

МЕДИКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ, ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ІНСУЛЬТІВ В УКРАЇНІ ТА ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Проф. В. А. ОГНЄВ, М. М. МІЩЕНКО

Харківський національний медичний університет, Україна

Подано медико-епідеміологічні характеристики хвороб системи кровообігу, цереброваскулярних захворювань, у тому числі інсультів, в Україні в цілому і Харківській області зокрема. Визначено рівні й тренди їх поширеності та первинної захворюваності, смертності й первинної інвалідності.

Ключові слова: хвороби системи кровообігу, цереброваскулярні захворювання, інсульти, поширеність, первинна захворюваність, первинна інвалідність, тренд, смертність.

Проблематика вивчення медико-епідеміологічних характеристик хвороб системи кровообігу (ХСК) (100–199 за МКХ-10) і цереброваскулярних захворювань (ЦВЗ) (160–169 за МКХ-10), в тому числі й інсультів (160–164 за МКХ-10) є дуже важливою для медичного співтовариства світу. Актуальність цього питання цілком зумовлена значною частотою поширеності захворювань, досить високими рівнями інвалідності та смертності, значними негативними наслідками та недостатньою ефективністю їх лікування. Щороку в усьому світі через інсульти помирає понад 6,7 млн хворих (11,9% від загальної смертності), за цим показником вони поступаються лише ішемічній хворобі серця [1, 2]. Інсульти є провідною причиною високих рівнів тимчасової та стійкої втрати працездатності або здатності до самообслуговування, особливо серед працездатних осіб. За даними ВООЗ, щороку захворюваність на інсульти сягає понад 17 млн випадків, але вона має досить значні розбіжності в різних частинах світу. Так, щорічні європейські показники поширеності мозкових інсультів становлять понад 1,2 млн випадків [3] з переважанням у 2–3 рази у країнах Східної Європи порівняно із Західною [4].

Науковці констатують новий випадок інсульту кожні 2 с, а кожні 6 с — смерть від нього. За розрахунками експертів ВООЗ, захворюваність на інсульти буде постійно зростати через старіння населення й збільшення поширеності факторів їх ризику (серцеві захворювання, артеріальна гіпертонія, ліпідемія, цукровий діабет, гіперхолестеринемія [5], гіподинамія, неправильне харчування, хронічний стрес, зловживання алкоголем, тютюнопаління тощо). Отже, до 2035 р. захворюваність на мозкові інсульти у країнах Європи зросте на 34,0%, а смертність — на 45,0% [2].

Інсульт є не тільки однією з основних причин смертності населення, а і його інвалідизації. Так, понад 25,0% інвалідизації дорослого населення зумовлено інсультами, щороку чисельність

осіб зі стійкими наслідками мозкових катастроф збільшується на 6 млн [2]. При цьому за результатами проведених досліджень близько 30,0–40,0% осіб із інсультом помирає в перший місяць після розвитку захворювання, а близько половини — протягом року; 20,0–40,0% хворих потребують сторонньої допомоги (12,5% серед усіх причин первинної інвалідності населення) і лише 10,0% пацієнтів повертаються до повноцінного й активного життя.

Україна займає одне з провідних місць серед країн Європи за рівнями захворюваності та смертності від ХСК, ЦВЗ та інсультів. Кожного року в нашій країні відзначається понад 120 тис. випадків захворювань на інсульти, що 1,5–2 рази перевищує середньосвітові показники. Смертність від ЦВЗ та інсультів в Україні у 2–3 рази перевищує відповідні рівні у розвинених країнах світу.

За даними ДЗ «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України» в останні роки відзначаються значні рівні поширеності та первинної захворюваності на ХСК у цілому з високими показниками ЦВЗ та інсультів [6] (табл. 1). За 7-річний (2010–2017 рр.) період, хоча й визначалася тенденція до зниження цих показників, ХСК, ЦВЗ та інсульти залишаються дуже загрозливими хворобами. Так, поширеність ХСК у 2010 р. фіксується на рівні 26 523 102 випадків, вона зменшувалася із трендом –16,3% до 2017 р., тобто 22 199 563 осіб, із відповідними рівнями вперше в житті виявлених захворювань 2 397 059 і 1 725 137 із трендом –28,0% (табл. 1).

