

Наукове періодичне видання

МЕДИЧНИЙ ФОРУМ

Науковий журнал

4 (04) 2015

Частина II

Львів

2015

Наукове періодичне видання
Медичний форум

Науковий журнал

4 (04) 2015
Частина II

Редактор, коректор – Римарчук Л.Г.
Верстка-дизайн – Яковенко С.А.

Відповідальність за підбір, точність наведених на сторінках журналу фактів, цитат, статистичних даних, дат, прізвищ, географічних назв та інших відомостей, а також за розголошення даних, які не підлягають відкритій публікації, несуть автори опублікованих матеріалів. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в журналі, дозволено тільки зі згоди автора та видавця. Будь-яке використання – з обов'язковим посиланням на журнал.

Свідоцтво про державну реєстрацію: КВ № 20513-10313Р від 20 грудня 2013 р.
Засновник журналу: «Львівська медична спільнота»

Видавник: «Львівська медична спільнота»
79000, м. Львів, а/с 6153
www.medicinelviv.org.ua
E-mail: journal@medicinelviv.org.ua
Телефон: + 38 099 415 06 39

© «Львівська медична спільнота», 2015
© Автори наукових статей, 2015
© Оформлення Яковенко С.А., 2015

Семеняк
ВПЛИВ
НА ПЕРЕ

Комшук
ОСОБЛИ
В ПОСТЕ

Kondrusy
MORFOM
KIDNEY

Костюк І
ДОСЛІД
ЩОДО П

Кошля В
ЗМІНИ В
І МАТРИ
НА АРТЕ
ЗАХВОР

Вакун О
GENETIK

Семеняк
ЛІКУВАІ

Мироні
ЗАСТОС
В КОМП

Ізюмець
ОБ'ЄКТИ
АСПІРАІ
ПОШКО

Плевнин
ОСОБЕІ
НА ПЕІ

Плужній
АНАЛІЗ
У НАСЕ

Побере
ПРИЧИ
З ОДОН

Погорел
ЛЕГЕНІ
З ЗАСТ

Ринжук
ДОКЛІН
ПЕРЕВІ

Юрцен
КОМПІ

Селіхо
ДАННІ
ЛИКВИ

Семенова В.М., Лисяний Н.И., Стайно Л.П., Бельская Л.Н., Егорова Д.М. ВОЗМОЖНОСТИ ПРОЛИФЕРАЦИИ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК ИЗ ЖИРОВОЙ ТКАНИ В УСЛОВИЯХ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ IN VITRO.....	54
Semenyak A.V., Andriyets O.A., Kuchuk L.A., Kurulyuk N.V. FEATURES OF TREATMENT OF TRICHOMONIASIS.....	59
Семеняк А.В., Андрієць О.А. ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ V КУРСУ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ».....	61
Семеняк А.В., Скрипчук В.І. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ГЕСТАЦІЙНОГО ПІЕЛОНЕФРИТУ.....	63
Сотникова Е.П. ИСТОРИЯ, СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ УЧЕНИЯ В.П. ФИЛАТОВА О ТКАНЕВОЙ ТЕРАПИИ	66
Бакун О.В., Ковтун О.А., Тимочко Ю.Д. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ЕНДОМЕТРІОЗУ.....	68
Фарнсей А.В., Ткаченко И.А. УШИБ ЛЕГКОГО. ПАТОГЕНЕЗ. ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ.....	72
Khomenko V.G. CHRONORHYTHMICITY OF FUNCTION KIDNEY IN PATHOLOGY.....	79
Шалай О.О., Барілка В.А., Корольчук О.С., Кароль Ю.С., Логіньський В.Є. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ТА ПРОГНОСТИЧНІ ОЗНАКИ ЛІМФОМИ З МАЛИХ ЛІМФОЦИТІВ.....	81
Борисенко А.В., Шинкарук-Диковицька М.М. ЧАСТОТА ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ, КИСТОГРАНУЛЕМ АБО КИСТ МОЛЯРІВ У СОМАТИЧНО ЗДОРОВИХ ЧОЛОВІКІВ ІЗ РІЗНИХ ЕТНО-ТЕРИТОРІАЛЬНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ.....	86
Шупер В.А., Шупер С.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ.....	91
Шурко Н.О., Даниш Т.В. НЕГАТИВНА АФІННА ХРОМАТОГРАФІЯ ЯК СПОСІБ ОТРИМАННЯ ФАКТОРА VIII З ПЛАЗМИ КРОВІ ЛЮДИНИ.....	95
Юрценюк О.С., Ротар С.С. НЕПСИХОТИЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У ОСІБ, ЩО ПРИЙМАЛИ УЧАСТЬ В ЗБРОЙНОМУ ПРОТИСТОЯННІ НА СХОДІ УКРАЇНИ.....	97
Yurtsenyuk O.S., Antofijchuk I.Ya., Rotar S.S. STUDENTS' LEVEL OF PERSONAL ANXIETY AND SITUATIONAL ANXIETY.....	100
Ясинська Є.П., Вацник М.З. ОСОБЛИВОСТІ СУКУПНОГО ВПЛИВУ ПСИХІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕНЬ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ.....	102

