

ТЕРИТОРІАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Корнус О.Г.¹, Шищук В.Д.², Расько М.Д.³, Аль-Вхлі А.Х.²

¹ Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка

² Сумський державний університет, медичний інститут

³ Сумський медичний коледж

Збереження стану здоров'я населення є важливою складовою багатьох соціально-економічних програм розвитку України чи окремих регіонів. Вивчення тенденцій захворюваності та поширеності хвороб серед населення має стати важливою реформування медичного обслуговування, основою для розроблення ефективної науково обґрунтованої системи збереження та зміцнення здоров'я населення. В умовах сьогодення, враховуючи високий рівень захворюваності населення, особливої актуальності набувають наукові дослідження, виконані на міжгалузевому рівні – за участю не тільки лікарів, а й фахівців з інших галузей науки і практики: географів, соціологів, економістів, екологів та ін.

Метою цієї статті є встановлення географічних особливостей захворюваності та поширеності артеріальної гіпертензії серед населення Сумської області.

За даними ВООЗ, хвороби системи кровообігу залишаються провідними причинами смертності населення світу. За прогнозами, до 2030 р. від серцево-судинних хвороб помре більше 23 млн. осіб. Найбільше смертей спричинено ішемічною хворобою серця та інсультом, від яких лише у 2015 р. у світі померло 15 мільйонів людей [1].

Одним із найпоширеніших хронічних захворювань системи кровообігу є гіпертонічна хвороба, яка обумовлює такий великий тягар хвороб серця, інсультів і ниркової недостатності, а також сприяє передчасній смертності та інвалідизації. Особливо поширена ця нозологічна форма серед населення країн з низьким і середнім рівнем доходів і слабкими системами охорони здоров'я. На глобальному рівні ускладнення гіпертонії викликають 9,4 млн. випадків смерті в світі щорічно. Артеріальна гіпертензія є причиною численних хвороб серця, які у 45% випадків призводять до смертей та інсультів, від яких помирає 51% хворих [3].

У структурі захворюваності дорослого населення України на серцево-судинні захворювання артеріальна гіпертензія також є лідером – 41%, ішемічна хвороба серця посідає 2 місце – 28%, на 3 місці знаходяться цереброваскулярні хвороби – 16%. Частка названих хвороб у структурі поширеності серцево-

судинних захворювань становить 46%, 34% та 12% відповідно. Ці хвороби також є лідерами у структурі первинної інвалідності дорослого населення України та його смертності. Провідним фактором, що зумовлює смертність від даних нозологій є підвищений артеріальний тиск (13% від загального числа смертей у світі). За даними ВООЗ, підвищений артеріальний тиск в Україні має 54% чоловіків та 53% жінок. Серед міських мешканців 63% хворих на артеріальний тиск (60% чоловіків і 68% жінок) знають про свій діагноз, але антигіпертензивні засоби приймають лише 38% хворих (27% чоловіків і 54% жінок). Однак таке лікування є ефективним лише у 14% випадків. Серед сільського населення обізнаність про наявність артеріального тиску досягає також 68% (у тому числі 56% чоловіків і 87% жінок), охоплені медикаментозним лікуванням 38% (у тому числі 23% чоловіків і 56% жінок), а от ефективність лікування становить лише 8% [7].

Для Сумської області повною мірою характерні загальноукраїнські тенденції захворюваності населення на хвороби системи кровообігу. У загальній структурі поширеності хвороб у регіоні захворювання цього класу посідають перше місце (57 433,98 на 100 тис. осіб, або 33,5%).

Серед хвороб серцево-судинної системи перше місце посідає артеріальна гіпертензія (26 303,30 випадків на 100 тис. осіб). Захворювання характеризується підвищеним артеріальним тиском та поширене переважно серед населення старше 40 років і можуть поєднуватися з атеросклерозом, спричиняти прогресування ішемічної хвороби серця. Хоча останніми роками гіпертонічна хвороба «помолоділа», й на підвищений тиск скаржаться все більше людей молодого віку.

