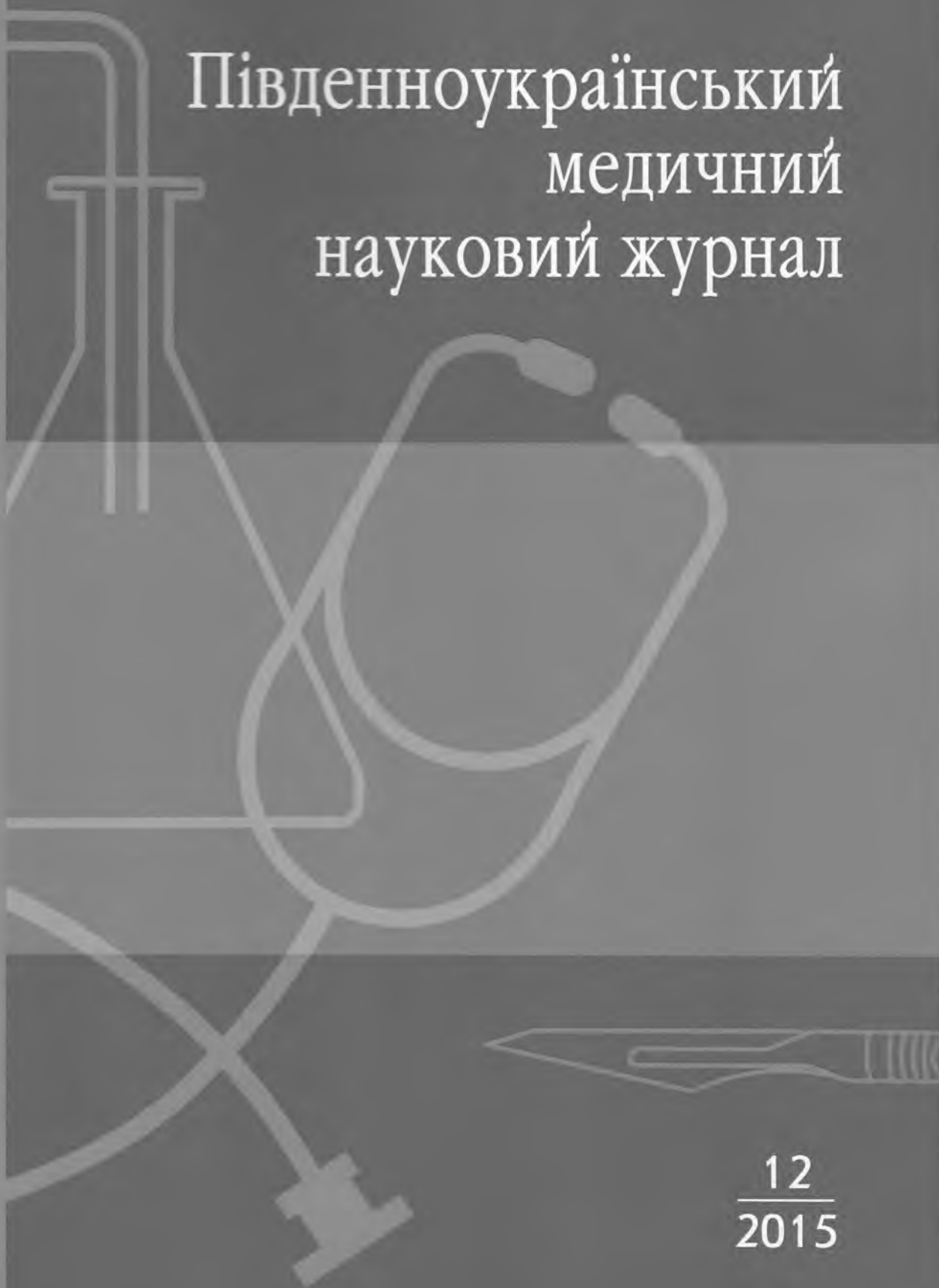


Південноукраїнський
медичний
науковий журнал



ISSN 2306-7772

12
2015

ISSN 2306-7772

Науковий журнал

Південноукраїнський медичний науковий журнал

12 (12) вересень 2015

Виходить шість разів на рік.

Редактор, коректор – Мельбрун А. Я.

Верстка-дизайн – Ткаченко М. С.

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 № 19536-9336Р від 26.11.2012 р.
Засновник журналу: ГО «Європейський центр наукового розвитку».

