DOI 10.31718/2077-1096.19.3.7

УДК 616-084(477.53)

Бєлікова І.В., Костріков А.В., Красько Н.М.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЗАПОБІГАННЯ ПЕРЕДЧАСНОЇ СМЕРТІ НАСЕЛЕННЯ (НА ПРИКЛАДІ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

КП «4-та міська клінічна лікарня Полтавської міської ради», м. Полтава

Всесвітня організація охорони здоров'я в своєму документі «Здоров'я-21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ» поставила завдання, спрямовані на вирішення питань скорочення показників смертності, пов'язані з серцево-судинними захворюваннями у осіб до 65 років, в середньому на 40%. Метою даного дослідження було провести аналіз динаміки смертності населення Полтавської області, визначити вікову і статеву структуру смертності від хвороб системи кровообігу населення України, провести порівняльний аналіз даних з метою визначення можливих шляхів поліпшення ситуації. Матеріалами дослідження стали дані Державної служби статистики України та дані КП «Полтавський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики Полтавської обласної ради», використана база даних «Здоров'я для всіх» (HFA-DB). Проведено ретроспективне дослідження рівнів захворюваності та смертності за віком, статтю та причинами (2014-2018рр). У дослідженні використані бібліосемантичний та інформаційно-аналітичний методи, застосовувався статистичний метод аналізу динамічних рядів. Аналіз демографічної ситуації в Полтавській області вказує на зниження смертності, але показник залишається на екстремальному рівні (16,9 ‰). У структурі причин смерті на першому місці залишаються хвороби системи кровообігу. Аналіз захворюваності населення Полтавської області вказує на зростання поширеності та захворюваності хвороб системи кровообігу як серед міського, так і сільського населення. На підставі проведеного аналізу запропоновано рекомендації щодо зниження показників захворюваності та передчасної смертності від хвороб системи кровообігу шляхом поліпшення обліку поведінкових факторів ризику. Дані з причин втрат здоров'я населення і факторами ризику здатні допомогти керівникам, які відповідають за формування політики в сфері громадської охорони здоров'я і фінансування системи охорони здоров'я, визначити пріоритети стратегій профілактики з метою досягнення поліпшення здоров'я населення.

Ключові слова: Статистика здоров'я, громадське здоров'я, хвороби системи кровообігу.

Вступ

Основним цільовим орієнтиром політики Здоров'я-2020 в Європі є щорічне скорочення на 1,5% показників передчасної смертності за чотирма групами причин: хвороби системи кровообігу (ХСК), зловживання психоактивними речовинами, цукровий діабет та хронічні респіраторні захворювання [4].

Задачі, що зазначені в документі «Здоров'я-21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВОЗ», направлені на вирішення питань скорочення показників смертності, що пов'язані з серцево-судинними захворюваннями, у осіб до 65 років, в середньому на 40 %; скорочення смертності від ракової патології різної локалізації у людей до 65 років в середньому до 15%, а від раку легень на 25%; скорочення на одну третину пов'язаних з діабетом ампутацій, сліпоты, ниркової недостатності та ін.; послідовне зниження показників смертності, захворюваності, інвалідності, пов'язаних з хронічними респіраторними захворюваннями [5].

Очікувана тривалість життя при народженні у 26 країнах Європейського регіону за даними ВООЗ становить більше 75 років, тоді як у 7 країнах вона не доходить до 70 років. За даними Держкомстату у 2017р. очікувана тривалість життя в Україні становила 71,98. року.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ) щорічно від захворювань серце-

во-судинної системи помирає 17 мільйонів осіб, а до 2030 року цей показник складатиме близько 23,3 мільйонів осіб головним чином від захворювань серця та інсульту, які, за прогнозами, лишатимуться єдиними основними причинами смерті [9].

Дослідженням щодо стану здоров'я населення, в тому числі поширенню хвороб системи кровообігу присвячено чимало робіт, які вказують на складну епідемічну ситуацію [1,3,6,8].

В Україні, починаючи із середини 1970-х і до сьогодні, більше половини смертей зумовлено хворобами системи кровообігу. Серед працездатного населення питома вага ХСК у структурі причин смертності дорівнює 29,9%. У структурі причин смертності осіб пенсійного віку ХСК становили 75,9%, та перевищило частку новоутворень у 6,5 разу[7].

