

УДК 616.12-008.1-036.2

*Е.Ц.Ясинська***ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ПОРУШЕНЬ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ СЕРЕД МІСЬКИХ ЖИТЕЛІВ, ЗА ДАНИМИ ЗВЕРТАННЯ В ДИНАМІЦІ ЗА 10 РОКІВ СПОСТЕРЕЖЕНЬ**Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я (зав. – доц. В.Е.Кардаш)
Буковинського державного медичного університету. м. Чернівці

Резюме. На основі поглибленого аналізу первинних звертань пацієнтів з приводу аритмії, за даними карт виклику швидкої медичної допомоги (Ф.110/0), доповнених матеріалами первинних звернень деякої частини осіб з аритміями в кардіологічні кабінети поліклінік, одержані

уточнені дані про епідеміологічні особливості показників порушень ритму та провідності серця в динаміці.

Ключові слова: первинна захворюваність, поширеність, джерела інформації, динаміка, структура, демографічне постаріння.

Вступ. Тільки за наявності даних про справжні розміри первинної захворюваності та поширеності захворювань у динаміці за ряд років можуть бути розроблені ефективні заходи з їх профілактики [3].

Що стосується порушень ритму та провідності серця, то таких даних поки що немає. Порушення ритму та провідності серця відносяться до найбільш складних і найменш розроблених розділів кардіології [4].

Все це, перш за все, пов'язано з тим, що порушення ритму та провідності серця (за винятком ідеопатичних форм, відсоток яких невеликий) не визнаються самостійними захворюваннями, а відносяться до симптомів патологічних станів, що виникають при захворюваннях серця або розладах нейрогуморальної регуляції серця, тому в системі обліку захворювань вони не реєструються і статистика їх не ведеться.

Разом з тим клінічний перебіг їх, нерідко ургентний, потребує для розробки заходів з їх профілактики таких же підходів до епідеміологічної характеристики їх, як і захворювання.

За останні роки для вивчення епідеміологічних особливостей порушень ритму та провідності серця стали застосовувати одномоментні масові медичні огляди [5, 7]. Однак одномоментні масові медичні огляди дають лише характеристику про розповсюдженість постійних форм порушень ритму, пароксизмальні ж форми, частина яких майже в три рази більша, випадають з поля зору. Тому одномоментні масові медичні огляди не можуть служити методом вивчення захворюваності та поширеності порушень ритму серця, вони можуть лише доповнювати інші методи.

Перспективні методи масових медичних оглядів для цієї мети не застосовуються через високу їх вартість та надзвичайно великі труднощі проведення.

Найбільш повні і достовірні дані про епідеміологічні особливості захворюваності в динаміці за ряд років можна одержати лише за матеріалами звертання населення по медичну допомогу [1, 2].

Як уже вказувалося вище, аритмії як симптоми в системі обліку захворювань не реєструються і звертання в їх вивченні захворюваності не застосовуються.

Разом з тим на основі звертання можна одержати потрібні дані не тільки про захворювання, але й про різні патологічні стани з вираженою клінічною симптоматикою (до яких відноситься порушення ритму та провідності серця) [1, 2, 6]. Для цього потрібно лише з належною послідовністю використати особливості реєстрації їх первинного звернення в різній документації, а не тільки орієнтуватися на статалони та талони амбулаторного пацієнта.

Що стосується особливостей первинного звернення з приводу аритмії, то у зв'язку з грізними клінічними проявами порушень ритму серця (у момент їх виникнення або загострення та ускладнень), хворі, як правило, викликають машину швидкої медичної допомоги, безпосередньо до поліклінік у таких випадках вони звертаються рідко.

Враховуючи ці особливості первинних звернень з приводу аритмії, нами розроблена і апробована методика епідеміологічних досліджень порушень ритму та провідності серця, за даними звертання.

Мета дослідження. Виявити епідеміологічні особливості поширеності та первинної захворюваності* на порушення ритму та провідності серця в динаміці за ряд років, установити зв'язок динаміки зі структурою та частотою захворюваності окремими формами порушень ритму серця, зі статево-віковими особливостями, із частотою супровідних захворювань в осіб із вперше виявленими аритміями.

