

УДК 614:31444(477.81)  
DOI <https://doi.org/10.32782/pub.health.2022.1.5>

**Кушнірук Ганна Анатоліївна,**  
студентка факультету політико-інформаційного менеджменту  
Національного університету «Острозька академія»

## ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ОСТРОЗЬКОГО РАЙОНУ У 2009–2019 РР., РОЗРОБЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ

*Досліджено динаміку поширеності серцево-судинних захворювань серед населення Острозького району, визначено основні фактори ризику, встановлено закономірності між захворюваннями серцево-судинної системи та статеві-віковими аспектами. Запропоновано профілактичні заходи для боротьби із серцево-судинними захворюваннями.*

**Ключові слова:** гіпертонія, ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, фактори ризику, профілактика.

### **Kushniruk H. A. PREVALENCE OF DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM AMONG THE POPULATION OF OSTROH DISTRICT IN 2009–2019, DEVELOPMENT OF PREVENTIVE MEASURES**

*The dynamics of the prevalence of cardiovascular diseases among the population of Ostroh district is studied, the main risk factors are identified, patterns between diseases of the cardiovascular system and sex-age aspects are established, preventive measures to combat cardiovascular diseases are proposed.*

**Key words:** hypertension, coronary heart disease, myocardial infarction, risk factors, prevention.

**Постановка проблеми.** З ХХ ст. захворювання серцево-судинної системи стали масовим явищем серед економічно розвинених країн. Цьому сприяла швидка зміна способу життя, пов'язана з індустріалізацією, механізацією та урбанізацією. На жаль, статистика з кожним десятиліттям стає дедалі сумнішою. Так, ще 20 років тому серцево-судинні захворювання в рейтингу загальної захворюваності посідали 6–8 місце, а зараз вони на 2-му та на 1-му місці серед причин смертності та інвалідності в Україні відповідно. За останні 10 років смертність від серцево-судинних захворювань зросла більше ніж удвічі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, хвороби системи кровообігу провокують більше половини всіх випадків смерті у світі, а також становлять третину причин інвалідності та щорічно забирають 17,5 млн людських життів [9]. Саме тому це питання є актуальним, а дослідження захворюваності серцево-судинної системи є важливим у сучасному глобалізованому світі.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідженням захворюваності серцево-судинної системи у сфері охорони здоров'я займалися такі автори, як В.М. Корнацький, Ю.І. Кундієв, А.М. Сердюк, В.М. Коваленко, Д.М. Мороз, І.С. Зозуля, Т.С. Манойленко, М.М. Гельмедова, А.В. Руденко та інші. Зокрема, Т.С. Манойленко акцентує на тому, що збільшення кількості захворювань серцево-судинної системи сприяє підви-

щенню актуальності програм із профілактики, контролю та моніторингу поширення факторів ризику [4].

Важливою передумовою для успішної профілактики в оновлених рекомендаціях учені вважають оцінку та стратифікацію ризику. Особам із низьким ризиком серцево-судинних захворювань рекомендовано підтримувати його якомога довше (в ідеалі довічно); підвищений ризик вимагає корекції, причому чим він вищий, тим активнішою повинна бути корекція, а чим вищий початковий ризик, тим більше реальної користі мають заходи з його корекції [7; 8].

Д.М. Мороз зазначає, що серцево-судинна патологія часто поєднується з психічними розладами тривожно-депресивного спектру, а відтак дослідження психічної сфери мають значення для розуміння соматичної симптоматики та поведінкових факторів, які можуть впливати на прихильність до лікування, здорового способу життя, реабілітаційних програм і профілактики [5, с. 6].

М.М. Гельмедова у співавторстві з А.В. Руденком вивчали особливості індивідуального анамнезу, впливу артеріальної гіпертензії та порушень вуглеводного обміну на хворих із множинним атеросклерозом вінцевих артерій, а також специфіку оперативного втручання (аортокоронарного шунтування) у таких пацієнтів [6].

**Мета роботи** полягала в дослідженні динаміки поширеності серцево-судинних захворювань

серед населення Острозького району за період 2009–2019 рр. Для її досягнення необхідно було виконати такі **завдання**: систематизувати та проаналізувати дані захворюваності серед населення Острозького району за період 2009–2019 рр.; визначити основні фактори ризику; надати рекомендації щодо профілактики серцево-судинних захворювань.

