

Соціологічні дослідження

УДК 614.2:616-084(-22)

І.В. Навчук, М.З. Вацук, М.І. Грицюк, Ж.А. Ревенко, Г.Я. Кардаш

ДИНАМІКА ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2001-2010 рр.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Вивчено та проаналізовано показники поширеності хвороб системи кровообігу й захворюваності на них за 2001-2010 рр. серед населення Чернівецької області. Показано позитивну динаміку роботи

первинної ланки медичної допомоги та кардіологічної служби області.

Ключові слова: динаміка, хвороби системи кровообігу, поширеність, захворюваність, смертність.

Вступ. Хвороби системи кровообігу (ХСК) в Україні мають свої особливості: зростання смертності від них, зокрема серед сільського населення; північно-східний вектор їх поширеності; „помолодшання” контингенту хворих; високий рівень захворюваності з тимчасовою втратою працездатності; інвалідності в чоловіків працездатного віку [4, 5, 6, 7].

Враховуючи ці обставини, стає очевидним, що в Україні вкрай необхідно є належна медико-соціальна робота щодо ХСК, оскільки боротьба з ними найбільш ефективна, а в деяких випадках – єдино можлива лише в профілактичній площині [1, 2, 3, 5]. Зазначимо, що за останні десять років ефективність такої роботи, яка виконується кардіологічною службою України, зростає. Це відзначено на засіданні XI Національного конгресу кардіологів ще в 2010 році.

Мета дослідження. Вивчити і проаналізувати динаміку хвороб системи кровообігу в Чернівецькій області.

Матеріал і методи. Для аналізу динаміки ХСК використано дані МОЗ України щодо захворюваності населення України та смертності від них. Показники динаміки опрацьовано за допомогою аналітичного, математико-статистичного методів дослідження та розраховано за загальноприйнятною методикою.

Результати дослідження та їх обговорення. У нашій роботі ми досліджували динаміку ХСК з 2001 по 2010 роки, темпи зростання і приросту цих хвороб, визначали їх абсолютний приріст та проводили порівняльний аналіз отриманих даних по Чернівецькій області та Україні загалом.

У результаті дослідження встановлено, що поширеність усіх форм артеріальної гіпертензії (АГ) за останні 10 років в області має стійку тенденцію до зростання (табл. 1) з 20616,2 випадку на 100 тисяч дорослого населення у 2001 році до 32397,8 випадку на 100 тисяч дорослого населення у 2010 році, тобто абсолютний приріст (АП) становить 11781,6 випадку на 100 тисяч дорослого населення або +57,1 %, що є нижчим, ніж по Україні (+67,7 %).

За окремими адміністративними територіями найвищі темпи приросту, порівняно з 2001 роком, отримано в Заставнівському районі (+80 %). У Хотинському, Герцаївському районах він становить по +68 %, а у Вижницькому, Глибоцькому та Путильському – по +62 %. Найнижчі показники приросту були в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) м. Чернівці (+49,5 %), а також Сокирянському і Сторожинецькому районах (+47–48 %).

Розповсюдженість усіх форм ішемічної хвороби (ІХС) у Чернівецькій області за це десятиліття зростає на 53 % (з 16423,4 випадку у 2001 році до 25160,6 випадку на 100 тисяч дорослого населення у 2010 році) та має стійку тенденцію до подальшого зростання, а по Україні загалом – на 55,5 %.

Якщо розглядати за адміністративно-територіальними одиницями, то найвищий приріст усіх форм ІХС маємо, порівняно з 2001 роком, у Путильському (+94,2 %), Сторожинецькому (+67,4 %) і Вижницькому (+65,7 %) районах, а також у м. Новодністровськ (+79,4 %), а найнижчий – у Герцаївському (+17,9 %), Сокирянському (+31,4 %) районах.

3-поміж усіх форм ІХС поширеність стенокардії за це десятиліття у Чернівецькій області зростає на 38,3 % (з 7455,0 випадку у 2001 році до 10312,8 випадку на 100 тисяч дорослого населення у 2010 році) та постійно зростає, однак темп приросту дещо знизився, а по Україні він становить +81,5 %.

