

АВТЕНТИФІКАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ СТАНУ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В КОНТЕКСТІ АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ТА РЕГІОНАЛЬНОГО УСТРОЮ УКРАЇНИ**В.В. Рудень**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Ключові слова: Україна, адміністративно-територіальний устрій, область, регіон, населення, гіпертонічна хвороба, первинна та загальна захворюваність, рейтингова оцінка.

Буковинський медичний вісник. 2020. Т.24, № 3 (95), С. 195-203.

DOI:
10.24061/2413-0737.
XXIV.3.95.2020.93

E-mail: vruden@ukr.net

Резюме. Досліджені стан первинної та загальної захворюваності на усі форми гіпертонічної хвороби населення України в контексті наявного адміністративно-територіального та регіонального устрою України. Отримані результати, незважаючи на їх різноманітність та кількість, переконливо засвідчують про пряму загрозу цієї патології здоров'ю та життю мешканців України незалежно від території їх проживання, що вимагає на рівні держави нагальних і реальних та дієвих напрацювань та реалізації шляхів профілактичного змісту щодо вчасної мінімізації ризиків у виникненні та подальшому розвитку гіпертонічної хвороби в конкретної людини / громади / популяції.

Мета дослідження. Обґрунтування результатів рейтингової оцінки стану захворюваності населення на гіпертонічну хворобу в контексті адміністративно-територіального та регіонального устрою України.

Матеріал і методи. Виконано епідеміологічне, одномоментне, суцільне, проспективне наукове дослідження, де проаналізовані біостатистичні дані МОЗ та Держаної служби статистики України (2002–2018) з їх зведенням та опрацюванням у електронних таблицях пакета Microsoft Office Excel 2016, при використанні низки наукових медико-статистичних методів дослідження з урахуванням принципів системності.

Результати. Дані рейтингової оцінки рівня поширеності гіпертонічної хвороби серед населення на адміністративних територіях, незважаючи на його амплітуду в стані первинної ($P_{\text{пер}}=2732,8\text{‰}_{0000}$ у Миколаївській – перше та $P_{\text{пер}}=922,6/100$ тис. у Херсонській – п'яте місце) та загальної захворюваності ($P_{\text{заг}}=34335,8\text{‰}_{0000}$ у Дніпропетровській - перше та $P_{\text{заг}}=22541,1/100000$ у Харківській областях – п'яте місце) та результати такого рейтингу серед жителів регіонів, де Центральний регіон (Вінницька, Дніпропетровська, Кіровоградська, Полтавська, Черкаська, Хмельницька) з першим оціночним місцем як у стані первинної ($\sum n=191023$; $P=28,0\pm 1,6\%$, при $P=1810,3/100000$), так і загальної ($\sum n=2947296$; $P=28,4\pm 1,6\%$; $P=29507,4\text{‰}_{0000}$) захворюваності на гіпертонічну хворобу над усіма іншими регіональними територіями, переконливо засвідчує про пряму загрозу даної патології здоров'ю та життю мешканців України незалежно від території їх проживання.

Висновок. Отримані результати обґрунтовано засвідчують, що як первинна, так і загальна захворюваність на гіпертонічну хворобу є складною медико-соціальною проблемою серед населення України як в усіх адміністративних територіях, так і регіонах країни, що потребує нагальних на рівні держави реальних та дієвих напрацювань профілактичних шляхів вчасної мінімізації ризиків у виникненні та подальшому розвитку гіпертонічної хвороби в конкретної людини / громади / популяції, що матиме позитивний і безпосередній вплив на покращення стану громадського здоров'я населення та розвиток економіки України.

Проблеми охорони здоров'я

Ключевые слова:

Украина,
административно-территориальное устройство, область, регион, население, гипертоническая болезнь, первичная и общая заболеваемость, рейтинговая оценка.

Буковинский
медицинский вестник.
2020. Т.24, № 3 (95), С.
195-203.

АВТЕНТИФИКАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦЕНКИ СОСТОЯННЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТІ НАСЕЛЕННЯ ГІПЕРТОНІЧЕСКОЇ БОЛЕЗНЬЮ В КОНТЕКСТЕ АДМИНІСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРІАЛЬНОГО І РЕГІОНАЛЬНОГО УСТРОЙСТВА УКРАЇНИ

В.В. Рудень

Резюме. Исследованы состояние первичной и общей заболеваемости всеми формами гипертонической болезни населения Украины в контексте имеющегося административно-территориального и регионального устройства страны.

Полученные результаты, несмотря на их разнообразие по числовым значениям, убедительно свидетельствуют о прямой угрозе данной патологии здоровью и жизни жителей Украины независимости от территории их проживания, что требует на уровне государства неотложных, реальных и действенных наработок по реализации путей профилактического содержания с целью своевременной минимизации рисков в возникновении и дальнейшем развитии гипертонической болезни у конкретного человека / общества / популяции.

Цель исследования. Обоснование результатов рейтинговой оценки состояния заболеваемости населения гипертонической болезнью в контексте административно-территориального и регионального устройства Украины.

Материал и методы. Выполнено эпидемиологическое, одномоментное, сплошное, проспективное научное исследование, где проанализированы биостатистические данные Минздрава и Государственной службы статистики Украины (2002-2018) с их возведением и обработкой в электронных таблицах пакета Microsoft Office Excel 2016 при использовании ряда научных медико-статистических методов исследования с учетом принципов системности.