Ясниська Є.Ц.,
кандидат медичних наук, доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Буковинського державного медичного університету

Вацк М.З.,
асистент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Буковинського державного медичного університету

ОСОБЛИВОСТІ СУКУПНОГО ВПЛИВУ ПСИХІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕНЬ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ

Афективні порушення є одними з найбільш поширених патологічних змін психічної сфери людини. За даними ВООЗ від 2 до 5% населення планети в різні періоди свого життя страждають депресіями і 20-30% серед контингенту, що спостерігається в загальній медичній практиці. Профілактика хронічних захворювань будується на концепції чинників ризику. Тому вивчення впливу чинників ризику на виникнення цих захворювань має велике теоретичне і практичне значення. Застосування методів множинної кореляції, факторного та регресивного аналізу для комплексної оцінки сукупного впливу чинників ризику доцільно лише при кількісних ознаках, за якісних ознак вони не завжди надійні. Психічні фактори відносяться до якісних ознак. Тому при застосуванні цих методів якісні ознаки необхідно перетворювати в умовно кількісні. Такі умовні перетворення не завжди дають бажаний результат, їх розрахунки дуже складні і потребують спеціальної підготовки та застосування електроннообчислювальної техніки. Доцільно застосовувати такі методи, які придатні для розрахунку якісних ознак і не потребують використання електроннообчислювальної техніки. На основі використання психологічного тесту «СМОЛ» і шкали оцінки психічного стану у хворих на ішемічну хворобу серця з порушеннями ритму та провідності серця виявлені характерні психопатологічні зміни і установлений зв'язок їх з частотою аритмій, а також застосований критерій Хі-квадрат Пірсона за методикою Дж. Э. Юла та М. Дж. Кендела для виявлення сукупного впливу психічних чинників на виникнення порушень ритму і провідності у хворих на ішемічну хворобу серця.

Ключові слова: порушення ритму та провідності серця, метод Хі-квадрат, психічні чинники ризику, сукупний вплив чинників ризику.

Афективные нарушения являются одними из наиболее распространенных патологических изменений психической сферы человека. По данным ВОЗ от 2 до 5% населения планеты в разные периоды своей жизни страдают депрессией и 20-30% контингента, который наблюдается в общей медицинской практике. Профилактика хронических заболеваний строится на концепции факторов риска. Поэтому изучение влияния факторов риска на возникновение этих заболеваний имеет большое теоретическое и практическое значение. Применение методов множественной корреляции, факторного и регрессивного анализа для комплексной оценки совокупного влияния факторов риска целесообразно лишь при количественных признаках, при качественных признаках они не всегда надежные. Психические факторы относятся к качественным признакам. Поэтому при применении этих методов качественные признаки необходимо превращать в условно количественные. Такие условные превращения не всегда дают желаемый результат, их расчеты очень сложны и нуждаются в специальной подготовке. Целесообразно применять такие методы, которые подходят для расчёта качественных признаков. На основе использования психологического теста «СМОЛ» и шкалы оценки психического состояния обнаружены у больных ишемической болезнью сердца с пароксизмами нарушенный ритма сердца характерные психопатологические изменения и установлена связь их с частотой аритмий, а также применен критерий Хи-квадрат Пирсона по методике Дж. Э. Юла и М. Дж. Кендела для выявления совокупного воздействия психических факторов на возникновение нарушений ритма и проводимости у больных ишемической болезнью сердца.