© ГО «Південна фундація медицини», 2015

© Автори наукових статей, 2015

© Оформлення Ткаченко М. С., 2015

Романова В. О., Серкова В. К., Мовчан Г. О. ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ТА ЛІПІДИ КРОВІ У ХВОРИХ З РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ПЕРЕБІГУ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ.....	80
Навчук І. В., Навчук Д. І. ЗАБОЛЕВАЄМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ СЕЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ	84
Лавовець Л. Є., Онищук Ю. І., Башта Г. В., Полторак Л. В., Перегятко Н. В. ДИСФУНКЦІЯ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ ДЕГЕНЕРАТИВНИМ СТЕНОЗОМ КЛАПАНА АОРТИ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ.....	87
Павленкова О. В. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ОБРОБКИ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБА ПРИ КАРІОЗНИХ УРАЖЕННЯХ КОНТАКТНИХ ПОВЕРХОНЬ БІЧНИХ ЗУБІВ.....	92
Кушнір О. Ю., Купчанко К. П. ВІПЛИВ ВОДНОГО ТА СОЛЬОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА АКТИВНІСТЬ ПІРУВАТКІНАЗИ ТА ЛАКТАТДЕГІДРОГЕНАЗИ В КРОВІ ЩУРИВ ІЗ СТРЕПТОЗОТОЦИНОВИМ ДІАБЕТОМ.....	96
Батіг І. В., Кузик Л. Г., Перепелиця О. О., Батіг В. М. СТАН НЕСПЕЦИФІЧНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ПОРОЖНИНИ РОТА У ПРАЦІВНИКІВ ХІМІЧНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН ПАРОДОНТА	99
Черниловский А. В., Пешкова В. А. КЛИНИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТЕОХОНДРОЗА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА.....	102
Процак Т. В. ЗНАЧЕННЯ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОГО МЕТОДУ ДОСЛІДЖЕННЯ У ВИВЧЕННІ АНАТОМІЧНОЇ БУДОВИ ВЕРХНЬОЩЕЛІПНИХ ПАЗУХ.....	107
Процак Т. В. АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНІВ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ.....	110
Revenko Zh. A., Yasinska E. Ts. CLARIFICATION OF THE STRUCTURE OF CONCOMITANT DISEASES IN ARRHYTHMIAS AND CARDIAC CONDUCTION DISTURBANCES BASED ON AN ADVANCED STUDY OF CASES OF SEEKING MEDICAL ADVICE.....	113
Обезюк В. С., Стасишена О. В., Семеняк А. В. СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ ЗА НАЯВНОСТІ ТРИХОМОНІАЗУ.....	116
Slobodian K. V. VALUE OF PROSTAGLANDIN E2 IN OSMOTICALLY CONCENTRATED URINE UNDER THE 3% OF SODIUM CHLORIDE SOLUTION LOADING IN INTACT SEXUALLY MATURE RATS.....	119
Стрільчук Л. М., Шапошнікова Н. В., Ільницька Л. А. ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ В СУЧАСНІЙ ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....	123
Таран В. В. ОБГРУНТУВАННЯ ВИБОРУ ДЕЗІНФЕКЦІЙНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ДЕЗІНФЕКЦІЇ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ.....	126
Єхалов В. В., Святенко Т. В., Хоботова Н. В. АДАПТОВАНІ ПЕДАГОГІЧНІ ПРИНЦИПИ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.....	129
Хоботова Н. В. ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ ТА САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ В РАМКАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ.....	132
Шараєва М. Л. РИЗИКИ СУЧАСНОЇ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЇ ТЕРАПІЇ У КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ.....	135

Revenko Zh. A.

*Assistant of the Department of Social Medicine
and the Organization of Health Care
Higher state educational establishment of Ukraine
Bukovinian State Medical University*

Yasinska E. Ts.

*Associate Professor of the Department of Social Medicine
and the Organization of Health Care
Higher state educational establishment of Ukraine
Bukovinian State Medical University*

CLARIFICATION OF THE STRUCTURE OF CONCOMITANT DISEASES IN ARRHYTHMIAS AND CARDIAC CONDUCTION DISTURBANCES BASED ON AN ADVANCED STUDY OF CASES OF SEEKING MEDICAL ADVICE

Summary: This article analyzes data on the specified features of the structure of accompanying disease and disorders in the cardiac conduction according to the references and cards of ambulance calls. Also patients who the first directly addressed in cardiology hospitals were distinguished. Besides, the age-specific structure of comorbidities in disorders of cardiac rhythm and conduction in cases of rheumatism, cardiopsychoneurosis and hypertheriosis.