Сьогодні відомо чимало знань, які необхідні для профілактики, діагностики та лікування захворювань серцево-судинної системи, але аналіз ситуації дозволяє робити висновок, що існуючі методи не завжди дієві. Інститутом по вимірюванню показників здоров'я та оцінці стану здоров'я через розрахунок DALY встановлено, що в Європі 60% тягаря хвороб приходить на сім провідних чинників ризику: високий артеріальний тиск, тютюнопаління, зловживання алкоголем; підвищений вміст холестерину в крові; надмірна маса тіла; низький рівень споживання

фруктів та овочів; малорухомий спосіб життя [2].

Вивчення проблем передчасної смертності в Україні, розробка шляхів її попередження є актуальним науковим і практичним завданням, від успішного вирішення якого залежать благополуччя населення України та, як наслідок, стан економічного розвитку суспільства.

Мета дослідження

Провести аналіз динаміки смертності населення Полтавської області, визначити вікову та статеву структуру смертності від хвороб системи кровообігу населення України, провести порівняльний аналіз даних з метою визначення можливих шляхів покращення ситуації.

Матеріали та методи

Матеріалами даного дослідження стали дані Державної служби статистики України та дані КП «Полтавський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики Полтавської обласної ради», використана база даних «Здоров'я для всіх» (HFA-DB). Проведено ретроспективне дослідження рівнів захворюваності та смертності за віком, статтю та причинами (2014-2018рр). У дослідженні використано бібліосемантичний та інформаційно-аналітичний методи, застосовувався статистичний метод аналізу динамічних рядів.

Результати та обговорення

Згідно перепису населення, що було проведено у 2001 році, чисельність населення Полтавської області складала 1 630,1 тис. мешканців, в тому числі міського населення – 956,7 тис. чол. (58,7 %), сільського населення – 673,4 тис. чол. (41,3%); також відомо, що 45,9% складали чоловіки, 54,1% - жінки. У порівнянні з 2001 роком, чисельність населення скоротилася на 247 800 осіб (15,1%) і на 1 січня 2019 року чисельність постійного населення Полтавської області складала 1392,6 тисяч. За розрахунковими даними міського населення – 861400 осіб, що складає 61,8%, а сільського населення – 531201 осіб (38,2%).

Демографічний стан Полтавської області багато в чому є типовим для всіх аграрно-промислових регіонів України. В останнє десятиліття характеризується негативними показниками відтворення населення.

Вікова структура населення області відноситься до регресивного типу. Питома вага осіб у віці 60 років та старше складає 24,3%, в той самий час питома вага осіб від 0 до 14 років складає 14,2%. Причому питома вага осіб старше 60 років постійно змінюється. Якщо за даними перепису населення в Полтавській області питома вага осіб старше 60 років складала 24,1%, вже у 2009 році 22%, а в 2019 році 24,3%.

Рис. 1. Динаміка смертності населення Полтавської області за 2009-2018рр.

Аналіз динаміки смертності населення вказує на значні коливання рівнів протягом десяти років. Але методом вирівнювання ряду встановлено незначне зниження рівня смертності населення від 17,1% до 16,9 – у 2018 році.

Традиційно, в ієрархії причин смерті населення України перші п'ять місць стають посідають такі класи причин: хвороби системи кровообігу, новоутворення, зовнішні причини смерті, хвороби органів травлення та хвороби органів дихання.

Спостерігається певна різниця в рівні смертності в різних вікових та статевих групах. Закономірно, во всіх вікових групах смертність від

захворювань системи кровообігу вища серед чоловіків. Показник смертності зрівнюються у чоловіків та жінок у віковій групі від 80 років та старші.

Смертність населення України у 2018 році від хвороб системи кровообігу складала 1000,8 на 100 тис. осіб, в т.ч. від ішемічної хвороби серця 696,2, від цереброваскулярних захворювань – 182,0. Друге місце серед причин смерті за поширеністю займають новоутворення – 201,2 (на 100 тис. осіб). Третє місце серед причин смерті населення України стало утримують зовнішні причини – 79,6 (на 100 тис. осіб).

Рис. 2. Рівень смертності населення України за віком та статтю.

Дані смертності населення по Полтавській області значно перевищують аналогічні показники по Україні: загальну смертність на 14%, смертність від ішемічної хвороби серця у чоловіків

показник перевищує на 21,3, у жінок на 15,1 %, від цереброваскулярних захворювань у чоловіків показник перевищує на 54%, а у жінок 64%.

