

Онул Наталія Михайлівна,
доктор медичних наук, професор, професор кафедри гігієни, екології та охорони праці
Дніпровського державного медичного університету
ORCID ID: 0000-0002-4968-3469
м. Дніпро, Україна

Гармаш Наталія Луарсабівна,
директор КНТ «Дніпропетровський обласний інформаційно-аналітичним
центр медичної статистики» Дніпропетровської обласної ради»
ORCID ID: 0009-0007-4084-3976
м. Дніпро, Україна

Порошинська Інна Вікторівна,
аспірант кафедри гігієни, екології та охорони праці
Дніпровського державного медичного університету
ORCID ID: 0009-0008-9168-5995
м. Дніпро, Україна

Останін Андрій Анатолійович,
заступник директора КНТ «Дніпропетровський обласний інформаційно-аналітичним центр
медичної статистики» Дніпропетровської обласної ради»,
ORCID ID: 0009-0001-9691-1049
м. Дніпро, Україна

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ ХВОРИХ НА ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ЗА ПЕРІОД 2018–2025 РР.

Вступ. Серед усіх неінфекційних захворювань хвороби системи кровообігу (ХСК) залишаються провідною глобальною проблемою громадського здоров'я, вражаючи третину дорослого населення світу, що робить їх зростаючою епідемією ХХІ століття.

Мета дослідження. визначити стан та динаміку госпітальної захворюваності та летальності дорослого населення Дніпропетровської області та м. Дніпро від хвороб системи кровообігу за період 2018-2025 рр.

Матеріали та методи. Ретроспективний аналіз стану здоров'я проведено за показниками захворюваності госпіталізованих хворих та госпітальної летальності серед дорослого населення Дніпропетровської області та м. Дніпро від ХСК.

Результати. Встановлено, що хвороби системи кровообігу посідають 1-е рангове місце у структурі загальної госпітальної захворюваності дорослого населення Дніпропетровської області, як у середньому за період 2018-2025 рр., так і в різні субперіоди та за щорічними показниками. У той же час у м. Дніпро рівень госпіталізації населення з ХСК з 2022 року займає 2-е рангове місце, поступаючись травмам, отруєнням та деяким іншим наслідкам дії зовнішніх причин. В динаміці 8-річного періоду дослідження відзначалось незначне зниження рівня госпіталізації дорослого населення з ХСК у Дніпропетровській області та м. Дніпро. При цьому аналіз показника за середніми значеннями до- та після повномасштабного вторгнення виявив підвищення на 8% рівня госпіталізації по області при практично стабільних екстенсивних показниках. При цьому летальність від ХСК у стаціонарах Дніпропетровської області та м. Дніпро за середнім значенням 2018-2025 рр. виявилась у 2,4 рази вищою порівняно із загальним рівнем та характеризувалась тенденцією до зростання.

Висновки. Отримані результати свідчать про актуальність проблеми захворюваності госпіталізованих хворих серед дорослого населення Дніпропетровської області та м. Дніпро на хвороби системи кровообігу, особливо в умовах впливу воєнних дій, а також важливість забезпечення об'єктивного моніторингу цієї групи захворювань.

Ключові слова: хвороби системи кровообігу, захворюваність госпіталізованих хворих, летальність, Дніпропетровська область, регіональні особливості, епідеміологічний аналіз.

© Онул Н. М., Гармаш Н. Л., Порошинська І. В.,
Останін А. А., 2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

Onul Nataliia Mykhailivna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor at the Department of Hygiene, Ecology and Occupational Safety of the Dnipro State Medical University; ORCID ID: 0000-0002-4968-3469, Dnipro, Ukraine

Harmash Nataliia Luarsabivna, Director of the Municipal Non-Profit Society “Dnipropetrovsk Regional Information and Analytical Center of Medical Statistics” of the Dnipropetrovsk Regional Council”; ORCID ID: 0009-0007-4084-3976, Dnipro, Ukraine

Poroshynska Inna Viktorivna, Postgraduate Student at the Department of Hygiene, Ecology and Occupational Safety of the Dnipro State Medical University; ORCID ID: 0009-0008-9168-5995, Dnipro, Ukraine