Результаты. Данные рейтинговой оценки уровня распространенности гипертонической болезни среди населения на административных территориях, несмотря на его амплитуду в состоянии первичной ($P_{пер} = 2732,8^{0}/_{0000}$ в Николаевской - первое и $P_{пер} = 922,6/100$ тыс. в Херсонской - пятое место) и общей заболеваемости ($P_{заг}=34335,8^{0}/_{0000}$ в Днепропетровской - первое и $P_{заг}=22541,1/100000$ в Харьковской областях - пятое место) и результаты такого же рейтинга среди жителей регионов, где Центральный регион (Винницкая, Днепропетровская, Кировоградская, Полтавская, Черкасская, Хмельницкая) с первым оценочным местом как в состоянии первичной ($\Sigma n=191023$; $P=28,0\pm 1,6\%$, при $P=1810,3/100000$), так и общей ($\Sigma n=2947296$; $P=28,4\pm 1,6\%$; $P=29507,4^{0}/_{0000}$) заболеваемости гипертонической болезнью над всеми другими региональными территориями, убедительно свидетельствует о прямой угрозе данной патологии здоровью и жизни жителей Украины независимо от территории их проживания.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют, что как первичная, так и общая заболеваемость гипертонической болезнью является сложной медико-социальной проблемой среди населения Украины как во всех административных территориях, так и регионах страны, что требует неотложных на уровне государства реальных и действенных наработок профилактических путей своевременной минимизации рисков в возникновении и дальнейшем развитии гипертонической

болезни у конкретного человека / общества / популяции, что окажет положительное и непосредственное влияние на улучшение состояния общественного здоровья населения и развитие экономики Украины.

Keywords: *Ukraine, administrative-territorial structure, oblast, region, population, hypertonic disease, primary and general morbidity, rating assessment.*

Bukovinian Medical Herald. 2020. V.24, № 3 (95). P. 195-203.

AUTHENTICATION OF THE RATING ASSESSMENT RESULTS OF THE HYPERTONIC DISEASE MORBIDITY STATE OF THE POPULATION IN THE CONTEXT OF ADMINISTRATIVE-TERRITORIAL AND REGIONAL STRUCTURE OF UKRAINE

V. V. Ruden`

Abstract. *The state of primary and general morbidity of all forms of hypertonic disease among the population of Ukraine in the context of the existing administrative-territorial and regional structure of the state has been studied.*

The obtained results, despite their differences in numerical terms, clearly demonstrate a direct threat of this pathology to the health and lives of residents of Ukraine, regardless of their residence area, that requires urgent, real and effective developments and implementation of ways of preventive content for timely minimization of risks in the occurrence and further development of hypertonic disease in a particular person / community / population at the state level.

Purpose of the study. *A substantiation of the rating assessment results of the hypertonic disease morbidity state of the population in the context of the administrative-territorial and regional structure of Ukraine.*

Material and methods. *An epidemiological, cross-sectional, continuous, prospective scientific study was conducted, where the statistical data of the Ministry of Health and the State Statistics Service of Ukraine (2002–2018) were analyzed, summarized and processed in spreadsheets developed by Microsoft Office Excel 2016, using a number of scientific medical and statistical research methods, taking into account the systematic principles.*

Results. *Data on the rating assessment of the hypertonic disease morbidity prevalence level among the population in administrative territories, despite its amplitude in the state of primary ($P_{pr}=2732.8\text{‰}$ in Mykolaiv Oblast – the first and $P_{pr}=922.6/100$ thousand in Kherson Oblast – the fifth place) and general morbidity ($P_{gen}=34335.8\text{‰}$ in Dnipropetrovsk Oblast – the first and $P_{gen}=22541.1/100000$ in Kharkiv Oblast – the fifth place) and the results of such rating among residents of regions, where the Central region (Vinnytsia Oblast, Dnipropetrovsk Oblast, Kirovohrad Oblast, Poltava Oblast, Cherkasy Oblast, Khmelnytskyi Oblast) with the first estimated place both in the state of the primary ($\Sigma n=191023$; $P=28.0\pm 1.6\%$, with $P=1810.3/100000$), and general ($\Sigma n=2947296$; $P=28.4\pm 1.6\%$; $P=29507.4\text{‰}$) hypertonic disease morbidity over all other regional territories, clearly demonstrates the direct threat of this pathology to the health and life of the inhabitants of Ukraine, regardless of their territory of residence.*

Conclusion. *The obtained results substantiate that the primary and general hypertonic disease morbidity is a complex medical and social problem among the population of Ukraine in all administrative territories and regions of the country, which requires urgent, real and effective development of preventive ways to timely minimize the risks of occurrence and further development of hypertonic disease in a particular person / community / population at the state level, which will have a positive and direct impact on improving public health and economic development of Ukraine.*

Проблеми охорони здоров'я

Вступ. Наприкінці ХХ та на початку ХХІ сторіччя людство зіткнулося в стані громадського здоров'я з проблемою серцево-судинних захворювань [1], серед яких – гіпертонічна хвороба, яка за твердженнями ВООЗ та Міжнародного товариства з вивчення артеріальної гіпертонії є «найбільшою в історії людства неінфекційною пандемією» [2], що призводить до тяжких ускладнень [3], сприяє розвитку мозкового інсульту та ішемічної хвороби серця [4], котрі провокують непрацездатність, ранню інвалідність та передчасну смертність серед населення [5], в тому числі, і серед осіб працездатного віку.

Не винятком у цьому є гіпертонічна хвороба і серед населення України [6,7].

Враховуючи складну епідемічну ситуацію з вельми підступним захворюванням для людини - гіпертонічною хворобою в Україні [8], проведено вивчення істинної поширеності гіпертонічної хвороби серед населення як різних адміністративних територій держави, так і в контексті її історико-географічних регіонів, що і робить дане дослідження актуальним у власному змісті.