Таблиця 1.
Рівень смертності населення України та Полтавської області, в тому числі від хвороб органів кровообігу (на 100 тис. осіб)

	Від всіх причин (A 00-Y89)			Від хвороб системи кровообігу (I00-I99)						
	Всього	В тому числі		Всього	В тому числі		ІБС (I20-I25)		ЦВЗ (I60-I69)	
		Ч	Ж		Ч	Ж	Ч	Ж	Ч	Ж
Україна	1071,6	1579,5	1404,2	1000,8	942,6	1051,4	652,9	733,9	164,8	197,0
Полтавська область	1112,4	1716,9	1607	739,6	1111,1	1219,9	772,8	831,3	251	320,5
Показник наочності, %	114,0	111,9	116,1	118,4	121,0	117,6	121,3	115,1	154,5	164,5

Таблиця 2.
Динаміка рівня захворюваності та поширеності захворювань органів кровообігу серед міського та сільського населення Полтавської області (на 10 тис. осіб).

Роки	Міське населення				Сільське населення			
	Поширеність	Вперше виявлені			Поширеність	Вперше виявлені		
		Всього	В т.ч.			Всього	в т.ч.	
			Інфаркти	Інсульти			Інфаркти	Інсульти
2014	8067,9	501,9	17,4	35,5	6635,2	335	10,8	27,1
2015	8127,8	544	18,7	41	6976,7	347,9	10,8	27,3
2016	8118,8	557,3	16,4	38,2	6963,4	368,8	11,4	30,1
2017	7011,6	445,8	14,4	34	6874,8	379,5	10,4	30,2
2018	8278,1	518,9	13,9	41,7	6915,8	432,5	11	32,3
% до 2014	102.61	103.39	79.89	117.46	104.23	129.10	101.85	119.19

Так у 2018 році 70,8% (у 2014 – 69,5%) випадків смерті припадає на хвороби системи кровообігу; 13,5% (у 2014 – 13,6%) причин смерті припадає на новоутворення; у 4,8% (у 2014 – 5,5%) випадках причиною смерті стали зовнішні причини; захворювання органів дихання стали причиною 3,3% (у 2014 – 3,3%) смертей. Відмічається зниження питомої ваги в структурі причин смерті захворювань органів травлення від 2,0% у 2014 до 1,2% у 2018 році.

Також слід зазначити, що за даними звернень в лікувальні заклади встановлено, що протягом останніх 5 років відбувається зростання поши-

реності захворювань системи кровообігу серед населення Полтавської області. Серед міського населення поширеність зросла на 2,6%, серед сільського населення - на 4,2%. Відбувається зріст показників первинної захворюваності серед міського населення на 3,4%, серед сільського населення на 29,1%. Але, кількість випадків інфаркту міокарда серед міського населення знизився на 20,11%, а серед сільського населення навпаки зріс на 1,85%. В свою чергу, зростає кількість інсультів як у міського населення на 17,46%, серед сільського населення на 19,9%.

Висновки

Проаналізувавши демографічні показники населення Полтавської області, в тому числі показники смертності за віком статтю та причинами, а також показники захворюваності на хвороби системи кровообігу можна зробити наступні висновки. Показник рівня смертності населення Полтавської області дещо знижується, але залишається на вкрай високому рівні (16,9‰). В структурі причин смерті на першому місці залишаються хвороби системи кровообігу, на другому новоутворення, на третьому – зовнішні причини. Показники смертності серед населення Полтавської області дещо перевищують аналогічні показники в цілому по Україні. Аналіз захворюваності населення Полтавської області вказує на зростання поширеності та захворюваності хвороб системи кровообігу.

Важливу роль у запобіганні передчасної та попереджуваної смерті від хвороб системи кровообігу має стати облік індивідуальних та популяційних факторів ризику, що призводять до розвитку або ускладнень захворювань серцево-судинної системи.

Дані по причинам втрат здоров'я та факторам ризику здатні допомогти управлінням, що відповідають за формування політики в сфері громадського здоров'я та фінансування галузі охорони здоров'я, визначити пріоритети стратегій профілактики з метою досягнення покращення здоров'я населення.