Ostanin Andrii Anatoliiovych, Deputy Director of the Municipal Non-Profit Society “Dnipropetrovsk Regional Information and Analytical Center of Medical Statistics” of the Dnipropetrovsk Regional Council”; ORCID ID: 0009-0001-9691-1049, Dnipro, Ukraine

CURRENT STATUS AND DYNAMICS OF MORBIDITY OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES FOR THE PERIOD 2018–2025

Introduction. Among all noncommunicable diseases, cardiovascular diseases (CVDs) remain a leading global public health problem, affecting one third of the world’s adult population, making them a growing epidemic of the 21st century.

Purpose of the study is to determine the status and dynamics of hospital morbidity and mortality of the adult population of the Dnipropetrovsk region and Dnipro city from CVDs for the period 2018–2025.

Materials and methods. A retrospective analysis of health status was conducted based on the incidence of hospitalized patients and hospital mortality among the adult population of Dnipropetrovsk region and Dnipro city from CVDs.

Results. It was established that CVDs occupy the 1st rank in the structure of general hospital morbidity of the adult population of Dnipropetrovsk region, both on average for the period 2018–2025, and in different subperiods and by annual indicators. At the same time, in the city of Dnipro, the level of hospitalization of the population with CVDs since 2022 occupies the 2nd rank, inferior to injuries, poisoning and some other consequences of external causes.

Mortality from CVDs in hospitals of the Dnipropetrovsk region and Dnipro city by the average value of 2018–2025 was 2.4 times higher compared to the general level and characterized by a tendency to increase.

Conclusions. The obtained results indicate the relevance of the problem of morbidity of hospitalized patients among the adult population of the Dnipropetrovsk region and the city of Dnipro for CVDs, especially in conditions of military operations, as well as the importance of ensuring objective monitoring of this group of diseases.

Key words: cardiovascular diseases, morbidity of hospitalized patients, mortality, Dnipropetrovsk region, regional characteristics, epidemiological analysis.

Вступ. Здоров’я населення є фундаментальним показником соціального та економічного розвитку країни, невід’ємною складовою рівня та якості життя людей [1]. Для підвищення рівня здоров’я населення світу держави-члени Організації Об’єднаних Націй у 2015 році прийняли Цілі сталого розвитку. Ключовою метою, визначеною в Цілях сталого розвитку, є скорочення до 2030 року на третину передчасної смертності, пов’язаної з неінфекційними захворюваннями, шляхом покращення їх профілактики та лікування [2, 3].

Серед усіх неінфекційних захворювань хвороби системи кровообігу (ХСК) залишаються провідною глобальною проблемою громадського здоров’я, вражаючи третину дорослого населення світу, що робить їх зростаючою епідемією ХХІ століття [4, 5, 6].

При цьому, ХСК є провідною причиною смерті у світі. Встановлено, що у 2022 році від ХСК померло 19,8 мільйонів людей, що становить приблизно 32% усіх смертей у світі. З 18 мільйонів передчасних смертей (у віці до 70 років) внаслідок неінфекційних захворювань у 2021 році щонайменше 38% були спричинені хворобами системи кровообігу [7].

Тягар ХСК особливо високий у країнах з низьким та середнім рівнем доходу – приблизно 80% смертей у світі від ХСК. Як зазначено у роботі [7], така ситуація може бути зумовлена відсутністю належного доступу до програм первинної медико-санітарної допомоги для раннього виявлення та лікування людей з факторами ризику.

Для України ХСК становлять вагомий медико-соціально та соціально-економічну проблему, масштаб

якої є колосальним – ХСК обумовлюють 66,2% серед усіх випадків смерті. У 2020 р. від даної причини померло 408163 українців, а впродовж 2010-2020 р. Україна втратила через ХСК майже 4,6 мільйонів своїх мешканців [6]. При цьому слід зазначити, що входження України у міжнародне медичне поле на тлі реформування системи охорони здоров’я диктує необхідність кардинальної зміни підходу до управління здоров’ям, вимагає комплексних та багаторівневих стратегій профілактики та лікування ХСК [1, 2, 4].