За даними щодо цього захворювання по районах, найвищим є приріст у Путильському районі (у 5 разів), у Вижницькому він становить +83 %, а найнижчим є його показники в Кіцманському (+27,2 %), Сторожинецькому (+21 %), Герцаївському (+23 %) районах та ЛПЗ м. Чернівці (+28,3 %).

Позитивним, на нашу думку, є те, що в структурі захворюваності на всі форми ІХС частка стенокардії знизилася з 45 % у 2001 році до 41 % у 2010 році.

Поширеність же гострого інфаркту міокарда (ГІМ) та захворюваність на нього в області, не-

Таблиця 1

Поширеність хвороб системи кровообігу в населення Чернівецької області за 2001-2010 рр. (на 100 тис. дор. нас.)

№ п/п	Назва нозологічної форми	2001 р.	2002 р.	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.
1.	Артеріальна гіпертензія (всі форми)	20616,2	22258,3	22545,0	25319,7	25638,3	26712,0	28819,2	30749,3	31771,4	32397,8
	Україна	19172,9	22604,6	25811,1	27103,7	28169,3	29060,0	29899,0	30809,6	31473,4	32154,0
2.	Ішемічна хвороба (всі форми)	16423,4	17279,7	17067,8	18794,5	18952,3	19495,9	20796,1	22323,6	24673,5	25160,6
	Україна	15082,3	17177,0	19166,5	20075,7	20751,4	21365,2	21877,5	22566,0	22917,6	23455,8
3.	зокрема:										
	Стенокардія	7455,9	8295,3	8386,2	8834,8	8952,5	9412,0	9634,9	9714,3	10186,6	10312,8
4.	Україна	4796,1	6382,5	7169,5	7536,9	7775,3	7985,7	8169,3	8400,1	8555,5	8707,5
	Гострий інфаркт міокарда	92,1	112,4	106,7	116,7	120,9	111,7	116,3	111,7	116,0	117,8
	Україна	59,2	113,6	123,2	128,0	130,8	131,3	129,6	133,0	133,1	132,6

Таблиця 2

Захворюваність системи кровообігу населення Чернівецької області за 2001-2010 рр. (на 100 тис. дор. нас.)

№ п/п	Назва нозологічної форми	2001 р.	2002 р.	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.
1.	Артеріальна гіпертензія (всі форми)	1282,2	1211,1	1204,6	2518,5	1574,8	1708,8	2525,3	1871,4	2251,1	2365,6
	Україна	2269,1	2314,3	2494,7	2660,1	2586,3	2580,3	2591,6	2666,1	2577,8	2536,1
2.	Ішемічна хвороба (всі форми)	1069,1	992,5	1030,2	1563,2	1243,2	1311,3	1749,3	1334,4	1876,2	2022,1
	Україна	1631,9	1595,4	1704,9	1766,2	1697,5	1701,9	1712,3	1777,8	1721,1	1708,4
3.	зокрема:										
	Стенокардія	606,7	537,3	490,9	570,6	576,5	638,6	579,6	529,7	710,7	690,7
4.	Україна	617,7	674,3	680,8	671,4	638,9	619,2	620,7	639,2	619,9	612,0
	Гострий інфаркт міокарда	92,1	112,4	106,7	116,7	120,9	111,7	116,3	111,7	116,0	117,8
	Україна	58,3	113,6	123,2	128,0	130,8	131,3	129,6	133,0	133,1	132,6

зважаючи на тимчасові коливання, зросли з 92,1 % до 117,8 % на 100 тисяч дорослого населення, що становить +27 % приросту у 2010 році порівняно з 2001 роком. По Україні у 2010 році цей показник досяг 127,4 %.

За даними по районах, позитивним є зниження ГІМ у Герцаївському районі (-47 %) та ЛПЗ м. Чернівці (-22 %) порівняно з 2001 роком. Водночас темпи приросту ГІМ найвищі в Путильському (у 2 рази), Хотинському (+85,4 %), Заставнівському районах (+64 %). У структурі всіх ІХС зниження частки ГІМ не є суттєвим і становить 0,09 %.

Переходячи до аналізу первинної захворюваності (табл. 2), треба зазначити, що захворюваність – це показник, який є свідченням активної роботи загальноотерапевтичної служби з виявлення захворювань.