Підвищений кров'яний тиск – це стан, при якому судини постійно відчувають підвищений тиск. Нормальний кров'яний тиск у дорослих людей визначається як кров'яний тиск на рівні 120 мм рт. ст. в момент скорочення серця (систоличний) і на рівні 80 мм рт. ст. в момент його розслаблення (діастолічний). Кров'яний тиск вважається підвищеним або високим, якщо систолічний кров'яний тиск дорівнює або перевищує 140 мм рт. ст. і/або діастолічний кров'яний тиск дорівнює або перевищує 90 мм рт. ст. Більшість людей з гіпертонією не мають жодних симптомів, тому її називають «мовчазним вбивцею». Іноді гіпертонія викликає такі симптоми, як головний біль, задишка, запаморочення, біль у грудях, прискорене серцебиття і носова кровотеча, але це відбувається не завжди. Чим вищий кров'яний тиск, тим більший ризик пошкодження серця або кровоносних судин в основних органах, таких як мозок або нирки [2].

Треті Сумські наукові географічні читання (12-14 жовтня 2018 р.)

Дослідження динаміки первинної захворюваності та поширеності гіпертонічних хвороб серед жителів Сумської області протягом 2005-2017 рр. показало зростання на цих показників 41,77% і 30,03% відповідно.

Серед адміністративних районів Сумщини у 2017 році найвищі показники первинної захворюваності населення на артеріальну гіпертензію фіксувалися серед мешканців Середино-Будського (2 205,48 випадків на 100 тис. населення), Липоводолинського (2 248,75), Роменського (2 285,34) та Великописарівського (2 654,45) районів. Показники нижче середньообласного значення (1 789,56) мали Білопільський (936,67), Тростянецький (1 161,39) Шосткинський (1 801,99), Краснопільський (1 479,77) та м. Суми (1 525,03 випадків на населення).

Протягом періоду спостережень 2005-2017 рр. лише у двох районах області зафіксоване зниження первинної захворюваності на артеріальну гіпертензію: у Ямпільському (на 10,87%) та Білопільському (на 13,47%). Однак в інших районах зростання захворюваності на гіпертонію відбувалося значно вищими темпами, особливо серед населення Конотопського (на 130,41%), Липоводолинського (164,87%) та Недригайлівського (153,71%) районів (рис. 1).