Відзначається зниження ЦВЗ від 3 268 100 осіб у 2010 р. до 2 521 601 у 2017 р. із трендом –22,8% і зменшення рівнів вперше в житті виявлених випадків захворювання від 382 916 (2010) до 290 557 (2017) із трендом –24,1%. У цілому констатується і деяке (тренд –12,2%) зниження поширеності захворюваності на інсульти — від 110 421 (2010) до 96 978 (2017), але фіксується значне збільшення показника вперше в житті виявлених захворювань

Таблиця 1

Поширеність і первинна захворюваність на хвороби системи кровообігу, цереброваскулярні хвороби та інсульти серед дорослого (18 років і старше) населення України за 2010–2017 рр. (абс. ч.)

Рік	Виявлено захворювань					
	ХСК		ЦВЗ		інсультів	
	усього	вперше в житті	усього	вперше в житті	усього	вперше в житті
2010	26 523 102	2 397 059	3 268 100	382 916	110 421	52 739
2011	109 329	2 8 191	3 192 923	361 974	110 753	110 753
2012	26 231 358	2 234 607	3 170 428	351 436	111 615	111 615
2013	26 200 923	2 176 805	3 122 985	348 881	111 953	111 953
2014	22 354 901	1 813 572	2 557 591	308 256	94 104	94 104
2015	22 381 985	1 779 828	2 551 645	298 854	96 319	96 319
2016	22 303 564	1 766 188	2 528 013	299 734	97 805	97 805
2017	22 199 563	1 725 137	2 521 601	290 557	96 978	96 978
Тренд, %	-16,3	-28,0	-22,8	-24,1	-12,2	+83,9

Примітка. Статистичні дані без урахування тимчасово окупованої території АР Крим та Донецької і Луганської областей. Те саме в табл. 3, 4.

на інсульти – від 52 739 (2010) до 96 978 (2017) із трендом +83,9 %.

Серед 24 областей України Харківська область посідає 10-те місце із трендом -10,8 % за темпами зниження ХСК і 16-те – за рівнем первинної захворюваності із трендом -44,3 %. Серед областей України констатується значна їх кількість зі зростанням поширеності за 2010–2017 рр.: Житомирська (+18,3 %), Чернігівська (+7,8 %), Хмельницька (+7,4 %), Київська (+6,8 %), Миколаївська (+6,0 %), Рівненська (+4,4 %), Сумська (+4,4 %), Чернівецька (+4,2 %), Тернопільська (+3,8 %), Дніпропетровська (+2,2 %) і Херсонська (+0,1 %) і первинної захворюваності: Житомирська (+22,4 %), Миколаївська (+5,1 %), Тернопільська (+3,6 %), Київська (+2,7 %) і Дніпропетровська (+2,3 %).

За темпами зниження поширеності ЦВЗ Харківська область посідає 11-те місце із трендом -14,1 %, а за темпами зменшення первинної захворюваності – 13-те із трендом -31,3 %. Однак значна кількість областей має тренди до зростання поширеності ЦВЗ: Житомирська (+149,8 %), Хмельницька (+11,5 %), Тернопільська (+5,6 %), Херсонська (+4,3 %), Київська (+4,1 %), Чернівецька (+2,6 %) і Миколаївська (+2,5 %) і первинної захворюваності – Житомирська (+98,1 %), Закарпатська (+19,4 %), Дніпропетровська (+9,7 %), Миколаївська (+8,6 %), Київська (+6,5 %), Хмельницька (+3,7 %) і Тернопільська (+1,8 %).

Окрім цього, за трендами виявлених інсультів переважна більшість областей України (в тому числі і Харківська) має 7-річні тренди до збільшення поширеності та первинної захворюваності на інсульти. Так, тренди збільшення поширеності інсультів мають: Чернівецька (+69,4 %), Харківська (+62,5 %), Сумська (+43,6 %), Івано-Франківська (+30,7 %), Київська (+29,6 %), Черкаська (+23,4 %), Закарпатська (+22,6 %), Полтавська (+12,0 %), Тернопільська (+10,2 %), Одеська (+8,0 %), Запорізька (+7,7 %), Вінницька (+7,1 %), Кіровоград-

