

В. А. ОГНЄВ, А. А. ПОДПРЯДОВА

## ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

**Мета:** вивчити та провести аналіз захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед дорослого населення Харківської області.

**Матеріали і методи.** Матеріалами дослідження слугували дані інформаційно-аналітичного центру медичної статистики щодо рівня захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед населення Харківської області протягом 2014–2018 рр. У роботі використано бібліосемантичний та статистичний методи.

**Результати.** За 5-річний період з 2014 до 2018 р. у Харківській області встановлено незначне зниження захворюваності на гострий інфаркт міокарда з 112,10 на 100 000 населення у 2014 р. до 100,77 на 100 000 населення у 2018 рр. При аналізі захворюваності по районах області встановлено, що найвищі показники захворюваності спостерігали у Барвінківському (149,59 на 100 000 населення), Зачепилівському (147,88 на 100 000 населення) та Красноградському (145,71 на 100 000 населення) районах. У результаті дослідження захворюваності на гострий інфаркт міокарда залежно від статі за період 2014–2018 рр. серед дорослого населення Харківської області встановлено, що показник захворюваності у чоловіків значно вищий, ніж у жінок.

**Висновки.** Незважаючи на незначне зниження захворюваності на гострий інфаркт міокарда, цей показник залишається на досить високому рівні. Враховуючи це, виникає необхідність в оптимізації первинної профілактики та наданні медичної допомоги хворим на інфаркт міокарда.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: захворюваність; інфаркт міокарда; медична допомога.

Захворюваність населення – поняття, яке характеризує рівень захворювань та її структуру серед усього населення або його окремих груп на певній території. Захворюваність посідає особливе місце в комплексі медико-соціальних показників, адже саме вона є основною причиною смертності, а також тимчасової та стійкої втрати працездатності населення, що призводить до значних економічних втрат та зменшення чисельності населення [2, 3].

Останніми роками серед населення усіх регіонів України спостерігають стійку тенденцію до зростання захворюваності. У структурі захворюваності, інвалідності та смертності основне місце складають хвороби системи кровообігу [1, 4, 5]. Щорічно від інфаркту міокарда та інших серцево-судинних хвороб помирає понад 17 млн осіб по всьому світу.

Вивчення захворюваності як одного з основних медико-соціальних показників населення є актуальним, оскільки саме захворюваність належить до найінформативніших критеріїв діяльності органів і закладів охорони здоров'я та ефективності проведення лікувальних, профілактичних, соціальних та інших заходів.

**Мета роботи:** вивчити та провести аналіз захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед дорослого населення Харківської області.

**Матеріали і методи.** Матеріалами дослідження слугували дані інформаційно-аналітичного центру медичної статистики щодо рівня захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед населення Харківської області протягом 2014–2018 рр. У роботі використано бібліосемантичний та статистичний методи.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У результаті дослідження встановлено, що показник захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед населення Харківської області у 2018 р. склав 100,77 на 100 000 населення, у м. Харкові – 120,94 ‰, у районах області – 77,65 ‰. Найвищі показники захворюваності спостерігали в Красноградському (134,01 ‰), Барвінківському (129,30 ‰), Ізюмському (112,89 ‰) та Нововодолазькому (108,19 ‰) районах.

При вивченні динаміки захворюваності на гострий інфаркт міокарда у Харківській області протягом 2014–2018 рр. відзначено її зниження з 112,10 до 100,77 на 100 000 населення. Темп зменшення склав 10,1 %. Лише у 2015 р. спостерігали підвищення цього показника до 120,23 на 100 000 населення.

У м. Харкові показник захворюваності на гострий інфаркт міокарда протягом останніх п'яти років перебував у межах від 118,35 до 142,75 ‰. При цьому варто зазначити, що мінімальний рівень спостерігали у 2017 р. та максимальний – у 2015 р. (табл. 1).

Таблиця 1. Захворюваність населення Харківської області на гострий інфаркт міокарда у 2014–2018 рр. (на 100 000 осіб)

	Роки				
	2014	2015	2016	2017	2018
Райони області	85,42	95,06	92,55	84,59	77,65
м. Харків	135,31	142,75	133,20	118,35	120,94
Харківська область	112,10	120,23	114,06	102,44	100,77

При оцінюванні динаміки захворюваності на гострий інфаркт міокарда по районах Харківської області за 2014–2018 рр. виявлено зниження цього показника з 95,06 до 77,65 ‰. Найвищим цей показник був у 2015 р., найнижчим – у 2018 р.