Мета – визначити стан та динаміку госпітальної захворюваності та смертності дорослого населення промислового регіону та м. Дніпро від хвороб системи кровообігу за період 2018-2025 рр.

Методологія та методи дослідження. Ретроспективний аналіз стану здоров’я населення Дніпропетровської області у цілому та м. Дніпро проведено за показниками захворюваності госпіталізованих хворих (госпітальної захворюваності) та смертності (летальності у стаціонарах) серед дорослого населення від хвороб системи кровообігу. І хоча захворюваність пацієнтів істотно виходить за рамки госпіталізації, ці дані часто використовуються як об’єктивний показник захворюваності. Особливо актуальним є вивчення цього питання в умовах відсутності системи державного статистичного обліку та узагальнення матеріалів про первинну захворюваність і поширеність ХСК [6].

Аналіз госпітальної захворюваності та смертності внаслідок ХСК здійснений із використанням абсолютних, інтенсивних (рівнів на 100000 населення) та екстенсивних (структура причин госпіталізації,

смертності) величин за загальноприйнятими методиками [8]. Розрахунок інтенсивних показників після повномасштабного вторгнення утруднений через призупинення Державною службою статистики публікації даних щодо демографічної ситуації в Україні. У зв'язку з вищезазначеним, розрахунок здійснювався на основі останніх доступних статистичних даних, станом на 01.01.2022 р. відповідно до [5, 9]. Отримані результати, як зазначають автори [9], дають можливість орієнтовної оцінки існуючих тенденцій та потребують подальшого уточнення і корегування після повного відновлення державної статистичної звітності в Україні, оскільки розраховані інтенсивні показники за цей період є заниженими через зменшення фактичної чисельності постійного населення області.

Оперативною вхідною інформацією слугували статистичні дані з форм звітності № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи – підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики, за 20__ рік» та форм № 066/о

«Карта пацієнта, який вибув із стаціонару». Динамічний аналіз охопив період 2018–2025 рр. у цілому та три окремих субперіоди: 2018–2019 рр., 2020–2021 рр., що характеризують період до Covid-19, Covid-19, разом – період до початку військових дій, та період 2022–2025 рр. – після початку повномасштабного вторгнення російських військ в Україну. Статистична обробка даних проводилася із застосуванням Microsoft Excel та R version 4.3.1 (<https://www.r-project.org/>).

Виклад основного матеріалу. Нашими дослідженнями встановлено, що за середніми даними 8-річного періоду дослідження кількість госпіталізованих хворих становила 546 259 осіб або 21 359,6 (95 % ДІ 19 593,1-23 126,1) випадків на 100 000 населення у Дніпропетровській області в цілому та 137 301 осіб або 17 152,10 (95 % ДІ 15 886,3-18 417,9) випадків на 100 000 населення у м. Дніпро. При цьому аналіз щорічних показників та за окремими субперіодами виявив зниження рівня госпіталізації у період пандемії Covid-19 на 22,7% та 20,0% відповідно порівняно з періодом

