



МЕДИЦИНА СЬОГОДНІ І ЗАВТРА

2013

4⁽⁶¹⁾



МЕДИЦИНА

СЬОГОДНІ І ЗАВТРА

№ 4 (61), 2013

Медицина сьогодні і завтра

Науково-практичний журнал
Періодичність видання – 4 рази на рік
Заснований у вересні 1998 р.

**Засновник, редакція та видавець –
Харківський національний
медичний університет**

Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу ЗМІ
КВ № 16433-4905ПР від 21.01.10
Журнал віднесено до наукових фахових
видань України в галузі медичних наук
(додаток до постанови президії ВАК
України від 10.03.10 № 1-05/2)

Редактор *Л.В. Степаненко*
Комп'ютерне верстання *Л.К. Сокол*

Адреса редакції та видавця:
61022, Харків, пр. Леніна, 4
Тел. (057) 707-73-00
e-mail: ekm.kharkiv@mail.ru

Свідоцтво про внесення до Державного
реєстру суб'єктів видавничої справи
ДК № 3242 від 18.07.08

Номер рекомендовано до друку
Вченою радою ХНМУ
(протокол № 18 від 21.11.13)

Підписано до друку 22.11.13
Ум. друк. арк. 16,25
Сбл.-вид. арк. 17,50
Формат 60×84 1/8. Папір офс. Друк. офс.
Тираж 500 пр. Зам. № 14-3153

Надруковано у редакційно-видавничому
відділі ХНМУ

© Медицина сьогодні і завтра.
ХНМУ, 2013

Головний редактор *В.М. ЛІСОВИЙ*

Перший заступник головного редактора
В.А. Капустник

Заступники головного редактора:
*В.В. Бойко, Л.В. Журавльова, Т.В. Звягінцева,
В.В. М'ясоєдов, Ю.В. Одинець*

Відповідальний секретар *О.Ю. Степаненко*

Редакційна колегія

*І.В. Завгородній, С.В. Кузнєцов, В.А. Огнев,
Р.С. Назарян, О.В. Ніколаєва, Л.В. Подрігало,
В.М. Синайко, І.В. Сорочкіна, І.А. Тарабан,
І.О. Тучкіна*

Редакційна рада

*Ю.Г. Антипкін (Київ), О.Я. Бабак (Харків),
С.Ф. Багненко (Санкт-Петербург, Російська Федерація),
О.М. Біловол (Харків), Р.В. Богатирьова (Київ),
О.Ф. Возіанов (Київ), П.В. Волошин (Харків),
М.П. Зоронцов (Харків), О.Я. Гречаніна (Харків),
В.М. Ждан (Полтава), Н.І. Жернакова (Белгород,
Російська Федерація), В.К. Івченко (Луганськ),
О.М. Ковальова (Харків), М.О. Корж (Харків),
В.С. Коробчанський (Харків), Л.Г. Краєвух (Харків),
В.І. Тупальцов (Харків), В.Д. Марковський (Харків),
С.Ю. Масловський (Харків), В.В. Ніконов (Харків),
В.О. Ольховський (Харків), М.І. Пилипенко (Харків),
М.Г. Проданчук (Київ), Л.Г. Розенфельд (Київ),
Данієла Стрітт (Кройцлінген, Швейцарія)*

Мякина А.В., Мищенко А.Н., Дончак Д.Ю. Исторические аспекты развития и становления социальной медицины и организации здравоохранения

Miakina A.A., Mischenko A.N., Donchak D.Yu. Historical aspects of development and becoming of social medicine and organization of public health

Тыць С.Н., Гуков А.Г., Покрышка Л.А., Зоря А.В., Баранов И.Г., Луговсков А.Д., Тыць Т.Ю. История развития кардиологической службы Луганской области: от прошлого к настоящему

Tyts S.N., Gukov A.G., Pokryshka L.A., Zoria A.V., Baranov I.G., Lugovskov A.D., Tyts T.Yu. History of development of cardiological service of the Lugansk region: from the past to present

