ніж у середньому в Україні. Інфаркти міокарда у області діагностуються в 1,2, а інсульти - в 1,5 разів частіше, ніж у країні загалом, а поширеність ішемічної хвороби серця в 1,5 рази перевищує аналогічний показник в Україні. Встановлена тенденція до зростання поширеності (на 8,5%) та захворюваності (на 5,7%) на ХСК у Київській області впродовж 2010-2017 рр., а також відсутність можливості подальшого об'єктивного моніторингу ХСК через відміну системи державної реєстрації захворюваності. Неприятливі динамічні тенденції у захворюваності на ХСК у Київській області та суттєве перевищення обласних показників за середні в Україні засвідчують необхідність удосконалення системи профілактики ХСК та організації медичної допомоги хворим на ХСК у Київській області, на чому і будуть зосереджені наші подальші дослідження.

Ключові слова: хвороби системи кровообігу, захворюваність, поширеність, Київська область.

Вступ

Хвороби системи кровообігу (ХСК) є домінуючою причиною смерті та інвалідності населення України, що обумовлює соціально-медичну та соціально-економічну вагомість проблеми профілактики та удосконалення організації медичної допомоги хворим на ХСК [2, 3, 9]. Світовий досвід доводить, що сучасний рівень медичної допомоги дозволяє суттєво знизити обсяги передчасної смертності від ХСК [10, 11, 12].

Рівні смертності та поширеності ХСК мають суттєві регіональні відмінності, що пов'язано із комплексом причин, у т.ч. - особливістю демографічної ситуації, різною поширеністю чинників ризику, ефективністю організації профілактичної роботи, якістю та доступністю медичної допомоги [1, 8].

Територіальні особливості епідеміології ХСК слід враховувати при обґрунтуванні регіональних програм профілактики ХСК, а також шляхів удосконалення організації кардіологічної допомоги на регіональному рівні [1].

Київська область характеризується найвищим в Україні показником втрати років життєвого потенціалу населення (за рахунок передчасної смертності та інвалідності) внаслідок ХСК [8]. Тому здійснення моніторингу епідемічної ситуації щодо захворюваності та поширеності ХСК у Київській області з метою подальшого обґрунтування можливостей удосконалення системи своє-

часного виявлення, ефективного лікування та реабілітації хворих на ХСК за рахунок оптимізації організації медичної допомоги хворим на ХСК є актуальною медико-соціальною проблемою.

Мета дослідження - визначити сучасні особливості захворюваності та поширеності хвороб системи кровообігу серед дорослого населення (ДН) Київської області.

Матеріали та методи

Аналіз захворюваності та поширеності ХСК серед дорослого (18 років і старші) населення Київської області здійснений у динаміці за 2010-2019 рр. та у порівнянні із середніми в Україні показниками.

Інформаційним джерелом для здійснення дослідження виступили статистичні матеріали та довідники Центру медичної статистики МОЗ України та Київського обласного центру медичної статистики [6, 7].

Захворюваність на ХСК вивчали за загальноприйнятими показниками: показник захворюваності (первинної захворюваності) на 10 000 дорослого населення; показник поширеності на 10 000 дорослого населення; структура захворюваності та поширеності ХСК (%).

Дослідження виконане із використанням статистичних методів динамічного та територіального аналізу.

З метою оцінки територіальної диференціації захворюваності на ХСК визначався коефіцієнт територіаль-

ної варіації (КТВ) - відносна (у %) міра варіабельності розподілу територіальних значень - аналог коефіцієнта варіації у варіаційній статистиці.

У зв'язку із відміною [5] у 2018 р. форми державної статистичної звітності, у якій узагальнювалися статистичні дані щодо захворюваності та поширеності ХСК (ф. №12 "Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу, за 20__ рік"), та відсутністю зведених на національному рівні даних за 2018 та 2019 роки, порівняння матеріалів щодо захворюваності та поширеності ХСК у Київській області й Україні здійснене за 2017 р.

