

HISTORICAL ASPECTS AND MODERN NOTION OF HEALTHY LIFE STYLE AND ITS ROLE IN THE FORMATION OF HEREDITARY PATHOLOGY AND REPRODUCTIVE HEALTH

V.I. Cheban

Abstract. A scientific research of the problem of the historical development and formation of man's healthy life style and a sociological survey among teen-agers have been carried out, attention being concentrated on the ontogenetic stages of the formation of reproductive health among the inhabitants of the Prycarpattia region. The role and place of healthy life style as an important way of improving the health of communities of the nation has been determined.

Key words: reproductive development, healthy life style, teen-agers.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2003. – Vol. 7. №4. – P.32–36.

Надійшла до редакції 15.10.2003 року.

УДК 616.12–008.318

Е.Ц. Ясинська

ВИЖИВАННЯ ХВОРИХ НА ПОРУШЕННЯ РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ СЕРЦЯ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я (зав. – доц. В.Е. Кардан)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. На основі катамнестичного спостереження за хворими на порушення ритму та провідності серця визначено вплив на показники їх виживання та ймовірні числа дожиття ішемічної хвороби серця й атеросклерозу як основних захворювань.

Ключові слова: катамнестичне спостереження, показники виживання, ймовірні числа дожиття, летальність.

Вступ. Незважаючи на значну розповсюдженість порушень ритму і провідності серця та місце, яке вони посідають у раптовій смертності населення, статистика цих захворювань поставлена ще вкрай незадовільно. До цього часу ще не розроблені також і методи оцінки ефективності надання медичної допомоги цьому контингенту хворих [1, 2, 3].

Як відомо, при гострих захворюваннях найбільш ефективними критеріями оцінки якості лікування служать показники летальності. Для оцінки ефективності якості надання медичної допомоги при хронічних захворюваннях (до яких відносяться і порушення ритму та провідності серця) ці критерії малопридатні, оскільки не враховують визначальної ролі тривалості хвороби та характеру основного захворювання [4].

Найбільш вірогідні дані про ефективність боротьби з хронічними захворюваннями можуть дати лише матеріали про виживання та ймовірні числа дожиття їх в однорідних групах за віком, статтю та основному захворюванню [4].

Даних про оцінку ефективності методів лікування та постановки організації роботи лікувальних закладів у боротьбі з порушенням ритму та провідності серця.

Мета дослідження. Визначити можливість застосування показників виживання та ймовірних чисел дожиття для оцінки якості медичного обслуговування хворих на порушення ритму та провідності серця.

Матеріал і методи. На основі п'ятирічного катамнестичного спостереження за 530 хворими на порушення ритму (ПР) та провідності серця (ПС) одержано дані про число померлих серед них та тих, що вибули з інших причин за кожен рік спостереження.

Для обчислення показників виживання пацієнтів та ймовірних чисел дожиття їх використана методика А.М.Меркова [4]. При розрахунках показників відлік часу проводиться або з моменту виникнення перших ознак захворювання або з дати першого звернення осіб та взяття їх на облік.

Результати дослідження та їх обговорення. Ефективність лікування хворих на порушення ритму та провідності серця багато в чому залежить від основного захворювання, на фоні якого вони виникають. У зв'язку з цим ми обчислили також показники виживання хворих на ПР та ПС залежно від основного захворювання. Відлік часу при цьому в кожному випадку проводився з моменту взяття хворого на облік.

Як видно з наведених даних у таблиці, виживання хворих на порушення ритму і провідності серця та ймовірні числа дожиття їх за п'ятиріччя поступово знижуються, що свідчить про постійне прогресування хвороби, причому зниження показників виживання залежне від основного захворювання. Так, серед хворих, у яких порушення ритму та провідності серця виникли при ішемічній хворобі серця (ІХС), виживання знизилася з 96,6% для першого року спостереження до 89,6% для п'ятого року спостереження; серед хворих, у яких порушення ритму та провідності серця виникли при атеросклерозі з гіпертензією і без гіпертензії – від 97,4% до 91,5%.

