

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА, ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(4)-24

УДК: 616-036.22:616.616.127-005.8(477)

ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ У НАСЕЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ: СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНОЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ

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 01 жовтня 2020 р.; прийнято до друку 09 листопада 2020 р.

Анотація. Ішемічна хвороба серця (ІХС) є однією з головних причин високої смертності, втрати працездатності та зниження якості життя населення працездатного віку (НПВ) в Україні. Мета роботи - визначити сучасні особливості смертності, інвалідності, поширеності та захворюваності на ІХС населення працездатного віку Київської області. Аналіз епідеміологічної ситуації щодо ІХС у Київській області здійснений у динаміці за 2010-2019 рр. та у порівнянні із Україною. За допомогою медико-статистичного методу проаналізовані статистичні дані Держкомстату України, Центру медичної статистики МОЗ України, Київського обласного центру медичної статистики щодо смертності, інвалідності, поширеності та захворюваності на ІХС населення працездатного віку Київської області. Встановлено, що ІХС є вагомою причиною втрати трудового потенціалу у Київській області. ІХС обумовлює кожний четвертий (25,0%) випадок смерті у працездатному віці, а обласний рівень смертності НПВ від ІХС є найвищим серед усіх регіонів України. У Київській області НПВ помирає від ІХС у 1,5-1,7 разів, а від інфаркту міокарду - у 1,7-1,9 разів частіше, ніж в середньому в Україні. Обласні рівні захворюваності НПВ на ІХС перевищують аналогічні показники в Україні у 1,2 рази, захворюваності на інфаркт міокарду - у 1,5 рази, поширеності ІХС - у 1,7 рази. Виявлені несприятливі динамічні тенденції у смертності та поширеності ІХС серед працездатного населення Київської області. Рівень смертності від ІХС серед НПВ зріс у Київській області у 2019 році, порівняно із 2010 роком, на 7,9%. Поширеність ІХС зростає впродовж 2010-2018 років на 14,4%, а первинна захворюваність на інфаркт міокарду - на 14,9%. Несприятлива епідеміологічна ситуація щодо ІХС серед НПВ Київської області обумовлює необхідність удосконалення системи профілактики ІХС та організації медичної допомоги пацієнтам із ІХС у даному регіоні.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, населення працездатного віку, смертність, інвалідність, захворюваність, Київська область.

Вступ

Однією з найактуальніших медико-соціальних та соціально-економічних проблем України є незадовільний стан здоров'я населення працездатного віку (НПВ) та, зокрема, негативна динаміка смертності даного контингенту [2, 10]. Визначення сучасних закономірностей стану здоров'я НПВ повинно стати науковою основою для формування державної та регіональної політики щодо збереження та зміцнення здоров'я найбільш економічно цінної частини суспільства та визначення пріоритетів щодо інвестицій в охорону здоров'я.

Хвороби системи кровообігу (ХСК) впродовж декількох десятиліть продовжують залишатися домінуючою причиною передчасної смертності в Україні, обумовлюючи кожний 3-й її випадок, а ймовірність померти від ХСК у працездатному віці в Україні у рази вища, ніж у Європі в цілому [3, 8, 12]. Ішемічна хвороба серця (ІХС) є однією з головних причин високої смертності, втрати працездатності та зниження якості життя НПВ як у світі, так і в Україні [1, 5, 11, 13]. Світовий досвід доводить, що сучасний рівень медичної допомоги дозволяє суттєво знизити обсяги передчасної смертності від ІХС [12, 13, 14].

Київська область характеризується найвищим в Україні показником втрати років життєвого потенціалу (за рахунок передчасної смертності та інвалідності) внаслідок

док ХСК в цілому та ІХС, зокрема [9]. Тому визначення особливостей епідеміології ІХС серед НПВ Київської області та пошук можливостей зменшення втрат трудового потенціалу області за рахунок удосконалення організації профілактики та лікування ІХС є актуальною медико-соціальною проблемою.

Мета визначити сучасні особливості смертності, інвалідності, поширеності та захворюваності на ішемічну хворобу серця (ІХС) населення працездатного віку (НПВ) Київської області.