Результати. Обговорення

Встановлено, що у Київській області на ХСК страждає понад мільйон жителів (1 008 627 у 2019 р.). Щороку серед дорослих жителів області реєструються понад 60 тис. нових випадків ХСК (63 253 у 2019 р.). У 2019 р.

ХСК склали 37,7% серед усіх захворювань, зареєстрованих серед дорослого населення Київської області, рівень первинної захворюваності становив 446,2, а поширеності ХСК - 7114,8 на 10 тис. дорослого населення.

У структурі первинної захворюваності ДН на ХСК провідні місця у 2019 р., як і у попередні роки, посіли гіпертонічна хвороба (ГХ) (36,7%), ішемічна хвороба серця (ІХС) (28,0%) та церебро-васкулярні хвороби (ЦВХ) (18,7%). У структурі поширеності ХСК їх питома вага становила у 2019 р. - 42,9%, 42,6% та 8,6%, відповідно (рис. 1).

Порівняльний аналіз (табл. 1) епідеміологічної ситуації щодо ХСК у Київській області та Україні здійснений за 2017 р. (останній рік, коли інформація про захворюваність за ф. №12 була узагальнена на рівні країни) виявив вищі рівні як захворюваності, так і поширеності ХСК серед дорослого населення області.

Зокрема, інфаркти міокарда на Київщині діагностувалися серед ДН у 1,2, а інсульти у 1,5 разів частіше, ніж

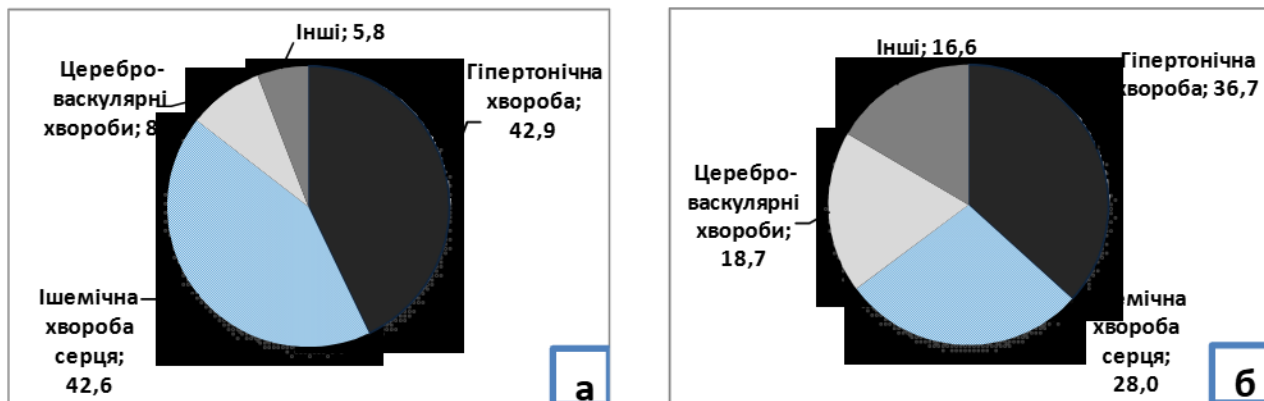


Рис. 1. Структура поширеності (а) та захворюваності (б) на хвороби системи кровообігу дорослого населення Київської області, 2019 р. (у%).

Таблиця 1. Порівняльна характеристика захворюваності та поширеності ХСК серед дорослого населення у Київській обл. та в Україні, 2010, 2017 рр.