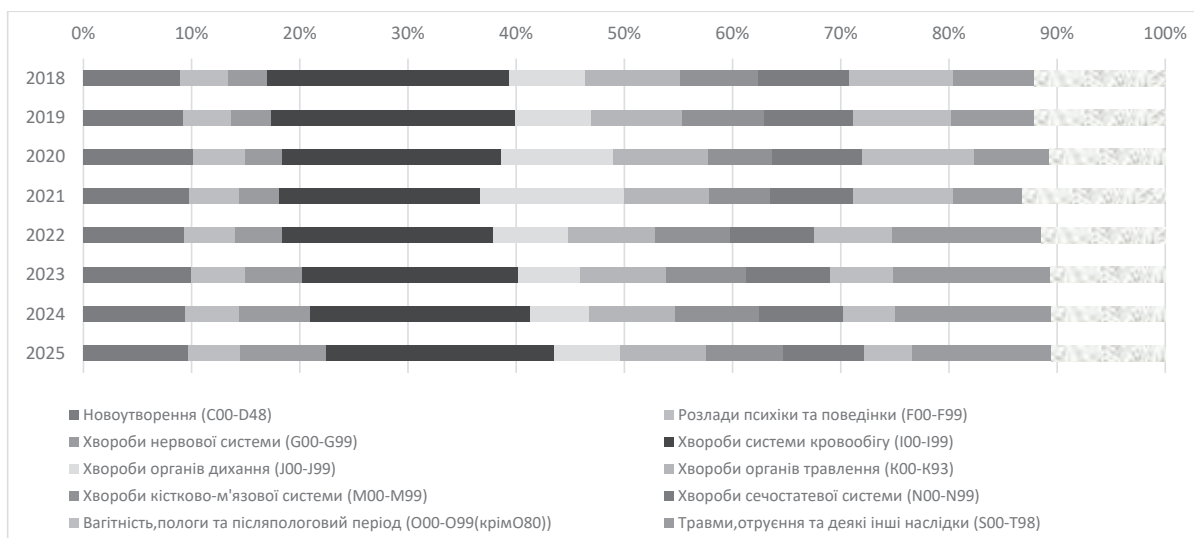


Рис. 1. Структура госпіталізації у Дніпропетровській області за період 2018–2025 рр.

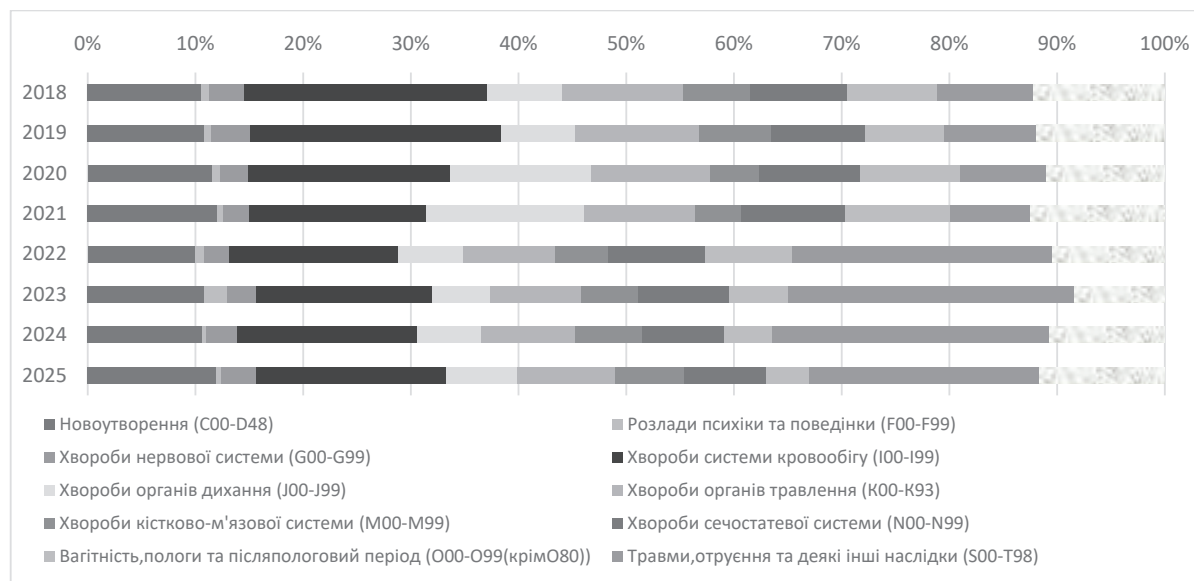


Рис. 2. Структура госпіталізації у м. Дніпро за період 2018–2025 рр.

2018–2019 рр. Така ситуація кореспондується з динамічною частотою госпіталізації у до- та постковідний період в інших країнах при більш високих їх показниках в нашій державі [10]. У 2022 році рівень госпіталізації дещо вищий, проте не сягає доковідного періоду і зростає з 2023 року. Така ситуація може бути зумовлена поверненням частини населення, відновленням роботи закладів охорони здоров'я та активізацією звернень за медичною допомогою, як зазначено у роботі [5].

