

УДК 616-036:22:[616.1:612.1:614](477)
DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2025.1.11>

Гутор Тарас Григорович,
кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри соціальної медицини, економіки
та організації охорони здоров'я
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3754-578X>

Колінковський Олександр Миколайович,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри гігієни та профілактичної токсикології ФПДО
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1163-1882>

Лафаренко Олександр-Роман Васильович,
лікар-інтерн
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Тишко Лідія Орестівна,
кандидат медичних наук,
асистент кафедри сімейної медицини ФПДО
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5512-2111>

Тімченко Наталія Федорівна,
PhD, старший викладач кафедри соціальної медицини,
економіки та організації охорони здоров'я
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4709-226X>

Омеляш Уляна Василівна,
PhD, асистент кафедри патологічної
анатомії та судової медицини
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1027-2141>

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УКРАЇНІ: ЗАГАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ

Анотація. Актуальність. Надсмертність в Україні та процеси депопуляції продовжують набувати загрозливих масштабів. Разом зі старінням населення серцево-судинні захворювання посідають провідні місця в структурі захворюваності населення, що становить складну проблему для суспільства та ефективності діяльності системи охорони здоров'я. Визначення факторів ризику, забезпечення контролю та профілактики може запобігти виникненню захворювань серцево-судинної системи та надмірної смертності населення.

Метою роботи є вивчення та аналіз тенденцій розвитку серцево-судинних захворювань в Україні.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз та оцінку показників госпіталізованої захворюваності хворобами серцево-судинної системи серед населення України за період 2014–2023 рр. Аналіз захворюваності внаслідок хвороб системи кровообігу здійснений із використанням абсолютних, інтенсивних (рівнів на 1 000 населення), екстенсивних величин та показників динамічного ряду. У роботі застосовано методи системного підходу, структурно-логічного та медико-статистичного аналізу.

Результати дослідження. Упродовж останнього десятиліття серцево-судинні захворювання посідають перше місце за кількістю зареєстрованих випадків, кількістю звернень за медичною допомогою та причиною смерті населення України. Динаміка госпіталізованих рівнів захворювань системи кровообігу в Україні залишається на порівняно високому рівні та має тенденцію до зростання, особливо за період 2021–2023 років.

Загальна кількість випадків серцево-судинних захворювань за даними обліку всіх медичних закладів щорічно перевищує 20 млн випадків упродовж останніх років. Серед них у середньому по Україні в 41,7 % в осіб чоловічої

статі. Важливо те, що 36,3 % таких випадків в Україні спостерігаються в осіб працездатного віку. Гіпертонічна хвороба рідше діагностується в чоловічого населення 39,56 % в середньому в Україні, ішемічна хвороба серця також частіше реєструється серед жінок із середнім значенням в Україні 61,14 %, гострий та повторний інфаркт міокарду в Україні частіше реєструється в чоловіків 59,28 %, зокрема великовогнищевий трансмуральний інфаркт міокарду – 61,81 %.

Висновки. Виявлені тенденції та фактори ризику захворювань серцево-судинної системи доцільно використати для розробки національної стратегії для зниження смертності завдяки ефективним програмам профілактики та лікування.

Ключові слова: серцево-судинні захворювання, захворюваність, хвороби системи кровообігу, здоров'я населення.

Gutor T.G., Kolinkovskyi O.M., Lafarenko O.-R.V., Tyshko L.O., Timchenko N.F., Omelyash U.V.
Epidemiology of Cardiovascular Diseases in Ukraine: General Trends

Abstract. Topicality. Excess mortality and depopulation processes in Ukraine continue to reach alarming proportions. Alongside population aging, cardiovascular diseases (CVDs) occupy leading positions in the structure of population morbidity, posing a complex challenge for society and the effectiveness of the healthcare system. Identifying risk factors, ensuring control, and implementing preventive measures could mitigate the incidence of CVDs and reduce excessive population mortality.

Objective. To study and analyze the trends in the development of cardiovascular diseases in Ukraine.

Materials and methods. A retrospective analysis of hospital morbidity rates due to cardiovascular system diseases among the population of Ukraine was conducted for the period between 2014 and 2023. The morbidity analysis due to cardiovascular system diseases was carried out using absolute numbers, intensive rates (per 1,000 population), extensive values, and dynamic series indicators. The methods of a systematic approach, structural and logical, and medical and statistical analyses were used in the study.

Research results. Over the past decade, cardiovascular diseases have ranked first in terms of the number of registered cases, medical consultations, and as a leading of death among the population of Ukraine. The dynamics of the hospital morbidity rates of circulatory system diseases in Ukraine remain relatively high and show a tendency to increase, particularly during 2021–2023.