Клас, нозологічна форма захворювань	Рік	Поширеність (рівень на 10 000 відп. насел.)			Захворюваність (рівень на 10 000 відп. насел.)		
		Київська область	Україна	ПН* (у %)	Київська область	Україна	ПН* (у %)
Хвороби системи кровообігу	2010	7321,5	6868,7	106,6	502,3	610,9	82,2
	2017	7946,1	6379,3	124,6	531,0	495,7	107,1
гіпертонічна хвороба (всі форми)	2010	2958,9	3215,4	92,0	172,2	253,6	67,9
	2017	3372,5	2984,4	113,0	197,0	195,9	100,6
ішемічна хвороба серця	2010	3221,7	2345,6	137,4	156,0	170,8	91,3
	2017	3430,7	2227,4	154,0	157,1	133,1	118,0
інфаркт міокарда	2010	12,5	13,3	94,0	12,5	13,3	94,0
	2017	13,8	11,7	117,9	13,8	11,7	117,9
цереброваскулярні хвороби	2010	655,3	848,3	77,2	84,8	97,9	86,6
	2017	696,7	724,6	96,1	92,7	83,5	111,0
інсульти (усі форми)	2010	30,5	28,2	108,2	30,5	28,2	108,2
	2017	40,9	27,9	146,6	40,9	27,9	146,6

Примітка. *Показник наочності - виражене у відсотках відношення показника у Київській області до показника в Україні.

Таблиця 2. Захворюваність та поширеність хвороб системи кровообігу серед дорослого населення Київської області у 2010-2019 рр.

Клас, нозологічна форма захворювань	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	*Тпр (у %)	
	Рівні захворюваності на 10 000 населення відповідного віку										2017/2010	2019/2017
Хвороби системи кровообігу	502,3	503,1	526	496,3	479,8	528,1	531,3	531	520,9	446,2	5,7	-16,0
гіпертонічна хвороба (всі форми)	172,2	174	191,6	175,4	177,9	196,3	199,4	197	187,3	163,8	14,4	-16,9
ішемічна хвороба серця	156	157,9	164,4	146	136,8	154,5	155,6	157,1	147,1	125,1	0,7	-20,4
- в т.ч. гострий інфаркт міокарду	12,5	12,5	12,4	12,9	12,8	14	13,5	13,8	13,8	12,9	10,4	-6,5
стенокардія	36,9	38,6	39,2	32	30,5	35,9	37,8	38,7	37	28,8	4,9	-25,6
цереброваскулярні хвороби	84,8	81,9	81,9	85,4	83,5	90	92,1	92,7	93,7	83,3	9,3	-10,1
- в т.ч. інсульти	30,5	31,2	32,6	35,1	36,7	39,3	39,3	40,9	43,4	41	34,1	0,2
Рівні поширеності на 10 000 населення відповідного віку												
Хвороби системи кровообігу	7321,5	7383,4	7482,5	7580,9	7556,7	7751,8	7828,8	7946,1	7929,7	7114,8	8,5	-10,5
- гіпертонічна хвороба (всі форми)	2958,9	2994,7	3097,3	3044,8	3151,9	3251,2	3314,8	3372,5	3342,3	3052,9	14,0	-9,5
- ішемічна хвороба серця	3221,7	3250,9	3271,9	3252,6	3288,3	3372,9	3370,8	3430,7	3384,6	3031,3	6,5	-11,6
- стенокардія	669,7	671,8	682,3	662,1	639,6	671,6	681,8	709,9	705,2	624,1	6,0	-12,1
цереброваскулярні хвороби	655,3	662,2	663	660,3	660,4	679,8	681,4	696,7	693,6	615,4	6,3	-11,7

Примітка. *Тпр - темп приросту рівня захворюваності та поширеності у %.

у країні загалом, а поширеність ІХС у 1,5 рази перевищувала аналогічний показник в Україні. Порівняно із 2010 р. розрив у показниках поширеності ХСК серед ДН у Київській області і Україні вагомо зріс за рахунок різноспрямованості динамічних тенденцій показників: у Київській області рівні поширеності ХСК зросли, а в Україні - знизилися.

Аналіз динаміки (табл. 2) поширеності ХСК серед ДН Київської області засвідчив, що впродовж 2010-2017 років її рівень мав стабільну тенденцію до зростання, як в цілому за класом ХСК, так і за всіма нозологічними формами, які його формують. За цей період поширеність ХСК зросла на 8,5%, ГХ - на 14,0% ІХС - на 6,5%, ЦВХ - на 6,3%. Такі динамічні зміни за даним класом хвороб відбулись як за рахунок накопичення контингенту хворих (індекс накопичення захворювань за цей період зріс з 14,7 до 15,2), так і зростання первинної захворюваності на ХСК).