ХСК є головною причиною госпіталізації дорослого населення Дніпропетровської області – кількість госпіталізованих хворих через ХСК, у середньому за досліджуваний період, становила 112 699 осіб у Дніпропетровській області або 4 403,9 (95% ДІ 3933,7–4874,1) випадків на 100 000 населення та 25 343 осіб або 3160,0 (95 % ДІ 2602,33–3717,7) випадків на 100 000 населення у м. Дніпро, що складає 20,6% та 18,5% від усіх випадків госпіталізації за період 2018–2025 рр. (рис. 1, 2). Така ж ситуація спостерігається і в різні субперіоди та за щорічними показниками – ХСК займають 1-е рангове місце у структурі госпіталізації дорослого населення Дніпропетровської області (18,6–22,5%). У той же час аналіз показника по м.Дніпро виявив дещо іншу ситуацію. Попри те, що за середнім значенням 8-річного періоду дослідження ХСК займають 1-е рангове місце у структурі госпіталізації (16,4–23,3%), з 2022 року вони посідають 2-е місце (15,6–17,7%), поступаючись групі «Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин» (S00-T98) – 21,4–26,6%, що зумовлено, серед інших причин, впливом військових дій.

У динаміці 8-річного періоду дослідження відзначалось зниження рівня госпіталізації дорослого населення з ХСК: темп приросту ($T_{\text{пр}}$) = -2,1% для Дніпропетровської області та -14,2% – для м. Дніпро за абсолютного значення 1% приросту 50,6 та 39,1 випадки на 100 000 населення, що зумовлено певним чином як змінами структури госпіталізації населення внаслідок воєнних дій, так і орієнтовними даними щодо чисельності населення з 2022 року. При цьому аналіз показника за середніми значеннями до- та після повномасштабного вторгнення виявив підвищення на 8% рівня госпіталізації по області при практично стабільних показниках структури госпіталізації (відповідно 20,9% та 20,2%). У той же час у м. Дніпро відзначається зниження на 3% як інтенсивних, так і екстенсивних показників госпітальної захворюваності після 2022 року.

За період 2018–2025 рр. показник госпітальної летальності у Дніпропетровській області та м. Дніпро становив 2,7% (95% ДІ 2,21–3,19) та 2,9% (95% ДІ 2,34–3,54) відповідно з тенденцією до зростання – $T_{\text{пр}}$ склав 28,6% для області у цілому та 39,9% – для м. Дніпро. Середній темп збільшення показника склав 3,6 та 5,0% на рік. Аналіз за субперіодами виявив зростання рівня летальності у 1,9 та 2,0 рази в період

пандемії Covid-19, у 1,3 та 1,2 рази – в період після повномасштабного вторгнення порівняно з періодом 2018–2019 рр., однак порівняння рівня госпітальної летальності у період 2018–2021 та 2022–2025 рр. виявило зниження показника на 11,2%, на що значною мірою вплинув період пандемії Covid-19.

При цьому госпітальна летальність від ХСК за середнім значенням 8-річного періоду дослідження становила 6,5 та 7,2%, що у 2,4 рази вище порівняно із загальними показниками, поступаючись лише рівню летальності від інфекційних та паразитарних хвороб та від коронавірусної інфекції, починаючи з введення звітності за цією групою хвороб у 2021 році. Впродовж 2018–2025 рр. відзначається зростання показника – $T_{\text{пр}}$ = 38,8% та 68,2% за середнього значення $T_{\text{пр}}$ 4,9% та 8,5% відповідно. Аналіз за субперіодами виявив зростання рівня смертності у 1,6 та 1,8 разів у період пандемії Covid-19, у 1,4 та 1,6 рази – в період після повномасштабного вторгнення порівняно з періодом 2018–2019 рр. При цьому після 2022 року, на відміну від загального рівня госпітальної летальності, летальність від ХСК, навпаки, зросла на 6% та 14,5% відповідно.

Таким чином, отримані результати свідчать про актуальність проблеми захворюваності та смертності, у тому числі госпітальної, дорослого населення Дніпропетровської області та м. Дніпро на хвороби системи кровообігу, особливо в умовах впливу воєнних дій, та важливість забезпечення об'єктивного моніторингу цієї групи захворювань в Україні у цілому та їх регіональних особливостей, адже забезпечення контролю над ХСК є неможливим без створення сучасної системи моніторингу та оцінки епідеміологічної ситуації.