Матеріали та методи

Аналіз смертності, первинної інвалідності, первинної захворюваності та поширеності ІХС серед населення працездатного віку (18-59 років включно) Київської області здійснений у динаміці за 2010-2019 рр. та у порівнянні із середніми показниками в Україні. Аналіз виконаний як за всіма формами ІХС (Коди І20-І25 за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду), так і у розрізі таких її форм, як стенокардія (І20) та гострий і повторний інфаркт міокарду (І21-І22).

Інформаційним джерелом для здійснення дослідження виступили матеріали та статистичні довідники Держкомстату України та Центру медичної статистики МОЗ

України, Київського обласного центру медичної статистики, Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України, Київського обласного центру медичної статистики [3, 6, 7, 8, 9].

У дослідженні визначали та аналізували загальноприйнятні інтенсивні та екстенсивні показники захворюваності, поширеності, первинної інвалідності та смертності від ІХС та її окремих форм.

Дослідження виконане із використанням статистичних методів динамічного та територіального аналізу. З метою оцінки територіальної диференціації захворюваності на ІХС визначався коефіцієнт територіальної варіації (КТВ) - відносна (у %) міра варіабельності розподілу територіальних значень - аналог коефіцієнта варіації у варіаційній статистиці.

У зв'язку із відміною [6] у 2018 р. форми державної статистичної звітності, у якій узагальнювалися статистичні дані щодо захворюваності та поширеності ХСК (ф. №12) та відсутністю зведених на національному рівні даних за 2018 та 2019 роки, порівняння матеріалів щодо захворюваності та поширеності ІХС у Київській області і Україні здійснене за 2017 р.

Результати. Обговорення

Встановлено, що у 2019 р. кожний четвертий (25,0%) випадок смерті населення у працездатному віці у Київській області був обумовлений ІХС. ІХС є домінуючою причиною смерті серед усіх ХСК, які призводять до смерті населення працездатного віку, як у Київській області, так і в Україні в цілому. У 2019 р. у області від ІХС померло 69,0% серед померлих від ХСК у працездатному віці.

Київська область є регіоном із найвищим в Україні рівнем смертності НПВ від ІХС (рис. 1). У 2019 р. у Київській у працездатному віці від ІХС померло 139,3 осіб у розрахунку на 100 тис. відповідного населення, що у 1,7 разів більше, ніж у середньому в Україні (80,7) і майже у 3 рази більше, ніж у Сумській області (49,9).

Особливо високі рівні смертності у працездатному віці

Таблиця 1. Смертність населення працездатного віку у Київській області та в Україні від ІХС у 2010, 2015, 2019 рр.

Територія/роки	2010 р.	2015 р.	2019 р.	Абсолют.* приріст 2019/2010	Темп приросту (у%) 2019/2010
Рівень смертності НПВ від усіх форм ішемічної хвороби серця (І20-І25) (на 100 000 відповідного населення)					
Київська область, все нас.	129,1	132,5	139,3	10,2	7,9
Київська область, міське нас.	102,0	106,1	121,0	19,0	18,6
Київська область, сільське нас.	178,4	180,0	170,9	-7,5	-4,2
Україна, все населення	83,7	76,6	80,7	-3,0	-3,6
Україна, міське нас.	80,5	71,0	77,0	-3,5	-4,3
Україна, сільське нас.	91,3	90,0	88,0	-3,3	-3,6
Рівень смертності НПВ від інфаркту міокарду (І21-І22) (на 100 000 відповідного населення)					
Київська область, все нас.	14,0	15,0	14,9	0,9	6,4
Київська область, міське нас.	13,5	14,3	15,2	1,7	12,6
Київська область, сільське нас.	14,8	16,3	14,2	-0,6	-4,1
Україна, все населення	8,1	7,8	8,0	-0,1	-1,2
Україна, міське нас.	8,5	7,6	8,5	0,0	0,0
Україна, сільське нас.	7,1	8,1	6,9	-0,2	-2,8

Примітка. * - абсолютна різниця між рівнями смертності у 2019 і 2010 роках (на 100 000 відповідного населення).