Найшвидшими темпами впродовж 2010-2017 років зростала первинна захворюваність на інсульти (на 34,1%), гіпертонічну хворобу (14,4%) та інфаркт міокарда (ІМ) (на 10,4%).

Зниження рівнів захворюваності та поширеності ХСК у 2018-2019 р. можна пояснити відміною [4, 5] у 2018 р. облікової форми "Талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів" (ф. № 025-2/о) та форми державної

звітності, яка на його основі формувалась (ф. №12), що призвело до неповної реєстрації випадків захворювань в області (інформація на рівні країни, як це було вказано раніше, не узагальнювалася вже починаючи з 2018 року).

Слід відмітити, що ліквідація державної системи обов'язкової статистичної реєстрації ХСК унеможливило подальше здійснення моніторингу та оцінки епідемічної ситуації щодо даної соціально вагомої патології і може негативно позначитися на своєчасності та обґрунтованості управлінських рішень, спрямованих на удосконалення організації медичної допомоги хворим на ХСК.

Порівняльний аналіз особливостей епідеміології ХСК у сільській та міській місцевості Київської області засвідчив, що впродовж 2010-2019 рр. рівні захворюваності та поширеності ХСК серед селян були у середньому у 1,2 рази вищими, ніж серед міських жителів (рис. 2, 3). При цьому динамічні тенденції захворюваності та поширеності ХСК залишались аналогічними у сільській та міській місцевості та відповідали визначеним тенденціям у Київській області загалом. Слід відмітити, що вищу захворюваність сільських жителів на ХСК відмічають й інші автори [1, 3].

Виявлені суттєві територіальні відмінності у захворюваності на ХСК у районах Київської області (табл. 3). У



Рис. 2. Поширеність хвороб системи кровообігу серед сільського та міського дорослого населення Київської обл. у 2010-2019 рр. (рівні на 10 тис. відповідного населення).



Рис. 3. Захворюваність на хвороби системи кровообігу сільського та міського дорослого населення Київської області у 2010-2019 рр. (рівні на 10 тис. відповідного населення).

2019 р. рівні захворюваності на ХСК в окремих районах різнилися більш, ніж у 5 разів, коливаючись від мінімального - 211,9 на 10 000 ДН (у Бориспільському районі), до максимального - 1103,9 на 10 000 ДН (у Іванківському районі). Високий ступінь територіальної вар-

іації (КТВ вище 30%) встановлений для захворюваності на ішемічну хворобу серця (КТВ=54,9%), церебро-васкулярні хвороби (КТВ=46,9%), гіпертонічну хворобу (КТВ=45,0%).

Поширеність ХСК характеризувалася нижчим ступенем територіальної диференціації, порівняно із захворюваністю. Різниця між максимальним (11065,8 на 10 000 ДН - Іванківський р-н) і мінімальним (4521,0 на 10 000 ДН - Бориспільський р-н) рівнем поширеності ХСК у 2019 році становила 2,4 рази. Для всіх нозологічних форм, за виключенням ЦВХ, КТВ не перевищував 30%.

Основними чинниками існування виражених територіальних відмінностей у захворюваності населення окремих районів є особливості складу населення (ступінь демографічного постаріння населення, питома вага сільського населення), а також неповне виявлення ХСК через недостатню доступність кардіологічної допомоги у ряді районів Київської області.

Слід відмітити, що у ході дослідження встановлено, що розвиток кадрових ресурсів та матеріально-технічної бази кардіологічної служби Київської області на сьогодні є недостатнім. Штатні посади лікарів-кардіологів у районах області укомплектовані лише на 87,95%. 10 районів забезпечені лише мінімальним діагностичним обладнанням для діагностики кардіологічної патології - електрокардіографами. В 14 районах відсутні ехокардіографи, в 20 районах відсутні велоергометри. Холтеровське монітування

Таблиця 3. Статистична характеристика територіальної диференціації захворюваності та поширеності ХСК серед дорослого населення у Київській обл., 2019 р.