Таблиця

Показники виживання та ймовірні числа дожиття хворих на порушення ритму та провідності серця залежно від основного захворювання за 1997–2001 роки

Роки спостереження	Основне захворювання				Всі види порушень ритму серця без врахування основного захворювання	
	Ішемічна хвороба серця (ІХС)		Атеросклероз із гіпертензією та без гіпертензії			
	Виживання в даному році в %	Ймовірні числа дожиття на 1000 захвор.	Виживання в даному році в %	Ймовірні числа дожиття на 1000 захвор.	Виживання в даному році в %	Ймовірні числа дожиття на 1000 захвор.
Перший	96,6	966	97,4	974	96,5	965
Другий	96,2	929	95,7	932	96,3	929
Третій	94,3	876	95,6	890	96,0	892
Четвертий	92,2	808	94,9	844	95,8	854
П'ятий	89,6	724	91,5	772	95,2	813

Розміри показників виживання визначають також і числа доживання до того чи іншого року спостереження. Із 1000 хворих на порушення ритму та провідності серця, захворювання в яких розвинулися на фоні атеросклерозу, доживає до кінця п'ятого року 772 особи із 1000 хворих, у яких порушення ритму виникли при ІХС, доживає до кінця п'ятого року 724 пацієнти.

Звичайно, зниження чисел доживаючих залежить і від віку хворих. Враховуючи цю обставину, ми обчислили також п'ятирічні числа дожиття в осіб одного віку при різних основних захворюваннях. Серед пацієнтів віком 60–69 років, у яких порушення ритму і провідності серця виникли при атеросклерозі, доживає до кінця п'ятого року 610 осіб, а при ІХС – доживає всього 445.

Наведені дані свідчать про провідну роль основного захворювання у виживанні хворих на порушення ритму та провідності серця, що дає можливість визначити найбільш цілеспрямовані напрямки в розробці заходів з підвищення якості надання їм медичної допомоги.

Висновки. 1. Для оцінки якості надання медичної допомоги хворим на порушення ритму та провідності серця показники летальності малопридатні.

2. Найбільш об'єктивними критеріями зрушень у наслідках лікування та в якості надання медичної допомоги хворим на порушення ритму і провідності серця можуть служити тільки показники виживання та ймовірні числа дожиття осіб в однорідних групах за статтю, віком та основному захворюванню.

Перспективи подальших досліджень. Показники виживання та ймовірні числа дожиття хворих на порушення ритму та провідності серця дадуть можливість визначити ефективні заходи щодо підвищення якості надання медичної допомоги цьому контингенту осіб.

Література. 1. *Архарова В.М.* Нарушения сердечного ритма и проводимости у долгожителей и лиц старческого возраста. Матер. геронтол. центра “Переделкино”. Актуал. вопр. геронтол.– Москва, 1996.– С.18–20. 2. *Кушаковский М.С.* Аритмии сердца (расстройства сердечного ритма и нарушение проводимости. Причины, механизмы, электрокардиологическая и электрофизиологическая диагностика, клиника, лечение) / Руководство для врачей.– СПб(б): ИКР “Фолиант”, 1998.– 640 с. 3. *Левина Л.И.* Нарушение ритма сердца у подростков и лиц молодого возраста (Избранные вопросы патологии подростков / Сб. науч. трудов.– СПб(б), 1993.– С.5–12.

SURVIVAL OF PATIENTS WITH A MALFUNCTION OF THE HEART RATE AND CONDUCTION

E. Tš. Yasynska

Abstract. On the basis of a catamnestic observation of patients with a disturbance of the heart rate and conduction the effect of ischemic heart disease and atherosclerosis as basic diseases on the survival rate and probable survival figures have been estimated.

Key words: catamnestic observation, survival rate, probable survival figures, lethality.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. 2003. Vol.7, №4.– P.36–38.

Надійшла до редакції 15.10.2003 року.