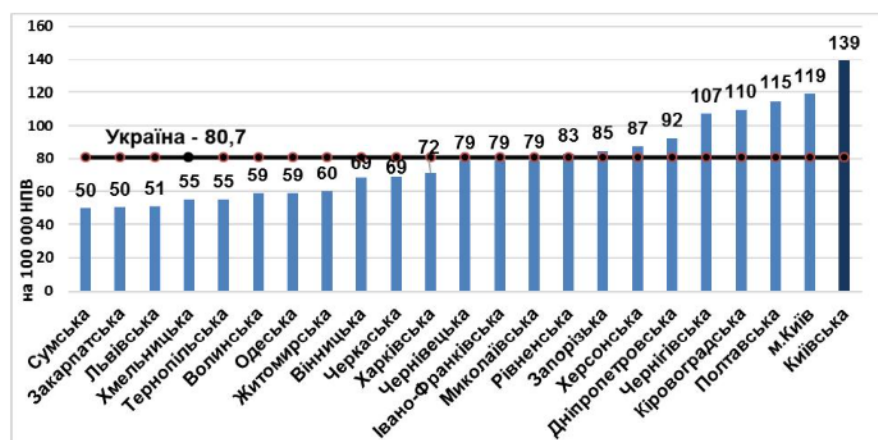


Рис. 1. Рівні смертності від ІХС населення працездатного віку в Україні та у її областях, 2019 р. (на 100 тис. НПВ).

від ІХС встановлені у сільській місцевості Київської області. Рівні смертності сільського НПВ від ІХС у 1,4-1,7 рази вищі, ніж міського у Київській області і у 2,0 рази вищі, ніж сільського НПВ в Україні в цілому (табл. 1). Одним із чинників, який обумовлюють вищу смертність сільського населення працездатного віку від ІХС є нижча доступність спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги для жителів сіл. Тому актуальною медико-соціальною проблемою є удосконалення організації кардіологічної допомоги сільському населенню Київської



Рис. 2. Первинна інвалідність внаслідок ІХС населення працездатного віку Київської області та України у 2010, 2015, 2019 рр. (рівні на 10 000 відповідного населення).

області з метою підвищення її доступності, якості та ефективності.

Динамічний аналіз смертності від ІХС засвідчив, що у Київській області її рівень зріс у 2019 р., порівняно із 2010 р., на 7,9% (з 129,1 до 139,3 випадків на 100 тис. відповідного населення). Ще більш швидкими темпами (на 18,6%) за цей період зросла смертність від ІХС НПВ у міській місцевості. Дані тенденції протирічать загальноукраїнській тенденції до зниження частоти смертності від ІХС у працездатному віці. Смертність від ІХС серед НПВ у сільській місцевості Київської області мала тенденцію до зниження (на 4,2% за 10 років), як і у країні в цілому, але при цьому її рівні у 2019 р. залишались у 2 рази вищими, ніж в Україні.

Рівень смертності від інфаркту міокарду (ІМ) НПВ у Київській області був стабільно вищими (у 1,7-1,9 рази), ніж в Україні і зріс за 10 років на 6,4%, в той час як в середньому в Україні мала місце тенденція до зниження смертності від ПІМ.

ІХС відноситься до тих причин передчасної смертності, яким можна запобігти (avoidable mortality), як за рахунок заходів первинної профілактики, так і вторинної профілактики [12, 14]. Високі рівні та негативні тенденції у смертності НПВ від ІХС у Київській області засвідчують необхідність запровадження регіональної програми профілактики ІХС та удосконалення кардіологічної, кардіохірургічної та інтервенційної допомоги, а також збільшення її доступності для найбільш вразливих груп, у т.ч. сільського населення області.

Вивчення ІХС як причини інвалідизації НПВ у Київській області засвідчило, що у 2019 р. дане захворювання зумовило кожний третій (32,6%) випадок первинної інвалідності у працездатному віці, спричиненої ХСК, і посіло друге місце у її структурі, поступившись тільки цереброваскулярним хворобам (49,1%). Інтенсивний показник первинної інвалідності внаслідок ХСК становив 3,1 у розрахунку на 10 000 НПВ. Впродовж періоду спостереження рівні первинної інвалідності НПВ внаслідок ІХС коливались у Київській області у межах 2,9-3,4 випадків на 10 тис. відповідного населення і жодного року не перевищували показники у країні в цілому (рис. 2).

Таким чином, ІХС є не тільки домінуючою причиною

передчасної смертності, а й другою за частотою (після цереброваскулярних захворювань) причиною інвалідизації населення працездатного віку у Київській області, що обумовлює соціально-медичну та соціально-економічну вагомість ІХС, а також потребує ретельного моніторингу епідемічної ситуації щодо захворюваності та поширеності ІХС з метою обґрунтування можливостей удосконалення системи своєчасного виявлення, ефективного лікування та реабілітації хворих на ІХС з метою збереження трудового потенціалу області.