The total number of CVD cases, according to the records of all medical institutions, has annually exceeded 20 million in recent years. Among these, 41.7 % on average occur in males nationwide. Notably, 36.3 % of such cases in Ukraine are observed in the working-age population. Hypertensive disease is less frequently diagnosed in males, averaging 39.56 % in Ukraine, whereas ischemic heart disease is more prevalent among women, with an average of 61.14 % in Ukraine. Acute and recurrent myocardial infarction in Ukraine is more frequently registered in men (59.28 %), including large-focal transmural myocardial infarction (61.81 %).

Conclusions. The identified trends and risk factors for cardiovascular diseases should be used in the development of a national strategy to reduce the mortality through effective prevention and treatment programs.

Key words: cardiovascular diseases, morbidity, circulatory system diseases, population health.

Вступ. Надсмертність в Україні та процеси депопуляції продовжують набувати загрозливих масштабів. Разом зі старінням населення серцево-судинні захворювання посідають провідні місця в структурі захворюваності населення, що становить складну проблему для суспільства та ефективності діяльності системи охорони здоров'я [1]. Згідно зі статистикою ВООЗ, хвороби системи кровообігу є причиною половини випадків смерті [2]. Виникнення та особливості лікування серцево-судинних захворювань пов'язані з факторами, що викликають захворювання. Тож важливо не лише визначати та вивчати фактори ризику, а й забезпечувати контроль і профілактику [3]. Завдяки цьому можна запобігти виникненню захворювань серцево-судинної системи та надмірної смертності для більшої частини населення.

Мета роботи – вивчити та проаналізувати тенденції розвитку серцево-судинних захворювань (далі – ССЗ) в Україні, виокремити чинники, що

зумовлюють високий рівень хвороб системи кровообігу (далі – ХСК) населення України.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз показників госпіталізованої захворюваності хворобами серцево-судинної системи за період 2014–2023 рр. у розрахунку на 1 000 осіб. Аналіз захворюваності внаслідок хвороб системи кровообігу здійснено з використанням абсолютних, інтенсивних (рівнів на 1 000 населення), екстенсивних величин та показників динамічного ряду (абсолютний приріст, темп росту, темп приросту). Аналіз виконаний як загалом за класом ХСК, так й у розрізі окремих нозологічних форм (ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія, цереброваскулярні хвороби).

Під час роботи використано інформацію з даних Державної служби статистики України [4], звітів МОЗ України, а саме Форми № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи – підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики

за N рік» [5] та звітів служби соціального захисту населення України [6]. У роботі застосовано методи системного підходу, структурно-логічного та медико-статистичного аналізу [7].

Розрахунки проводили з використанням програмного забезпечення R.Studio v. 1.1.442

Результати дослідження.

Захворюваність серцево-судинної системи. Упродовж останнього десятиліття серцево-судинні захворювання посідають перше місце за кількістю зареєстрованих випадків, кількістю звернень по медичну допомогу та причину смерті населення України. Щодо вперше зареєстрованих випадків захворювань найбільша питома частка належить захворюванням дихальної системи (близько 30 %), друге місце – хвороби системи кровообігу (до 10 %), треті й четверті за значущістю – хвороби сечостатевої системи та органів травлення серед осіб старше за 18 років.

Загальна кількість випадків серцево-судинних захворювань за даними обліку всіх медичних закладів щорічно перевищує 20 млн випадків упродовж останніх років. Серед них у середньому по Україні в 41,7 % в осіб чоловічої статі. Коливання цього значення по областях України є відносно незначним і перебуває в межах від 35,38 до 43,90 %. Важливим є те, що 36,3 % таких випадків в Україні спостерігаються в осіб працездатного віку (жінок молодших за 55 років та чоловіків молодших за 60 років).

У структурі поширеності хвороб системи кровообігу переважають:

- гіпертонічна хвороба та гіпертензії різного генезу – близько 50 %;
- ішемічна хвороба серця – близько 30 %;
- цереброваскулярні захворювання – близько 15 %.

Гіпертонічна хвороба рідше діагностується в чоловічого населення в середньому по Україні – 39,56 %, ішемічна хвороба серця (далі – ІХС) також частіше реєструється серед жінок із середнім значенням по Україні 61,14 %, тоді як гострий та повторний інфаркт міокарду в Україні частіше реєструється в чоловіків – 59,28 %.

У дослідженні проаналізовано загальну динаміку госпіталізованих рівнів хвороб системи кровообігу серед населення України за період 2014–2023 років та їх окремих нозологічних форм, які були виокремлені у звіті МОЗ форма № 20, а саме: гостра ревматична гарячка, хронічні ревматичні хвороби серця, гіпертонічна хвороба, ІХС та цереброваскулярні хвороби.