Мета дослідження. Обґрунтування результатів рейтингової оцінки стану захворюваності населення на гіпертонічну хворобу в контексті адміністративно-територіального та регіонального устрою України.

Матеріал і методи. Виконано епідеміологічне, одномоментне, суцільне, проспективне наукове дослідження з використання статистичних даних Держаної служби статистики України [9] Центру медичної статистики МОЗ України [10] та зведенням їх і опрацюванням у електронних таблицях пакета Microsoft Office Excel 2016. Застосовано ретроспективний, біостатистичний, математичний, абстрактний та картографічний методи дослідження, а також методи викопіювання, дедуктивного освідомлення, рейтингової оцінки, структурно-логічного аналізу з урахуванням принципів системності.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих даних рейтингової оцінки, у відповідності з отриманими показниками розповсюдження захворюваності всіма формами гіпертонічної хвороби серед населення в контексті наявного на сьогодні адміністративно-територіального устрою країни [11], переконливо засвідчує, що перший оціночний ранг згідно зі встановленим критерієм - найвищий рівень ($P_{\text{пер}}=2600-2999$ ‰) поширеності ГХ первинної захворюваності на гіпертонічну хворобу в 2017 році (картограма), характерним є для населення двох областей України ($P_{\text{стр}}=7,4\%$), а саме: Миколаївської ($P_{\text{пер}}=2732,8$ ‰) та Дніпропетровської ($P_{\text{пер}}=2630,1/100$ тис.).

Найвищі показники розповсюдження загальної захворюваності на ГХ, згідно зі встановленим критерієм ($P_{\text{заг}}=30000-49999$ ‰), властивими є для населення чотирьох областей ($P_{\text{стр}}=14,8\%$), поміж яких: Дніпропетровська ($P_{\text{заг}}=34335,8/100$ тис.), Хмельницька ($P_{\text{заг}}=32033,4$ ‰), Полтавська ($P_{\text{заг}}=31027,4$ ‰) та Миколаївська ($P_{\text{заг}}=34335,8$ ‰).

Визначено, що другий рівень – високий ($P_{\text{пер}}=2100-2599$ ‰), притаманний за показниками поширення первинної захворюваності на ГХ для жителів таких трьох адміністративних територій ($P_{\text{стр}}=11,1\%$), як Донецької ($P_{\text{пер}}=2216,3$ ‰); Хмельницької ($P_{\text{пер}}=2185,5$ ‰) та Івано-Франківської ($P_{\text{пер}}=2169,6$ ‰).

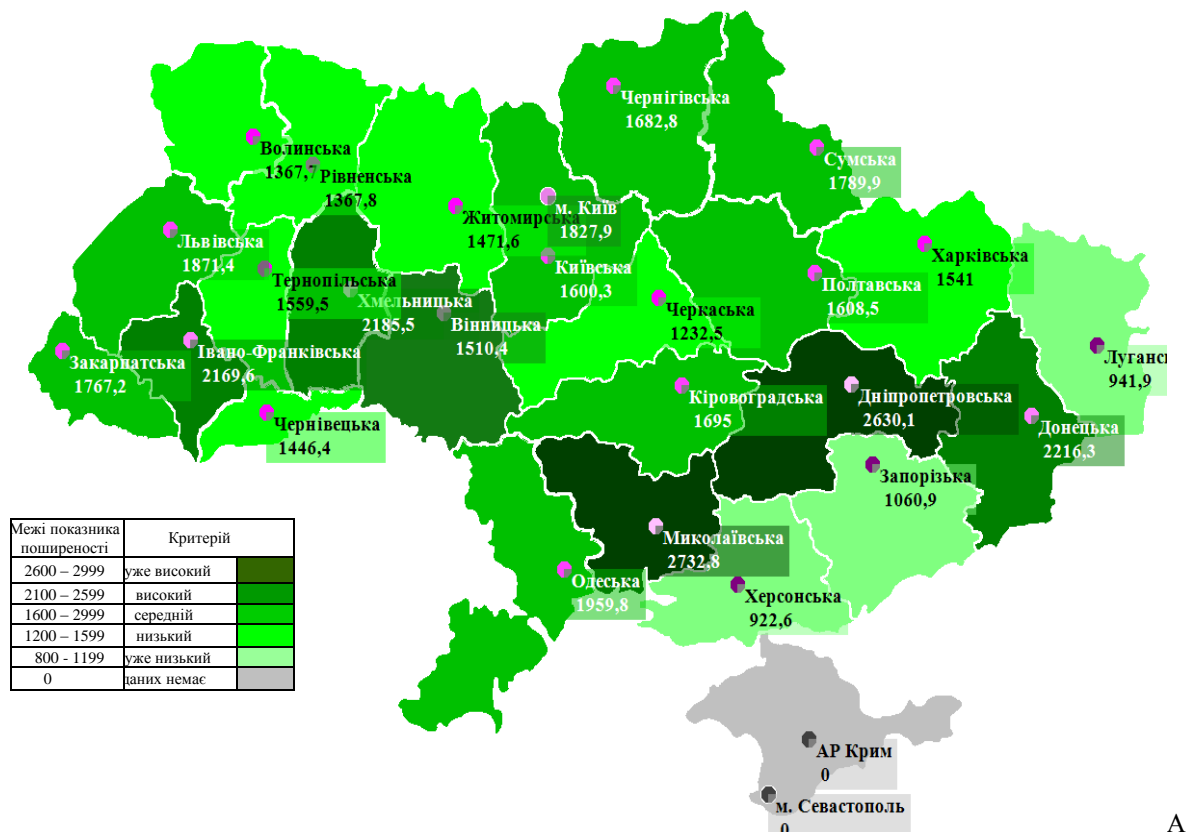
Аналогічний рівень – високий ($P_{\text{заг}}=27000-29999$ ‰) за судженням є властивий і стану загальної розсіюваності досліджуваної хвороби [I10-I15; I20X7 -I25X7; I60;X7-I69X7] для мешканців шести областей та одного міста обласного значення ($P_{\text{стр}}=25,9\%$), серед яких Кіровоградська ($P_{\text{заг}}=29158,2$ ‰), Житомирська ($P_{\text{заг}}=28528/100$ тис.), Чернівецька ($P_{\text{заг}}=28082,8$ ‰), Тернопільська ($P_{\text{заг}}=27443,2/100$ тис.), Київська ($P_{\text{заг}}=27351,5$ ‰) та Херсонська ($P_{\text{заг}}=27184,6/100$ тис.), а також поміж жителів міста Києва ($P_{\text{заг}}=27239,3$ ‰).