Анотація: В статті аналізуються уточнені дані про особливості структури супровідних захворювань при порушеннях ритму та провідності серця. За даними звертання з використанням карт виклику швидкої медичної допомоги, а також виділені хворі, що вперше безпосередньо звертались в кардіологічні кабінети поліклінік та кардіологічні стаціонари. Окрім того, уточнена повікова структура супутніх захворювань при порушеннях ритму та провідності серця при ревматизмі, нейроциркуляторній дистонії та гіпертириозі.

Аннотация: В статье анализируются уточненные данные особенности структуры сопутствующих заболеваний при нарушении ритма и проводимости сердца по данным обрабатываемости с использованием карт вызовов скорой медицинской помощи, а также выделены больные, которые впервые непосредственно обращались в кардиологические кабинеты поликлиник и кардиологические стационары. Кроме того, уточнена возрастная структура сопутствующих заболеваний при нарушениях ритма и проводимости сердца при ревматизме, нейроциркуляторной дистонии и гипертириозе.

Introduction. Disturbances in rhythm and conduction of the heart are a major cause of a sudden cardiac death among population, especially patients with ischemic heart disease. [2, 40]. This pathology was a subject in many scientific papers, and still, a lot of problems concerning epidemiology and prevention of this disease are still unresolved [5,5]. In this connection their epidemiological studies, clarification of their connection with working conditions, life, lifestyle, history and concomitant diseases are becoming especially important [3, 71].

The above mentioned problems haven't been elucidated enough neither in domestic nor in foreign scientific papers. This is primarily due to the methodological difficulties of their epidemiological studies [1, 1742]. Disturbances in cardiac rhythm and conduction (excluding idiopathic forms) belong to the symptoms. [5,12]. That is why they are not registered in statistical counterfoils and out-patients' slips f.025-6/0 and f.025-7/0 and they are not subjected to statistics. About 90% of patients with disturbances of cardiac rhythm and conduction seek emergency medical aid and therefore get registered in the records of ambulance calls (f.110/o). The records of ambulance calls served as a source of statistical information.

Objective. To clarify the structure of concomitant diseases in rhythm disturbances based on the information about seeking medical aid.

Materials and methods. As a result of the study, in order to determine the structure of concomitant diseases occurring in disorders in cardiac rhythm and conduction, we used records of ambulance calls over 2007-2011. In addition, we selected the patients with disturbances in cardiac rhythm and conduction, seek-

ing aid directly in cardiology departments of polyclinics and cardiologic hospitals for the first time. For each patient a special card was filled in.

Results and discussion. As a result of advanced study of patients' resorts it was established that during 2007-2011 590 patients sought advice in medical institutions of our city for the first time concerning the disturbances in cardiac rhythm and conduction, among them there were 304 (51,5%) men and 286 (48,5%) women. 7,8% of these 590 patients were aged younger than 40, 14,5% were in their forties, 23,5% in their fifties, 28,2% in sixties and 26% were older than 70. As we can see from these findings, the greatest number of patients with disturbances of cardiac rhythm and conduction occurs among those diagnosed for the first time and aged 50-69. As to the social status, the greatest number of those diagnosed don't work— 56,3% (the retired, the disabled, housewives), employees— 24,1%, and only 19,6% of them were labourers.

The study established that 37.2% of disturbances of cardiac rhythm and conduction occurred against the background of coronary heart disease, in 26.6% — against the background of atherosclerosis with hypertension and no hypertension, in 13.9% — against the background of hypertension; 6.3% — against the background of rheumatism; 5.1% — against the background of chronic nonspecific pulmonary diseases (COPD) and 4.6% — against the background of the gastrointestinal tract diseases. Other diseases (neurocirculatory dystonia, cervical-thoracic radiculitis and others) accounted for just 6.0%, in 0.3% concomitant diseases were not detected (Table 1).

During the study period compared with 2007, the percentage of hypertension in 2011, in the structure of concomitant diseases decreased by 2.2 times in men and by 1.5 times in women. During the same period the proportion of atherosclerosis and chronic nonspecific lung diseases among patients with disturbances in cardiac rhythm and conduction significantly increased (Table 2).

Increasing rate of atherosclerosis with hypertension and no hypertension and chronic nonspecific

pulmonary diseases (COPD) is the indicative of the ever-increasing role of these diseases in the onset of disturbances in cardiac rhythm and conduction, and the decrease in the percentage of hypertension suggests improving the quality of treatment.

