

УДК 616.12-008.318

Е. Ц. Ясинська
В. Е. Кардаш
Г. Я. Кардаш
С. І. Понцак

СОЦІАЛЬНІ УМОВИ ЖИТТЯ ТА ПОРУШЕННЯ РИТМУ Й ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: вікові періоди, когортні групи, соціальні фактори, фактори умов життя, сприяння появі чинників.

Резюме. На основі повікового аналізу впливу чинників установлено, що соціальні фактори періоду дитинства та підліткового віку можуть сприяти в подальшому виникненню аритмій у період трудової діяльності та пенсійному віці.

Вступ

Порушення ритму та провідності серця зростають із року в рік і нині є основною причиною раптової серцевої смерті, особливо у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) [5].

Високу поширеність аритмій пов'язують із демографічним постарінням населення, і насамперед, з дією чинників ризику [4,6].

Тому зараз велика увага приділяється вивченню впливу чинників, особливо властивостям їх дії залежно від віку [3,4,6].

Установлено, що при ряді захворювань (атеросклероз, ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда та ін.) існують фактори, під впливом яких формуються початки цих захворювань ще в дитячому віці [1,2,4].

Даних, про наявність таких чинників, особливо соціальних, при порушеннях ритму та провідності серця в доступній літературі ми не зустріли.

Мета дослідження

Виявити характерні для періодів дитинства, придбання спеціальності та трудової діяльності соціальні чинники ризику аритмій та встановити вплив спеціальних чинників ризику ранніх вікових періодів на виникнення аритмій у старших вікових періодах.

Матеріал і методи

Для виявлення можливого впливу чинників ранніх вікових періодів, особливо соціальних, на виникнення аритмій в періоді трудової діяльності та в більш старших вікових періодах була використана повікова періодизація: період дитинства (дошкільний та шкільний), період придбання спеціальності (навчання в вузах, технікумах, професійно – технічних училищах) та період трудової діяльності.

Ці періоди в свою чергу були розподілені на когортні групи за роками народження. Групування за роками народження дозволило значною мірою врахувати вплив соціальних умов тих років.

1. Першу групу склали особи, що народилися в 1930-1940 роках. Це роки голодомору та сталінських репресій в східній частині України та окупації Північної Буковини Румунією. Для корінного населення краю цей період характеризується важким соціальним, національним та економічним гнітом та вкрай низьким рівнем стану медичної допомоги.

2. Другу групу склали особи, що народилися в 1941 – 1945 роках, раннє дитинство яких співпало з важкими роками Великої вітчизняної війни, тимчасової німецько – фашистської окупації та її наслідками.

3. Третю групу склали особи, що народилися в післявоєнні роки з 1946-1960 роки. Ці роки пов'язані з відбудовою краю. Поступово життя людей та медичне обслуговування їх стало покращуватися і вже в 60 роках повністю нормалізувалося.

У кожному періоді та групі тестами соціальних умов та способу життя слугували найбільш вимірні фактори, дія яких добре збереглася в пам'яті опитуваних.

На основі виділених таким чином чинників була розроблена для збору даних спеціальна карта.

У зборі даних був використаний метод спостереження.

З цією метою проведено впродовж трьох років у динаміці клініко-статистичний аналіз стану здоров'я відібраних методом рандомізації 215 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) без ознак порушення ритму та провідності серця (контрольна група) та 93 хворих на ішемічну хворобу серця з ознаками порушень ритму серця (основна група). На кожного хворого заповнювалася вказана вище карта, в яку вносилися дані про чинники ризику, спосіб життя, умови праці, побуту та інше. Поряд із цим для збору даних була використана первинно-облікова медична документація (індивідуальні карти амбулаторного хворого, історії хвороби, тощо). При необхідності опитувалися родичі хворого.

Все це дозволило одержати вичерпні дані про чинники ризику соціального характеру у хворих на ішемічну хворобу серця з ознаками та без ознак порушень ритму та провідності серця.

Для визначення вірогідності впливу чинників на поширеність порушень ритму серця при групуванні матеріалу були використані: когортний метод, направлений врівноважений відбір за методом парної вибірки, метод контрольних груп.

Математичним методом обробки матеріалу служили: критерій (t) Стьюдента, критерій Хі-квадрат (χ^2) Пірсона, коефіцієнт кореляції альтернативної варіації (r) та кутовий перетворювач Фішера (U_p).

Обговорення результатів дослідження

Період дитинства. У період росту та формування дитячого організму, як відомо, вирішальну роль грають такі соціальні фактори як харчування, житло, фізична активність, умови навчання, відпочинку. Нами враховано також місце народження (місто, село, райцентр), а також особливості місцевості, де провів своє дитинство хворий.

У період дитинства у хворих на ішемічну хворобу серця з ознаками порушень ритму та провідності серця більш часто зустрічалися такі фактори як незадовільне харчування, перенесенні захворювання, недостатня фізична активність, погані житлові умови ($\chi^2 = 29,7$, $d_x = 3$, $p < 0,01$).