Дослідженням встановлено, що загальна тенденція госпіталізованої захворюваності на хво-

роби системи кровообігу з 2015 до 2021 року мала тенденцію до зниження, з максимальним падінням у 2020 році (на -39,68 % за темпом убутку), що можна пояснити впливом пандемії COVID-19. Проте у 2022–2023 роках відмічене різке зростання рівня госпіталізацій з причин серцево-судинних захворювань, і вже у 2023 році цей показник становив 37,51 випадків госпіталізації з причини хвороб системи кровообігу на 1 000 населення, чим перевищив дані 2014 року (34,54 випадки на 1 000 населення) на 8,61 % (рис. 1).

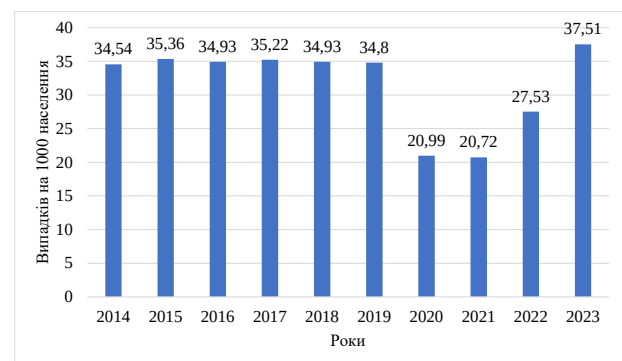


Рис. 1. Показники госпіталізованих рівнів хвороб системи кровообігу (випадків на 1 000 населення) серед населення України за період 2014–2023 роки

Аналіз ревматичних захворювань серцево-судинної системи засвідчив тенденцію до зниження госпіталізованих рівнів цієї патології за аналізований період утричі для гострої ревматичної гарячки та у 2,57 раза для хронічних ревматичних хвороб серця.

Результати епідеміологічного аналізу госпіталізованих рівнів гіпертонічної хвороби серед населення України засвідчують незначне зниження цієї патології в період 2018–2020 років зі зростанням у 2021–2023 роках. Причому варто зазначити, що рівні гіпертонічної хвороби у 2023 році перевищили відповідні рівні 2014 року на 59,35 % (Таблиця 1).

Дослідженням виявлено, що загальні рівні ішемічної хвороби серця за 2014–2023 роки мали тенденцію до зниження з 2014 до 2021 року з незначним зростанням у 2022–2023 роках, причому середньорічний рівень ІХС за аналізоване десятиліття становив 13,91 випадків на 1 000 населення й у 2023 році був нижчим на 22,05 % за рівень 2014 року (Таблиця 2).

Варто зазначити, що показники динаміки гострого інфаркту міокарда (далі – ГІМ) за аналізований період показали невтішні прогнози з тенденцією до зростання цієї патології серед населення України у 2015–2016, 2019, 2022–2023 роках,

Таблиця 1

**Показники динаміки рівнів госпіталізацій з причин гіпертонічної хвороби
серед населення України за 2014–2023 роки**

Показники \ Роки	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Рівні (випадків на 1 000 населення)	3,83	4,35	4,00	4,03	3,82	3,69	2,19	2,31	3,77	6,10
Абс. приріст		0,52	-0,35	0,03	-0,21	-0,13	-1,50	0,12	1,46	2,33
Темп росту (%)		113,70	91,96	100,72	94,69	96,64	59,44	105,41	163,12	161,81
Темп приросту (%)		13,70	-8,04	0,72	-5,31	-3,36	-40,56	5,41	63,12	61,81

Таблиця 2

**Показники динаміки рівнів госпіталізацій з причин ішемічної хвороби серця
серед населення України за 2014–2023 роки**

Показники \ Роки	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ішемічна хвороба серця										
Рівні (випадків на 1 000 населення)	16,44	16,43	16,38	16,62	16,36	16,18	9,20	8,32	10,38	12,81
Абс. приріст		-0,003	-0,048	0,240	-0,260	-0,186	-6,980	-0,874	2,059	2,427
Темп приросту (%)		-0,02	-0,29	1,46	-1,56	-1,13	-43,14	-9,50	24,74	23,38
Зокрема, стенокардія										
Рівні (випадків на 1 000 населення)	6,53	6,44	6,38	6,34	6,23	6,21	3,62	3,50	4,29	5,36
Абс. приріст		-0,097	-0,059	-0,040	-0,110	-0,022	-2,587	-0,120	0,793	1,065
Темп приросту (%)		-1,49	-0,92	-0,62	-1,73	-0,36	-41,69	-3,32	22,65	24,81
Гострий інфаркт міокарда										
Рівні (випадків на 1 000 населення)	0,89	0,94	0,97	0,96	0,95	0,97	0,87	0,86	1,01	1,14
Абс. приріст		0,050	0,025	-0,010	-0,007	0,025	-0,105	-0,007	0,145	0,132
Темп приросту (%)		5,63	2,71	-1,04	-0,70	2,63	-10,74	-0,83	16,85	13,13
Інші форми гострої ішемічної хвороби серця										
Рівні (випадків на 1 000 населення)	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Абс. приріст		0,000	0,001	0,001	-0,001	0,005	-0,005	0,003	0,001	0,005
Темп приросту (%)		-0,14	11,05	27,50	-15,40	86,97	-46,07	49,39	10,23	54,05

причому рівень ГІМ у 2023 році переважав над рівнем 2014 року на 28,01 %, що становило 1,14 до 0,89 випадків госпіталізацій з причини ГІМ на 1 000 населення відповідно (рис. 2).