Захворюваність на АГ за період з 2001 по 2010 роки у Чернівецькій області зросла на 84,5 %, а в Україні загалом – на 11,76 %. Найвищі її показники за цей період зафіксовано в Сторожинецькому (у 6,8 рази), Заставнівському (у 2,9 рази) районах та в м. Новодністровськ (у 2 рази).

За минуле десятиліття захворюваність на ІХС у Чернівецькій області за всіма формами зросла на 89,1 % (з 1069,1 випадку до 2022,1 випадку на 100 тисяч дорослого населення). По районах найвищий темп приросту маємо в Заставнівському (у 3 рази), Сторожинецькому (у 2,9 рази), Глибоцькому (у 2,7 рази), а найнижчий – у Вижицькому (+10 %), Кельменецькому (+13 %), Путильському (+19%) районах.

Захворюваність на стенокардію за цей період у Чернівецькій області зросла на 13,8 %, а по Україні – знизилась на 0,9 %. Найбільший приріст захворюваності на стенокардію був у таких районах, як Путильському (у +4,5 рази), Кельменецькому (+73 %), Хотинському (+54 %) та в м. Новодністровськ (у 4 рази). Зниження ж приросту захворювань на стенокардію маємо порівняно з 2001 роком у Новоселицькому (-43 %), Сокирянському (-40 %), Вижицькому (-32 %) районах.

Варто зауважити, що в Чернівецькій області з-поміж усіх форм ІХС стенокардія наприкінці десятиліття становила 34 %, тобто третину, однак за окремими адміністративними її частка становила від 15 % у Новоселицькому до 71 % у Заставнівському та Кельменецькому районах.

Позитивними результатами за період дослідження є те, що за ці роки первинна ланка охорони здоров'я поліпшила роботу щодо виявлення АГ у населення області, що стало можливим із відкриттям додаткових пунктів вимірювання артеріального тиску (АТ): у 2010 році їх уже нараховувалося 778.

Показник вимірювання АТ у непрацездатного населення області коливається в межах 96-99,2 %. Тільки в Сторожинецькому районі ці показники дещо нижчі (94-95 %). Значно гірша ситуація з вимірюванням АТ у працездатного населення області: вона становить 92-95 %. А якщо

брати по районах, то в Сторожинецькому і Герцаївському ці показники найнижчі та коливаються від 82 % до 92 %.

Наступним позитивним моментом є збільшення кількості хворих на ХСХ, взятих на диспансерний облік у Чернівецькій області. За останнє десятиліття цей показник, порівняно з 2001 роком, зріс на 77 %, але темпи зростання різні, причому як за окремими захворюваннями, так і окремими адміністративними територіями.

Так, хворих на АГ за ці роки у Чернівецькій області на диспансерний облік взято на +56 % більше порівняно з 2001 роком. Зокрема, найвищими ці показники є в Хотинському (+96 %), Путильському (+91 %) та Глибоцькому (+82 %) районах, а найнижчим – у м. Новодністровськ (+2,0 %). У Сторожинецькому районі він становить лише +27 %, у ЛПЗ м. Чернівці – +45 %.

Кількість хворих на ІХС, які перебувають на диспансерному обліку, за ці 10 років у Чернівецькій області збільшилася на 51 %. Темпи зростання, порівняно з 2001 роком, коливаються від +37 % у ЛПЗ м. Чернівці, до 56 % у Кіцманському районі.

Крім того, за аналізований період у Чернівецькій області на 33 % зросла кількість диспансерних хворих на стенокардію. При цьому за адміністративно-територіальними одиницями темпи зростання різні, наприклад: у Путильському районі приріст був у 6 разів, а в ЛПЗ м. Чернівці він зріс у 1,25 рази.

Про позитивну динаміку медико-соціальної допомоги населенню свідчить і зростання загального числа захворювань на ХСК, проте їх структура й надалі є незмінною: на I місці – АГ, на II – ІХС, зокрема стенокардія, на III – ГІМ.

Смертність серед населення Чернівецької області від ХСК за період спостереження зменшилася на 7,5 %. Важливим показником є зменшення смертності чоловіків від згаданої патології на 4 %, а також сільського населення, хоча вона і є вищою в нього, ніж у міського.