Доведено, що під третій - середній рівень ($P_{\text{пер}}=1600-2099$ ‰) розповсюдження первинної захворюваності на гіпертонічну хворобу підпадають у досліджуваному році обивателів Одеської ($P_{\text{пер}}=1959,8$ випадка гіпертонічної хвороби на 100 тисяч населення даного регіону), Львівської ($P_{\text{пер}}=1871,4$ ‰), Сумської ($P_{\text{пер}}=1789,9/100$ тис.), Закарпатської ($P_{\text{пер}}=1767,2$ ‰), Кіровоградської ($P_{\text{пер}}=1695/100000$), Чернігівської ($P_{\text{пер}}=1682,8$ ‰), Полтавської ($P_{\text{пер}}=1608,5/100$ тис.), Київської ($P_{\text{пер}}=1600,3$ ‰) областей та міста Києва ($P_{\text{пер}}=1827,9/100000$), що в структурі всієї вперше зареєстрованої досліджуваної патології [I10-I15;I20X7-I25X7; I60;X7-I69X7] становить $P_{\text{стр}}=33,3\%$.

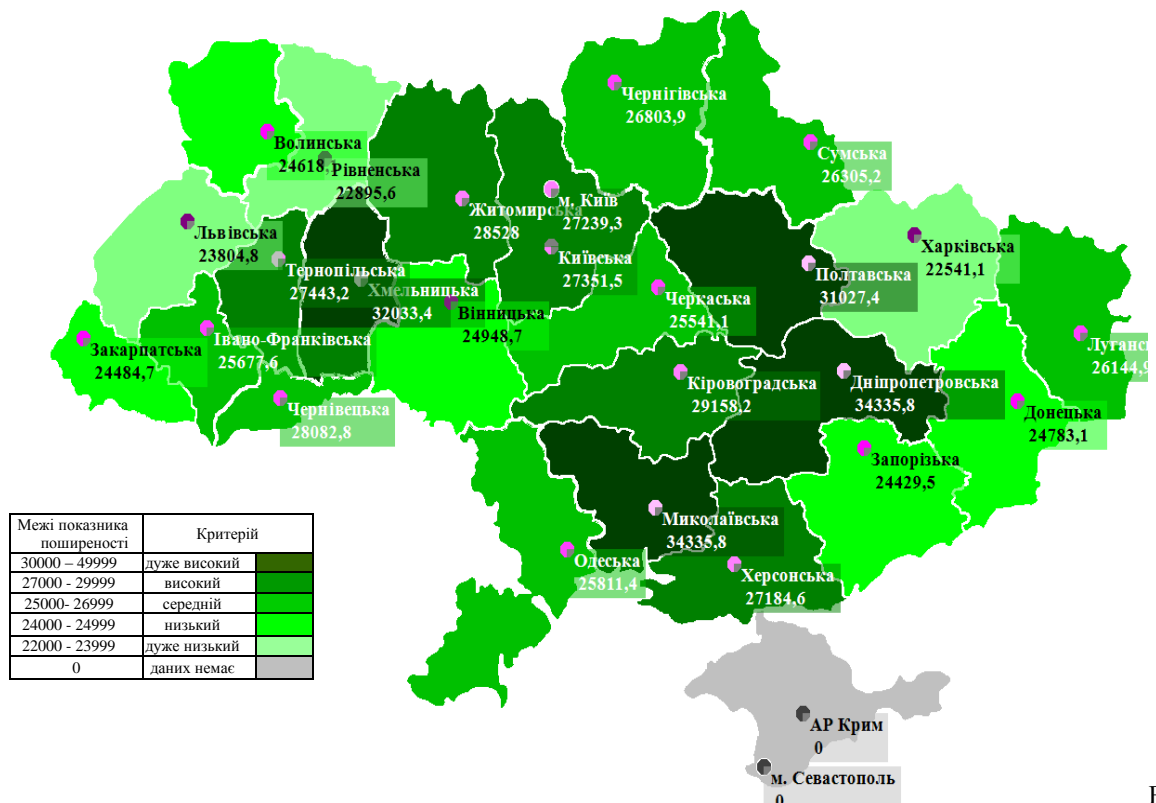
До третього оціночного рівня ($P_{\text{заг}}=25000-26999$ ‰) відносяться також і встановлені показники поширення загальної захворюваності всіма видами ГХ серед населення шести областей ($P_{\text{стр}}=22,2\%$), а саме: Чернігівської ($P_{\text{заг}}=26803,9$ випадка ГХ на 100 тис. населення даної області),

Сумської ($P_{\text{заг}}=26305,2$ ‰), Луганської ($P_{\text{заг}}=26144,9/100$ тис.), Одеської ($P_{\text{заг}}=25811,4$ ‰), Івано-Франківської ($P_{\text{заг}}=25677,6/100000$) та Черкаської ($P_{\text{заг}}=25541,1$ ‰).