Наступною досліджуваною патологією серед захворювань системи кровообігу були цереброваскулярні хвороби. Показники динаміки госпіталізованих рівнів цереброваскулярної патології засвідчують її зростання з 2014 до 2019 року, спад у 2020–2021 роках (який можна пояснити впливом пандемії COVID-19) з наступним зростанням до попередніх рівнів і вище у 2022–2023 роках. Аналогічна тенденція характерна для одного з видів цереброваскулярних захворювань – інфаркту головного мозку, причому рівень цієї патології у 2023 році був вищим за аналогічний рівень 2014 року на 77,91 % (рис. 3).

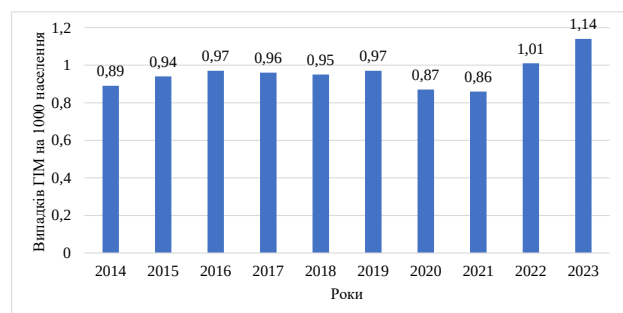


Рис. 2. Показники рівнів госпіталізацій з причини гострого інфаркту міокарда (випадків на 1 000 населення) серед населення України за період 2014–2023 роки

Показники динаміки рівнів поширеності цереброваскулярних захворювань загалом, а також ішемічних та геморагічних інсультів засвідчують нега-

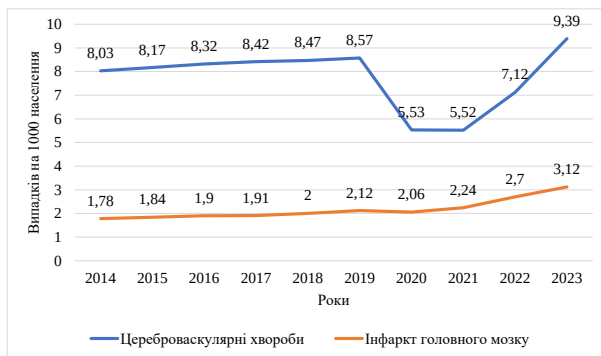


Рис. 3. Показники рівнів госпіталізацій з причини цереброваскулярних хвороб та інфаркту головного мозку (випадків на 1 000 населення) серед населення України за період 2014–2023 роки

тивну прогностичну тенденцію в епідеміологічній ситуації, адже попри зниження рівнів досліджуваних патологій у 2020–2021 роках під впливом пандемії COVID-19, уже у 2022–2023 роках відбулося їх зростання з перевищенням середньорічних рівнів за період 2014–2023 роки (таблиця 3).

Серцево-судинна патологія, як причина стійкої втрати працездатності та інвалідності серед населення України, посідає одну з лідируючих позицій. Так, за 2014–2023 роки частка ССЗ в структурі первинної інвалідності становила від 22,3–24,0 % із числа всіх первинно визнаних особами з інвалідністю, а показники динаміки рівнів первинної інвалідності засвідчують зростання цієї патології з 2014 до 2020 року, незначне зниження у 2020 році з подальшим зростанням у 2022–2023 роках, причому рівень первинної інвалідності з причин ССЗ у 2023 році переви-

щив середньорічні рівні аналізованого періоду (2014–2023 роки) у 1,98 раза (рис. 4).