**Об'єктом дослідження** є поширеність серцево-судинних захворювань серед населення Острозького району.

**Предметом дослідження** є нозологічні групи захворювань серцево-судинної системи та фактори ризику.

У роботі були використані такі **методи досліджень**: аналітичний, статистичний, епідеміологічний, графічний.

**Результати досліджень.** У ході роботи проведено дослідження поширеності патологій серцево-судинної системи. Унаслідок аналізу отриманих статистичних даних щодо захворюваності серцево-судинними хворобами серед населення Острозького району встановлено, що найбільш поширеними серцево-судинними захворюваннями серед населення цього району є гіпертонічна хвороба (ГХ), ішемічна хвороба серця (ІХС), інфаркт міокарда (ІМ), кардіоміопатії, цереброваскулярні хвороби, атеросклероз.

Діаграма (рис. 1) відображає поширеність та первинну захворюваність на серцево-судинні захворювання (дані загалом) у період 2009–2019 рр. Синя лінія – поширеність, помаранчева – первинна захворюваність. Найвищий рівень загальної захворюваності спостерігався у 2017 р., найнижчий – у 2011 р. та 2012 р.

Наступні діаграми (рис. 2, 3) показують поширеність та первинну захворюваність за такими захворюваннями: гіпертонічною хворобою (усі форми), ішемічною хворобою серця, гострим і повторним інфарктом міокарда, кардіоміопатією, цереброваскулярними хворобами та атеросклерозом. Для створення діаграм використані дані за 2019 р.

Моніторинг статистичних даних показує, що серед досліджуваних захворювань гіпертонічна хвороба посідає перше місце.

Якщо розглянути поширеність вищевказаних патологій залежно від статево-вікових аспектів, то отримуємо такі результати (рис. 4).

З графіка видно, що, незважаючи на загальну тенденцію, спостерігається вищий рівень захворюваності в жінок. Варто зазначити, що в Острозькому районі, згідно з останнім переписом населення, проведеним у 2001 р., жінок проживає на 2 тис. більше, ніж чоловіків (16,6 тис. та 14,6 тис. відповідно). Також частина чоловіків перебуває на заробітках за кордоном, а інша частина бере участь у бойових діях у зоні АТО/ООС. Однак більш детально дослідити питання статевого складу наявного населення Острозького району наразі проблематично, оскільки з 2001 р. перепис населення в Україні не проводився.

Фактори ризику серцево-судинних захворювань поділяють на немодифіковані (ті, які людина змінити не може) та модифіковані (яких можна уникнути, якщо змінити спосіб життя).

До *немодифікованих факторів ризику* належать такі:

1) *стать*. У молодому й середньому віці інфаркт міокарда значно частіше розвивається в чоловіків. У міру старіння зростає вірогідність цього захво-

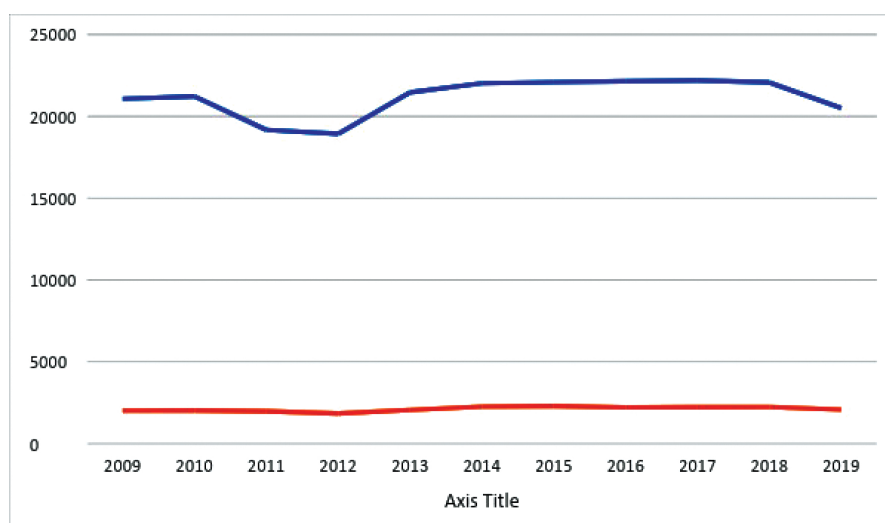


Рис. 1. Поширеність і первинна захворюваність на серцево-судинні захворювання (загалом) у 2009–2019 рр.