Низький ступінь ($P_{\text{пер}}=1200-1599$ ‰) вперше виявлених випадків ГХ в Україні або четверте узагальнене місце, зареєстровано в $P_{\text{стр}}=29,6\%$ усіх облікованих випадків поміж жителів восьми таких адміністративних регіонів, як Тернопільської



A



B

Картограма. Показники рівнів поширеності (на 100 тисяч мешканців) первинної (А) та загальної (Б) захворюваності на ГХ серед населення адміністративних територій України в 2017 році

($P_{пер}=1559,5/100$ тис.), Харківської ($P_{пер}=1541/100000$),
Вінницької ($P_{пер}=1510,4/100000$), Житомирської

($P_{пер}=1471,6 /100000$), Чернівецької ($P_{пер}=1446,4/100$
тис.), Рівненської ($P_{пер}=1367,8 /100000$), Волинської

Проблеми охорони здоров'я

($P_{\text{пер}}=1367,7/100000$) та Черкаської ($P_{\text{пер}}=1232,5\text{‰}$) областей.

Під встановлений четвертий критерій ($P_{\text{заг}}=24000-24999\text{‰}$) підпадає загальне число рівня реєстрованих випадків усіх форм даної хвороби встановлено в п'яти областях ($P_{\text{стр}}=18,5\%$): Вінницькій ($P_{\text{заг}}=24948,7/100000$), Донецькій ($P_{\text{заг}}=24783,1\text{‰}$), Волинській ($P_{\text{заг}}=24618,1/100$ тис.), Закарпатській ($P_{\text{заг}}=24484,7\text{‰}$) та Запорізькій ($P_{\text{заг}}=24429,5/100000$).

З'ясовано, що найнижчий рівень ($P_{\text{пер}}=800-1199\text{‰}$) – п'ятий, первинної розповсюдженості гіпертонічної хвороби в 2017 році зафіксовано серед населення на території трьох областей ($P_{\text{стр}}=11,1\%$): Запорізької, де показник поширеності сягав $P_{\text{пер}}=1060,9$ випадка на 100 тисяч населення даного регіону; Луганської – $P_{\text{пер}}=941,9\text{‰}$ та Херсонської – $P_{\text{пер}}=922,6/100$ тис.

Аналіз числових величин показників поширеності загальної захворюваності на ГХ серед мешканців Львівської ($P_{\text{заг}}=23804,8/100$ тис.), Рівненської ($P_{\text{заг}}=22895,6\text{‰}$), а також Харківської ($P_{\text{заг}}=22541,1/100000$) областей ($P_{\text{стр}}=11,1\%$) переконливо засвідчує також про п'ятий – найменший критерій ($P_{\text{заг}}=22000-23999\text{‰}$) розповсюдження даної патології [I10-I15; I20X7-I25X7; I60; X7-I69X7] на адміністративних територіях України.

Вагомим, у цьому є говорити і про те, що з причини тимчасово окупованих адміністративних територій Луганської та Донецької областей біостатистичні дані про рівень поширення захворюваності на ГХ за її видами серед даної когорти населення в 2017 році є неповними, а з анексованих міста Севастополя та АР Крим – аналізовані біостатистичні дані відсутні. Проте навіть така ситуація в контексті наявного адміністративно-територіально поділу не вносить суттєвих змін у процес наукового встановлення та обґрунтування особливостей щодо поширеності гіпертонічної хвороби серед населення адміністративних територій України. У процесі виконання наукової роботи досліджувалися також і особливості у стані захворюваності на гіпертонічну хворобу населення країни в контексті встановлених історико-географічних регіонів України [12], згідно зі встановленими усередненими (m) даними по кожному регіоні України як за кількісним виразом (абс. дані), так і показниками структури (%) та поширеності (‰).

Вмотивовано доведено, що перше оціночне місце, згідно з отриманими біостатистичними даними по кожному регіоні України (див. дані таблиці), у стані первинної ($\sum n=191023$; $P=28,0\pm 1,6\%$, при $P=1810,3/100000$) та загальної ($\sum n=2947296$; $P=28,4\pm 1,6\%$; $P=29507,4\text{‰}$) захворюваності на гіпертонічну хворобу відведено мешканцям Центрального регіону України (Вінницька, Дніпропетровська, Кіровоградська, Полтавська,

Черкаська, Хмельницька області).

Другу позицію в цьому рейтингу як за показниками первинної, так і загальної захворюваності на ГХ з їх відповідним значенням (таблиця) посідає населення Західного, третій ранг – відведено мешканцям Північного, а четверте місце обіймають жителі Південного регіонів.

І останнє – п'яте місце в даному рейтингу посідає населення, котре мешкає у Східному регіоні країни (Харківська, Донецька та Луганська області) як за даними вперше діагностованих випадків гіпертонічної хвороби ($\sum n=91148$; $P=13,4\pm 3,4\%$; $P=1566,4\text{‰}$), так і показниками загальної захворюваності на ГХ ($\sum n=1271770$; $P=12,2\pm 3,7\%$; $P=24489,7/100000$).