Резник О.И. Некоторые факты истории развития зубооравчания

Reznik O.I. Some facts of history of dentistry development

ЕКОНОМІКА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ECONOMY OF THE SYSTEM OF PUBLIC HEALTH

Готь Н.Р. Оцінка та оптимізація діяльності терапевтичної служби клінічної лікарні обласного підпорядкування

Got N.R. Evaluation and optimization of the activity of the therapeutic services clinical hospital of regional subordination

Камінська Т.М. Тенденції розвитку охорони здоров'я в постіндустріальній економіці

Kaminska T.M. The trends of public health development in postindustrial economy

Лехан В.М., Гінзбург В.Г., Борвінко Е.В. Порівняльна характеристика моделі Семашка та моделі, започаткованої в рамках реформи системи охорони здоров'я в Україні

Lekhan V.M., Ginsburg V.G., Borvinko T.V. Comparative characteristics of the Semashko model and a model based in the reform of public health system in Ukraine

Сміянов В.А., Степаненко А.В., Тарасенко С.В. Модель управління якістю медичної допомоги на основі механізму внутрішнього аудиту в закладі охорони здоров'я

Smilianov V.A., Stepanenko A.V., Tarasenko S.V. The model of medical care quality management based on internal audit in a health care facility

ПИТАННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

QUESTIONS OF THE MODERN STATE OF HEALTH OF UKRAINIAN POPULATION

Бобро Л.Н. Роль врача общей практики в решении проблем медико-социальной экспертизы

Bobro L.N. Role of general practitioner in solution of problems medical and social examination

Денисова Е.Г., Соколова И.И. Распространенность заболеваний твердых тканей зубов у лиц молодого возраста

Denisova E.G., Sokolova I.I. Prevalence of dental hard tissues in young adults

Зинчук А.Н. Эпидемиология рака легкого среди населения Харьковской области

Zinchuk A.N. The epidemiology of lung cancer in the population of Kharkov region

Кардаш В.Е., Ясинська Е.Ц., Ревенко Ж.А. Влияние сердечных аритмий на особенности розподілу супутніх захворювань

Kardash V.E., Yasinska E.Ts., Revenko Zh.A. Cardiac arrhythmias influence on the peculiarities of the attendant diseases distribution

УДК 616.12-008.318-06:616-008

*В.Е. Кардаш, Е.Ц. Ясинська, Ж.А. Ревенко**Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці***ВПЛИВ СЕРЦЕВИХ АРИТМІЙ НА ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ СУПУТНІХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

За даними звернень на основі поглибленого аналізу одержано уточнені дані про особливості структурного розподілу супутніх захворювань при порушеннях серцевого ритму серед міських жителів.

Ключові слова: *серцеві аритмії, супутні захворювання, джерела інформації.*

Поширеність порушень ритму та провідності серця збільшуються із року в рік, і ці захворювання лишаються основною причиною раптової серцевої смерті, особливо хворих на ішемічну хворобу серця.

Незважаючи на комплекс сучасних медичних заходів, порушення ритму та провідності серця відносяться до найбільш складних і найменш розроблених розділів кардіології [1, 2]. У зв'язку з цим особливого значення набувають епідеміологічні дослідження цих захворювань, зв'язок їх з умовами праці, побуту, перенесеними та супутніми захворюваннями. Що стосується супутніх захворювань, то в літературі зустрічаються лише вказівки на наявність при порушеннях ритму серця окремих соматичних захворювань, які часто вважаються їх причинами [3, 4].

Все це перш за все пов'язано з тим, що серцеві аритмії (за винятком ідіопатичних форм) не визнаються самостійними захворюваннями, а відносяться до симптомів патологічних станів, які виникають при захворюваннях серця або розладах нейрогуморальної регуляції діяльності серця [5, 6], тому вони в системі обліку захворювань не реєструються і статистика їх не ведеться. Разом з тим вивчення особливостей перебігу серцевих аритмій має велике значення для запобігання їх виникнення та ефективного лікування [7].

У містах до 90 % хворих при виникненні в них порушень ритму та провідності серця викликають швидку медичну допомогу. При

цьому такі хворі обов'язково обстежуються електрокардіографічно, що реєструється в картках виклику (ф. 110/0). Тільки незначна частина таких хворих звертається безпосередньо в кардіологічні кабінети поліклінік або кардіологічні стаціонари.