Висновки

1. Хвороби системи кровообігу посідають 1-е рангове місце у структурі госпітальної захворюваності дорослого населення Дніпропетровської області, як у середньому за період 2018–2025 рр., так і в різні субперіоди та за щорічними показниками, зумовлюючи 18,6–22,5% усіх випадків госпіталізації. У той же час у м. Дніпро рівень госпіталізації населення з ХСК з 2022 року займає 2-е рангове місце, поступаючись травмам, отруєнням та деяким іншим наслідкам дії зовнішніх причин.

2. У динаміці 8-річного періоду дослідження відзначалось незначне зниження рівня госпіталізації дорослого населення з ХСК у Дніпропетровській області та м. Дніпро. Однак аналіз показника за середніми значеннями до- та після повномасштабного вторгнення виявив підвищення на 8% рівня госпіталізації по області при практично стабільних екстенсивних показниках.

3. Госпітальна летальність від ХСК у Дніпропетровській області та м.Дніпро за середнім значенням 8-річного періоду досліджень виявилась у 2,4 рази вищою порівняно із загальним показником госпітальної летальності з тенденцією до зростання у 1,4-1,8 разів.

REFERENCES

1. Maniou I, Manola M, Maniou F et al. Health as a factor in economic and social development: Indicators, inequalities and social impacts. *World Journal of Advanced Engineering Technology and Sciences*. 2025;17(01):444-453. <https://doi.org/10.30574/wjaets.2025.17.1.1444>
2. Joseph P, Lanans F, Roth G et al. Cardiovascular disease in the Americas: the epidemiology of cardiovascular disease and its risk factors *The Lancet Regional Health – Americas*. 2025;42:100960. DOI: 10.1016/j.lana.2024.100960

-
3. United Nations Department of Economic and Social Affairs Goals. 3 Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. 2023. [Internet]. [cited 2026 Mar 25]. Available from: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>
 4. Campbell NR, Ordunez P, Giraldo G, et al. WHO HEARTS, a global program to reduce cardiovascular disease burden: Experience implementing in the America's and opportunities in Canada. *Can J Cardiol.* 2021;37(5):744-55. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.12.004>
 5. Annual report on the health status of the population of Ukraine and the epidemic situation for 2023 [Shchorichnyi zvit pro stan zdorovia naseleння Ukrainy ta epidemichnu situatsiiu za 2023 rik]. Public Health Center [Tsentр hromadskoho zdorovia]. K, 2024:78 p. [Internet]. [cited 2026 Apr 02].
 6. Kovtun GI, Orlova NM. Mortality from cardiovascular diseases in Ukraine: medical and statistical analysis of its dynamics and regional characteristics in 2010-2020. *Rep Vinnytsia Natl Med Univ.* 2023;27(1):110-8. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27\(1\)-21](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27(1)-21)
 7. WHO. Cardiovascular diseases (CVDs). 2025. [Internet]. [cited 2026 Apr 02]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
 8. Hruzieva TS, Lekhan VM, Ohniev VA, et al. Biostatistics: a textbook for students [Biostatystyka: pidruchnyk dlia studentiv]; edited by TS Hruzieva. Vinnytsia: Nova Knyha, 2020. 384 p.
 9. Varyvonchuk DV., Khaniukova Ila., Hondulenko NO. Analysis of the dynamics of primary disability in Ukraine and the implementation of rehabilitation measures for persons with disabilities (2020-2024) [Analiz dynamiky pervynnoi invalidnosti v Ukraini ta realizatsii zakhodiv reabilitatsii osib z invalidnistiu (2020-2024 roky)]. *Medical Perspectives [Medychni perspektyvy]*. 2025;30(4):97-115. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2025.4.348953>.
 10. Bodilsen J, Nielsen PB, Sogaard M, et al. Hospital admission and mortality rates for non-covid diseases in Denmark during covid-19 pandemic: nationwide population based cohort study. *BMJ.* 2021; 373: n1135. doi:10.1136/bmj.n1135.

Дата першого надходження статті до видання: 16.04.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 11.05.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 30.05.2026