Найвищі показники захворюваності на гострий інфаркт міокарда за даний період спостерігали в Барвінківському (149,59 ‰), Зачепилівському (147,88 ‰) та Красноградському (145,71 ‰) районах. У Близнюківському районі за 5-річний період захворюваність на цю патологію зростає у 4,5 рази, з 15,18 до 75,36 на 100 000 населення (рис. 1).

У результаті дослідження захворюваності на гострий інфаркт міокарда залежно від статі за період 2014–2018 рр. серед дорослого населення Харківської області встановлено, що показник захворюваності у чоловіків значно вищий, ніж у жінок.

У 2018 р. показник захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед чоловіків у Харківській

області склав 128,32, у м. Харкові – 150,58, у районах області – 102,91 на 100 000 чоловічого населення відповідно. По районах області найвищий рівень захворюваності серед чоловічого населення у 2018 р. відзначено в Ізюмському (194,00 ‰), Красноградському (178,0501 ‰) та Барвінківському (176,4201 ‰) районах.

Найвищий рівень захворюваності серед чоловіків за 2014–2018 рр. у Харківській області зафіксовано у 2015 р. (157,99 на 100 000 осіб), найнижчий – у 2018 р. (128,32 на 100 000 осіб).

За результатами дослідження у м. Харкові максимальне значення показника захворюваності серед чоловічого населення за 2014–2018 рр. відзначено у 2015 р. (186,29 на 100 000 осіб), мінімальне – у 2017 р. (148,61 на 100 000 осіб).

По районах області найвищий показник захворюваності серед чоловіків за 2014–2018 рр. був у 2015 р. (126,39 на 100 000 осіб), найнижчий – у 2016 р. (102,28 на 100 000 осіб) (табл. 2).