ська (+5,1 %), Волинська (+2,7 %), Житомирська (+1,8 %) і Львівська (+0,8 %); а тренди збільшення первинної захворюваності на інсульти: Харківська (+249,2 %), Чернівецька (+235,8 %), Сумська (+188,2 %), Івано-Франківська (+168,8 %), Київська (+168,7 %), Одеська (+157,5 %), Черкаська (+148,4 %), Закарпатська (+148,2 %), Полтавська (+137,5 %), Вінницька (+133,5 %), Тернопільська (+133,5 %), Кіровоградська (+126,6 %), Запорізька (+126,4 %), Житомирська (+114,6 %), Волинська (+108,8 %), Львівська (+94,6 %), Дніпропетровська (+93,0 %), Чернігівська (+87,4 %), Миколаївська (+82,8 %), Херсонська (+79,0 %), Хмельницька (+78,2 %) і Рівненська (+73,3 %). При цьому Харківська область посідає 1-ше місце (+249,2 %) за темпами збільшення первинної інвалідності через інсульти.

За даними Харківського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики Департаменту охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації [7], у цілому по області за період 2018–2019 рр. відзначається зниження поширеності й первинної захворюваності на ХСК (відповідно -1,1 % та -7,2 %) і ЦВЗ (відповідно -2,7 % і -18,5 %). Зменшення показника поширеності ХСК та ЦВЗ здебільшого відбувалося за рахунок сільських (відповідно -1,8 % і -7,6 %) жителів порівняно із міськими (-0,4 % та +0,3 % відповідно), на відміну від первинної захворюваності, при якій зниження фіксувалося серед міських (-7,9 % і -23,7 % відповідно) мешканців порівняно із сільськими (відповідно -5,9 % і -8,1 %). Поширеність інсультів мала тенденцію до зростання (+4,6 %) майже з однаковими рівнями серед міських (+4,5 %) і сільських (+4,7 %) жителів (табл. 2) із найбільшими трендами зростання в м. Люботин (+84,6 %), Золочівському (+46,7 %), Шевченківському (+41,9 %), Богодухівському (+37,3 %), Харківському (+27,6 %) та Близнюківському (+20,0 %) районах.

Таблиця 2

Тренди поширеності та первинної захворюваності на хвороби системи кровообігу, цереброваскулярні хвороби та інсульти серед дорослого (18 років і старше) населення окремих районів Харківської області за 2018–2019 рр. (%)

Район	Тренди виявлених захворювань				
	ХСК		ЦВЗ		інсульти
	усього	вперше в житті	усього	вперше в житті	
По районах області	-1,8	-5,9	-7,6	-8,1	+4,7
Харків	-0,4	-7,9	+0,3	-23,7	+4,5
Загалом по області	-1,1	-7,2	-2,7	-18,5	+4,6

Невтішні тренди збільшення поширеності і первинної захворюваності ХСК і ЦВЗ багатьох областей України (табл. 1) призводять до значних негативних наслідків у вигляді високих рівнів смертності та інвалідності внаслідок цих хвороб. За даними ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» [8–11] за 2013–2019 рр. по Україні констатується зниження летальних випадків від 440 369 (2013) до 389 348 (2019) через ХСК (тренд -11,6%) і від 94 267 до 76 232 (відповідно у 2013 і 2019 рр.) – через ЦВЗ (тренд -19,1%). При цьому за рівнями зниження смертності від ХСК міські та сільські мешканці нічим не відрізнялися (тренди -11,6%), а за темпами зниження смертності через ЦВЗ міські (-21,7%) мали перевагу над сільськими (-13,1%). Окрім цього, у перерахунку на 100 тис. населення смертність від ХСК за 2013–2019 рр. мала незначну тенденцію до збільшення (тренд +2,3%) за рахунок міських (+3,1%) жителів (табл. 3).