Мета дослідження – визначити особливості розподілу структури супутніх захворювань при серцевих аритміях за допомогою поглибленого вивчення звернень, встановити зв'язок динаміки зі структурою та частотою захворюваності окремими формами порушень ритму серця, зі статевими-віковими особливостями.

Матеріал і методи. Для вивчення особливостей розподілу структури супутніх захворювань, що зустрічаються при серцевих аритміях, за даними звернень нами при проведенні дослідження використані картки виклику швидкої медичної допомоги за 2002–2008 роки. Для полегшення статистичної обробки результатів всі картки виклику були алфавітизовані та зведені на одну особу, що дозволило встановити загальну кількість хворих, які звертались у станцію швидкої медичної допомоги за ці роки з приводу порушень ритму серця, також враховувались хворі, які вперше звертались безпосередньо в кардіологічні кабінети поліклінік та кардіологічні стаціонари. На кожного хворого заповнювалась спеціальна картка.

Результати та їх обговорення. Виявлено та уточнено за запропонованою методикою

© В.Е. Кардаш, Е.Ц. Ясинська, Ж.А. Ревенко, 2013

такі дані про загальну кількість первинних звернень за роками досліджень (2002–2008 роки). Уперше звернулись у лікувальні заклади міста з приводу серцевих аритмій 568 хворих. Серед них було 290 (51,0 %) чоловіків і 278 (48,9 %) жінок. Із 568 хворих 8,1 % були у віці до 40 років, 16,2 % – у віці 40–49 років, 21,2 % – 50–59 років; 29,9 % – 60–69 років і 24,6 % – старші 70 років. Як видно з наведених даних, серед уперше виявлених хворих з серцевими аритміями найбільша кількість – у віці 50–69 років. Що стосується соціального складу, найбільший відсоток хворих серед уперше виявлених приходить на непрацюючих – 54,7 % (інваліди, пенсіонери, домогосподарки); робітників було всього 21,2 %, службовців – 24,1 %.

За роки дослідження відбулися зміни в рівнях супутніх захворювань, що виникли в осіб при первинних захворюваннях на порушення ритму та провідності серця. Встановлено, що 36,9 % порушень ритму і провідності серця виникли на тлі ішемічної хвороби серця, 25,5 % – на тлі атеросклерозу з гіпертензією та без неї, 12,3 % – на тлі гіпертонічної хвороби, 7,6 % – на тлі ревматизму, 5,9 % – на тлі хронічних неспецифічних захворювань легень, 4,8 % – на тлі захворювань шлунково-кишкового тракту, 2,9 % – на тлі тиреотоксикозу, 2,1 % – на тлі органічних уражень центральної нервової системи, 0,5 % – на тлі інших захворювань, у 1,5 % випадків супутні захворювання не були виявлені (табл. 1).

У 2008 році відсоток гіпертонічної хвороби в структурі супутніх захворювань знизився відносно показника 2002 року у чоловіків у 2,2 разу, у жінок в 1,9 разу. За цей же період як у чоловіків, так і у жінок, хворих на серцеві аритмії, значно зросла частка атеросклерозу та хронічних неспецифічних захворювань легень, дещо збільшилися показники ішемічної хвороби серця (табл. 2).

Зниження відсотка гіпертонічної хвороби в структурі супутніх захворювань при порушеннях серцевого ритму і провідності серця свідчить про деякі успіхи в її лікуванні. В той же час зростання відсотка ішемічної хвороби, атеросклерозу з гіпертензією і без неї та хронічних неспецифічних захворювань легень вказує на провідну роль цих захворювань у виникненні серцевих аритмій.