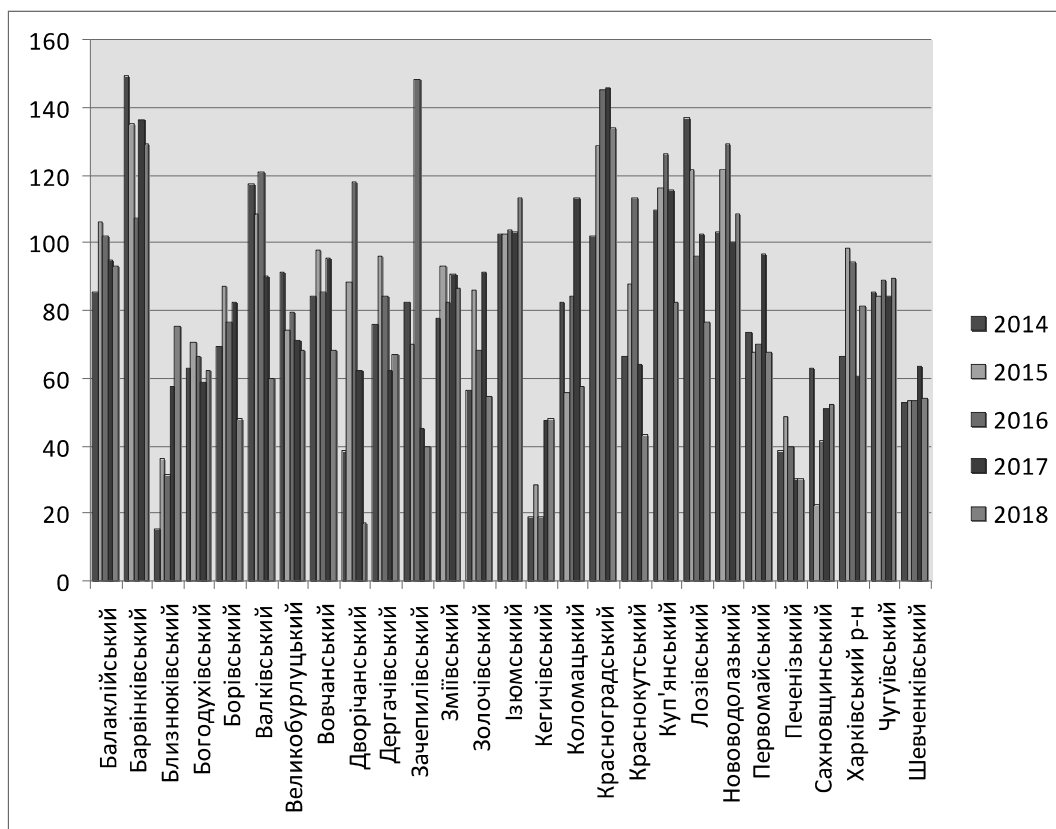


Рис. 1. Динаміка захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед дорослого населення по районах Харківської області за 2014–2018 рр. (на 100 000 осіб).

Таблиця 2. Захворюваність населення Харківської області на гострий інфаркт міокарда у 2014–2018 рр. залежно від статі (на 100 000 осіб)

	Роки									
	2014		2015		2016		2017		2018	
	чол.	жін.	чол.	жін.	чол.	жін.	чол.	жін.	чол.	жін.
Райони області	110,31	106,12	126,39	68,08	102,28	68,63	112,00	60,93	102,91	55,78
м. Харків	169,35	64,02	186,29	105,28	167,75	103,40	148,61	92,20	150,58	95,44
Харківська область	141,57	86,80	157,99	87,71	145,39	87,03	131,36	77,45	128,32	76,99

Найвищі показники захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед чоловіків за останні 5 років спостерігали у Красноградському (197,82 на 100 000 осіб), Валківському (192,72 на 100 000 осіб), Дворічанському (194,39 на 100 000 осіб), Барвінківському (199,32 на 100 000 осіб) районах. Найбільше підвищення показника захворюваності за 5-річний період відбулося в Ізюмському районі, де він збільшився майже у 1,5 раза з 134,89 у 2014 р. до 194,00 на 100 000 чоловічого населення в 2018 р.

У 2018 р. захворюваність на гострий інфаркт міокарда серед жіночого населення Харківської області склала 76,99 на 100 000 осіб, у м. Харкові – 95,44 на 100 000 осіб, у районах області – 55,78 на 100 000 осіб. Найвищі показники захворюваності серед жіночого населення по районах області у 2018 р. спостерігали у Нововодолазькому (101,1401 ‰<sub>0000</sub>), Красноградському (96,6101 ‰<sub>0000</sub>) та Барвінківському (87,3201 ‰<sub>0000</sub>) районах (рис. 2).

Показник захворюваності серед жіночого населення Харківської області за період 2014–2018 рр. коливався в межах від 76,99 до 87,71 на 100 000 осіб.

У результаті дослідження встановлено, що максимальний показник захворюваності на гострий інфаркт міокарда за останні 5 років серед жінок у м. Харкові був у 2014 р. та склав 106,12 на 100 000 осіб, мінімальний – у 2017 р. (92,20 на 100 000 осіб).

Найвищий показник захворюваності за 2014–2018 рр. серед жіночого населення по районах області спостерігали в 2016 р. (68,63 на 100 000 осіб), найнижчий – у 2018 р. (55,78 на 100 000 осіб).

При оцінюванні динаміки захворюваності на гострий інфаркт міокарда по районах області серед жінок за досліджуваний період виявлено його максимальні значення у Зачепилівському (133,64 на 100 000 осіб) та в Барвінківському (155,90 на 100 000 осіб) районах.

