

УДК 614,2:616-084(-22)

Ж. А. Ревенко
І. В. Навчук

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

ВИВЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ Й СМЕРТНОСТІ ВІД ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Ключові слова: захворюваність,
поширеність, смертність, хвороби
системи кровообігу, сільське
населення.

Резюме. Вивчено і проаналізовано зв'язок між показниками захворюваності й смертності від хвороб системи кровообігу серед сільського населення. Доведено, що смертність дорослого населення від гострого інфаркту міокарда й інсульту є тим вищою, чим вищою є їх поширеність і захворюваність.

Вступ

Основними особливостями хвороб системи кровообігу (ХСК) в Україні є: зростання смертності на відмінність від країн європейського регіону; північно-східний вектор поширеності даної патології; вищий рівень і темпи зростання смертності від ХСК серед сільського населення (СН); „помолодшання” контингентів хворих; провідна роль їх в інвалідазації населення; значний рівень захворюваності, зокрема із тимчасовою втратою працездатності, а саме у чоловіків працездатного віку [2, 3].

Завдяки цим особливостям медико-соціальне значення ХСК в Україні постійно зростає, їм належать перші місця серед причин смертності, інвалідності та втрати працездатності, що призводить до значних економічних збитків на цьому рівні державі від передчасної смерті, особливо у працездатному віці; й призводять до великих фінансових витрат на діагностику, лікування та реабілітацію хворих.

Боротьба з ХСК і, зокрема, з артеріальною гіпертензією, найбільш ефективна, а в деяких випадках – єдино можлива лише у профілактичній площині [1, 5, 6, 7, 8].

Мета дослідження

Вивчити і проаналізувати зв'язок між показниками захворюваності поширеності та смертності від ХСК дорослого населення сільського регіону.

Матеріали і методи

Для аналізу використані статистичні дані МОЗ України щодо захворюваності та смертності населення України від ХСК, оброблені з використанням аналітичного, соціологічного та математико-статистичного методів дослідження.

Розрахунок коефіцієнта кореляції (r) здійснювався за формулою:

$$r = \frac{\sum d_x \times d_y}{\sqrt{\sum d_x^2 \times \sum d_y^2}}$$

де x та y – варіанти порівнюваних варіаційних рядів;

d_x та d_y – відхилення кожної варіанти від середньоарифметичної.

Сила зв'язку оцінювалася за шкалою: 0,01 – 0,29 (слабка), 0,3 – 0,69 (середня), 0,7 – 0,99 (сильна).

Обговорення результатів дослідження

Історично склалось, що розвиток охорони здоров'я, доступність та якість медичної допомоги сільським жителям завжди були нижчими, ніж для жителів міста, що спричиняло низькі показники у динаміці здоров'я (СН).

У нашій роботі ми досліджували причинно-наслідковий зв'язок між показниками захворюваності на ХСК і рядом інших показників (характеристик окремих вибірок), зокрема, з часткою СН в досліджуваній вибірці та з смертністю від ХСК дорослого і, окремо, працездатного населення.

Визначені значення зв'язку наведені в таблиці 1.

Як видно з таблиці, зв'язок між рівнем захворюваності та питомою часткою СН є середньої сили. При цьому, чим меншою була доля СН, тим меншим був рівень захворюваності на ХСК, що є свідченням впливу на рівні первинної захворюваності насамперед соціально-економічних умов існування населення та способу його життя. В даному випадку доведеним постає факт підви-

Таблиця 1

Зв'язок між поширеністю, захворюваністю й смертністю від ХСК і часткою сільського населення

Показники	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значимості (p)
Поширеність	0,01	> 0,05
Захворюваність	0,45	< 0,05
Смертність	0,04	> 0,05

Таблиця 2

Зв'язок між рівнями захворюваності на окремі ХСК і рівнем смертності від них дорослого населення (18 – 100 р.)

Назва захворювання	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значимості (p)
Гіпертонічна хвороба	0,23	> 0,05
Ішемічна хвороба серця	0,22	> 0,05
Гострий інфаркт міокарда	0,68	< 0,001
Церебро-васкулярні хвороби	0,52	< 0,01
Мозкові інсульти	0,91	< 0,001

Таблиця 3

Кореляційний зв'язок між рівнями захворюваності на ХСК і рівнем смертності від них працездатного населення (18 – 60 р.)

Назва захворювання	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значимості (p)
Гіпертонічна хвороба	0,23	> 0,05
Ішемічна хвороба серця	0,14	> 0,05
Гострий інфаркт міокарда	0,49	< 0,05
Церебро-васкулярні хвороби	0,53	< 0,01
Мозкові інсульти	0,78	< 0,001

Таблиця 4

Кореляційний зв'язок між рівнями поширеності ХСК і рівнем смертності від них дорослого населення (18 – 100 р.)

Назва захворювання	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значимості (p)
Гіпертонічна хвороба	0,16	> 0,05
Ішемічна хвороба серця	0,55	< 0,01
Гострий інфаркт міокарда	0,64	< 0,001
Церебро-васкулярні хвороби	0,83	< 0,001
Мозкові інсульти	0,79	< 0,001

Таблиця 5

Кореляційний зв'язок між рівнями поширеності ХСК і рівнями смертності від них працездатного населення (18 – 60 р.)

Назва захворювання	Коефіцієнт кореляції (r)	Рівень значимості (p)
Гіпертонічна хвороба	0,30	> 0,05
Ішемічна хвороба серця	0,20	> 0,05
Гострий інфаркт міокарда	0,55	< 0,01
Церебро-васкулярні хвороби	0,62	< 0,01
Мозкові інсульти	0,55	< 0,01

щеної первинної захворюваності та смертності від низької якості умов життя СН.