Література

1. Byelikova IV, Kostrikov AV, Radchenko NR. Informacijne zabezpechennya monitoringu stanu zdorov'ya naselennya v suchasniy umovah [Information support in public health monitoring nowadays]. Aktual'ni problemy suchasnoyi medytsyny: Visnyk Ukrayins'koyi medychnoyi stomatolohichnoyi akademiyi. 2018; 18 (1): 9-13. (Ukrainian)
2. Globalnoe bremya boleznej: porozhdenie dokazatelstv napravlenie politiki — regionalnoe izdanie dlya Evropy i Centralnoj Azii. [Global Burden of Disease: generation of evidence, direction of policy - Regional publication for Europe and Central Asia] Seattle, WA: IHME, 2013. 70p.
3. Zhdan VM, Golovanova IA, Horosh MV. Analiz zahvoryuvanosti na hvorobi sistemi krovoobigu v Poltavskij oblasti za 2003-2012 roki. [Analysis of incidence of Diseases of the Cardiovascular Diseases in Poltava Region for 2003-2012year]. Visnyk problem biologiyi i medicini. 2014; 3(1): 114-118. (Ukrainian)
4. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. WHO: Regional Office for Europe, 2013. 20p.
5. Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region. European Health for All Series; No. 6. World Health Organization Regional: Office for Europe Copenhagen, 1999. 224p.
6. Kornackij V. M., Mihalchuk V. M., Dyachenko L. O. Doslidzhennya rinvya zdorov'ya naselennya Ukraini na prikladi Kyivskoyi oblasti [Investigation of health of Ukraine for example Kiev region]. Scientific Journal «ScienceRise: Medical Science». 2018; 2(22): 35-42. DOI: 10.15587/2519-4798.2018.124703
7. Shorichna dopovid pro stan zdorov'ya naselennya, sanitarno-epidemichnu situaciyu ta rezultati diyalnosti sistemi ohoroni zdorov'ya Ukraini. 2017 rik. [Annual report on the state of health of the population, the sanitary-epidemic situation and the results of the activity of the health care system of Ukraine. 2017]. Ukr. in-t strateg. doslidzh. MOZ Ukraini; redkol.: P. S. Melnik [ta in.]. Kyiv: Medinform, 2018. 458 p.
8. Yashenko YuB, Kondratyuk NYU. Dinamika zahvoryuvanosti ta smertnosti vnaslidok hvorob sistemi krovoobigu v Ukraini (Regionalnij aspekt) [Dynamics of morbidity and mortality due to blood circulatory diseases in Ukraine (regional aspect)]. Ukrayina. Zdorov'ya nacyi. 2013; 1 (25):20-27. (Ukrainian).
9. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. / World Health Organization; Ed. Sh. Mendis, P. Puska, B. Norrving. Geneva: WHO, 2011; VI: 155 p.

Реферат

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТИ НАСЕЛЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Беликова И.В., Костриков А.В., Красько Н.М.

Ключевые слова: Статистика здоровья, общественное здравоохранение, болезни системы кровообращения, факторы риска.

Всемирная организация здравоохранения в своем документе «Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ» поставила задачи, направленные на решение вопросов сокращения показателей смертности, связанные с сердечно-сосудистым заболеваниями, у лиц до 65 лет, в среднем на 40%. Целью данного исследования было провести анализ динамики смертности населения Полтавской области, определить возрастную и половую структуру смертности от болезней системы кровообращения населения Украины, провести сравнительный анализ данных с целью определения возможных путей улучшения ситуации. Материалами исследования стали данные Государственной службы статистики Украины и данные КП «Полтавский областной информационно-аналитический центр медицинской статистики Полтавского областного совета», использована база данных «Здоровье для всех» (HFA-DB). Проведено ретроспективное исследование уровней заболеваемости и смертности по возрасту, полу и причинам (2014-2018pp). В исследовании использованы библиосемантический и информационно-аналитический методы, применялся статистический метод анализа динамических рядов. Анализ демографической ситуации в Полтавской области указывает на снижение смертности, но показатель остается на крайне высоком уровне (16,9 ‰). В структуре причин смерти на первом месте остаются болезни системы кровообращения. Анализ заболеваемости населения Полтавской области указывает на рост распространенности и заболеваемости болезнями системы кровообращения как среди городского, так и сельского населения. На основании проведенного анализа предложены рекомендации по снижению показателей заболеваемости и преждевременной смертности от болезней системы кровообращения путем улучшения учета поведенческих факторов риска. Данные по причинам потерь здоровья населения и факторам риска способны помочь руководителям, которые отвечают за формирование политики в сфере общественного здравоохранения и финансирование системы здравоохранения, определить приоритеты стратегий профилактики с целью достижения улучшения здоровья населения.