Ключевые слова: нарушения ритма и проводимости сердца, изменения, метод Хи-квадрат, психические факторы риска, совокупное влияние факторов.

The affective disorders are among the most common pathological changes in human psychic sphere. According to WHO from 2 to 5% of the population in different periods of his life suffering from depression and 20-30% of contingent observed in general medical practice. Prevention of chronic diseases is based on the concept of risk factors. Therefore, the study of influence of risk factors on the occurrence of these diseases is of great theoretical and practical importance. The application of multiple correlation, factor and regression analysis for integrated assessment of the overall impact of risk factors appropriate only when quantitative traits for quality traits are not always reliable. The mental factors related to quality attributes. Therefore, the application of these methods qualitative features necessary to convert a relatively quantitative. Such conventional transformation does not always yield the desired result, their calculations are very complex and require special training and use elektronno-computing. It is advisable to apply those methods which are suitable for calculating qualitative features and does not require the use elektronno-computing. On the basis of use of psychological test "SMOL" and scale of estimation of mental condition are exposed for patients on ischemic heart (IHD) trouble with attacks of violations of rhythm of heart, the characteristic changes of abnormal psychologies and connection is set them with frequency of attacks of cardiac arrhythmias, also of using Pirsons - criterion based on Yull G.F. and Kendal's M.G. technique the presence of the potentiating effect in case of a combined influence of psychopathological factors on the onset of heart rate and cardial conduction disturbances has been established. Kendal to identify the cumulative impact of psychopathological factors on the occurrence of arrhythmias and conduction in patients with ischemic heart disease.

Key words: arrhythmias and conduction of the heart, method Chi-square, psychopathological factors, risk of factors, cumulative impact of factors.

Мета дослідження. Виявити особливості сукупного впливу психічних факторів на виникнення порушень ритму і провідності серця у хворих на ішемічну хворобу серця.

Виклад основного матеріалу. З метою виявлення чинників ризику порушень ритму та провідності серця проведено опитування та ретроспективний аналіз медичної документації 426 хворих на ішемічну хворобу серця, що перебували на стаціонарному лікуванні та амбулаторному спостереженні в Чернівецькому обласному кардіологічному диспансері протягом двох років. Середній вік обстежених склав 52,5 роки. Для визначення психічних змін у хворих на ішемічну хворобу серця застосований психологічний тест «СБОО» (Скорочений Багатофакторний Опитувальник Особистості) та шкала оцінки виразності психічних змін в балах. Для виявлення сукупного впливу психічних чинників на виникнення порушень ритму і провідності у хворих на ішемічну хворобу серця застосований критерій Хі-квадрат Пірсона за методикою Дж. Э. Юла та М. Дж. Кендела.

В результаті проведеного дослідження визначено ступінь виразності психічних змін за тестом «СБОО» та їх оцінка в балах: 0 – відсутність психічних змін, 1 – легкий ступінь (психологічні зміни постійні, субклінічного характеру, виявляються лише при ретельному опитуванні. 2 – помірний ступінь (психічні зміни постійні і потребують уваги), 3 – виразний ступінь (психічні зміни є провідними в статусі хворого, відмічається зниження праездатності).

Частота нападів аритмій та ступені психічних змін у хворих на ішемічну хворобу серця (абсолютні дані)

Частота нападів аритмій	Число хворих	Ступінь виразності психічних змін			
		Відсутній	Легкий	Помірний	Виразний
1-2 рази на тиждень	19	10	6	4	5

1-2 рази на добу	40	12	9	13	12
3 рази на добу і більше	58	7	18	18	21
Разом	117	29	33	35	38

Збір даних проводився шляхом клінічного обстеження та опитування хворих за спеціальною анкетною. В розробку увійшли тільки психологічні розлади, які часто траплялися у обстежуваних хворих (тривоги, кардіофобії, астенії, іпохондрії, депресії).