Показник	Рівень на 10 000 дорослого населення					Max /Min	КТВ (%)
	Середній у всіх р-нах	Max	район	Min	район		
Захворюваність на ХСК	526,3	1103,9	Іванківський	211,9	Бориспільський	5,2	39,7
Захворюваність на ГХ	178,4	375,4	Іванківський	70,8	Миронівський	5,3	45,0
Захворюваність на ІХС	157,8	355,5	Іванківський	47,3	Бориспільський	7,5	54,9
Захворюваність на інфаркт міок.	13,8	20,0	Броварський	4,0	К-Святошинський	5,0	26,8
Захворюваність на ЦВХ	97,8	232,6	Володарський	26,3	К-Святошинський	8,8	46,9
Захворюваність на інсульт	42,3	57,2	Броварський	13,6	К-Святошинський	4,2	24,9
Поширеність ХСК	8106,5	11065,8	Іванківський	4521,0	Бориспільський	2,4	18,9
Поширеність ГХ	3337,7	4150,4	Яготинський	2107,3	Бориспільський	1,9	15,5
Поширеність ІХС	3588,0	4840,9	Яготинський	1706,4	Бориспільський	2,8	22,4
Поширеність ЦВХ	670,9	1396,0	Іванківський	180,6	Обухівський	7,7	45,7

Таблиця 4. Повнота охоплення диспансерним спостереженням хворих на ХСК у Київській обл. та Україні, 2010, 2017 рр. (у %).

Клас і нозологічна форма захворювання	Рік	Повнота охоплення диспансерним спостереженням (у%)	
		Київська область	Україна
Хвороби системи кровообігу	2010	35,1	55,1
	2017	40,8	54,4
гіпертонічна хвороба (всі форми)	2010	52,7	79,1
	2017	62,4	78,2
ішемічна хвороба серця	2010	48,7	76,1
	2017	57,2	76,5
цереброваскулярні хвороби	2010	28,7	60,0
	2017	35,7	58,3

на ЕКГ та артеріального тиску хворим у змозі проводити тільки 3 райони області. На проблеми доступності та матеріально-технічного забезпечення кардіологічної служби в Україні вказують й інші автори [3].

Важливою організаційною технологією надання медичної допомоги хворим на ХСК, яка забезпечує активне динамічне спостереження за даним контингентом хворих, є диспансеризація. Саме від ефективності реалізації диспансерного спостереження залежить частота первинної інвалідизації та летальність хворих на ХСК. Показник повноти охоплення диспансерним спостереженням хворих на ХСК має наближатись до 100%. У дослідженні встановлено, що у Київській області у 2017 р. диспансерним спостереженням було охоплено лише 40,8% хворих на ХСК, у т.ч. 62,4% хворих на ГХ, 57,2% - на ІХС, 35,7% - ЦВХ (табл. 4). Обласні показники охоплення диспансерним спостереженням зросли у 2017 р., порівняно із 2010 р., але залишилися суттєво нижчими, ніж в Україні загалом (54,4%, 78,2%, 76,5%, 58,3%, відповідно), що свідчить про наявність істотних недоліків в організації диспансерного спостереження за хворими на ХСК та необхідність удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги для даного контингенту хворих.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Встановлено, що у Київській області на ХСК страждає понад мільйон жителів. У 2019 р. ХСК склали 37,7%

серед усіх захворювань, зареєстрованих серед дорослого населення Київської, рівень захворюваності на ХСК становив 446,2, а поширеності ХСК - 7114,8 на 10 тис. дорослого населення. У структурі захворюваності на ХСК провідні місця посіли гіпертонічна хвороба (36,7%), ішемічна хвороба серця (28,0%) та церебро-васкулярні хвороби (18,7%). У структурі поширеності ХСК їх питома вага складала - 42,9%, 42,6% та 8,6%, відповідно.