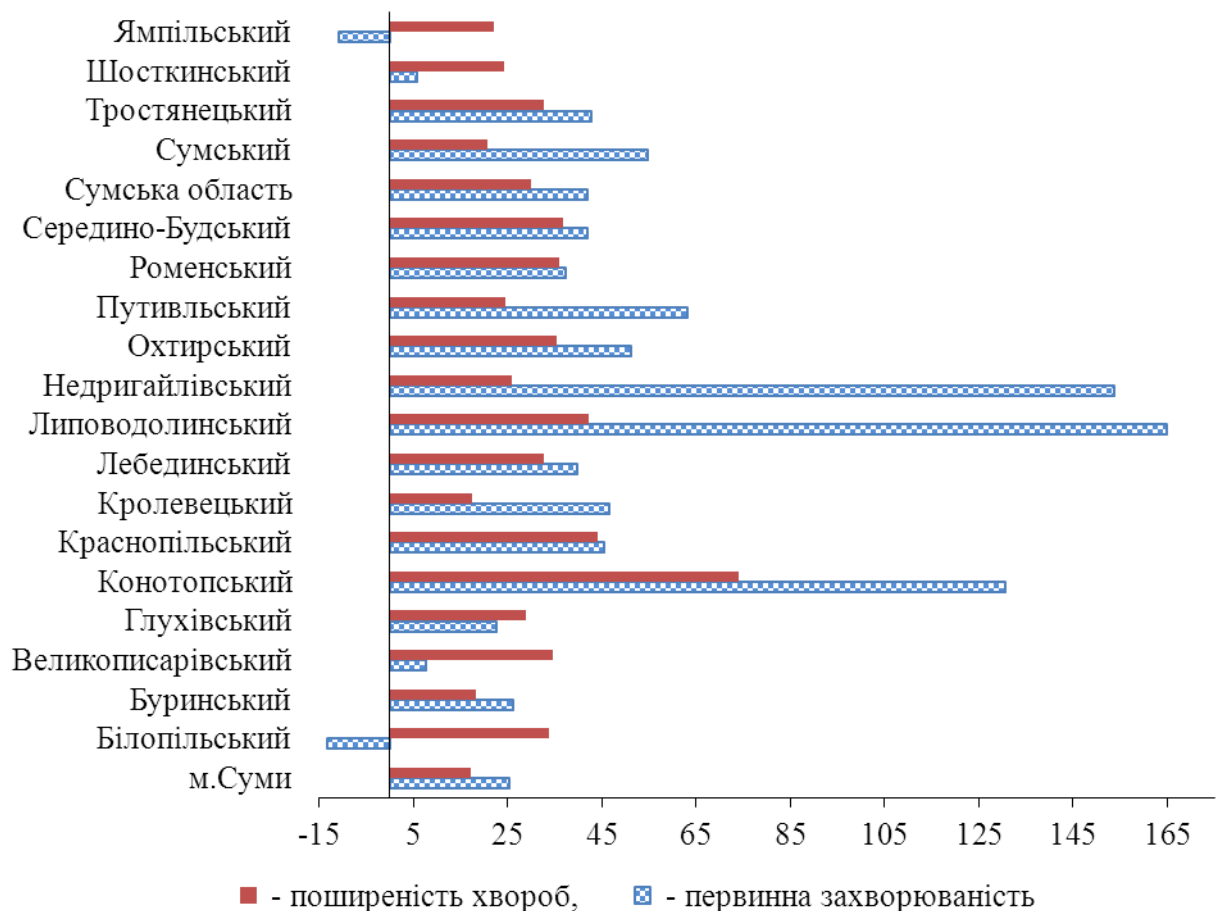


Рис. 1. Зростання / зменшення первинної захворюваності населення адміністративних одиниць Сумської області на артеріальну гіпертензію та динаміка поширеності цієї хвороби протягом 2005–2017 рр. (%) (побудовано за даними [4-6])

До факторів, що впливають на розвиток артеріальної гіпертензії із віком, належать спадковість, отримання черепно-мозкових травм, вікові зміни у роботі нервової та ендокринної систем, ожиріння, хвороби нирок, психоемоційні перенавантаження та стреси, постійне розумове перенапруження, гіподинамія, надмірне вживання кухонної солі, кави, цукру.

Для групування адміністративно-територіальних одиниць за рівнем захворюваності населення на артеріальну гіпертензію було проведено їх ранжування за первинною захворюваністю та поширеністю цієї хвороби серед їх жителів, а також за напрямом та інтенсивністю динаміки захворюваності і поширеності даної нозології. Далі було підраховано суму рангів і визначено агрегований рейтинг районів, що дозволило з'ясувати відмінності адміністративних одиниць Сумської області за гостротою захворюваності населення на артеріальну гіпертензію. За результатами рейтингування було виділено 3 групи адміністративних одиниць регіону. До *I групи* (з високим рівнем захворюваності мешканців на артеріальну гіпертензію) потрапили шість районів – Охтирський, Краснопільський, Недригайлівський, Липоводолинський, Середино-Будський та Конотопський. До *II групи* з середнім рівнем захворюваності віднесені Тростянецький, Глухівський, Лебединський, Шосткинський, Сумський, Роменський, Кролевецький, Путивльський райони та м. Суми. *III група* включає райони з найнижчим рівнем захворюваності – Ямпільський, Буринський, Великописарівський та Білопільський, які мають рівень первинної захворюваності та поширеності хвороб нижче за середньообласний.