Проаналізувавши співвідношення між супутніми захворюваннями в окремих вікових групах, ми встановили, що у хворих з серцевими аритміями відсоток гіпертонічної хвороби з віком зростає тільки до вікової групи 50–59 років, ревматизму та інших захворювань (нейроциркуляторної дистонії, гіпертиреозу та ін.) – у віці до 40 років. У більш старших вікових групах на перші місця виходять атеросклероз з гіпертензією і без гіпертензії та хронічні неспецифічні захворювання легень. Як свідчать дані табл. 3, найбільший відсоток гіпертонічної хвороби у хворих з серцевими аритміями припадає на вікову групу 40–49 років; ревматизму, нейроциркуляторної дистонії, гіпертиреозу – на віковій групі 40 років; атеросклерозу та хронічних

Таблиця 1. Структура супутніх захворювань при порушеннях ритму та провідності серця

Супутні захворювання	Кількість хворих	
	абс.	%
Ішемічна хвороба серця	210	36,9
Атеросклероз з гіпертензією і без неї	145	25,5
Гіпертонічна хвороба	70	12,3
Ревматизм	43	7,6
Хронічні неспецифічні захворювання легень	36	5,9
Захворювання шлунково-кишкового тракту	27	4,8
Тиреотоксикоз	17	2,9
Органічні ураження центральної нервової системи	12	2,1
Інші захворювання	3	0,5
Захворювання не були виявлені	8	1,5
Всього	568	100

Таблиця 2. Співвідношення між супутніми захворюваннями в структурі їх при порушеннях ритму та провідності серця у чоловіків і жінок, %

Супутні захворювання	2002 р.		2008 р.	
	чол.	жін.	чол.	жін.
Ішемічна хвороба серця	30,2	26,1	34,2	30,2
Атеросклероз з гіпертензією і без неї	22,1	18,2	28,1	25,1
Гіпертонічна хвороба	21,4	30,8	9,2	16,4
Ревматизм	6,2	7,1	6,0	7,4
Хронічні неспецифічні захворювання легень	2,4	2,7	5,3	5,5
Захворювання шлунково-кишкового тракту	4,8	3,9	4,9	4,0
Інші захворювання	12,9	16,2	12,3	11,4
Всього	100	100	100	100

Таблиця 3. Співвідношення в структурі супутніх захворювань при серцевих аритміях в осіб різного віку, %

Супутні захворювання	Вікові групи				
	до 40	40–49	50–59	60–69	70 +
Ішемічна хвороба серця	36,6	36,8	42,0	44,3	45,01
Гіпертонічна хвороба	24,5	31,7	13,6	1,9	1,3
Атеросклероз без гіпертензії	5,1	15,6	26,4	30,3	0,3
Атеросклероз з гіпертензією	–	1,2	16,6	17,1	28,1
Ревматизм	13,2	4,1	1,5	0,3	23,0
Хронічні неспецифічні захворювання легень	–	0,4	4,4	5,0	2,1
Інші захворювання (нейроциркуляторна дистонія, тиреотоксикоз та ін.)	20,6	10,2	3,5	1,1	0,19
Всього	100	100	100	100	100

неспецифічних захворювань легень – на вікові групи 70 років і старших (табл. 3).

У ході досліджень виявлені також і деякі зміни рівнів супутніх захворювань, що виникли в осіб при первинних захворюваннях на серцеві аритмії (табл. 4).

Як видно з даних табл. 4, у 2008 р. порівняно з 2002-м значно зросла частота ішемічної хвороби серця та атеросклерозу з гіпертензією

та без неї. У осіб з серцевими аритміями, які виникли вперше, частота гіпертонічної хвороби знизилася більше ніж у 2 рази. Зниження рівня гіпертонічної хвороби як супутнього захворювання вказує на деякі успіхи в її лікуванні. У той же час збільшення частоти ішемічної хвороби серця та атеросклерозу як супутніх захворювань вказує на зростаючу роль їх у виникненні серцевих аритмій.

Таблиця 4. Співвідношення між частотою супутніх захворювань в осіб з серцевими аритміями, що виникли вперше, у 2002 році порівняно з 2008 роком, на 100 обстежених

Супутні захворювання	2002 р.	2008 р.	p
Ішемічна хвороба серця	26,4±3,2	38,2±3,9	<0,01
Атеросклероз з гіпертензією та без неї	32,6±2,6	47,1±3,6	<0,01
Гіпертонічна хвороба	27,1±3,4	8,8±4,2	<0,01
Ревматизм	4,2±1,1	6,9±3,3	<0,05
Хронічні неспецифічні захворювання легень	2,9±2,1	4,9±3,2	<0,05
Захворювання шлунково-кишкового тракту	3,5±4,3	4,6±3,8	>0,05
Інші захворювання	12,1±3,2	12,1±4,2	>0,05

Висновки

1. Ішемічна хвороба серця займає провідне місце в структурі супутніх захворювань при серцевих аритміях, атеросклероз з гіпертензією і без неї – друге, гіпертонічна хвороба – третє, ревматизм – четверте.

