

## ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВОБІГУ: КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ДАНІ ПО СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

*Приступа Л.Н., Дитко В.В., Двоєглазова І.Ю., Савенко І.І.\**

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики,*

*\*Управління охорони здоров'я*

**Метою** роботи була оцінка рівня надання кардіологічної допомоги населенню Сумської області у 2010 році.

**Матеріал та методи дослідження.** З метою оцінки кардіологічної допомоги використано обласні показники за останні роки, а також - для порівняння загальнодержавні.

**Результати дослідження.** Поширеність хвороб системи кровообігу (ХСК) серед дорослого населення в області має тенденцію до збільшення за рахунок усіх нозологічних форм, що складають даний клас, на 2 % і становить 59491,7 проти 58409,2 на 100 тис. населення у 2009 році. Поряд із цим, у Краснопілському (55831,99), Сумському (53141,0), Конотопському (53237,05), С.Будському (55957,36) районах поширеність ХСК є нижчою за обласний рівень. Негативною тенденцією в області є зниження захворюваності на ХСК на 1 % (область - 4579,75; по Україні - 6190,7) в основному за рахунок міських лікувально-профілактичних закладів (4026,0), Білопільського (4237,4), Буринського (4003,4), Конотопського (4206,5), Ямпільського (3994,57) та Тростянецького (3813,68) районів. Якщо для Ямпільського та Тростянецького районів, де складана кадрова ситуація з лікарями терапевтичного профілю, низькі показники закономірні, то з боку районних та міських фахівців у м.Суми, Конотопському та Білопільському районах відсутній належний контроль за діагностикою ХСК. Наслідком недостатньої роботи з виявлення ХСК на ранньому етапі є перевищення обласних показників первинного виходу на інвалідність серед осіб працездатного віку у цих районах: Конотопський - 13,3 (область 8,2); Білопільський - 9,6; Буринський - 9,4; м. Суми - 8,8 на 10 тис. населення.

Показники захворюваності на ускладнення гіпертонічної та ішемічної хвороб серця становлять: гострий інфаркт міокарда та інсульт – 116,1 проти 114,6 у 2009 р. та 237,4 проти 232,33 на 100 тис. населення відповідно. Серед працездатного населення має місце зменшення захворюваності на гострий інфаркт на 16 %, інсульт - на 18,5 %. Захворюваність на гострий інфаркт у ряді районів в 1,6 разу нижча за обласний рівень, що свідчить про недостатню якість прижиттєвої діагностики. На районному рівні госпіталізація хворих із гострим коронарним синдромом пізня: до 6 годин госпіталізовано лише 27 % хворих (2009р. – 22 %), у Білопільському – 11 %, Краснопілському – 18 %, Л. Долинському – 9 %.

Встановлено зростання захворюваності на інсульти у хворих на гіпертонічну хворобу (з 111,87 до 121,31), у т.ч. – в осіб працездатного віку (на 7 %). У порівнянні з 2009 р. смертність від ХСК знизилася на 2,8 % (з 1128,4 до 1097,1), у т.ч. у працездатному віці - на 26 % (з 156,4 до 115,7). Зокрема, відбулося зниження смертності від гострого інфаркту міокарда на 15 % до 12,9 (2009р. - 15,1; по Україні - 21,9), а у працездатному віці майже на 50 % (з 9,3 до 5,0). У той же час, у м. Суми смертність від ГІМ на 48 % вища за обласний рівень. Про неякісну прижиттєву і посмертну діагностику свідчить також висока питома вага померлих від ХСК у структурі загальної смертності: у м. Суми (69,8 %, обл. - 63,9%). Встановлено обмежене використання ЕКГ (лише у 80 %) та в поодиноких випадках тропонінового тесту у районах.

**Висновки.** Кардіологічна служба області потребує поліпшення кадрового забезпечення лікарями-терапевтами і кардіологами; забезпечення робочою ЕКГ-апаратурою та більш широкого її застосування поряд із тропоніновим тестом, що дасть змогу покращити своєчасну діагностику ХСК та попередити фатальні ускладнення.