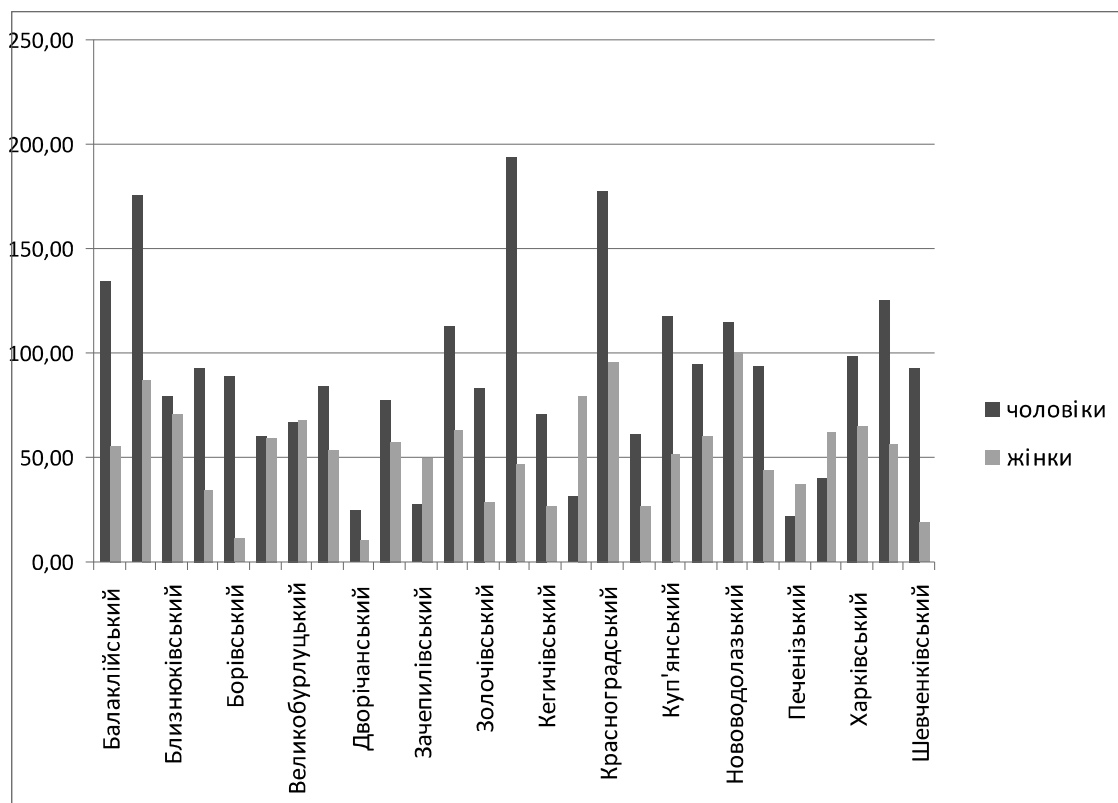


Рис. 2. Динаміка захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед дорослого населення по районах Харківської області за 2018 р. залежно від статі (на 100 000 осіб).

Істотне зростання захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед жіночого населення за звітний період відбулося у Близнюківському з 9,50 до 71,52 на 100 000 осіб (у 7,5 раза), у Ново-водолазькому – з 84,05 до 101,14 на 100 000 осіб (у 1,2 раза) та в Сахновщинському – з 25,31 до 62,65 на 100 000 осіб (у 2,5 раза) районах.

#### Висновки

1. У результаті дослідження встановлено, що в Харківській області захворюваність на гострий інфаркт міокарда у 2018 р. склала 100,77 на 100 000 населення, в м. Харкові – 120,94 ‰<sub>0000</sub>, у районах області – 77,65 ‰<sub>0000</sub>. Найвищі показники захворюваності спостерігали в Барвінківському (149,59 ‰<sub>0000</sub>), Зачепилівському (147,88 ‰<sub>0000</sub>) та Красноградському (145,71 ‰<sub>0000</sub>) районах.

2. У результаті дослідження захворюваності на гострий інфаркт міокарда залежно від статі за період 2014–2018 рр. серед дорослого населення Харківської області встановлено, що цей показник у чоловіків значно вищий, ніж у жінок. Захворюваність у 2018 р. серед чоловічого населення Харківської області склала 128,32, у м. Харкові – 150,58, у районах області – 102,91 на 100 000 осіб. Серед жінок цей показник у 2018 р. склав 76,99, у м. Харкові – 95,44, у районах області – 55,78 на 100 000 осіб.

**Перспективи подальших досліджень.** Отримані дані щодо показників захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед населення в подальшому можуть бути використані при медико-соціальному обґрунтуванні моделі управління якістю життя хворих, які перенесли інфаркт міокарда.