2. Показано, що рівні захворюваності та поширеності ХСК серед сільських жителів у середньому у 1,2 рази вищі, ніж серед міських жителів області, а епідемічна ситуація щодо ХСК на Київщині є значно напруженішою, ніж в середньому в Україні. Інфаркти міокарда у області діагностуються серед ДН у 1,2, а інсульти - в 1,5 разів частіше, ніж у країні загалом, а поширеність ІХС у 1,5 рази перевищує аналогічний показник в Україні.

3. Виявлена тенденція до зростання поширеності (на 8,5%) та захворюваності (на 5,7%) на ХСК у Київській області впродовж 2010-2017 рр., а також відсутність можливості подальшого об'єктивного моніторингу захворюваності на ХСК через відміну системи державної реєстрації захворюваності за ф.№12, що може негативно позначитися на своєчасності та обґрунтованості управлінських рішень, спрямованих на удосконалення організації медичної допомоги хворим із ХСК.

4. Показана суттєва територіальна варіація показників захворюваності та поширеності ХСК у районах Київської області, яка значною мірою обумовлена проблемами в організації кардіологічної допомоги в області, зокрема, недостатнім розвитком кадрових ресурсів та матеріально-технічної бази кардіологічної служби. Пронедоліки в організації медичної допомоги хворим кардіологічного профілю свідчать і низькі показники охоплення диспансерним спостереженням (40,8% хворих - на ХСК, 62,4% хворих - на ГХ, 57,2% - на ІХС, 35,7% - на ЦВХ).

Таким чином, система профілактики та організації медичної допомоги пацієнтам із хворобами системи кровообігу у Київській області потребує удосконалення. Перспективи подальших досліджень полягають у використанні одержаних результатів для обґрунтування концептуальних підходів до удосконалення первинної та вторинної профілактики ХСК та організації кардіологічної та кардіохірургічної допомоги населенню Київської області.

Список посилань

- Ганзюк, В. А. (2014). Динаміка захворюваності та поширеності хвороб системи кровообігу серед населення України на сучасному етапі: Національний та регіональний аспекти. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 60 (2), 74-78. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2014.2.3376>
- Дудник, С. В., & Кошеля, І. І. (2017). Хвороби системи кровообігу як соціально-медична проблема. *Україна. Здоров'я нації*, 44 (3), 20-21. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_68
- Коваленко, В. М. & Дорогой, А. П. (2016) *Серцево-судинні хвороби: медично-соціальне значення та стратегія розвитку кардіології в Україні*. Український кардіологічний журнал, Матеріали XVII Національного конгресу кардіологів України. Додаток, 3, 5-14. Взято з <http://journal.ukrcardio.org/kovalenko-1-3d-2016/>
- Наказ МОЗ України від 26.01.2018 № 157 "Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України". Взято з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0182-18#Text>