Аналіз смертності від ХСК і ЦВЗ серед дорослого населення України за територіальною ознакою у період 2010–2017 рр. свідчить про збільшення цих показників серед багатьох областей,

у тому числі і в Харківській (за трендами збільшення смертності від ХСК). Так, тренди збільшення смертності через ХСК за 2010–2017 рр. за абсолютними даними мали: Миколаївська (+17,0%), Тернопільська (+4,3%), Дніпропетровська (+4,2%), Київська (+3,2%), Харківська (+1,9%), Запорізька (+1,6%) та Івано-Франківська (+0,9%) області; а у перерахунку на 100 тис. населення: Миколаївська (+22,0%), Закарпатська (+11,3%), Дніпропетровська (+8,0%), Тернопільська (+7,8%), Запорізька (+6,9%), Харківська (+4,9%), Житомирська (+4,0%), Херсонська (+3,6%), Кіровоградська (+3,1%), Полтавська (+1,8%), Івано-Франківська (+1,7%), Чернігівська (+1,3%), Черкаська (+1,0%) і Київська (+0,1%) області. При цьому за смертністю через ЦВЗ мали тренди збільшення у 2010–2017 рр. такі області: Черкаська (+22,7%), Запорізька (+16,9%), Рівненська (+4,8%), Херсонська (+4,1%), Миколаївська (+3,7%), Одеська (+3,0%), Закарпатська (+1,5%), Тернопільська (+1,4%) та Чернівецька (+0,6%) – за абсолютними даними, Черкаська (+29,8%), Запорізька (+23,0%), Херсонська (+8,6%), Миколаївська (+8,1%), Рівненська (+5,0%), Тернопільська (+4,8%), Одеська (+3,7%), Закарпатська (+1,4%), Харківська (+1,0%), Чернівецька (+1,0%) та Чернігівська (+0,9%) – у перерахунку на 100 тис. населення.

За даними відділу медико-соціальної експертизи Департаменту медичної допомоги МОЗ України [12–14] за 2014–2018 рр. відзначено помітне збільшення первинної інвалідності серед дорослого населення України через ХСК (+5,8% – за абсолютними даними і +13,2% – в перерахунку на 100 тис. населення) та ЦВЗ (+8,3% – за абсолютними даними) (табл. 4).

Більшість областей мала значні тренди до підвищення рівнів первинної інвалідності через ХСК та ЦВЗ, серед яких відзначено і Харківську [12–14]. Так, за первинною інвалідністю через ХСК тренди до збільшення за абсолютними даними мали: Луганська (+93,5%), Донецька (+24,9%), Житомирська (+18,5%), Запорізька

Таблиця 3

Смертність від хвороб системи кровообігу і цереброваскулярних хвороб серед дорослого (18 років і старше) населення України за 2013–2019 рр.

Рік	Померло											
	ХСК						ЦВЗ					
	усього		міські		сільські		усього		міські		сільські	
	абс.	% ₀₀₀	абс.	% ₀₀₀	абс.	% ₀₀₀	абс.	% ₀₀₀	абс.	% ₀₀₀	абс.	% ₀₀₀
2013	440 369	970,6	266 287	855,6	174 082	1221,655	94 267	207,8	66 121	212,5	28 146	197,5
2014	425 607	992,0	256 541	869,6	169 066	1261,6	87 890	204,9	61 530	208,6	26 360	196,7
2015	404 551	1038,8	237 849	921,7	166 702	1268,8	79 775	204,8	53 839	208,6	25 936	197,4
2016	392 298	1010,7	230 751	896,1	161 547	1236,5	76 733	197,7	51 363	199,5	25 370	194,2
2017	384 810	995,8	226 964	884,8	157 846	1215,0	75 733	196,0	50 835	198,2	24 898	191,6
2018	392 060	1000,8	234 397	882,6	157 663	1225,0	76 906	182,0	52 117	181,2	24 789	183,4
2019	389 348	993,4	235 466	882,2	153 882	1205,6	76 232	179,5	51 774	178,3	24 458	181,8
Тренд, %	-11,6	+2,3	-11,6	+3,1	-11,6	-1,3	-19,1	-13,6	-21,7	-16,1	-13,1	-7,9

Таблиця 4

Первинна інвалідність через хвороби системи кровообігу та цереброваскулярні хвороби серед дорослого (18 і більше років) населення України за 2014–2018 рр.