Виявлений також виражений зв'язок між поширеністю порушень ритму серця та місцем проживання ($r = 0,17$, $d_x = 176$, $p < 0,05$). Найвища поширеність порушень ритму була відмічена серед корінних жителів великих міст, найнижча – серед осіб, що майже все життя провели на селі. Різниця статистично вірогідна ($U_p = 2,32$, $p < 0,01$).

Вплив місця проживання на поширеність аритмій тісно пов'язаний з таким фактором як фізична активність ($r = 0,23$, $d_x = 194$, $p < 0,01$) серед тих, що народилися і провели своє дитинство на селі переважають особи, які з ранніх років займалися фізичною працею. Це відноситься якоюсь мірою і до тих, що народилися в райцентрах і менше всього до дітей, що народилися і провели своє дитинство у великих містах ($U_p = 2,16$, $p < 0,01$).

Значно вища поширеність порушень ритму серця відмічена серед тих, хто рано втратив батьків, особливо матір. Втрата батька переносилася менш важко ($\chi^2 = 27$, $d_x = 2$, $p < 0,01$).

Виявлений також зв'язок порушень ритму серця з числом дітей у сім'ї, в якій провів своє дитинство хворий. Рідше всього реєструвалися порушення ритму серця у хворих на ішемічну хворобу серця, які провели своє дитинство в малих сім'ях і значно частіше в тих, які провели своє

дитинство в багатодітних сім'ях ($\chi^2 = 6,26$, $d_x = 2$, $p < 0,05$).

У ряді випадків вирішальне значення мав не розмір сім'ї, а пияцтво батька, тяжкі хвороби одного з них, або інших членів сім'ї (туберкульоз, психічні захворювання та інше) ($\chi^2 = 10$, $d_x = 2$, $p < 0,01$).

Сприяння соціальних чинників періоду дитинства виникненню аритмій в більш старших вікових періодах проявлялося в когортних група усіх років.

Період придбання спеціальності. У період придбання професії найбільш повно проявлялася дія двох факторів: харчування та квартирних умов. Найнижчі показники поширеності аритмій в цей період відмічені у хворих на ішемічну хворобу серця з добрим харчуванням. Із погіршенням харчування, показники поширеності аритмій зростали. При доброму харчуванні показник поширеності порушень ритму становив 3,2 на 100 опитаних, при поганому – 14,8% (різниця статистично вірогідна ($U_p = 2,19$, $p < 0,01$)).

Виявлений також в період придбання спеціальності зв'язок порушень ритму серця з квартирними умовами. При задовільних квартирних умовах показник поширеності аритмій становив 2,4 на 100 обстежених, при поганих 15,8. Різниця статистично вірогідна ($t = 6,3$, $p < 0,001$).

Період трудової діяльності. Найбільш повно відображають умови життя в період трудової діяльності такі фактори, як постійність роботи в одній і тій же установі, покликання до даної професії, взаємовідносини на роботі і сім'ї, стан харчування, щоденний та щотижневий відпочинок, житлові умови, сімейний стан, чисельність дітей в сім'ї, нервово-психічні травми, перенесені захворювання, особливо наявність хронічних захворювань, пияцтво, куріння та інше.

В усіх випадках нами вивчався вплив цих чинників на поширеність порушень ритму та провідності серця в період трудової діяльності.

Із числа опитаних, переважна більшість на момент обстеження мала достатньо добре харчування. При доброму харчуванні показник поширеності порушень ритму та провідності серця становив 2,8 на 100 опитаних, при поганому – 16,8 ($U_p = 3,9$, $p < 0,01$).

Характер відпочинку працюючих істотно впливав на поширеність порушень ритму серця. Найбільш високі рівні порушень ритму серця у хворих на ішемічну хворобу серця спостерігалися в тих, що не мали нормального щоденного та щотижневого відпочинку, часто недосипали, або страждали безсонням ($\chi^2 = 31,6$, $d_x = 2$, $p < 0,01$).

Переважна більшість обстежених проживала у власних та комунальних квартирах. Наймали квартиру всього 3,4% із числа опитаних, причому, більшість із них, це особи до 30 років.

На відмінну від періоду дитинства, поширеність порушень ритму серця у працюючих жінок була більш високою у тих, які проживали у власних домах (10,3 на 100 опитаних) проти 3,3%, котрі проживали в комунальних квартирах. Очевидно, для працюючих жінок, догляд за власним будинком був складнішим, ніж догляд за комунальною квартирою ($U_p=2,32$, $p<0,01$).

Ступінь впливу сімейного положення знаходиться в тісному зв'язку з сімейним станом ($r=0,17$, $d_x=308$, $p<0,01$). Найнижча поширеність аритмій реєструється в повних сім'ях, найвища – у тих, хто живе самотньо ($\chi^2=9,3$, $d_x=2$, $p<0,05$).

Поширеність порушень ритму та провідності серця наростає зі збільшенням числа дітей в сім'ї. Найнижчі рівні аритмій були відмічені в сім'ях з однією дитиною і різко зростали з ростом числа дітей в сім'ї ($\chi^2=6,26$, $d_x=2$, $p<0,05$).