Розмір вибірки визначався за даними розповсюдженості порушень ритму та провідності серця серед хворих на ІХС за формулою:

$$n = \frac{t^2 pq}{\Delta^2}$$

n – чисельність вибірки;
t – критерій достовірності;
p – розповсюдженість порушень ритму та провідності серця у хворих на ішемічну хворобу серця (у%);
q – альтернативний показник (q = 100 – p);
m – середня похибка показника; Δ = t m (гранична похибка).

$$\left(n = \frac{4 \cdot 20,7 \cdot 79,3}{(2 \cdot 2)^2} = \frac{6566,04}{16} = 410 \right)$$

і складає 410 хворих, фактично було обстежено 426 хворих.

В наступному, за методом парної вибірки із застосуванням направлено-врівноваженого відбору були сформовані основні та контрольні групи з наявністю та відсутністю одного з наведених нижче чинників ризику та визначені числа хворих з порушеннями ритму та провідності серця в кожній групі (табл. 1)

Таблиця 1

Розподіл хворих на ІХС з порушеннями ритму та провідності серця на групи з наявністю та відсутністю психічних чинників ризику в кожній (абсолютні дані)

Психічні чинники ризику	Основні групи з наявністю чинників ризику		Контрольні групи з відсутністю чинників ризику	
	Число хворих без порушень ритму серця	Число хворих з порушеннями ритму серця	Число хворих без порушень ритму серця	Число хворих з порушеннями ритму серця
Тривога	25	6	26	4
Кардіофобія	20	4	26	4
Астенія	36	11	36	5
Іпохондрія	23	6	32	4
Емоційно-лабільні розлади	28	11	30	3
Депресія	34	12	34	6
Всього	166	50	184	26

Як видно з таблиці, в основних та контрольних групах відмічена при наявності та відсутності чинників ризику істотна різниця в числі хворих з порушеннями ритму та провідності серця. Для в'ясування зв'язана чи не зв'язана ця різниця в розподілі хворих з дією чинників ризику нами був застосований метод Хі-квадрат. Цінним для цього методу є те, що його можна застосовувати для виявлення впливу на захворюваність якісних ознак та розрахунки їх досить прості і не вимагають застосування ЕОМ та великого числа спостережень.

Є декілька способів обчислення критерію Хі-квадрат. Нами обчислення критерію Хі-квадрат проводилось на основі таблиці 1 за формулою, рекомендованою для цієї цілі Дж. Э. Юлом та М. Дж. Кенделом [3].

$$\chi^2 = \frac{(k - pn_1)^2}{pn_1} + \frac{(l - pn_2)^2}{pn_2}$$

n_1 – число хворих на ІХС без порушень ритму серця в основній групі;

n_2 – число хворих на ІХС без порушень ритму серця в контрольній групі;

k – число хворих на ІХС з порушеннями ритму серця в основній групі;

l – число хворих на ІХС з порушеннями ритму серця в контрольній групі

$$p = \frac{k + l}{n_1 + n_2}$$

Ймовірність виникнення порушень ритму та провідності серця у хворих на ІХС в основній та контрольній групі; pn_1 – теоретичне (очікуване) число хворих на ІХС з порушеннями ритму серця в основній групі; pn_2 – теоретичне (очікуване) число хворих на ІХС з порушеннями ритму серця в контрольній групі.

Результати обчислення зведені в таблицю.

Таблиця 2

Зв'язок між окремими чинниками психічного характеру, порушеннями ритму та провідності серця за даними критерію Хі-квадрат

Соціально-гігієнічні фактори	$\frac{(k-pn_1)^2}{pn_1}$	$\frac{(l-pn_2)^2}{pn_2}$	χ^2 (Хі-квадрат)	P (рівень значущості)
1. Тривога	1,05	0,71	1,76	P>0,05
2. Кардіофобія	0,97	0,55	1,52	P>0,05
3. Астенія	2,06	0,67	2,73	P>0,05
4. Іпохондрія	2,25	0,90	3,15	P>0,05
5. Депресія	1,12	0,86	1,98	P>0,05
6. Емоційно-лабільні розлади	1,76	0,09	1,85	P>0,05

Оцінка одержаних показників Хі-квадрат проводилась за статистичними таблицями із урахуванням числа ступенів свободи, які визначались для кожної ознаки за формулою: $df = (c-1) \cdot (r-1)$, де: c – число граф, r – число порівнювальних показників в первісній таблиці (табл. 1);

$$df = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1$$

Усі величини Хі-квадрат з рівнем значущості $P > 0,05$ свідчать про достовірність нульової гіпотези, тобто про відсутність вираженого достовірного впливу окремих досліджуваних чинників на виникнення порушень ритму та провідності серця.