Висновки

1. Результати нашого дослідження показали позитивну динаміку щодо виявлення серцево-судинної патології та запобігання її ускладненням, що є свідченням ефективної роботи кардіологічної служби Чернівецької області.

2. Зріс відсоток вимірювання артеріального тиску в населення Чернівецької області: серед непрацездатного населення він становить 96-99,2 %, а працездатного – 92-95 %.

3. Поширеність артеріальної гіпертензії зросла на 57 %, ішемічної хвороби серця – на 53 %, при цьому стенокардії – на 38 %, гострого інфаркту міокарда – на 28 %, а захворюваність на них відповідно – на 76 %, 89 %, 14 %, 28 %.

4. Смертність від хвороб системи кровообігу зменшилась на 7,5 % по Чернівецькій області, а серед чоловіків – на 4 %.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження будуть спрямовані на удо-

сконалення профілактичних технологій хвороб системи кровообігу з метою зниження смертності, інвалідності та тимчасової втрати працездатності.

Література

1. Навчук І.В. Вивчення обізнаності сільських жителів щодо профілактичних технологій артеріальної гіпертензії / І.В. Навчук // Клін. та експерим. патолог. – 2008. – Т. VII, № 2. – С. 65-70.
2. Навчук І.В. Вивчення рівня знань із проблеми „медична профілактика” лікарів сільської ланки охорони здоров'я Чернівецької області з метою профілактики хвороб системи кровообігу / І.В. Навчук // Бук. мед. вісник – 2008. – Т. 12, № 2. – С. 107-114.
3. Навчук І.В. Прогнозування виникнення ускладнень у хворих на артеріальну гіпертензію сільської місцевості і формування груп ризику / І.В. Навчук // Бук. мед. вісник. – 2009. – Т. 13, № 1. – С. 128-132.
4. Навчук І.В. Епідеміологічні особливості хвороб системи кровообігу, їх динаміка в Україні й Чернівецькій області / І.В. Навчук // Клін. та експерим. патол. – 2009. – Т. VIII, № 1. – С. 41-46.
5. Навчук І.В. Доказовість даних первинної та вторинної профілактики артеріальної гіпертензії у сільського населення в аспекті доказової медицини / І.В.Навчук, С.І.Понцак: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 28-29 травня 2009 року. [«Сучасний стан та перспективи розвитку доказової медицини у вітчизняній охороні здоров'я»]. – Тернопіль: ТДМУ „Укрмедкнига”, 2009. – С. 39.
6. Ревенко Ж.А. Вивчення зв'язку між показниками захворюваності й смертності від хвороб системи кровообігу в сільського населення України та Чернівецької області / Ж.А. Ревенко, І.В. Навчук // Клін. та експерим. патол. – 2009. – Т. VIII, № 1. – С. 70-72.
7. 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.

ДИНАМИКА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2001-2010 ГГ.

И.В. Навчук, М.З. Вацук, М.И. Грицюк, Ж.А. Ревенко, Г.Я. Кардаш

Резюме. Изучено и проанализировано показатели распространенности и заболеваемости болезней системы кровообращения за 2001-2010 гг. среди населения Черновицкой области. Показано положительную динамику работы первичного звена медицинской помощи и кардиологической службы области в целом.

Ключевые слова: динамика, болезни системы кровообращения, распространенность, заболеваемость, смертность.

THE DYNAMICS OF CIRCULATORY DISEASES IN THE CHERNIVTSI REGION DURING 2001-2010

I.V. Navchuk, M.Z. Vatsyk, M.I. Hrytsiuk, Zh.A. Revenko, H.Ya. Kardash

Abstract. The indices of the prevalence of diseases of the circulatory system and morbidity over the period from 2001 through 2010 have been studied and analyzed among the population of the Chernivtsi region. A positive dynamics of the work of the primary link of medical and the cardiologic service of the region has been demonstrated.

Key words: dynamics, circulatory diseases, prevalence, morbidity, mortality.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. В.І. Чебан

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 3 (63), part 1. – P. 146-149

Надійшла до редакції 08.05.2012 року