Висновки

1. Відповідно до даних рейтингової оцінки показника поширеності на адміністративних територіях України встановлено:

1.1. Серед уперше зареєстрованих випадків усіх форм гіпертонічної хвороби найвищий рівень поширеності первинної захворюваності на гіпертонічну хворобу і перше рейтингове місце ($P_{\text{пер}}=2600-2999\text{‰}$) є характерним для жителів Миколаївської ($P_{\text{пер}}=2732,8\text{‰}$) та Дніпропетровської ($P_{\text{пер}}=2630,1/100$ тис.) областей, тоді як найнижчий ступінь розповсюдження даної патології та п'яте оціночне місце ($P_{\text{пер}}=800-1199\text{‰}$) є притаманним для мешканців Запорізької ($P_{\text{пер}}=1060,9/100000$), Луганської ($P_{\text{пер}}=941,9\text{‰}$) та Херсонської ($P_{\text{пер}}=922,6/100$ тис.) областей.

1.2. Перше рейтингове місце – як найвищий щабель поширення загальної захворюваності на гіпертонічну хворобу ($P_{\text{заг}}=30000-49999\text{‰}$) є властивим для населення Дніпропетровської ($P_{\text{заг}}=34335,8/100$ тис.), Хмельницької ($P_{\text{заг}}=32033,4\text{‰}$), Полтавської ($P_{\text{заг}}=31027,4\text{‰}$) та Миколаївської ($P_{\text{заг}}=34335,8\text{‰}$) областей, а п'ятий – найнижчий ступінь поширеності даного виду захворюваності на гіпертонічну хворобу ($P_{\text{заг}}=22000-23999\text{‰}$) встановлено для мешканців Львівської ($P_{\text{заг}}=23804,8/100$ тис.), Рівненської ($P_{\text{заг}}=22895,6\text{‰}$) та Харківської ($P_{\text{заг}}=22541,1/100000$) адміністративних територій України.

2. Визначено, що перше оціночне місце, згідно з отриманими регіональними біостатистичними даними у стані первинної ($\sum n=191023$; $P=28,0\pm 1,6\%$, при $P=1810,3/100000$) та загальної ($\sum n=2947296$; $P=28,4\pm 1,6\%$; $P=29507,4\text{‰}$) захворюваності на гіпертонічну хворобу відведено мешканцям Центрального регіону України (Вінницька, Дніпропетровська, Кіровоградська, Полтавська, Черкаська, Хмельницька області), тоді як останнє – п'яте місце в даному рейтингу посідає населення, котре мешкає у Східному регіоні країни (Харківська, Донецька та Луганська області) як за даними вперше діагностованих випадків гіпертонічної хвороби ($\sum n=91148$; $P=13,4\pm 3,4\%$; $P=1566,4\text{‰}$), так і показниками загальної захворюваності на гіпертонічну хворобу ($\sum n=1271770$; $P=12,2\pm 3,7\%$; $P=24489,7/100000$).

3. Отримані результати переконливо засвідчують, що як первинна, так і загальна захворюваність на гіпертонічну хворобу є складною медико-соціальною проблемою серед населення України як в усіх адміністративних територіях, так і регіонах країни і потребує на рівні держави напрацювання реальних та дієвих профілактичних шляхів вчасної мінімізації ризиків у її виникненні в конкретній

Problems of medical care

Таблиця

Регіональні особливості загальної та первинної захворюваності на гіпертонічну хворобу (всі форми) [I.10-I.15, I.20; X.7-I.25, X.7, I.60; X.7-I.69, X.7] серед населення України в 2017 році

№ з/п	Регіон	Назви областей та міст центрального підпорядкування	Зареєстровано захворювань на ГХ всього		в т.ч. з діагнозом ГХ, встановленим вперше в житті		Індекс накопичення
			(абс. дані)	на 100 тис. населення	(абс. дані)	на 100 тис. населення	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.		Україна	$\Sigma n=10388376$	24492,3	682740	1609,7	15,2
2.	Західний	Львівська	598848	23804,8	47078	1871,4	12,7
		Івано-Франківська	353629	25677,6	29879	2169,6	11,8
		Тернопільська	289784	27443,2	16467	1559,5	17,6
		Волинська	255592	24618,1	14200	1367,7	18,0
		Рівненська	265979	22895,6	15890	1367,8	16,7
		Чернівецька	254165	28082,8	13091	1446,4	19,4
		Закарпатська	307514	24484,7	22195	1767,2	13,9
		Узагальнені дані по Західному регіону	$\Sigma n=2325511$ P=22,4±2,0%	P=25286,7	$\Sigma n=158800$ P=23,2±1,9%	P=1649,9	14,6
		Рейтингове місце	II		II		
3.	Східний	Харківська	605354	22541,1	41384	1541	14,6
		Донецька	482280	24783,1	43130	2216,3	11,2
		Луганська	184136	26144,9	6634	941,9	27,8
		Узагальнені дані по Східному регіону	$\Sigma n=1271770$ P=12,2±3,7%	P=24489,7	$\Sigma n=91148$ P=13,4±3,4%	P=1566,4	14,0
		Рейтингове місце	V		V		
4.	Південний	Запорізька	424756	24429,5	18445	1060,9	23,0
		Херсонська	286585	27184,6	9726	922,6	29,5
		Одеська	613139	25811,4	46553	1959,8	13,2
		Миколаївська	342010	29755,2	31411	2732,8	10,9
		АР Крим	0	0	0	0	-
		м. Севастополь	0	0	0	0	-
		Узагальнені дані по Південному регіону	$\Sigma n=1666490$ P=16,0±2,8%	P=26795,5	$\Sigma n=106135$ P=15,5±2,9%	P=1669,1	15,7
		Рейтингове місце	IV		IV		
5.	Північний	Житомирська	354104	28528	18266	1471,6	19,4
		Київська	472824	27351,5	27665	1600,3	17,1
		Чернігівська	274705	26803,9	17246	1682,8	15,9
		Сумська	289972	26305,2	19731	1789,9	14,7
		м. Київ	785704	27239,3	52726	1827,9	14,9
		Узагальнені дані по Північному регіону	$\Sigma n=2177309$ P=21,0±2,1%	P=27245,6	$\Sigma n=135634$ P=20,0±2,2%	P=1674,5	16,1
		Рейтингове місце	III		III		
6.	Центральний	Вінницька	395006	24948,7	23913	1510,4	16,5
		Дніпропетровська	1108050	34335,8	84875	2630,1	13,1
		Кіровоградська	279727	29158,2	16261	1695	17,2
		Полтавська	440275	31027,4	22824	1608,5	19,3
		Черкаська	313537	25541,1	15130	1232,5	20,7
		Хмельницька	410701	32033,4	28020	2185,5	14,7
		Узагальнені дані по Центральному регіону	$\Sigma n=2947296$ P=28,4±1,6%	P=29507,4	$\Sigma n=191023$ P=28,0±1,6%	P=1810,3	15,4
		Рейтингове місце	I		I		