5. Наказ МОЗ України від 04.10.2018 № 1802 "Про затвердження Змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378" Взято з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1240-18#Text>
6. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Київській області за 2010-2019 роки. Взято з http://kocms.kiev.ua/?page_id=11494
7. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2010-2019 роки. Взято з http://medstat.gov.ua/ukr/statdov_r.html
8. Рингач, Н. О., & Лушчик, Л. В. (2018) Регіональні особливості втрат років потенційного життя через передчасну смертність від основних причин в Україні. *Демографія та соціальна економіка*, 34 (3), 39-55. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/dse_2018_3_5
9. Теренда, Н. О. (2015). Смертність від серцево-судинних захворювань як державна проблема. *Вісник наукових досліджень*, 4, 11-13. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/vndt_2015_4_5
10. Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version). - EUROSTAT, 2019. Взято з <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>
11. Moran, A. E., Forouzanfar, M. H., Roth, G. A., Mensah, G. A., Ezzati, M., Murray, C. J., & Naghavi, M. (2014). Temporal trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010: the Global Burden of Disease 2010 study. *Circulation*, 129 (14), 1483-1492. doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.004042
12. Townsend, N., Wilson, L., Bhatnagar, P., Wickramasinghe, K., Rayner, M., & Nichols, M. (2016). Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016. *European Heart Journal*, 37 (42), 3232-3245. doi.org/10.1093/eurheartj/ehw334
- Materialy XVII Natsionalnoho konhresu kardiologiv Ukrainy - Ukrainian Journal of Cardiology, Proceedings of the XVII National Congress of Cardiologists of Ukraine, Dodatok, 3, 5-14. Retrieved from <http://journal.ukrcardio.org/kovalenko-1-3d-2016/>
4. Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ya vid 26.01.2018 № 157 "Pro vnesennya zmin do deyakikh nakaziv Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrainy" [Order of the Ministry of Health of January 26, 2018 № 157 "On Amendments to Certain Orders of the Ministry of Health of Ukraine"]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0182-18#Text>
5. Nakaz MOZ Ukrainy vid 04.10.2018 № 1802 "Pro zatverdzhennya Zmin do nakazu Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrainy vid 10 lypnya 2007 roku № 378" [Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 04.10.2018 № 1802 "On approval of Amendments to the order of the Ministry of Health of Ukraine dated July 10, 2007 № 378"]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1240-18#Text>
6. Pokaznyky zdorov'ya naselennya ta vykorystannya resursiv okhorony zdorov'ya v Kyivskiy oblasti za 2010-2019 roky [Indicators of public health and use of health resources in Kyiv region for 2010-2019]. Retrieved from http://kocms.kiev.ua/?page_id=11494
7. Pokaznyky zdorov'ya naselennya ta vykorystannya resursiv okhorony zdorov'ya v Ukraini za 2010-2019 roky [Indicators of public health and use of health resources in Ukraine for 2010-2019]. Retrieved from http://medstat.gov.ua/ukr/statdov_r.html
8. Rynhach, N. O., & Lushchik, L. V. (2018). Rehional'ni osoblyvosti vtrat rokiv potentsiynoho zhyttya cherez peredchasnu smertnist' vid osnovnykh prychnyn v Ukraini [Regional features of loss of years of potential life due to premature mortality from the main causes in Ukraine]. *Demografiya ta sotsial'na ekonomika - Demography and Social Economy*, 34 (3), 39-55. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/dse_2018_3_5
9. Terenda, N. O. (2015). Smertnist vid sertsevo-sudynnykh zakhvoryuvan yak derzhavna problema [Mortality from cardiovascular disease as a state problem]. *Visnyk naukovykh doslidzhen - Bulletin of Scientific Research*, 4, 11-13. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/vndt_2015_4_5
10. Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version). - EUROSTAT, 2019. Взято з <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>
11. Moran, A. E., Forouzanfar, M. H., Roth, G. A., Mensah, G. A., Ezzati, M., Murray, C. J., & Naghavi, M. (2014). Temporal trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010: the Global Burden of Disease 2010 study. *Circulation*, 129 (14), 1483-1492. doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.113.004042
12. Townsend, N., Wilson, L., Bhatnagar, P., Wickramasinghe, K., Rayner, M., & Nichols, M. (2016). Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016. *European Heart Journal*, 37 (42), 3232-3245. doi.org/10.1093/eurheartj/ehw334

References

1. Hanzhuk, V. A. (2014) Dynamika zakhvoryuvanosti ta poshyrenosti khvorob systemy krovoobihu sered naselennya Ukrainy na suchasnomu etapi: Natsional'nyy ta rehional'nyy aspekty [Dynamics of morbidity and prevalence of diseases of the circulatory system among the population of Ukraine at the present stage: National and regional aspects]. *Visnyk sotsial'noyi hihiyeny ta orhanizatsiyi okhorony zdorov'ya Ukrainy - Bulletin of Social Hygiene and Health Care Organization of Ukraine*, 60 (2), 74-78. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2014.2.3376>
2. Dudnyk, S. V., & Koshelya, I. I. (2017). Khvorboby systemy krovoobihu yak sotsialno-medychna problema [Diseases of the circulatory system as a socio-medical problem]. *Ukrayina. Zdorov'ya natsiyi - Ukraine. Health of the Nation*, 44 (3), 20-21. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_68
3. Kovalenko, V. M., & Dorohoy, A. P. (2016). Sertsevo-sudynni khvorboby: medychno-sotsialne znachennya ta stratehiya rozvytku kardiologiyi v Ukraini [Cardiovascular diseases: medical and social significance and strategy of cardiology development in Ukraine]. *Ukrayinskyy kardiologichnyy zhurnal*,

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КИЕВСКОЙ ОБЛАСТИ

Іванюк А. В., Орлова Н. М.