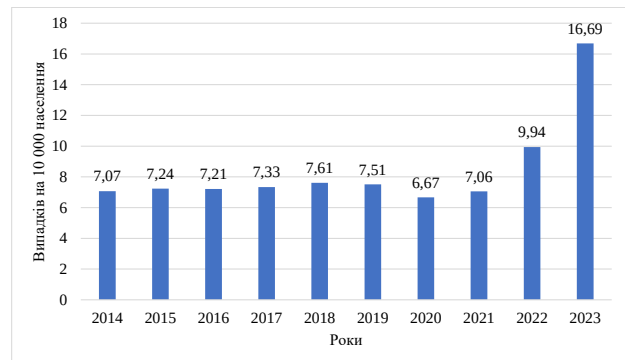


Рис. 4. Показники рівнів первинної інвалідності, спричиненої хворобами серцево-судинної системи (випадків на 10 000 населення) серед населення України за період 2014–2023 роки

Медична допомога хворим із ССЗ. Звітні дані лікувально-профілактичних закладів за останні роки свідчать, що щорічно впродовж 2020–2023 років реєструється близько 20 млн звернень по медичну допомогу щодо ССЗ, понад 90 % отримують допомогу амбулаторно. У структурі причин звернень із числа ССЗ 90 % випадків становлять гіпертензії (далі – АГ), гіпертонічна хвороба та цереброваскулярні захворювання. Близько 6 млн випадків пов'язані із захворюванням на хронічні захворювання серця та судин в осіб працездатного віку. Показники статевого розподілу осіб із ССЗ свідчать, що осіб жіночої статі майже вдвічі більше, ніж чоловіків. Близько 1,5 млн осіб перебувають щорічно на стаціонар-

Таблиця 3

Показники динаміки рівнів госпіталізацій з причин цереброваскулярних захворювань серед населення України за період 2014–2023 роки

Показники \ Роки	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Цереброваскулярні хвороби (середньорічний рівень 7,76)										
Рівні (випадків на 1 000 населення)	8,03	8,17	8,32	8,42	8,47	8,57	5,53	5,52	7,12	9,39
Абс. приріст		0,14	0,15	0,10	0,05	0,10	-3,05	0,00	1,59	2,27
Темп приросту (%)		1,78	1,85	1,19	0,60	1,18	-35,53	-0,03	28,86	31,95
Внутрішньочерепний крововилив (середньорічний рівень 0,31)										
Рівні (випадків на 1 000 населення)	0,28	0,29	0,30	0,30	0,30	0,32	0,28	0,28	0,32	0,38
Абс. приріст		0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	-0,04	0,00	0,04	0,06
Темп приросту (%)		5,12	1,59	1,51	0,39	4,70	-11,54	0,19	15,09	18,02
Інфаркт головного мозку (середньорічний рівень 2,17)										
Рівні (випадків на 1 000 населення)	1,78	1,84	1,90	1,91	2,00	2,12	2,06	2,24	2,70	3,12
Абс. приріст		0,06	0,07	0,00	0,09	0,12	-0,06	0,17	0,46	0,42
Темп приросту (%)		3,22	3,58	0,26	4,94	6,10	-2,76	8,41	20,70	15,38
Інсульт, неуточнений як крововилив або інфаркт мозку (середньорічний рівень 0,06)										
Рівні (випадків на 1 000 населення)	0,06	0,07	0,08	0,08	0,08	0,07	0,06	0,07	0,04	0,03
Абс. приріст		0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,01	-0,03	-0,01
Темп приросту (%)		17,64	13,06	-1,82	-4,43	-6,56	-12,13	10,66	-39,40	-25,36

ному лікуванні через ССЗ. У 2023 році 20,7 % всіх випадків госпіталізації були пов'язані з ХСК. Переважними причинами такої госпіталізації у 2023 році були ішемічна хвороба серця – 34,3 % усіх випадків, 24,8 % – цереброваскулярні захворювання, 16,8 % – артеріальні гіпертензії, 9,0 % – інфаркти головного мозку та внутрішньочерепні крововиливи. Станом на 2023 рік у стаціонарі померла 66 961 особа від хвороб системи кровообігу, решта понад 350 тисяч смертельних випадків сталися за межами лікарняних закладів. Так, у середньому по Україні госпітальна смертність від серцево-судинних хвороб становила 5,12 %. Розподіл цього показника значно відрізняється залежно від медичних закладів, і є суттєва розбіжність між всеукраїнським показником та усередненими даними за областями (від 2,75 % у Тернопільській області до 9,72 у Херсонській області). Відсоток смертельних випадків надто відрізнявся залежно від причини госпіталізації та регіонального розташування медичного закладу. Так, найвища госпітальна смертність по Україні була пов'язана з інфарктами міокарда – 54,19 %. Найнижчий відсоток смертельних випадків був у Тернопільській області – 15,97 %, а найвищим у Чернігівській – 97,46 %.

Вплив соціально-економічних факторів. Уважають, що одним із ключових факторів високого рівня захворюваності й смертності від серцево-судинних захворювань в Україні є соціально-економічна ситуація [8]. Високий рівень стресу, низька прихильність до здорового способу життя, недостатній рівень профілактичних заходів та низька доступність медичних послуг найчастіше зауважуються в контексті цих проблем [9]. Для України типова ситуація, коли людей старшого віку більше, ніж молодшого. Частка осіб віком 65 років і старше становить в Україні 17,1 % з істотною статеву диференціацією рівня постаріння: якщо серед жінок частка осіб, які перетнули вищезазначений віковий поріг, сягнула 21,2 %, то серед чоловіків перебуває на рівні 12,4 %.