Встановлено, що ІХС становить третину (36,6% у 2019 р.) серед усіх ХСК, зареєстрованих серед НПВ Київської області і чверть (26,2%) серед зареєстрованих вперше у житті.

Населення працездатного віку, яке проживає у Київській області має суттєво вищий, ніж в середньому в Україні, ризик захворіти на всі форми ІХС. Так, у 2017 р. (останній рік, коли інформація про захворюваність за ф. №12 була узагальнена на рівні країни) захворюваність на всі форми ІХС у Київській області була у 1,2 рази, а поширеність у 1,8 рази вища, ніж в Україні. У той же час рівні захворюваності та поширеності ішемічної хвороби серця, яка проявляється стенокардією, серед НПВ області були нижчими, ніж у країні в цілому (табл. 2).

Рівні захворюваності на інфаркт міокарда населення працездатного віку у Київській області стабільно перевищували аналогічні показники в Україні. А розрив у показниках захворюваності на ІМ серед НПВ у Київській області і Україні зріс у 2019 р., порівняно із 2010 р. за рахунок різноспрямованості динамічних тенденцій показників: у Київській області рівень захворюваності зріс, а в Україні - знизився.

Аналіз динаміки (табл. 3) поширеності ІХС серед НПВ Київської області засвідчив, що впродовж 2010-2018 років її рівень зріс, як за всіма формами хвороби (на 14,4%, з 1 462,1 до 1 672,1 на 10 тис. НПВ), так і за стенокардією (на 13,1%, з 305,9 до 345,9 на 10 тис. НПВ). Зазначені динамічні зміни поширеності ІХС були обумовлені накопиченням контингенту хворих та зростанням первинної захворюваності на стенокардію (на 6,9%, з 23,2 до 24,8 на 10 тис. НПВ).

Захворюваність на ІМ також характеризувалась несприятливою динамікою і за цей період її рівень зріс на 14,9% (з 6,7 до 7,7 на 10 тис. НПВ).

Слід відмітити, що зниження рівнів первинної захворюваності та поширеності всіх та окремих форм ІХС, яке відмічається у 2019 р., можна пояснити ліквідацією у 2018 р. державної системи обов'язкової статистичної реєстрації захворюваності, що призвело до неповного обліку випадків захворювань у області (інформація на рівні країни не узагальнювалась вже з 2018 року). За таких умов подальший моніторинг епідемічної ситуації щодо даної соціально вагомої патології за матеріалами захворюваності стає неможливим. Це обумовлює зростання актуальності матеріалів про смертність населення, як інформаційного джерела для моніторингу і оцінки стану здо-

Таблиця 2. Захворюваність та поширеність ІХС серед населення працездатного віку у Київській області та в Україні, 2010, 2017 рр.

Клас, нозологічна форма захворювань	Рік	Первинна захворюваність (рівень на 10 000 відп. насел.)			Поширеність хвороб (рівень на 10 000 відп. насел.)		
		Київська область	Україна	ПН* (у %)	Київська область	Україна	ПН* (у %)
Ішемічна хвороба серця (I20-I25)	2010	107,0	103,4	103,5	1 462,10	935,0	156,4
	2017	100,7	81,1	124,2	1 588,8	887,9	178,9
Стенокардія (I20)	2010	23,2	39,4	58,9	305,9	393,4	77,8
	2017	25,5	25,8	98,8	323,5	331,1	82,3
Інфаркт міокарда (I21-I22)	2010	6,7	5,6	119,6	6,7	5,6	119,6
	2017	7,1	4,9	144,9	7,1	4,9	144,9

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

Таблиця 3. Динаміка захворюваності та поширеності ІХС серед населення працездатного віку Київської області у 2010-2019 рр.