Рис. 2



Рис. 3

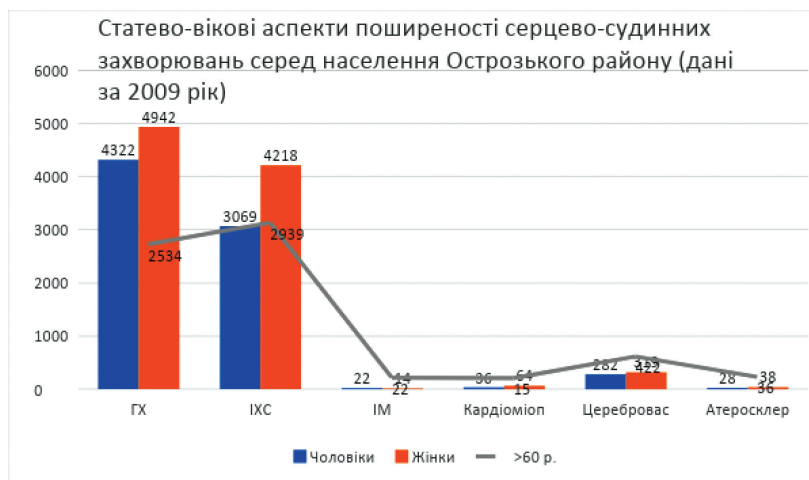


Рис. 4

Таблиця 1

**Поширеність серцево-судинних захворювань серед населення Острозького району за 2009–2019 рр.**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Гіпертонічна хвороба	9264	9719	9891	9939	9803	9860	9881	9889	9867	9843	9672
Ішемічна хвороба серця	7287	7330	7392	7356	7305	7298	7307	7311	7304	7351	6946
Інфаркт міокарда	36	22	34	40	43	41	22	40	36	52	54
Кардіоміопатії	100	121	131	129	132	128	136	134	129	134	134
Цереброваскулярні хвороби	601	203	656	634	673	703	711	728	736	739	750
Атеросклероз	66	21	91	113	95	92	99	102	110	112	116

Таблиця 2

**Первинна захворюваність на серцево-судинні хвороби серед населення Острозького району за 2009–2019 рр.**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Гіпертонічна хвороба	974	872	910	924	892	885	876	845	851	808	770
Ішемічна хвороба серця	587	573	503	532	521	532	537	498	485	531	510
Інфаркт міокарда	36	22	34	40	43	41	22	40	36	52	54
Кардіоміопатії	33	28	27	26	28	24	28	27	25	27	27
Цереброваскулярні хвороби	203	197	217	201	223	244	252	257	261	261	263
Атеросклероз	21	18	10	23	18	19	18	20	27	29	28

рювання в жінок. Вони починають хворіти після менопаузи, оскільки зменшується вивільнення жіночих статевих гормонів (естрогенів), що захищають судини від розвитку атеросклерозу. У віці 65–84 років частота захворювань серцево-судинної системи серед чоловіків і жінок майже однакова;

2) вік. Чим старша людина, тим більшою є загроза виникнення захворювання серцево-судинної системи. Адже з віком стінки серця потовщуються, м'яз не може повністю розслабитися, знижується його скоротлива здатність. Водночас спостерігається зниження еластичності та ущільнення стінки судин. Саме тому хвороби серцево-судинної системи (ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія, порушення ритму) частіше трапляються в осіб старшого віку;

3) обтяжена спадковість. Численні медичні дослідження показують, що певні види хвороб, зокрема серцево-судинні, мають сімейний характер. Інакше кажучи, проблема виникає ще задовго до народження людини.