Вплив способу життя. Незбалансоване харчування впливає на виникнення ССЗ і найчастіше пов'язане з переїданням, малим споживанням клітковини та білків, вживання великої кількості солі, цукру, висококалорійних продуктів та напоїв. Метаболічний синдром, що передбачає ендокринні та серцево-судинні порушення, етіопатогенетично пов'язаний з харчуванням та гіподинамією [9]. Підвищений рівень «поганого холестерину» (ліпопротеїдів низької щільності) пов'язують не

лише з нераціональним харчуванням (надмір тваринних жирів та недостатність омега-3 та омега-6 поліненасичених жирних кислот у раціоні), а й з наявністю шкідливих звичок, спадкових факторів, стресів [9].

Надлишкова вага (високий індекс маси тіла) підвищує ризик виникнення серцево-судинних захворювань. Тютюновий дим – доведений модифікований фактор хвороб серця (ішемічної хвороби серця, інсульту та кризових порушень мікроциркуляції). Уживання алкоголю чинить згубний ефект на серцево-судинну систему через високу калорійність та призводить до збільшення маси тіла, здатний підвищувати кров'яний тиск. Малорухливий спосіб життя викликає мітохондріальне старіння на клітинному рівні та порушення обміну речовин на рівні організму [10].

Забруднення довкілля та виробничі шкідливості. Відомо, що структура захворюваності залежить від виду промисловості в регіоні, зокрема викиди підприємств кольорової металургії сприяють зростанню захворюваності на серцево-судинну патологію [11]. Уміст стійких органічних забрудників, важких металів у воді та харчових продуктах асоціюється з ураженням нирок та підвищенням артеріального тиску в населення [11]. Установлено, що серед пацієнтів з інфарктом міокарда віком до 65 років 59 % осіб мали шкідливі умови праці за хімічним фактором у повітрі робочої зони в професійному анамнезі від 10 до 30 років та стаж куріння від 15 до 50 років [12]. Особливістю таких пацієнтів порівняно зі старшою віковою групою були відсутність дисліпідемії, високого рівня холестерину в аналізах крові [12].

Ставлення до діагностики, лікування та профілактики ускладнень. Показники статевого розподілу осіб із ССЗ свідчать, що людей жіночої статі майже вдвічі більше, ніж чоловіків, тоді як смертність від ССЗ в групі чоловіків до 65 років удвічі вища, ніж у жінок того ж віку. Попри значну поширеність АГ, її контроль залишається недостатнім:

- 63 % осіб знають про підвищений артеріальний тиск;
- 38 % приймають антигіпертензивні препарати;
- лише 14 % досягають цільового рівня артеріального тиску [13].

За останні 30 років рівень АГ серед чоловіків зріс з 27 % до 30 %, що супроводжувалося підвищенням середнього рівня систолічного артеріального тиску (далі – САТ) на 2,4 мм рт. ст. Серед жінок поширеність АГ зросла з 27 % до 29 %, з

підвищенням САТ на 2,3 мм рт. ст. та діастолічного артеріального тиску (далі – ДАТ) на 1,9 мм рт. ст. [13]

Найгірший прогноз мають пацієнти зі змішаною формою АГ. Серед чоловіків загальна смертність у 2,4 раза, а смертність від ССЗ майже вдвічі вища порівняно з ізольованою діастолічною формою. У жінок ризик смерті від ССЗ за змішаної форми АГ у 1,6 раза вищий, ніж за ізольованої систолічної. Окрім цього, середня тривалість життя при змішаній формі АГ скорочується на 2–3 роки порівняно з іншими формами. Контроль АГ є ключовим напрямом профілактики ССЗ. У США впровадження національних програм дало змогу збільшити кількість пацієнтів із цільовими значеннями АТ втричі (з 10 % до 34 %). В Україні ситуація залишається складною, особливо серед чоловіків: 60 % чоловіків і 68 % жінок знають про підвищений АТ; лікування отримують 27 % чоловіків і 54 % жінок; ефективність лікування досягає лише 10 % у чоловіків та 25 % у жінок. Жінки загалом краще контролюють АГ, що пояснюється вищим рівнем уваги до власного здоров'я та ретельним виконанням лікарських рекомендацій.

Висновки

1. Епідеміологічна ситуація щодо ССЗ в Україні залишається критичною. Результатами дослідження встановлено зростання рівнів госпіталізованої захворюваності серед усіх досліджуваних нозологічних форм хвороб серцево-судинної системи.