Роки	Рівні захворюваності на 10 000 НПВ			Рівні поширеності на 10 000 НПВ		
	ІХС (I20-I25)	Стенокардія (I20)	ІМ (I21-I22)	ІХС (I20-I25)	Стенокардія (I20)	ГІМ (I21-I22)
2010	107,0	23,2	6,7	1 462,1	305,9	6,7
2011	108,5	24,3	6,5	1 488,2	316,4	6,5
2012	113,1	27,3	6,5	1490,8	326,5	6,5
2013	90,0	19,6	6,6	1258,9	273,7	6,6
2014	81,6	18,0	6,7	1331,5	268,3	6,7
2015	91,6	19,3	7,2	1423,5	271,4	7,2
2016	98,6	23,6	7,7	1 523,8	305,1	7,7
2017	100,7	25,5	7,1	1 588,8	323,5	7,1
2018	99,8	24,8	7,7	1 672,1	345,9	7,7
2019	80,3	19,2	5,8	1 418,3	299,6	5,8
*Тпр _{2018/2010} (у %)	-6,7	6,9	14,9	14,4	13,1	14,9
Тпр _{2019/2018} (у %)	-19,5	-22,6	-24,7	-15,2	-13,4	-24,7

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

ров'я населення та обґрунтування медико-організаційних важелів його збереження.

На існування проблем у повноті виявлення та реєстрації ІХС серед НПВ області вказує і надзвичайно висока територіальна варіація показників захворюваності та поширеності ІХС та її окремих форм у районах Київської області. Територіальний аналіз виявив восьмиразове перевищення максимального рівня захворюваності на ІХС (у Згурівському районі) мінімального (у Бориспільському районі) і чотирьохразове перевищення максимального рівня поширеності ІХС (у Переяслав-Хмельницькому районі) мінімального (у Сквирському районі). Коефіцієнти територіальної варіації районних рівнів були дуже високими і становили 55,5% для захворюваності на ІХС та 32,5% для поширеності ІХС. Для таких форм ІХС, як стенокардія та ІМ, була притаманна ще більш висока територіальна диференціація показників (табл. 4). Однією з причин існування таких суттєвих територіальних відмінностей є неповне виявлення ІХС та її окремих форм через недостатню доступність кардіологічної допомоги у ряді районів Київської області. На проблему повноти діагностики ІХС та ІМ вказують й інші автори [4].

Важливим методом активного спостереження за контингентом хворих на ІХС, який дозволяє запобігти інвалідності та летальності хворих на ІХС, є диспансер-

Таблиця 4. Статистична характеристика територіальної диференціації захворюваності та поширеності ІХС серед НПВ 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 ІХС (I20-I25)	113,7	258,0	Згурівський	32,3	Бориспільський	8,0	55,5
Захворюваність на стенокардію (I20)	30,7	125,5	Іванківський	3,8	Бориспільський	33,0	94,9
Захворюваність на ІМ (I21-I22)	6,1	11,6	Кагарлицький	0	Поліський	-	46,7
Поширеність ІХС (I20-I25)	1746,3	2826,4	Переяслав-Хмельницький	638,8	Сквирський	4,4	32,5
Поширеність стенокардії (I20)	384,4	760,9	Кагарлицький	38,5	Богуславський	19,8	45,0

Примітка. * - КТВ - коефіцієнт територіальної варіації.

зація. У дослідженні встановлено, що у Київській області у 2017 р. диспансерним спостереженням було охоплено лише половина (56,0%) хворих на ІХС працездатного віку (в Україні 74,7%), що свідчить про наявність істотних недоліків в організації диспансерного спостереження за хворими на ІХС та необхідність удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги для даного контингенту хворих.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. ІХС є вагомою причиною втрат трудового потенціалу Київської області. ІХС обумовлює кожний четвертий (25,0%) випадок смерті у працездатному віці, а обласний рівень смертності НПВ від ІХС є найвищим в Україні. На Київщині НПВ помирає від ІХС у 1,5-1,7 разів, а від інфаркту міокарду - у 1,7-1,9 разів частіше, ніж в середньому в країні. Динамічний аналіз смертності від ІХС засвідчив,

що у Київській області її рівень зріс у 2019 році, порівняно із 2010 роком, на 7,9%

2. Населення працездатного віку, яке проживає у Київській області має суттєво вищий, ніж в середньому в Україні, ризик захворіти на всі форми ІХС. Обласні рівні захворюваності НПВ на ІХС перевищують аналогічні показники в Україні у 1,2 рази, захворюваності на інфаркт міокарду - у 1,5 рази, поширеності ІХС - у 1,7 рази. Виявлені негативні тенденції у динаміці ІХС. Поширеність ІХС зросла впродовж 2010-2018 років на 14,4%, а первинна захворюваність на інфаркт міокарду - на 14,9%.