Матеріал і методи. Для виявлення особливостей первинної захворюваності та поширеності при порушеннях ритму та провідності серця серед міських жителів у динаміці за ряд років застосована розроблена нами методика вивчення звернень населення до станції швидкої медичної допомоги з приводу нападів аритмії, де основним джерелом інформації служили карти викликів швидкої меди-

*) Оскільки порушення ритму та провідності серця відносяться до симптомів, то показники їх захворюваності вважаються умовними, але цілком придатними для епідеміологічної оцінки їх.

чної допомоги (Ф.110/0), доповнені матеріалами первинних звернень деякої частини осіб до поліклініки, за даними амбулаторних карт (Ф.025/0).

У подальшому на кожен випадок звертання до станції швидкої медичної допомоги з приводу аритмій відбиралися карти виклику швидкої медичної допомоги. Усі відібрані карти виклику за 1998-2007 роки, що були в алфавітному порядку, зведені на одну особу, доповнені матеріалами первинних звернень деякої частини хворих з нападами аритмій в кардіологічні кабінети поліклінік і розподілені за роками дослідження на первинні звернення з приводу аритмій, що виникали в кожному поточному році, та первинні звернення в поточному році з приводу аритмій, що виникли в минулих роках.

Такий підхід до групування зібраного матеріалу дав можливість оцінити показники первинних захворювань та поширеності порушень ритму та провідності серця в динаміці за 10 років.

Результати дослідження та їх обговорення. Виявлені та уточнені за запропованою методикою дані про загальне число первинних звернень за роками досліджень дозволили установити не тільки близькі до справжніх умовні дані про первинну захворюваність та поширеність порушень ритму серця, але і виявити достовірні зрушення їх у динаміці за 10 років спостереження (табл. 1).

Як видно з табл. 1, первинна захворюваність на порушення ритму та провідності серця у 2007 році порівняно з 1998 роком зросла в місті Чернівцях на 57,6 %, поширеність – на 60,1 % і становила наприкінці 2007 року відповідно 6,4 та 32,1 на 10.000 населення.

Такий значний ріст первинної захворюваності та поширеності на порушення ритму та провідності серця за відносно короткий період, з нашої точки зору, у першу чергу зумовлений відносним та абсолютним демографічним постарінням населення у зв'язку з різким зниженням народжува-

Таблиця 1

Динаміка показників первинної захворюваності та поширеності порушень ритму та провідності серця серед жителів міста Чернівці за 1997-2007 роки (на 10 000 населення)

Показники	Роки		
	1998	2002	2007
Первинна захворюваність	4,06	4,9	6,4
Поширеність	20,04	27,2	32,1

Таблиця 2

Рівні первинної захворюваності за формами порушень ритму та провідності серця серед жителів міста Чернівці у 2007 році порівняно з 1998 роком (на 100 000 населення)

N/n	Провідні форми	Рівні захворюваності на 100 000 населення			
		1998 р.	2007 р.	в %	
				зросла	знизи-лася
1.	Екстрасистолія	13,4	22,4	67,2	-
2.	Миготіння та тріпотіння передсердь	9,7	17,3	78,3	-
3.	Пароксизмальна та непароксизмальна тахікардія	7,3	9,6	31,5	-
4.	Порушення провідності серця	9,6	12,3	28,1	-
5.	Інші форми порушень ритму та провідності серця	4,2	5,7	35,7	

Таблиця 3

Співвідношення між структурами первинної захворюваності за формами порушення ритму та провідності серця в динаміці за 1998 та 2007 роки (у % до підсумку)

Основні форми порушення ритму та провідності серця	Роки	
	1998	2007
	в %	в %
Екстрасистолія	33,4	33,6
Миготіння та тріпотіння передсердь	23,3	25,2
Пароксизмальна та непароксизмальна тахікардія	16,6	19,0
Порушення провідності серця	17,4	12,1
Інші форми	9,3	10,1
Всього	100,0	100,0

Таблиця 4

Співвідношення між частотою супровідних захворювань в осіб з уперше виниклими порушеннями ритму та провідності серця у 2007 році порівняно з 1998 роком (на 100 обстежених)