Рік	Визнано інвалідами			
	ХСК		ЦВЗ	
	абс.	‰	абс.	‰
2014	30 264	—	12 854	—
2015	30 897	8,8	13 275	3,8
2018	32 031	10,2	13 927	4,4
Тренд, %	+5,8	+13,2	+8,3	—

(+12,0%), Івано-Франківська (+11,7%), Закарпатська (+11,1%), Львівська (+11,0%), Одеська (+10,9%), Вінницька (+10,4%), Харківська (+10,1%), Київська (+10,0%), Черкаська (+8,6%), Миколаївська (+6,8%), Херсонська (+6,1%), Полтавська (+4,3%) і Рівненська (+1,7%) області; а за відносними на 100 тис. населення – Житомирська (+21,1%), Запорізька (+16,5%), Вінницька (+13,2%), Одеська (+12,3%), Харківська (+12,1%), Івано-Франківська (+11,6%), Львівська (+11,6%), Черкаська (+11,5%), Миколаївська (+10,7%), Закарпатська (+10,5%), Київська (+10,0%), Херсонська (+9,5%), Полтавська (+7,6%), Сумська (+2,7%) та Рівненська (+1,3%). За рівнями збільшення первинної інвалідності через ЦВЗ було відзначено: Луганську (+129,6%), Донецьку (+50,9%), Харківську (+24,3%), Полтавську (+21,6%), Житомирську (+15,2%), Запорізьку (+15,0%), Київську (+13,0%), Івано-Франківську (+9,4%), Одеську (+7,5%), Херсонську (+6,8%), Хмельницьку (+6,7%), Рівненську (+6,1%), Закарпатську (+4,6%), Вінницьку (+4,4%), Миколаївську (+3,3%), Сумську (+2,5%), Дніпропетровську (+1,2%) та Львівську (+0,8%) області за абсолютними даними, а також Харківську (+25,6%), Полтавську (+25,4%), Запорізьку (+18,9%), Житомирську (+18,2%), Київську (+14,3%), Херсонську (+12,0%), Одеську (+10,6%), Івано-Франківську (+10,3%), Хмельницьку (+8,7%), Вінницьку (+6,7%), Миколаївську (+5,3%), Сумську (+5,3%), Закарпатську (+3,7%), Дніпропетровську (+3,3%), Рівненську (+3,3%) та Львівську (+1,9%) – у перерахунку на 100 тис. населення.

Отже, при вивченні медико-епідеміологічних характеристик ХСК, ЦВЗ та інсультів в Україні в цілому та Харківській області зокрема відзначено тенденції до зниження поширеності первинної

захворюваності в Україні відповідно на ХСК, ЦВЗ й інсульти, значні тренди збільшення первинної захворюваності на інсульти у 2010–2017 рр. і досить високі та загрозові їх рівні у 2017 р.

У значній кількості областей зафіксовано зростання поширеності ХСК, ЦВЗ та інсультів у 2010–2017 рр., перші місця серед яких посідають Житомирська, Чернігівська та Хмельницька – за ХСК; Житомирська, Хмельницька і Тернопільська – за ЦВЗ; Чернівецька, Харківська й Сумська – за інсультами.

Чимало областей в Україні демонструють зростання первинної захворюваності на ХСК, ЦВЗ та інсульти у 2010–2017 рр., насамперед Житомирська, Миколаївська та Тернопільська – за ХСК; Житомирська, Закарпатська і Дніпропетровська – за ЦВЗ; Харківська, Чернівецька та Сумська – за інсультами.

Визначено зниження поширеності й первинної захворюваності на ХСК і ЦВЗ по Харківській області за 2018–2019 рр. із тенденціями до зростання поширеності інсультів із найбільшими трендами зростання в м. Люботин та Золочівському, Шевченківському і Богодухівському районах.

У 2013–2019 рр. зазначено зниження випадків смертності через ХСК та ЦВЗ в Україні.

У 2010–2017 рр. тренди до підвищення рівнів смертності через ХСК продемонстрували Миколаївська, Тернопільська і Дніпропетровська області – за абсолютними даними, Миколаївська, Закарпатська та Дніпропетровська – у перерахунку на 100 тис. населення; через ЦВЗ – Черкаська, Запорізька і Рівненська області – за абсолютними даними, Черкаська, Запорізька та Херсонська – у перерахунку на 100 тис. населення.