Високі рівні поширеності та смертності населення працездатного віку Київської області від ІХС, а також несприятливі тенденції у їх динаміці обумовлюють необхідність удосконалення системи первинної та вторинної профілактики ІХС та організації кардіологічної та кардіохірургічної допомоги у Київській області, на що і будуть націлені наші подальші дослідження.

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
- Іпатов, А. В., Мороз, О. М., Ханюкова, І. Я., Мамет'єв, А. О., Саніна, Н. А., Коробкін, Ю. І., & Молчанов, Р. М. (2020). Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2019 рік: аналітико-інформаційний довідник. Дніпро: Акцент ПП. ISBN 978-966-921-223-8
- 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/wp-content/uploads/2016/03D/1_3d_2016.pdf
- Кошеля, І. І., & Скрип, В. В. (2019). Епідеміологія ішемічної хвороби серця та інфаркту міокарда в Закарпатській області. *Україна. Здоров'я нації*, 3 (56), 51-54. DOI: <https://doi.org/10.24144/2077-6594.3.2019.191633>
- Наказ Міністерства охорони здоров'я 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>
- 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>
- Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Київській області за 2010-2019 роки. КЗ КОР "Київський обласний центр медичної статистики". Київ, 2020.
- Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2010-2019 роки. ДЗ "Центр медичної статистики МОЗ України". Київ, 2020. Взято з <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>
- Рингач, Н. О., & Луцик, 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. Doi: <https://doi.org/10.15407/dse2018.03.039>
- 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
- Теренда, Н. О. (2016). Основні тенденції та прогнозні оцінки загальної та первинної захворюваності на ішемічну хворобу серця в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 3 (69), 31-35. Взято з http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2016_3_8
- 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
- OECD (2019). Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version). Retrieved from <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>
- 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

- Hanziuk, V. A. (2014). Dynamika zakhvoriuvanosti ta poshyrenosti khvorob systemy krovoobihu sered naselennia Ukrainy na suchasnomu etapi: Natsionalnyi ta rehionalnyi 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 sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia 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>
- Dudnyk, S. V., & Koshelia, I. I. (2017). Khvoroby systemy krovoobihu yak sotsialno-medychna problema. [Diseases of