N/n	Супровідні захворювання	На 100 обстежених		Достовірність різниці
		1998 р.	2007 р.	
1.	Ішемічна хвороба серця	25,5±4,1	39,2±3,9	P<0,01
2.	Атеросклероз з гіпертензією та без гіпертензії	34,7±3,7	48,1±3,4	P<0,01
3.	Гіпертонічна хвороба	26,1±4,5	8,4±4,1	P<0,01
4.	Ревматизм	5,2±2,1	7,3±3,5	P<0,05
5.	Хронічні неспецифічні захворювання легенів (ХНЗЛ)	2,8±2,1	5,3±3,1	P<0,05
6.	Захворювання шлунково-кишкового тракту	3,7±3,3	4,5±3,9	P>0,05
7.	Інші захворювання	13,1±4,2	12,2±4,3	P>0,05

ності та виїздом значної кількості людей працездатного віку на заробітки в інші країни.

Населення віком 60 років і старших у сучасний момент у місті Чернівцях становить більше 30 %, а це, в основному, контингент, у яких частіше всього виникають порушення ритму та провідності серця.

У цілому поширеність порушень ритму та провідності серця в умовах міста перевищує первинну захворюваність всього в п'ять разів. Таке переважання поширеності над захворюваністю є надто низьким і свідчить про значне вимирання хворих на цю патологію, особливо осіб віком 60 років і старших, на яких припадає основна маса цих захворювань.

У результаті дослідження виявлені також і деякі особливості в динаміці первинної захворюваності окремими формами порушення ритму та провідності серця (табл. 2).

Як видно з таблиці (2), у 2007 році порівняно з 1998 роком зростає первинна захворюваність на усі форми порушень ритму та провідності серця, особливо на миготіння та тріпотіння передсердь та екстрасистолію.

Ретельно зібрані дані про первинні звернення з приводу аритмії, що вперше виникали в кожному поточному році, дозволили виявити в динаміці за цей період також деякі зміни в структурі первинної захворюваності на порушення ритму та провідності серця (табл. 3).

Як видно з таблиці (3), у структурі первинної захворюваності на порушення ритму та провідності серця у 2007 році порівняно зі структурою 1998 року дещо більше зріс відсоток пароксизмальної та непароксизмальної тахікардії, внаслідок чого змінились у структурі рангові місця їх: порушення провідності серця посіли четверте місце, а пароксизмальна та непароксизмальна тахікардія – третє.

У ході досліджень виявлені також і деякі зміни в рівнях супровідних захворювань, що виникли в осіб при первинних захворюваннях на порушення ритму та провідності серця (табл. 4).

Як видно з таблиці (4), порівняно з 1998 роком частота гіпертонічної хвороби у 2007 році серед осіб із порушеннями ритму, в яких вони вперше виникли в даному році, знизилася більше, ніж у два рази. За цей же період значно зросла частота ішемічної хвороби серця та атеросклерозу з гіпертензією та без гіпертензії.

Зниження рівня гіпертонічної хвороби як супровідного захворювання вказує, що вона рідше стала траплятися в осіб при виникненні порушень ритму та провідності серця, що свідчить про деякі успіхи, досягнуті в її лікуванні.

У той же час зростання ішемічної хвороби серця та атеросклерозу, як супровідних захворювань, вказує на зростаючу роль їх у виникненні порушень ритму та провідності серця.

З віком показники первинної захворюваності та поширеності порушень ритму та провідності серця зростають, особливо у віці після 45 років. Найбільш високі рівні первинної захворюваності та поширеності порушень ритму та провідності серця припадають на вік 60 років і старших.

В усіх вікових групах первинна захворюваність та поширеність порушень ритму та провідності серця вища в чоловіків. У цілому, у чоловіків первинна захворюваність на порушення ритму та провідності серця становить 7,6, у жінок – 5,2; поширеність – у чоловіків – 35,1, у жінок – 23,2 на 10 000 населення. Стандартизовані показники первинної захворюваності становлять відповідно 5,1 і 4,2; поширеності – 26,1 та 23,8 на 10 000 населення.

Висновки

1. Вперше виявлена захворюваність на порушення ритму та провідності серця за досліджуванний період становила серед жителів міста Чернівці на кінець 2007 року 6,4; поширеність – 32,1 на 10 000 населення. Захворюваність за цей період зросла на 57,6 %, поширеність – на 60,6 %.