До *модифікованих факторів ризику* належать такі:

1) надлишкова вага або ожиріння різного ступеня. Наразі кожен другий українець має надлишкову вагу. Це своєю чергою може стати причиною більшості хронічних захворювань, зокрема й серцево-судинних;

2) підвищений артеріальний тиск. Кожен третій українець має підвищений артеріальний тиск і часто не знає про це. Підвищення артеріального тиску (артеріальна гіпертензія) виявляється у 25% дорослого населення України та належить до захворювань, які скорочують тривалість життя і призводять до інвалідності;

3) вживання алкоголю та тютюнопаління. Зловживання алкоголем призводить до підвищення артеріального тиску, гіпертрофії серцевого м'язу, розвитку інфаркту міокарду та порушення мозкового кровообігу – інсульту. Кожен п'ятий українець палить і цим, зокрема, істотно збільшує ризики серцево-судинних захворювань. Інтенсивне куріння з підліткового віку (понад 20 років) може скоротити життя на 20–25 років, зокрема й через хвороби серця [2; 3];

4) низька фізична активність (гіподинамія). Достатній рівень оздоровчої рухової активності має лише 3% населення України. Недостатня фізична активність призводить до збільшення ваги та розвитку захворювань серця;

5) психоемоційні перенавантаження. Стрес і тривожні стани більше ніж удвічі збільшують ризик серцево-судинних захворювань, а в разі хвороби – ускладнень та смерті;

6) незбалансоване та нераціональне харчування. Головні вороги серця – переїдання, недостатнє споживання овочів і фруктів, неконтрольоване вживання висококалорійної їжі, напоїв, солі;

7) підвищений рівень цукру у крові. Високий рівень цукру у крові мають понад 2 млн українців, половина з них навіть не знають про це та, відповідно, не отримують необхідне лікування;

8) підвищений рівень холестерину у крові. У разі проникнення холестерину у стінки кровоносних судин він накопичується в атеросклеротичній бляшці, яка звужує просвіт судини та утруднює плин крові. Атеросклеротичні бляшки бувають різними. Найнебезпечніші з них характеризуються великим вмістом холестерину та тонким покриттям зі сполучної тканини. Воно легко розривається і бляшка сприяє утворенню тромбу. Найчастіше тромб росте та закриває, як корок, просвіт судини. Плин крові зупиняється, частина міокарда, що постачається цією судиною, залишається без кисню й поживних речовин і відмирає. Якщо такий процес відбувається в серці, розвивається інфаркт міокарда, якщо в мозку – мозковий інсульт.

Розроблення профілактичних заходів із боротьби із серцево-судинними захворюваннями полягає в усуненні модифікаційних факторів ризику. Для цього пропонуємо дотримуватися таких рекомендацій:

1. Кинути палити, адже саме тютюнопаління стоїть на першому місці серед причин виникнення захворювань серцево-судинної системи. Протягом 2 років після відмови від тютюну значно зменшується ризик ішемічної хвороби серця. А через 15 років ризик серцево-судинних захворювань знижується до рівня некурця. Важливо зазначити, що пасивне куріння також надзвичайно шкідливе для роботи серця, тож некурцям варто уникати цієї потенційної загрози.

2. Бути фізично активними. Регулярна фізична активність зменшує ризик серцево-судинних хвороб. Рекомендується приділяти фізичній активності принаймні 30 хвилин 5 разів на тиждень. Сюди можна віднести не лише заняття спортом, а й гру, ходьбу, хатню роботу, танці. Спробуйте бути активнішими у своїх щоденних діях, зокрема піднятися сходами замість ліфта, з'їздити у справах на велосипеді замість авто. Особливо корисними є вечірні прогулянки перед сном, вони не лише покращують роботу серця, а й сприяють здоровому сну.

3. Підтримувати свою вагу в нормі. Саме надмірна вага призводить до накопичення зайвого холестерину у крові, що надалі може спричинити

інфаркти та інсульти. Тож контроль спожитих калорій, заняття спортом – і тіло віддячить не лише красивою фігурою, а й здоровим серцем та судинами.

4. Важливим є раціональне та збалансоване харчування. Рекомендується вживати менше продуктів із високим вмістом насичених жирів, що може підвищити рівень холестерину у крові. Необхідно їсти рибу двічі на тиждень, адже це джерело омега-3 жирних кислот, дуже корисних для роботи серця. Для підтримки в нормі артеріального тиску необхідно стежити за кількістю спожитої солі (не більше трьох грамів на добу). Варто включати до свого раціону побільше зелені, овочів та фруктів.