#### Список літератури

1. Гандзюк В. А. Аналіз захворюваності на ішемічну хворобу серця в Україні / В. А. Гандзюк // Український кардіологічний журнал. – 2014. – № 3. – С. 45–52.
2. Мороз Д. М. Проблеми здоров'я і медичної допомоги та модель покращення в сучасних умовах : посібник для кардіологів, ревматологів, терапевтів, організаторів охорони здоров'я та лікарів загальної практики / Д. М. Мороз ; за ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького // Інститут кардіології імені М. Д. Стражеска АМН України. – К. : Гордон Принт Хаус, 2016. – 261 с.
3. Heart disease and stroke statistics. 2016 update: a report from the American Heart Association / D. Mozaffarian, E. J. Benjamin, A. S. Go [et al.] // Circulation. – 2016. – Vol. 133 (4). – P. e38–e360.
4. Morbidity and prevalence of cardiovascular diseases in Ukraine: trends and forecasts until 2025 / N. Terenda, Y. Petrashyk, N. Slobodian [et al.] // Georgian Medical News – 2018. – Vol. 9 (282). – P. 79–82.
5. World Health Organization: WHO. Access mode: [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))

#### References

1. Handziuk, V.A. (2014). Analiz zakhvoriuvanosti na ishemichnu khvorobu sertsia v Ukraini [Analysis of the incidence of coronary heart disease in Ukraine]. *Ukr. kardiolog. zhurn. – Ukr. Cardiol. Journal*, 3, 45-52 [in Ukrainian].
2. Moroz, D.M., Manoilenko, T.S., Dorohoi, A.P., Handziuk, V.A., & Revenko, I.L. (2016). *Problemy zdorovia i medychnoi dopomohy ta model pokrashchennia v suchasnykh umovakh: posibnyk dlia kardiologiv, revmatologiv, terapevtiv, orhanizatoriv okhorony zdorovia ta likariv zahalnoi praktyky* [Problems of health and medical care and the model of improvement in modern conditions: a manual for cardiologists, rheumatologists, therapists, health organizers and general practitioners]. Kovalenko, V.M., & Kornatskyi, V.M. (Eds.). Kyiv: Hordon [in Ukrainian].
3. Mozaffarian, D., Benjamin, E.J., Go, A.S., Arnett, D.K., Blaha, M.J., Cushman, M., ... & Turner, M.B. (2016). Heart disease and stroke statistics – 2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 133 (4), e38-e360.
4. Terenda, N., Petrashyk, Y., Slobodian, N., Lishtaba, L., & Yuriyiv, K. (2018). Morbidity and prevalence of cardiovascular diseases in Ukraine: trends and forecasts until 2025. *Georgian Medical News*, 9 (282), 79-82.
5. World Health Organization: WHO. Retrieved 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))

## THE INCIDENCE OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AMONG THE ADULTS OF KHARKIV REGION

V. A. Ohniev, A. A. Podpriadova

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

**Purpose:** to study and analyze the incidence of acute myocardial infarction among the adults of the Kharkiv region.

**Materials and Methods.** The materials of the study were the data of the information and analytical center for medical statistics on the incidence of acute myocardial infarction among the population of the Kharkiv region during 2014–2018. The bibliosemantic and statistical methods were used in the work.

**Results.** Over a five-year period from 2014 to 2018 a slight decrease in the incidence of acute myocardial infarction from 112.10 per 100/000 population in 2014 to 100.77 per 100.000 population in 2018 was found in the Kharkiv region. When analyzing the incidence rate in the districts of the region, it was found that high incidence rates were noted in Barvenkovskiy (149.59 per 100.000 population) and Krasnohrad (145.71 per

100.000 population) districts. As a result of a study of the incidence of acute myocardial infarction depending on gender for the period 2014–2018. Among the adults of Kharkiv region, it was found that the incidence rate in men is significantly higher than in women.

**Conclusions.** Despite a slight decrease in the incidence of acute myocardial infarction, this indicator remains at a fairly high level. Given this, there is a need to optimize primary prevention and provide medical care to patients with myocardial infarction.

KEY WORDS: **incidence; myocardial infarction; medical care.**

*Рукопис надійшов до редакції 14.11.2019 р.*

**Відомості про авторів:**

**Огнєв Віктор Андрійович** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету; тел.: +38(057) 707-73-20.

**Подпрядова Анна Анатоліївна** – аспірант кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету; тел.: +38(057) 707-73-20.