Погані взаємовідносини в сім'ї сприяють порушенням ритму та провідності серця. При добрих взаємовідносинах поширеність порушень ритму та провідності серця становив 2,4 на 100 опитаних, при поганих – 13,4 ($U_p=2,68$, $p<0,01$).

Вивчено також вплив постійності роботи на одному місці на поширеність аритмій. Поширеність аритмій серед тих, які часто міняють місце роботи, майже в два рази вища ніж у тих, хто постійно працює на одному місці ($U_p=1,99$, $p<0,05$).

Високий вплив на виникнення серцевих аритмій мають також психоемоційні фактори такі, як покликання до даного виду професійної діяльності. Серед працюючих за покликанням поширеність порушень ритму та провідності серця майже у 2 рази нижча, ніж у працюючих без покликання. Відповідно 2,3 і 6,9 на 100 опитаних ($U_p=2,09$, $p<0,05$).

Ще вагоміший вплив мають взаємовідносини в колективі; при добрих взаємовідносинах показник поширеності аритмій становить 3,9, при поганих – 15,9 на 100 опитаних ($U_p=2,07$, $p<0,05$).

Особи, що перенесли нервово-психічні травми, мають вищі показники порушень ритму та провідності серця в порівнянні з іншими. Значний вплив на поширеність аритмій надають також перенесені гострі захворювання, особливо наявні хронічні ($\chi^2=19,5$, $d_x=2$, $p<0,01$).

Висновки

1. Соціальні фактори за певних умов можуть діяти як чинники ризику, або як чинники антиризиків.
2. Соціальні чинники ризику, дія яких починається і проявляється в дитинстві, часто ведуть до появи таких змін в організмі дитини, які в подальшому можуть сприяти появі аритмій в більш старших вікових групах.

3. До соціальних чинників ризику періоду дитинства, які в подальшому можуть сприяти появі аритмій в старших вікових періодах, відносяться: соціальні умови життя, харчування, умови проживання, фізична активність, стресові ситуації, взаємовідносини між батьками, умови відпочинку.

Перспективи подальших досліджень

Виявлення повікових властивостей впливу соціальних факторів при різних захворюваннях буде сприяти розробці заходів з первинної профілактики їх.

Література. 1. Кушаковский М.С. Аритмии сердца. (расстройство сердечного ритма и проводимости. Причины. Механизмы. Электрокардиологическая и электрофизиологическая диагностика, клиника, лечение) / М.С. Кушаковский // Руководство для врачей – СПб (б): ИКР «Фолиант», 1998. - 640 с. 2. Лисицын Ю.П. Концепция факторов риска и образа жизни / Ю.П. Лисицын // Здоровоохр. Рос. Федерации. - 1998. - №3. - С.49 – 52. 3. Оганов Р.Г. Концепция факторов риска как основы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / Р.Г. Оганов // Врач. - 2001. - №7. - С.3 – 6. 4. Раттова Серцева смерть: фактори ризику і профілактика / Рекомендації Українського наукового товариства кардіологів // Укр. кардіол. ж. - 2003. - №2. - С. 24 – 58. 5. Срібна О.В. Поширеність порушень ритму та провідності серця серед сільського населення України / О.В. Срібна, І.М. Горбась // Укр. кардіол. ж. - 2008. - №2. - С. 89 – 94. 6. Prevalence, incidence, prognosis and predisposing condition for atrial fibrillation population-beside estimator / W.B. Kannel, P.A. Wolf, E.A. Benjamin et al. // Amer. J. Conditional 1998. - №2. - P. 82 - 89.

СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ЖИЗНИ И НАРУШЕНИЕ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА

Э. Ц. Ясинская, В. Э. Кардаш,
Г. Я. Кардаш, С. И. Понцак

Резюме. На основе изучения особенностей влияния факторов в разных возрастных группах установлено, что социальные факторы периода детства и подросткового возраста могут способствовать, в дальнейшем, возникновению аритмий в период трудовой деятельности и в пенсионном возрасте.

Ключевые слова: возрастные периоды, когортные группы, социальные факторы, факторы условий жизни, предрасположение к появлению аритмий.

SOCIAL LIVING CONDITIONS AND INFRINGEMENT OF RHYTHM AND CONDUCTIVITY OF THE HEART

E. Ts. Yasinska, V. E. Kardash,
H. Ja. Kardash, S. I. Pontsak

Abstract. On the basis of studying peculiarities of influence of factors in different age groups, it has been established that social factors of the childhood period and adolescence may promote subsequently the occurrence of arrhythmias during the period of labour activity and in pensionable age.

Key words: Age periods, cohort groups, social factors, factors of living conditions, predisposition to occurrence of arrhythmias.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2010. - Vol.9, №2 (32). - P.131-133.

Надійшла до редакції 25.05.2010

Рецензент – доц. О. М. Жуковський

© Е. Ц. Ясинська, В. Е. Кардаш, Г. Я. Кардаш, С. І. Понцак, 2010