При такому стані велике практичне і теоретичне значення має визначення наявності сукупного впливу слабо діючих факторів на виникнення порушень ритму та провідності серця.

Згідно теоретичному положенню Дж. Э. Юла та М. Дж. Кендела, при застосуванні критерію Хі-квадрат сукупний вплив чинників визначається шляхом знаходження суми показників Хі-квадрат окремих чинників. Оскільки усі чинники вносять свою частку у сукупний результат, то підсумуванню підлягають усі показники, незалежно від їх величини. Підсумування показників проводиться за формулою: сумарний Хі-квадрат = $\sum \chi_i^2$.

Оцінка сумарного значення Хі-квадрат проводилась за статистичними таблицями з урахуванням числа ступенів свободи, яке визначається шляхом підсумування ступенів свободи окремих чинників.

В нашому випадку сумарний Хі-квадрат складає $(\chi_1^2 + \chi_2^2 + \chi_3^2 + \chi_4^2 + \chi_5^2 + \chi_6^2 + \chi_7^2) = 1,76 + 1,52 + 2,73 + 3,15 + 1,98 + 1,85 = 12,99$ (число ступенів свободи = 7).

На основі аналізу сумарної дії Хі-квадрат установлено достовірний сукупний вплив слабо діючих психічних чинників на виникнення порушень ритму та провідності серця ($P < 0,05$), що свідчить про наявність у сукупній дії цих чинників потенційованого ефекту, тобто підсилення дії одних чинників іншими.

Про наявність потенційованого ефекту у сукупній дії чинників в даному випадку свідчить також різниця між сумарною величиною Хі-квадрат, одержаній на основі підсумування показників Хі-квадрат з урахуванням дії окремих чинників та об'єднаними даними (підсумках) фактичних чисел первісної таблиці без урахування впливу окремих чинників. Сумарний Хі-квадрат склав 14,9, а за об'єднаними даними – 12,4, різниця – 2,5.

Висновки.

1. При виникненні серцевих аритмій майже у 80% хворих з'являються психічні зміни невротичного та неврозподібного характеру.

2. В перші місяці виникнення аритмій у хворих переважають синдроми тривоги та кардіофобії. У подальшому частота їх знижується і починають зростати синдроми депресії, іпохондрії та астенії, які вже в другій половині року стають провідними і значно переважають частоту синдромів тривоги та кардіофобії ($P < 0,05$).

3. На основі аналізу сумарної дії χ^2 -квдрат встановлено достовірний сукупний вплив слабо діючих психічних чинників на виникнення порушень ритму та провідності серця ($P < 0,05$), що свідчить про наявність у сукупній дії цих чинників ефекту підсилення дії одних чинників іншими.

Література:

1. Ясинська Е.Ц. Чинники ризику і система прогнозування порушень ритму та провідності серця. // Клін. та експерим. патологія. – 2005. – Т. 4, № 9. – С. 97–101.
2. Гаврилькевич В. К. Роль емоциональных реакций в этиологии и патогенезе ишемической болезни сердца / В. К. Гаврилькевич // Оралды ылым жаршысы (Уральский научный вестник) : науч.-теорет. и практ. журнал (Казахстан). – 2009. – № 9(24). – С. 81–86.
3. Гаврилькевич В. К. Емоційні реакції як фактори патогенезу ішемічної хвороби серця / В. К. Гаврилькевич // Nauka i innowacja – 2009 : materia y V Mi dzynarodowej naukowi-praktycznej konferencji (7-15 pa dziernika 2009 r.). – Vol. 9. Psychologia i socjologia. – Przemysl : Nauka i studia, 2009. – S. 57–58.
4. Статинова Е.А. Коррекция депрессивных расстройств у саматоневрологических больных / Е.А. Статинова, С.В. Селезнёва // Кровообіг та гемостаз. – 2008. – № 1. – С. 93–96.
5. Срібна О.В., Горбась І.М. Поширеність порушень ритму і провідності серця серед сільського населення України / О.В. Срібна, І. М. Горбась // Укр. кардіол. ж. – 2008. – № 2. – С. 93–101.