Аннотация. Население Киевской области теряет наибольшее в Украине количество лет жизненного потенциала вследствие болезней системы кровообращения (БСК), что обуславливает особую медико-социальную значимость БСК в данном регионе. Цель работы - определить современные особенности заболеваемости и распространенности БСК среди взрослого населения Киевской области. Анализ заболеваемости и распространенности БСК среди взрослого населения Киевской области осуществлен в динамике за 2010-2019 гг. и по сравнению с Украиной на основании статистических данных Киевского областного центра медицинской статистики и Центра медицинской статистики МЗ Украины с использованием статистических методов динамического и пространственного анализа. Установлено, что в Киевской области БСК страдает более миллиона жителей. Ежегодно впервые в жизни БСК регистрируются более чем у 60 тыс. жителей области.

ти. В 2019 г. уровень заболеваемости БСК составил 446,2, а распространенности БСК - 7114,8 на 10 тыс. взрослого населения. Эпидемическая ситуация относительно БСК в Киевской области значительно более напряженная, чем в целом в Украине. Инфаркты миокарда в области диагностируются в 1,2, а инсульты - в 1,5 раза чаще, чем в стране в целом, а распространенность ишемической болезни сердца в 1,5 раза превышает аналогичный показатель в Украине. Выявлена тенденция к росту распространенности (на 8,5%) и заболеваемости (на 5,7%) БСК в Киевской области в течение 2010-2017 гг., а также отсутствие возможности дальнейшего объективного мониторинга заболеваемости БСК из-за отмены системы государственной регистрации заболеваемости. Неблагоприятные динамические тенденции в заболеваемости БСК в Киевской области и существенное превышение областных показателей средних в Украине свидетельствуют о необходимости усовершенствования системы профилактики и организации медицинской помощи пациентам с БСК в Киевской области, на чем и будут сфокусированы наши дальнейшие исследования.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, заболеваемость, распространенность, Киевская область.

CARDIOVASCULAR MORBIDITY OF ADULT POPULATION IN KYIV REGION

Ivanyuk A. V., Orlova N. M.

Annotation. The population of the Kyiv region are losing the largest number of life potential years in Ukraine due to cardiovascular diseases (CVD), which determines the special medico-social significance of CVD in this region. The aim of the work is to determine the modern features of the incidence and prevalence of CVD among the adult population of the Kyiv region. The analysis of the incidence and prevalence of CVD among the adult population of the Kyiv region was carried out in dynamics for 2010-2019 and compared with Ukraine on the basis of statistical data from the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine and the Kyiv Regional Center of Medical Statistics using statistical methods of dynamic and territorial analysis. It has been determined that in the Kyiv region more than a million residents suffer from CVD. In 2019 the incidence rate of CVD was 446.2, and the prevalence of CVD was 7114.8 per 10 thousand of the adult population. The epidemic of CVD in the Kyiv region is much more spread than in Ukraine. Myocardial infarctions in the region are diagnosed 1.2 times, and strokes 1.5 times more often than in the country, and the prevalence of ischemic heart disease is 1.5 times higher than in Ukraine. The tendency to increasing the prevalence (by 8.5%) and incidence (by 5.7%) of CVD in the Kyiv region during 2010-2017 and the absence of the possibility of further objective monitoring of the CVD morbidity due to the cancellation of the state registration system of morbidity were determined. Unfavorable dynamic trends in CVD morbidity in Kyiv region and a significant excess of regional indicators of averages in Ukraine indicate the need to improve the system of prevention and medical care for patients with CVD in Kyiv region, on which our further research will be focused.

Keywords: cardiovascular diseases, incidence, prevalence, Kyiv region.