According to the data table, the highest percentage of hypertension among patients with disturbances of cardiac rhythm and conduction is accounted for the age group 40-49, rheumatism and other diseases (neurocirculatory dystonia, hyperthyroidism) – in the age group

Table 1

Structure of concomitant diseases in disturbances of cardiac rhythm and conduction (in % from total)

№	Concomitant diseases	Number of patients	
		abs.	in%
1.	Coronary artery disease (CAD)	219	37,2
2.	Atherosclerosis with and without hypertension	157	26,6
3.	Hypertension	82	13,9
4.	Rheumatism	37	6,3
5.	Chronic nonspecific pulmonary diseases (COPD)	30	5,1
6.	Gastrointestinal tract diseases	27	4,6
	Other diseases	35	6,0
	No diseases detected	3	0,3
	Total	590	100

Table 2

Concomitant diseases correlation in their structure accompanied by the disturbances in cardiac rhythm and conduction (in % from total)

№	Concomitant diseases	years			
		2007		2011	
		men	women	men	women
1.	Coronary artery disease (CAD)	34,2	29,1	36,3	31,6
2.	Atherosclerosis with hypertension and without it.	19,1	18,2	26,1	24,7
3.	Hypertension	20,4	23,8	9,2	16,1
4.	Rheumatism	4,2	8,4	6,0	7,5
5.	Chronic nonspecific pulmonary diseases (COPD)	3,6	2,6	6,2	5,1
6.	Other diseases	4,6	3,8	4,5	4,1
		13,9	14,1	11,7	10,9
	Total	100	100	100	100

Table 3

Age correlation in the structures of concomitant diseases in the disturbances of cardiac rhythm and conduction (in% from total)

№	Concomitant diseases	Age groups				
		under 40	40-49	50-59	60-69	70+
1.	Coronary artery disease (CAD)	30,4	32,7	34,2	36,4	35,1
2.	Hypertension	25,8	32,0	13,6	33,0	0,7
3.	Atherosclerosis without hypertension	6,7	15,9	26,2	23,1	31,7
4.	Atherosclerosis with hypertension	-	1,3	16,8	0,5	26,0
5.	Rheumatism	15,1	6,0	1,3	-	-
6.	Chronic nonspecific pulmonary diseases (COPD)	-	0,7	4,5	6,0	5,6
7.	Other diseases (neurocirculatory dystonia, Graves' disease and others)	22,0	11,4	3,4	1,0	0,9
	Total	100	100	100	100	100

of 40s, atherosclerosis and COPD – in age group of 70s and older (Table 3).

Conclusions.

Coronary heart disease is a leader in the structure of concomitant diseases in disturbances of cardiac rhythm and conduction, atherosclerosis with and without hypertension stand second, hypertension stands third and rheumatism is the fourth. Other diseases only occupy 6.0%.

In the age structure of concomitant diseases in the disturbances of cardiac rhythm and conduction with

rheumatism, neurocirculatory dystonia and hyperthyroidism the highest share is occupied by age groups under 40 years, with hypertension – patients in their forties, atherosclerosis and COPD – age groups over 60 years.

Prospects for further research. The clarified findings about the structure of concomitant diseases in the disturbances of cardiac rhythm and conduction allow solving the problems of preventing this pathology.

REFERENCES:

1. Li-Saw-Hee F.L., Blann A.D., Gurney D., Lip G.Y.H. Plasma von Willebrand factor, fibrinogen and soluble P-selectin levels in paroxysmal, persistent and permanent atrial fibrillation. Effects of cardioversion and return of left atrial function // *Europ. Heart J.* – 2001. – Vol. 22. – P. 1741-1747.
2. Заремба Є.Х., Кияк Ю.Г., Бабиніна Л.Я. та інші. Вибрані питання кардіології для сімейних лікарів / За редакцією проф. Є.Х.Заремби. Навчальний посібник. – Київ, 2007. – 443 с.
3. Кардиология / Н.Р.Грабб, Д.Е.Ньюби; Пер. с англ.; Под ред. Д.А. Струтынского. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 704с.
4. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування кардіологічних хворих / за ред. проф. В.М.Коваленка, проф. М.І.Лутая, проф. Ю.М.Сіренка. – Асоціація кардіологів України. – Київ, 2007. – 128 с.
5. Срибная О.В. Мерцательная аритмия: 25-летняя динамика эпидемиологической ситуации по данным популяционных исследований / О.В. Срибная, И.М. Горбась, О.С. Сычев // *Материалы II Всероссийского съезда аритмологов.* – М., 2007. – С. 62.