Зниження рівнів госпіталізації у 2020–2021 роках можна пояснити впливом пандемії COVID-19, де пріоритетними пацієнтами стаціонарів у цей період були хворі на ковід. Варто зазначити, що зниження рівнів госпіталізацій у період пандемії не мало вагомого впливу на загальну епідеміологічну тенденцію поширеності ССЗ, та вже у 2022–2023 роках було відмічено не лише підйом показників до попередніх рівнів, а й зростання їх понад середньорічні рівні досліджуваного періоду, особливо для гіпертонічної хвороби, гострого інфаркту міокарда, інфаркту головного мозку. Висока поширеність ІХС, АГ та інсультів вимагає посилення профілактичних заходів.

2. Україна має один із найвищих рівнів смертності від ХСК у Європі, що асоціюється з високими рівнями захворюваності.

3. Регіональні й статеві відмінності в захворюваності ХСК та соціально-економічні умови повинні враховуватися при розробці популяційних та індивідуальних заходів профілактики.

4. Посилення контролю АГ та інших модифікованих факторів ризику, як-от гіперхолестеринемія, тютюнопаління, незбалансоване харчування та низька фізична активність, є ключовими кроками в зниженні тягаря ССЗ.

Перспективи подальших досліджень полягають у пошуку шляхів у розробці національної стратегії, аналогічної європейським країнам, для зниження смертності та інвалідності від ССЗ завдяки ефективним персоніфікованим програмам профілактики та лікування.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Сіренко Ю. М. Стан проблеми серцево-судинної захворюваності та смертності в Україні. *Ліки України*. 2022. № 2 (258). додаток 1. С. 11–14.
2. Горбась І. Епідеміологічна ситуація щодо серцево-судинних захворювань в Україні: 30-річне моніторування. *Практична ангіологія*. 2010. № 9–10 (38–39). URL: [https://angiology.com.ua/ua/archive/2010/9-10\(38-39\)/article-357/epidemiologichna-situaciya-shchodo-sercevo-sudinnih-zahvoryuvan-v-ukrayini-richne-monitoruvannya](https://angiology.com.ua/ua/archive/2010/9-10(38-39)/article-357/epidemiologichna-situaciya-shchodo-sercevo-sudinnih-zahvoryuvan-v-ukrayini-richne-monitoruvannya).
3. Kovtun G. I., Orlova N. M. Mortality from cardiovascular diseases in Ukraine: medical and statistical analysis of its dynamics and regional characteristics in 2010–2020. *Reports of Vinnytsia National Medical University*. 2023. Vol. 27, no. 1. P. 110–118. URL: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27\(1\)-21](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27(1)-21) (date of access: 17.03.2025).
4. Дані Державної служби статистики України [електронний ресурс] Режим доступу: https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2022/ds/kn/arh_kn2022_u.html
5. Звіти МОЗ. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>
6. Дані служби соціального захисту населення. URL: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2023/zb/10/zb_szn_2022.pdf
7. Timchenko N., Gutor T. Dynamics of miscarriage among the female population of fertile age in Ukraine and in Lviv region in 2014–2021. *Acta Medica Leopoliensia*. 2022. 28(3–4). P. 72–86. <https://doi.org/10.25040/aml2022.3-4.072>
8. Теренда Н. О. Смертність від серцево-судинних захворювань як державна проблема. *Вісник наукових досліджень*. 2015. Вип. 4. С. 11–13.
9. Vlasenko R. P., Shovkun T. M., Andriychuk T. V., Lavryk O. D. Spatial analysis and tendencies of the incidence of heart diseases of the population of Ukraine. *Odesa National University Herald. Geography and Geology*. 2023. Vol. 27, no. 2(41). P. 124–136. URL: [https://doi.org/10.18524/2303-9914.2022.2\(41\).268711](https://doi.org/10.18524/2303-9914.2022.2(41).268711) (date of access: 17.03.2025).
10. Боброва В., Шевченко Л., Боброва О. Шляхи зниження захворюваності та смертності від серцево-судинної патології в Україні. *East european journal of neurology*. 2018. № 02 (20). С. 32–37.

11. Корнацький В., Сілантьєва О. Серцево-судинні захворювання і шкідливі екологічні чинники. *Український кардіологічний журнал*. 2013. № 3. С. 109–116.
12. Тишко Л. О., Колінковський О. М. Аналіз шкідливих чинників розвитку гострого інфаркту міокарда у осіб до 60 років. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини». Київ, 16 березня 2022 р. 233 с.
13. Міністерство охорони здоров'я України. Артеріальна гіпертензія: Клінічна настанова, заснована на доказах. Київ : Державне підприємство «Державний експертний центр МОЗ України»; 2024.