2. Ріст первинної захворюваності проходить за рахунок всіх форм порушень ритму та провід-

ності серця, однак ріст миготіння та тріпотіння передсердя та екстрасистоїї значно випереджають ріст інших форм.

3. За даними звертання, у структурі первинної захворюваності на порушення ритму та провідності серця ведуче місце посідає екстрасистоїя, друге – миготіння та тріпотіння передсердя, третє – пароксизмальна та непароксизмальна тахікардія, четверте – порушення провідності серця, п'яте – інші форми порушень ритму та провідності серця.

4. За 10 років спостереження частота гіпертонічної хвороби як супровідного захворювання знизилась у хворих з вперше виявленими аритміями більше, ніж у два рази та значно зросла частота атеросклерозу та ішемічної хвороби серця.

5. Первинна захворюваність та поширеність на порушення ритму та провідності серця у чоловіків вища, ніж у жінок. Захворюваність на порушення ритму та провідності серця в обох статей зростає з віком після 45 років.

Перспективи подальших досліджень. Тільки при одержанні в перспективі даних про справжні розміри первинної захворюваності та розповсюдженості захворювань можуть бути розроблені ефективні заходи з їх профілактики.

Література

1. Голяченко О.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / О.М.Голяченко. – Київ, 1993. – 128 с.
2. Лисицын Ю.П. Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний / Ю.П.Лисицын // Превентивная кардиология. – М. : Медицина, 1987. – С. 21-68.
3. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / За заг. ред. Ю.В.Вороненка, В.Ф.Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
4. Срібна О.В. Поширеність порушень ритму та провідності серця серед сільського населення України / О.В.Срібна, І.М.Горбась // Укр. кардіол. ж. – 2008. – № 1. – С. 89-94.
5. Срібна О.В. Епідеміологічний аналіз поширеності фібриляцій передсердь у міській неорганізованій популяції / О.В.Срібна // Здоров'я України. – 2006. – № 21. – С. 16.
6. Ясинська Е.Ц. Особливості захворюваності та розповсюдженості порушень ритму та провідності серця серед міських жителів / Е.Ц.Ясинська: матеріали 85-ї підсумкової наукової конференції, присвяченої 60-річчю Буковинської державної медичної академії. [“Актуальні питання клінічної та екстремальної медицини”]. – Чернівці, 2004. – С. 270-275.
7. Baquer D. Prevalence's of ECG finding in large population based samples of men and women / D.Baquer, J.Backer, M.Kornitzen // Heart. – 2000. – Vol. 84. – P. 625-633.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА СРЕДИ ГОРОДСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ В ДИНАМИКЕ ЗА 10 ЛЕТ НАБЛЮДЕНИЯ

Э.Ц.Ясинская

Резюме. На основе углубленного анализа первичных обращений больных по поводу аритмий, по данным карт вызовов скорой медицинской помощи (ф. 110/у), дополнительных материалов обращений части больных с аритмиями в кардиологические кабинеты поликлиник получены данные об эпидемиологических особенностях показателей нарушений ритма и проводимости сердца в динамике.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, распространенность, источники информации, динамика, структура, демографическое постарение.

EPIDEMIOLOGIC SPECIFIC CHARACTERISTICS OF THE INDICES OF RHYTHM AND CARDIAL CONDUCTION DISTURBANCES AMONG URBAN INHABITANTS BASED ON THE FINDINGS OF THE MEDICAL AID APPEALABILITY IN THE DYNAMICS OVER A 10 YEAR CASE FOLLOW-UP

E. Ts. Yasinska

Abstract. On the basis of an in-depth analysis of initial visits of patients for arrhythmia, the records of calls of the first medical aid (F/110/o) supplemented with the materials of initial visits of a certain section of persons with arrhythmias to cardiological rooms of polyclinics, specified data pertaining to the epidemiological characteristics of the indices of rhythm and cardiac conduction disturbances in the dynamics have been obtained.

Key words: primary disease incidence, prevalence, information sources, dynamics, structure, demographic senescence.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. С.В.Білецький

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 1 (57). – P. 191-194

Надійшла до редакції 29.11.2010 року