Summery

MEDICAL AND SOCIAL ISSUES ON PREVENTING PREMATURE DEATH OF POPULATION IN POLTAVA REGION

Belikova I.V., Kostrikov A.V., Krasko N.M.

Key words: health statistics, public health, circulatory diseases, risk factors.

World Health Organization in its document "Health-21. The Health for All Policy Framework for Health in the WHO European Region" set targets to address the reduction in mortality rates associated with cardiovascular disease in people under 65 by an average 40%. The purpose of this study was to analyze the dynamics of mortality in the population of the Poltava region, to determine the age and sex patterns of mortality from circulatory diseases in the population of Ukraine, to conduct a comparative analysis of the data in order to identify possible ways to improve the situation. The research materials were data from the State Statistics Service of Ukraine and data from the Poltava Regional Information and Analytical Centre for Medical Statistics of the Poltava Regional Council, the database "Health for All" (HFA-DB) was also used. A retrospective study of the morbidity and mortality rates by age, sex and causes was carried out (2014-2018rr). The study was based on bibliosemantic and information-analytical methods, the statistical method of analyzing time series. The analysis of the demographic situation in the Poltava region indicates a decrease in mortality, but the indicator is still remaining at an extremely high level (16.9 ‰). Diseases of the circulatory system are ranking the leading position among the causes of population mortality. The analysis of the morbidity among the population of the Poltava region indicates an increase of the prevalence and incidence of circulatory diseases among both urban and rural population. Based on the results obtained, we worked out recommendation aimed at reducing morbidity and premature mortality from circulatory diseases through enhancing the awareness of behavioural risk factors. Data on the causes of public health losses and risk factors can help healthcare authorities responsible for public health policy-making and health system financing to set priorities for prevention strategies in order to achieve better public health.

DOI 10.31718/2077-1096.19.3.11

УДК 355.292:616-085

Гавловський О.Д.

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ КІЛЬКОСТІ ВЕТЕРАНІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ

Необхідність вирішення питань лікування та диспансерного обліку ветеранів війни та учасників бойових дій є одним з найбільш хвилюючих питань, якому приділяється значна увага. Події, які відбувалися у далекому минулому та ті, що відбуваються протягом останніх років на сході нашої країни, хвилюють кожного та змушують нашу владу та організаторів охорони здоров'я для розробки програм надання стаціонарного лікування, диспансерного спостереження та реабілітаційних заходів ветеранам війни та учасникам бойових дій. Багатогранність надання медичної допомоги та диспансеризації ветеранам війни та учасникам бойових дій потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини. Воєнні дії завжди супроводжуються втратами та пораненнями як військовослужбовців, так і мирних громадян. Особи, у яких порушене здоров'я у результаті бойових дій, яке виражене у обмеженні нести військову службу, або ж працювати, пересуватися потребують перш за все встановлення стійкої втрати працездатності. Це зумовлюється тим, що в структурі інвалідності виокремлюється група причин, що включає людей, які повністю або частково втратили працездатність в результаті поранення, контузії або каліцтва, отриманих під час виконання військової служби. Огляди ветеранів війни та учасників бойових дій відбуваються у поліклініках та при певних обставинах може здійснюватися виїзною бригадою фахівців на місця (дільничні лікарні, сільські амбулаторії, фельдшерсько-акушерські пункти та вдома за місцем проживання ветерана). У лікувально-профілактичних закладах огляди ветеранів проводяться за попереднім їх викликом. Ветерани війни оглядаються вдома виїзною бригадою спеціалістів у випадках, коли проживають далеко від лікувально-профілактичних закладів та за станом здоров'я не можуть прийти на огляд.

Ключові слова: стаціонарне лікування, диспансерне спостереження, ветерани війни, учасники бойових дій.

Вступ

Питання стаціонарного лікування учасників бойових дій та ветеранів війни є одним з актуальних питань, якому приділяється значна увага та яке виноситься на розгляд засідань урядових комітетів і громадських організацій. Головною метою при вирішенні цих питань є відновлення фізичного та психічного здоров'я учасників бойових дій, досягнення соціально-психологічного

благополуччя, зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій, запобігання інвалідності, профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки.

Диспансерне спостереження - це комплекс медичних заходів, в фундаменті якої закладене активне, постійне спостереження за станом здоров'я людей, виявлення захворювань на ранніх