REFERENCES:

1. Sirenko, Y. M. (2022). Stan problemy sertsevo-sudynnoyi zakhvoryuvanosti ta smertnosti v Ukraini. [The state of the problem of cardiovascular morbidity and mortality in Ukraine]. *Liky of Ukrayny*, (2 (258)), 11–14. [in Ukrainian].
2. Horbas, I. (2010). Epidemiolohichna sytuatsiya shchodo sertsevo-sudynnykh zakhvoryuvan' v Ukraini: 30-richne monitoruvannya [Epidemiological situation of cardiovascular diseases in Ukraine: 30-year monitoring]. *Practical Angiology*, (9–10 (38–39)). Retrieved from: [https://angiology.com.ua/ua/archive/2010/9-10\(38-39\)/article-357/epidemiolohichna-situatsiya-shchodo-sercevo-sudynnih-zahvoryuvan-v-ukrayini-richne-monitoruvannya](https://angiology.com.ua/ua/archive/2010/9-10(38-39)/article-357/epidemiolohichna-situatsiya-shchodo-sercevo-sudynnih-zahvoryuvan-v-ukrayini-richne-monitoruvannya) [in Ukrainian].
3. Kovtun, G. I., & Orlova, N. M. (2023). Mortality from cardiovascular diseases in Ukraine: medical and statistical analysis of its dynamics and regional characteristics in 2010–2020. *Reports of Vinnytsia National Medical University*, 27(1), 110–118. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27\(1\)-21](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27(1)-21) [in English].
4. Dani Derzhavnoyi sluzhby statystyky Ukrayiny [Data of the State Statistics Service of Ukraine]. Retrieved from: https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2022/ds/kn/arh_kn2022_u.html [in Ukrainian].
5. Zvity MOZ [Reports of the Ministry of Health] Retrieved from: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> [in Ukrainian].
6. Dani sluzhby sotsial'noho zakhystu naselennya [Data of the social protection service of the population of Ukraine]. Retrieved from: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2023/zb/10/zb_szn_2022.pdf [in Ukrainian].
7. Timchenko N, Gutor T. (2022). Dynamics of miscarriage among the female population of fertile age in Ukraine and in Lviv region in 2014–2021. *Acta Medica Leopoliensia*. 28(3–4), 72–86. <https://doi.org/10.25040/aml2022.3-4.072> [in English].
8. Tenda, N.O. (2015). Smertnist' vid sertsevo-sudynnykh zakhvoryuvan' yak derzhavna problema. Visnyk naukovykh doslidzhen' [Mortality from cardiovascular diseases as a state problem]. *Bulletin of scientific research*, 4, 11–13 [in Ukrainian].
9. Vlasenko, R. P., Shovkun, T. M., Andriychuk, T. V., & Lavryk, O. D. (2023). Spatial analysis and tendencies of the incidence of heart diseases of the population of Ukraine. *Odesa National University Herald. Geography and Geology*, 27(2(41)). 124–136. Retrieved from: [https://doi.org/10.18524/2303-9914.2022.2\(41\).268711](https://doi.org/10.18524/2303-9914.2022.2(41).268711) [in English].
10. Bobrova, V., Shevchenko, L., & Bobrova, O. (2018). Shlyakhy znyzhennya zakhvoryuvanosti ta smertnosti vid sertsevo-sudynnoyi patolohiyi v Ukraini [Ways to reduce morbidity and mortality from cardiovascular disease in Ukraine]. *East european journal of neurology*, (02 (20)), 32–37. [in Ukrainian].
11. Kornatsky, V., & Silantieva, O. (2013). Sertsevo-sudynni zakhvoryuvannya i shkidlyvi ekolohichni chynnyky. [Cardiovascular diseases and harmful environmental factors]. *Ukrainian Journal of Cardiology*, (3), 109–116 [in Ukrainian].
12. Tyshko, L., & Kolinkovskyi, O. (2022). Analiz shkidlyvykh chynnykiv rozvytku hostroho infarktu miokarda u osib do 60 rokiv. [Analysis of harmful factors in the development of acute myocardial infarction in people under 60 years of age]. *Materialy nauково-praktychnoyi konferentsiyi z mizhnarodnoyu uchastyu «Ekolohichni ta hiihyenichni problemy sfery zhyttyediyal'nosti lyudyny - Materials of the scientific and practical conference with international participation "Environmental and hygienic problems of the sphere of human life"»*. Kyiv (233 p.) [in Ukrainian].
13. Ministerstvo okhorony zdorov'ya Ukrayiny. Arterial'na hipertenziya: Klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh. [Ministry of Health of Ukraine. Arterial Hypertension: Evidence-Based Clinical Guidelines]. (2024). Kyiv: *Derzhavne pidpryyemstvo «Derzhavnyy ekspertnyy tsentr MOZ Ukrayiny» – State Enterprise “State Expert Center of the Ministry of Health of Ukraine”* [in Ukrainian].