Враховуючи такі негативні тенденції в рівні захворюваності населення на артеріальну гіпертензію, керівництву системи охорони здоров'я України та регіонів слід звернутися до світового досвіду зниження цього захворювання. Вже давно відомо, що профілактика завжди обходиться дешевше, ніж саме лікування. Так, у США за останні 25 років внаслідок профілактики значно зменшився рівень смертності населення від цереброваскулярних хвороб та інфаркту міокарда. Внаслідок запровадження профілактичних програм у Німеччині смертність від інсультів скоротилася вдвічі, а в Японії – у 4 рази, хоча до середини ХХ століття ця хвороба була основною причиною смертності японців. Для зниження захворюваності було запроваджено безкоштовні скринінгові обстеження населення старше 40 років. Цим людям надавалися відповідні рекомендації. Крім того, в країні були розроблені профілактичні програми, орієнтовані на пацієнтів працездатного віку, членів їхніх родин, школярів, а також на асоціацію виробників харчових продуктів та муніципальні служби охорони здоров'я. Було відкрито школи здорового харчування. Тому сьогодні Японія має високу очікувану тривалість життя при народженні (для

жінок – 86 років, для чоловіків – 80). Ще одним цікавим прикладом ефективної боротьби з хронічними неінфекційними захворювання є реалізація національних програм CINDI у європейських країнах, програми «Північна Карелія» у Фінляндії, багатофакторних профілактичних програм та заходів у Литві, Ірландії. У цих країнах зменшено поширеність поведінкових і метаболічних чинників ризику, завдяки чому знизилися показники первинної захворюваності на хронічні неінфекційні захворювання, інвалідності та смертності, підвищилась якість життя [7].

Висновки. Захворюваність населення Сумської області на артеріальну гіпертензію є високою. Ситуацію погіршує й те, що протягом 2005-2017 рр. первинна захворюваність на цю нозологію зросла на 41,77%, а її поширеність – на 30,03%. Групування адміністративних одиниць регіону показало високий рівень захворюваності населення на артеріальну гіпертензію в Охтирському, Краснопільському, Недригайлівському, Липоводолинському, Середино-Будському та Конотопському районах. Для мешканців цих районів характерні високі або найвищі показники первинної захворюваності та/або поширеності артеріальної гіпертензії серед населення, або високі темпи зростання розповсюдженості цієї патології, як наприклад, це має місце серед жителів Конотопського району, де поширеність названої хвороби за 2005-2017 рр. зросла на 73,95% та є найвищою в регіоні. Такі високі рівні захворюваності вимагають посиленої уваги до організації системи терапевтичної та медико-кардіологічної допомоги населенню найбільш проблемних (з точки зору захворюваності на артеріальну гіпертензію) адміністративних одиниць.

Список використаних джерел

1. 10 ведущих причин смерти в мире. URL: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-dyoeath> (дата звернення: 17.09.2018).
2. Вопросы и ответы о гипертонии. URL: <http://www.who.int/features/qa/82/ru/> (дата звернення: 17.09.2017).
3. Глобальное резюме по гипертонии: безмолвный убийца, глобальный кризис общественного здравоохранения. URL: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/ru/ (дата звернення: 16.09.2017).
4. Довідник показників діяльності установ охорони здоров'я Сумської області за 2016 рік / Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики м. Суми, 2017. 260 с.
5. Корнус О. Г. Територіально-нозологічна структура захворюваності населення Сумської області / О. Г. Корнус, А. О. Корнус, В. Д. Шишук. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. 172 с.
6. Корнус О.Г. Географічні відмінності захворюваності та поширеності хвороб системи кровообігу серед населення Сумської області / О. Г. Корнус, А. О. Корнус, В. Д. Шишук // Вісник Дніпропетровського ун-ту. Геологія, географія, 26(1). С. 100-112. DOI: 10.15421/111811.
7. Серцево-судинні захворювання в Україні: прогнози – невтішні. URL: <https://www.vz.kiev.ua/sercevo-sudinni-zaxvoryuvannya-v-ukrayini-prognozi-nevtishni/> (дата звернення: 15.09.2018).