- the circulatory system as a socio-medical problem]. *Ukraina. Zdorovia natsii - Ukraine. Health of the Nation*, 44 (3), 20-21. Vziato z http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_68
3. Ipatov, A. V., Moroz, O. M., Khaniukova, I. Ya., Mametiev, A. O., Sanina, N. A., Korobkin, Yu. I., & Molchanov, R. M. (2020). *Osnovni pokaznyky invalidnosti ta diialnosti medyko-sotsialnykh ekspertnykh komisii Ukrainy za 2019 rik: analityko-informatsiyni dovidnyk [The main indicators of disability and the activities of medical and social expert commissions of Ukraine for 2019: analytical and information guide]*. Dnipro: Aktsent PP. ISBN 978-966-921-223-8
 4. Kovalenko, V. M., & Dorohoi, A. P. (2016). *Sertsevo-sudynnyi khvoroby: medychno-sotsialne znachennia ta stratehiia rozvytku kardiologii v Ukraini. [Cardiovascular diseases: medical and social significance and strategy of cardiology development in Ukraine]*. Ukrainyski kardiologichnyi zhurnal, Materialy XVII Natsionalnoho konhresu kardiologiv Ukrainy - Ukrainian Journal of Cardiology, Proceedings of the XVII National Congress of Cardiologists of Ukraine, Dodatok 3, 5-14. Vziato z http://journal.ukrcardio.org/wp-content/uploads/2016/03D1_3d_2016.pdf
 5. Koshelia, I. I., & Skryp, V. V. (2019). Epidemiologia ishemichnoi khvoroby sertsia ta infarktu miokarda v Zakarpatskii oblasti. [Epidemiology of coronary heart disease and myocardial infarction in the Zakarpattia region]. *Ukraina. Zdorovia natsii - Ukraine. Health of the Nation*, 3 (56), 51-54. DOI: <https://doi.org/10.24144/2077-6594.3.2019.191633>
 6. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia vid 26.01.2018 № 157 "Pro vnesennia zmin do deiakyykh nakaziv Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy" [Order of the Ministry of Health of January 26, 2018 № 157 "On Amendments to Certain Orders of the Ministry of Health of Ukraine"]. Vziato z <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0182-18#Text>
 7. Nakaz MOZ Ukrainy vid 04.10.2018 № 1802 "Pro zatverdzhennia Zmin do nakazu Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 10 lypnia 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"]. Vziato z <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1240-18#Text>
 8. *Pokaznyky zdorovia naseleennia ta vykorystannia resursiv okhorony zdorovia v Kyivskii oblasti za 2010-2019 roky [Indicators of public health and use of health resources in Kyiv region for 2010-2019]*. KZ KOR "Kyivskiy oblasnyi tsentr medychnoi statystyky" - "Kyiv Regional Center for Medical Statistics". Kyiv, 2020.
 9. *Pokaznyky zdorovia naseleennia ta vykorystannia resursiv okhorony zdorovia v Ukraini za 2018-2019 roky. [Indicators of public health and use of health resources in Ukraine for 2018-2019]*. DZ "Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy" - "Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine". Kyiv, 2020. Vziato z <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>
 10. Rynhach, N. O., & Lushchik, L. V. (2018). Rehionalni osoblyvosti vtrat rokov potentsiinoho zhyttia 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]. *Demohrafiia ta sotsialna ekonomika - Demography and Social Economy*, 34 (3), 39-55. DOI: <https://doi.org/10.15407/dse2018.03.039>
 11. Terenda, N. O. (2015). Smertnist vid sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvan yak derzhavna problema [Mortality from cardiovascular disease as a state problem]. *Visnyk naukovykh doslidzhen - Bulletin of Scientific Research*, 4, 11-13. Vziato z http://nbuv.gov.ua/UJRN/vndt_2015_4_5
 12. Terenda N.O. (2016). Osnovni tendentsii ta prohnoznyi otsinky zahalnoi ta pervynnoi zakhvoriuvanosti na ishemichnu khvorobu sertsia v Ukraini [Main trends and prognostic estimates of general and primary incidence of coronary heart disease in Ukraine]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy - Bulletin of Social Hygiene and Health Care Organization of Ukraine*, 3 (69), 31-35. Vziato z http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2016_3_8
 13. 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
 14. OECD (2019). Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (November 2019 version). Retrieved from <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>
 15. 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

ISCHEMIC HEART DISEASE AMONG THE POPULATION OF WORKING AGE IN KYIV REGION: STATISTICAL ANALYSIS OF THE MODERN EPIDEMIOLOGICAL SITUATION

Ivanyuk A. V., Orlova N. M.

Annotation. Ischemic heart disease (IHD) is one of the main causes of high mortality, disability and a decrease in the quality of life of the working-age population (WAP) in Ukraine. Aim of the work: to determine the modern features of mortality, disability, prevalence and incidence of ischemic heart disease in the working-age population of the Kyiv region. The analysis of the epidemiology of IHD in the Kyiv region was carried out in dynamics for 2010-2019 and compared to Ukraine. The statistical data of the State Statistics Committee of Ukraine, the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine, and the Kyiv Regional Center for Medical Statistics on mortality, disability, prevalence and incidence of IHD in the working-age population of the Kyiv region were analyzed with the medical-statistical method. It has been established that IHD is a significant cause of the loss of labor potential in the Kyiv region. IHD accounts for every fourth (25.0%) death in the working age, and the regional level of working-age population mortality from IHD is the highest in Ukraine. In the Kyiv region working-age population dies from ischemic heart disease 1.5-1.7 times, and from myocardial infarction - 1.7-1.9 times more often than the average in Ukraine. Regional levels of incidence IHD among working-age population exceed similar indicators in Ukraine by 1.2 times, the incidence of myocardial infarction - 1.5 times, the prevalence of ischemic heart disease - 1.7 times. Identified unfavorable dynamic trends in mortality and prevalence of IHD among the working-age population of the Kyiv region. The mortality rate from IHD among working-age population increased in the Kyiv region in 2019 compared to 2010, by 7.9%. The prevalence of IHD increased during 2010-2018 by 14.4%, and the primary incidence of myocardial infarction - by 14.9%. The unfavorable epidemiological situation with IHD among working-age population in the Kyiv region necessitates improving the system for the prevention and the organization of medical care for patients with IHD in this region.

Keywords: ischemic heart disease, working-age population, mortality, disability, morbidity, Kyiv region.