людини, що матиме позитивний і безпосередній вплив на стан громадського здоров'я населення та економіку України.

Перспективи подальших досліджень. У подальших наукових роботах вивчатимуться фактори ризику серед певних популяцій з метою мінімізації захворюваності

населення на гіпертонічну хворобу.

Список літератури

1. Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними. Политика, стратегия и меры борьбы ВОЗ, Всемирная федерация

Проблеми охорони здоров'я

сердца, Всемирная организация инфаркта [Интернет]. 2013 [Цитовано 2020 Трав. 12]; 163 с. Доступно на: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/ru/.

2. Оганов РГ, Кухарчук ВВ, Бритов АН, редактор. Доклад Комитета экспертов ВОЗ. Москва: Гос. НИЦ проф. мед. МЗ РФ; 1997. 139 с.

3. Гипертония. Информационный бюллетень ВОЗ [Интернет]. 13 сентября 2019 [Цитовано 2020 Трав. 27]. Доступно: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.

4. Сердечно-сосудистые заболевания. Информационный бюллетень ВОЗ [Интернет]. 17 мая 2017 [Цитовано 2020 Трав. 27]. Доступно: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).

5. 2018 EOK/EOAG Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией. Российский кардиологический журнал [Интернет]. 2018 [Цитовано 2020 Трав 27]; 23(12):152. Доступно: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/hypertesc.pdf>.

6. Рудень ВВ, Барна ВА, Кудря АВ. Про тенденції у розвитку неінфекційних хвороб серед населення незалежної України та їх вікова характеристика. Львівський медичний часопис. Acta Medica Leopoliensia. 2019;2-3(25):82-90. [Internet] [Цитовано 2020 Трав 27]. Доступно: <http://www.aml.lviv.ua/redakce/index.php?Clanek=3652&slodka=1303&xsekce=1531&lanG=uk&xuser=DOI:10.25040/aml2019.02.082>.

7. Рудень ВВ. Дефініція місця класу хвороб системи кровообігу та їх структурна своєрідність серед населення України. Львівський медичний часопис. Acta Medica Leopoliensia. 2020;1(26):53-61. [Интернет] [Цитовано 2020 Трав 27]. Доступно: <http://www.aml.lviv.ua/redakce/index.php?clanek=3834&slodka=1303&xsekce=1531&lanG=uk&xuser=DOI:https://doi.org/10.25040/aml2020.01.053>.

8. Лашкул ЗВ. Особливості епідеміології артеріальної гіпертензії та її ускладнень на регіональному рівні з 1999 по 2013 роки. Сучасні медичні технології. 2014;2:143-41. [Интернет] [Цитовано 2020 Трав 27]. Доступно: <http://www.zmapo-journal.com.ua/wp-content/uploads/2014.pdf>.

9. Демографічна та соціальна статистика: населення України. Державна служба статистики України. Київ: [Интернет]. 1990-2018 [Цитовано 2020 Берез. 20]. Доступно: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.

10. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 1993-2018 роки. ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України». Київ. [Интернет] [Цитовано 2020 Трав 20]. Доступно: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdov.html>.

11. Ковбасюк ЮВ, Орлатий МК, редактор. Адміністративно-територіальний устрій країн Європейського Союзу: навч. посіб. Київ: НАДУ; 2015. 628 с.

12. Верменич ЯВ. Історико-географічний регіон. Енциклопедія історії України: НАН України. Інститут історії України. Київ: В-во "Наукова думка"; 2005. [Интернет] [Цитовано 2020 Трав 20]; Т.3: Е-Й: 672 с. Доступно: http://www.history.org.ua/?termin=Istoryko_geograf_region.

References

1. Vsemirnyy atlas profilaktiki serdechno-sosudistykh zabolovaniy i bor'by s nimi. Politika, strategiya i mery bor'by VOZ, Vsemirnaya federatsiya serdtsa, Vsemirnaya organizatsiya infarkta [World Atlas of Cardiovascular Disease

Prevention and Control. WHO policies, strategies and measures. World Heart Federation. World Heart Attack Organization] [Internet]. 2013 [cited 2020 May 12]. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/ru/ (in Russian).

2. Oganov RG, Kukharchuk VV, Britov AN, editors. Doklad Komiteta ekspertov VOZ [Report of the WHO Expert Committee]. Moscow: Gos. NITs prof. med. MZ RF RF; 1997. 139 p. (in Russian).

3. Gipertoniya [Hypertension]. Informatsionnyy byulleten' VOZ [Internet]. 13 sentjabrja 2019 [cited 2020 May 27]. Available from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. (in Russian).