5. Не зловживати алкоголем. Хоча деякі дослідники стверджують, що споживання алкоголю в малих дозах є профілактикою інфаркту міокарда, однак варто пам'ятати, що поняття безпечної дози щодо алкоголю просто немає.

6. Контролювати рівень глюкози у крові. Постійно підвищений рівень глюкози у крові може спровокувати розвиток цукрового діабету – захворювання, яке особливо небезпечно своїми ускладненнями. Так, цукровий діабет спричиняє розвиток атеросклеротичних змін у судинах, які зумовлюють ішемічну хворобу серця, інсульт тощо.

7. Контролювати рівень артеріального тиску. Артеріальна гіпертензія несе в собі загрозу виникнення інфаркту міокарда та інсульту, а також сприяє прогресуванню серцевої недостатності. Гіпертонічна хвороба є одним із найпоширеніших захворювань цивілізації. Необхідно уникати чинників, які сприяють підвищенню артеріаль-

ного тиску (стрес, гіподинамія, ожиріння, побічна дія деяких ліків, надмірне споживання солі тощо).

8. Зберігати психоемоційну стабільність. З метою уникнення стресів необхідно уникати ситуацій, які викликають тривогу. Якщо ж через певні причини це неможливо зробити, необхідно оволодіти техніками розслаблення та так званого скидання негативу. Гарний результат зазвичай дають медитативні практики та аутогенні тренування.

**Висновки.** У ході проведених досліджень щодо поширеності захворювань серцево-судинної системи серед населення Острозького району встановлено, що на першому місці з-поміж захворювань серцево-судинної системи як серед чоловіків, так і серед жінок стоїть гіпертонічна хвороба, причому хворіє населення віком старше 60 років. На другому місці за чисельністю хворих – ішемічна хвороба серця, на третьому – цереброваскулярні хвороби. Менша захворюваність спостерігається на кардіоміопатії та атеросклероз. Найменша кількість випадків інфаркту міокарда, причому ця патологія частіше фіксується в чоловічого населення віком старше 60 років.

Доведено, що основні фактори ризику захворювань серцево-судинної системи є модифікаційними, яких людина може позбутися, якщо змінить свій спосіб життя.

Надано рекомендації щодо мінімізації основних факторів ризику з метою профілактики серцево-судинних захворювань. Показано, що промоція здорового способу життя буде ефективно сприяти обізнаності громадян у питанні збереження власного здоров'я.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Горбась І.М. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань – реальний шлях поліпшення демографічної ситуації в Україні. *Український кардіологічний журнал*. 2009. № 3. С. 6–11.
2. Дорогой А.П. Алкоголь як мультиморбідний та мультимортальний фактор ризику захворюваності та смертності. *Therapia: український медичний вісник*. 2015. № 12(104). С. 22–23.
3. Красовський К.С., Григоренко А.А., Янченко С.М. Проблеми тютюнопаління та його вплив на здоров'я населення. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік*. Київ, 2011. С. 115–123.
4. Хвороби системи кровообігу як медико-соціальна і суспільно-політична проблема : аналітично-статистичний посібник / Т.С. Маноїленко, А.П. Дорогой, В.А. Гандзюк, Д.М. Мороз ; за ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького. Київ, 2014. 279 с.
5. Мороз Д.М. Обґрунтування моделі оптимізації кардіологічної допомоги в сучасних умовах : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 ; Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика. Київ, 2016. 23 с.
6. Особливості індивідуального анамнезу артеріальної гіпертензії та порушень вуглеводного обміну у хворих із множинним атеросклерозом вінцевих артерій перед операцією аортокоронарного шунтування / Д.М. Мітченко, А.В. Руденко, М.М. Гельмедова, В.Ю. Романов, В.В. Гутовський. *Український кардіологічний журнал*. 2012. № 6. С. 81–87.
7. ESC European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice / Joep Perk, Guy De Backer, Helmut Gohlke et. al. *European Heart Journal*. 2012. Vol. 33. P. 1635–1701.
8. Risk of serious adverse cardiovascular events associated with varenicline: a systematic review and meta-analysis / S. Singh, Y.K. Loke, J.G. Spangler, C.D. Furberg. *C.M.A.J.* 2011. Vol. 183. P. 1359–1366.
9. Всемирная организация здравоохранения : веб-сайт. URL: <https://www.who.int/ru>.