Відзначено помітне збільшення показника первинної інвалідності серед дорослого населення в Україні за 2014–2018 рр. через ХСК та ЦВЗ із високими трендами до підвищення насамперед у Луганській, Донецькій і Житомирській – за абсолютними даними, у Житомирській, Запорізькій та Вінницькій – на 100 тис. населення; через ЦВЗ – у Луганській, Донецькій та Харківській за абсолютними даними й Харківській, Полтавській і Запорізькій – у перерахунку на 100 тис. населення.

Таким чином, на основі аналізу офіційної медико-статистичної інформації було поновлено та уточнено дані щодо основних медико-епідеміологічних характеристик ХСК, ЦВЗ та інсультів із визначенням їх трендів в Україні та Харківській області.

Список літератури

1. Оцінка якості надання інсультної допомоги у стаціонарах за даними реєстру RES-Q / Т. С. Міщенко та ін. // Міжнарод. неврологічний журн. 2020. Т. 16, № 1. С. 10–16. doi: 10.22141/2224-0713.16.1.2020.197325
2. Feigin V. L. Anthology of stroke epidemiology in the

20th and 21st centuries: Assessing the past, the present, and envisioning the future // International J. of Stroke. 2019. № 14 (3). P. 223–237. doi: <https://doi.org/10.1177/1747493019832996>

3. Stroke: a global response is needed / W. Johnson, O. Onuma, M. Owolabi, S. Sachdev // Bull. World

- Health Organ. 2016. Vol. 94. P. 634–634a. doi: <https://doi.org/10.2471/blt.16.181636>
4. Action Plan for stroke in Europe 2018–2030 / B. Norrving et al. // Eur. Stroke J. 2018. Vol. 3. P. 309–336.
 5. Updated criteria for population-based stroke and transient ischemic attack incidence studies for the 21st century / V. Feigin, B. Norrving, C. L. M. Sudlow, R. L. Sacco // Stroke. 2018. № 49. P. 2248–2255. doi: <https://doi.org/10.1161/strokeaha.118.022161>
 6. ДЗ «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України». Статистичні дані за 2011–2017 роки. Форма № 12. «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html>
 7. Департамент охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації. Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики. Основні показники здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я Харківської області за 2018–2019 рр. Харків, 2020. 484 с.
 8. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2013–2014 роки: довідник. К.: ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», 2015. 325 с.
 9. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2014–2015 роки: довідник. К.: ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», 2015. 325 с.
 10. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2016–2017 роки: довідник. К.: ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», 2018. 325 с.
 11. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2018–2019 роки: довідник. К.: ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», 2020. 229 с.
 12. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2014 рік: аналітико-інформаційний довідник; за ред. С. І. Черняка / А. В. Іпатов та ін. Дніпропетровськ: Роял-Принт, 2015. 167 с.
 13. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2015 рік: аналітико-інформаційний довідник; за ред. С. І. Черняка / А. В. Іпатов та ін. Дніпропетровськ: Акцент ПП, 2016. 162 с.
 14. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2018 рік: аналітико-інформаційний довідник; за ред. Р. Я. Перепеличної / А. В. Іпатов та ін. Дніпро: Акцент ПП, 2019. 180 с.

МЕДИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИНСУЛЬТОВ В УКРАИНЕ И ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В. А. ОГНЕВ, М. М. МИЩЕНКО

Представлены медико-эпидемиологические характеристики болезней системы кровообращения, цереброваскулярных заболеваний, в том числе инсультов, в Украине в целом и Харьковской области в частности. Определены уровни и тренды их распространенности и первичной заболеваемости, смертности и первичной инвалидности.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, цереброваскулярные заболевания, инсульты, распространенность, первичная заболеваемость, первичная инвалидность, тренд, смертность.

MEDICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE CIRCULATORY SYSTEM DISEASES, CEREBROVASCULAR DISEASES AND STROKES IN UKRAINE AND KHARKIV REGION

V. A. OGNEV, M. M. MISHCHENKO

The medical and epidemiological characteristics of diseases of the circulatory system, cerebrovascular diseases, including strokes in Ukraine in general, and in Kharkiv region, in particular have been presented. Levels and trends of their prevalence and primary morbidity, mortality as well as primary disability have been determined.

Key words: diseases of the circulatory system, cerebrovascular diseases, strokes, prevalence, primary morbidity, primary disability, trend, mortality.

Надійшла 16.03.2021