У таблиці 2 наводимо медико-статистичні дані про зв'язок між захворюваністю на ХСК і смертністю від них серед дорослого населення (18 – 100 р.).

Дані табл. 2 свідчать, що із збільшенням захворюваності на гострий інфаркт міокарда (ІМ), церебро-васкулярні хвороби (ЦВХ) та інсульт, зро-

стає і смертність від цих хвороб. Найвищий зв'язок спостерігається при інсультах, що свідчить про найбільшу загрозу цієї хвороби для життя.

Подібної залежності при гіпертонічній й ішемічній хворобах нами не виявлено.

Кореляційний зв'язок між рівнями захворюваності на ХСК і рівнем смертності від цих хвороб серед працездатного населення подано в таблиці 3.

Отже, серед працездатного населення виявлені аналогічні закономірності, проте сила зв'язку захворювань на інсульти та гострий ІМ дещо нижча – 0,78 та 0,49, відповідно.

Подібний зв'язок маємо також між поширеністю ХСК і рівнями смертності від них у дорослого та працездатного населення.

Узагальнені дані про вплив поширеності ХСК на смертність від них серед дорослого та працездатного населення подано в таблицях 4, 5.

Дані таблиці 4 свідчать про те, що чим вищою є поширеність на ХСК серед дорослого населення, тим вищою і є смертність від них, а особливо це стосується смерті від ЦВХ та інсультів, де виявлено сильний прямий кореляційний зв'язок.

Як видно з таблиці 5, зв'язок між розповсюдженістю ХСК і смертністю від них працездатного населення є середньої сили (тобто смертність працездатного населення нижча порівняно з дорослим населенням), але спостерігається збільшення смертності від гіпертонічної хвороби ($r=0,3$) проти ($r=0,16$) у дорослого населення.

Висновки

1. Виявлено прямий кореляційний зв'язок середньої сили між рівнями поширеності та захворюваності на хвороби системи кровообігу і часткою сільського населення, що свідчить про низький рівень якості життя, який зумовлений впливом соціально-економічних чинників.

2. Встановлено, що смертність дорослого населення від гострого інфаркту міокарду й інсульту є тим вищою, чим вищою є їх поширеність і захворюваність на них.

Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження будуть спрямовані на визначення впливу доступності та якості медичної допомоги на поширеність ХСК і смертність від них.

Література. 1. Александров А.А. Профилактика артериальной гипертензии с детства: подходы, проблемы, перспективы / А.А.Александров, В.Б. Розанов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – № 3 (3). – Ч.2. – С. 5-9. 2. Андрієвський І.Ю. Вплив системи медичної допомоги на захворюваність і смертність від хвороб системи кровообігу // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2004. – №4. – С. 40-42. 3. Андрієвський І.Ю. Соціальні чинники хвороб системи кровообігу в сільській місцевості / І.Ю.Андрієвський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2005. – № 3. – С. 41-46. 4. Возможности первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / А.Ф.Дубовой, В.В.Колесник, В.В.Хомовский, П.Л.Перебийнос // Вісник Вінницького держ. мед. ун-ту. – 2003. – № 1/1. – С. 135. 5. Кардаш В.Е. Сучасні погляди на вторинну профілактику артеріальної гіпертензії у населення сільської місцевості / В.Е.Кардаш, І.В.Навчук // Охорона здоров'я України – 2003. – № 2 (9). – С. 78-81. 6. Профілактика артеріальної гіпертензії у населення сільської місцевості: методичні рекомендації [Установа-розробник: Буковинська державна мед. академія МОЗ України / укладачі: І.В.Навчук, В.Е.Кардаш]. – Чернівці, 2004. 25 с. 7. Распространенность артериальной гипертензии и других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в популяции сельских жителей Кыргызстана / Т.А.Романова, С.Т.Нышанова, А.Г.Полупанов, А.Н.Халматов // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2007. – № 3. – С. 14-17. 8. Таралло В.Л. Визначення глибинних процесів в динаміці поширення хронічних хвороб./В.Л. Таралло, П.В. Горський// Україна. Здоров'я нації – К., 2007. - №3 – 4. – С. 39 – 41.

ИЗУЧЕНИЯ СВЯЗЕЙ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ И ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ
Ж. А. Ревенко, И. В. Навчук

РЕЗЮМЕ

Резюме. Изучено и проанализировано связь между показателями заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения среди сельского населения. Доказано, что смертность взрослого населения от острого инфаркта миокарда и инсульта есть тем выше, чем выше их распространенность и заболеваемость.

Ключевые слова: заболеваемость, распространенность, смертность, болезни системы кровообращения, сельское население.

STUDY OF THE CONNECTION BETWEEN THE MORBIDITY AND MORTALITY RATES FROM CIRCULATORY DISEASES OF THE RURAL POPULATION OF UKRAINE AND THE CHERNIVTSI REGION

Zh. A. Revenko, I. V. Navchuk

Abstract. An association between the morbidity and mortality rates of the rural population with circulatory diseases has been studied and analyzed. And it has been proved that the mortality rate of the adult population from acute myocardial infarction and stroke is the higher, the higher is their prevalence and the morbidity rate.

Key words: morbidity, prevalence, mortality, circulatory diseases, rural population.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2009. - Vol.8, №1. - P.70-72.

Надійшла до редакції 26.02.2009

Рецензент – проф. О. С. Полянська