2. За останній час відмічається тенденція до збільшення в структурі супутніх захворювань при серцевих аритміях частки атеросклерозу з гіпертензією і без неї та хронічних неспецифічних захворювань легень, при цьому відмічається зниження частки гіпертонічної хвороби у віці 40–49 років та незначне збільшення – у віці до 40 років.

3. За 6 років спостереження значно зросла частота атеросклерозу та ішемічної хвороби серця, а частота гіпертонічної хвороби як супутнього захворювання знизилась як у чоло-

віків, так і у жінок, хворих на уперше виявлені аритмії, більше ніж у 2 рази.

4. У віковій структурі супутніх захворювань при порушеннях ритму та провідності серця при ревматизмі, нейроциркуляторній дистонії та гіпертиреозі найбільшу частку займають вікові групи до 40 років, при гіпертонічній хворобі – вікова група 40–49 років, при ішемічній хворобі – вікова група 70 років і старше, при атеросклерозі і хронічних неспецифічних захворюваннях легень – вікові групи старше 60 років.

Перспективи подальших досліджень. Уточнені дані про структуру супутніх захворювань при серцевих аритміях у перспективі при розробці заходів з їх профілактики розширюють можливості підвищення якості лікувально-профілактичної допомоги населенню.

Список літератури

1. Бойцов С. А. Нарушение ритма сердца при хронической сердечной недостаточности / С. А. Бойцов, А. М. Подлесов // Сердечная недостаточность. – 2001. – Т. 2, № 5. – С. 224–227.
2. Срібна О. В. Поширеність порушень ритму та провідності серця серед сільського населення України / О. В. Срібна, І. М. Горбась // Укр. кардіол. журн. – 2008. – № 1. – С. 89–94.
3. Кулішов С. К. Экстрасистолична аритмія: клінічні прояви, можлива небезпека для життя, варіанти лікування / С. К. Кулішов, К. Є. Вакуленко, Н. Г. Третяк // Медицина неотложных состояний. – 2009. – № 1. – С. 19–23.
4. Чорна Ю. А. Прогнозирование достижения различных типов ортостатических реакций артериального давления методом шагово-дискриминантного анализа у пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий / Ю. А. Чорна // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 4. – С. 169–174.
5. Фомин Н. В. Средиземноморская диета: профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы / Н. В. Фомин // Врач. – 2003. – № 3. – С. 50–51.
6. Чазов Е. И. Проблемы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / Е. И. Чазов // SYNOPSIS medicinalis. – 2003. – № 1. – С. 6–10.
7. Коваленко В. М. Серцево-судинні захворювання і порушення ритму серця: медико-соціальні та методичні шляхи формування національної стратегії профілактики і лікування аритмій / В. М. Коваленко, О. С. Сичов // Укр. кардіол. журн. – 2005. – № 5. Додаток. – С. 3–6.

В.Э. Карбаш, Э.П. Ясинская, Ж.А. Ревенко

ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЙ НА ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

По данным обращаемости на основе углубленного анализа получены данные об особенностях структурного распределения сопутствующих заболеваний при нарушениях сердечного ритма среди городских жителей.

Ключевые слова: сердечные аритмии, сопутствующие заболевания, источники информации.

V.E. Kardash, E.P. Yasinska, Zh.A. Revenko

CARDIAC ARRHYTHMIAS INFLUENCE ON THE PECULIARITIES OF THE ATTENDANT DISEASES DISTRIBUTION DISTURBANCES

On the basis of the depth study the visits of the patients to medical ambulance servis obtained clarify datas of the structure of the attendant diseases by the heart rate disturbances.

Key words: cardiac arrhythmias, attendant diseases, sources of the information.