4. Serdechno-sosudistye zabolvaniya [Cardiovascular diseases]. Informatsionnyy byulleten' VOZ [Internet]. 17 maya 2017 [cited 2020 May 27]. Available from: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). (in Russian).

5. 2018 EOK/EOAG Rekomendatsii po lecheniyu bol'nykh s arterial'noy gipertenziei [2018 EOK/EOAG Recommendations for the treatment of patients with arterial hypertension]. Rossiyskiy kardiologicheskii zhurnal. 2018;23(12):152. [Internet] [cited 2020 May 27]. Available from: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/hypertesc.pdf>. (in Russian).

6. Ruden' VV, Barna VA, Kudria AV. Pro tendentsii u rozvytku neinfektsiinykh khvorob sered naseleennia nezalezhnoi Ukrainy ta yikh vikova kharakterystyka [On trends in the development of non-communicable diseases among the population of independent Ukraine and their age characteristics]. L'vivs'kyi medychnyi chasopys. Acta Medica Leopoliensia. 2019;2-3(25):82-90. [Internet] [cited 2020 May 27]. Available from: <http://www.aml.lviv.ua/redakce/index.php?Clanek=3652&slodka=1303&xsekce=1531&lanG=uk&xuser=DOI:10.25040/aml2019.02.082>. (in Ukrainian).

7. Ruden' VV. Definititsia mistsia klasu khvorob systemy krovoobihu ta yikh strukturna svoieridnist' sered naseleennia Ukrainy [Definition of the place of the class of diseases of the circulatory system and their structural originality among the population of Ukraine]. L'vivs'kyi medychnyi chasopys. Acta Medica Leopoliensia. 2020;1(26):53-61. [Internet] [cited 2020 May 27]. Available from: <http://www.aml.lviv.ua/redakce/index.php?clanek=3834&slodka=1303&xsekce=1531&lanG=uk&xuser=DOI:https://doi.org/10.25040/aml2020.01.053> (in Ukrainian).

8. Lashkul ZV. Osoblyvosti epidemiologii arterial'noi hipertenzii ta yii usklad-nen' na rehional'nomu rivni z 1999 po 2013 roky [Features of the epidemiology of arterial hypertension and its complications at the regional level from 1999 to 2013]. Suchasni medychni tekhnolohii. 2014;2:143-41. [Internet] [cited 2020 May 27]. Available from: <http://www.zmapo-journal.com.ua/wp-content/uploads/2014.pdf>. (in Ukrainian).

9. Demohrafichna ta sotsial'na statystyka: naseleennia Ukrainy. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy [Demographic and social statistics: population of Ukraine. State Statistics Service of Ukraine]. Kyiv: [Internet]. 1990-2018 [cited 2020 March 20]. Available from: <http://www.ukrstat.gov.ua/>. (in Ukrainian).

10. Pokaznyky zdorov'ia naseleennia ta vykorystannia resursiv okhorony zdorov'ia v Ukraini za 1993-2018 roky. DZ «Tsentr medychnoi statystyky MOZ Ukrainy» [Indicators of public health and use of health resources in Ukraine for 1993-2018. State Institution "Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine"]. Kyiv. [Internet] [cited 2020 May 20]. Available from: <http://medstat.gov.ua/ukr/>

statdov.html. (in Ukrainian).

11. Kovbasiuk YuV, Orlatyi MK, editors. Administratyvno-terytorial'nyi ustroi krain Yevropeiskoho Soiuзу [Administrative and territorial organization of the European Union]. Kyiv: NADU; 2015. 628 p. (in Ukrainian).

12. Vermenych YaV. Istoryko-heohrafichni rehion.

Entsyklopediia istorii Ukrainy: NAN Ukrainy. Instytut istorii Ukrainy. Kyiv: V-vo "Naukova dumka"; 2005. [Internet] [Citen 2020 May 20]; T.3: E-I: 672 p. Available from: http://www.history.org.ua/?termin=Istoryko_geograf_region. (in Ukrainian).

Відомості про автора

Рудень Василь Володимирович – заслужений лікар України, академік Національної академії наук вищої освіти України, академік української Міжнародної академії профілактичної медицини Наукового товариства імені Шевченка (Україна), дійсний член Нью-Йоркської академії наук (США), академік Міжнародної академії наук вищої освіти (Лондон, Великобританія), доктор медичних наук, професор Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; 79010 м. Львів, вул. Пекарська, 69.

Сведения об авторе

Рудень Василий Владимирович – заслуженный врач Украины, академик Национальной академии наук высшего образования Украины, академик украинской Международной академии профилактической медицины Научного общества имени Шевченко (Украина), действительный член Нью-Йоркской академии наук (США), академик Международной академии наук высшего образования (Лондон, Великобритания), доктор медицинских наук, профессор Львовского национального медицинского университета имени Данила Галицкого; 79010 г. Львов, ул. Пекарская, 69.

Information about the author

Ruden` Vasyl Volodymyrovych – Honored Doctor of Ukraine, Academician of the National Academy of Higher Education Sciences of Ukraine, Academician of the Ukrainian International Academy of Preventive Medicine of the Shevchenko Scientific Society (Ukraine), full member of the New York Academy of Sciences (USA), Academician of the International Academy of Sciences and Higher Education (London, Great Britain), Doctor of Medical Sciences, Professor of Danylo Halytsky Lviv National Medical University; 79010, 69 Pekarska Str, Lviv.

Надійшла до редакції 09.06.20

Рецензент – доц. Навчук І.В.

© В.В. Рудень, 2020