

Summary

FAMILY FUNCTIONALITY UNDER OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDERS IN WOMEN

Herasymenko L. A.

Key words: obsessive-compulsive disorder, women, family disadaptation.

Psychosexual types, the nature of the relationship with children and the behavior of the spouses in conflict situations have been studied and described based on the objective and subjective findings of 29 couples in which women were diagnosed to have obsessive-compulsive disorders and by using systemic-structural analysis of the family health status. Data obtained may be used to improve the effectiveness of psychotherapeutic corrections of family functioning disorders in cases when women are diagnosed to have mental impairments.

УДК 616.12/.13–002(477.53)

Голованова І.А., Хорош М.В.

ПОШИРЕНІСТЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ СЕРЕДМІСЖАНЦІВ МІСТА ПОЛТАВА

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

Проведене дослідження показує поширеність факторів ризику серцево-судинних захворювань серед населення м. Полтава, а також залежність ризику розвитку серцево-судинних захворювань від кількості одночасно діючих факторів ризику. Дослідження проводилось шляхом анонімного анкетування населення з безпосереднім вимірюванням артеріального тиску (АТ) на момент опитування. Результати анкетного огляду, 497 анкет, було зведено в таблиці і піддано комп'ютерній статистичній обробці за допомогою програмного забезпечення STATISTICA 10.0 та IBM SPSS Statistics 20.

Ключові слова: система охорони здоров'я, серцево-судинні захворювання, фактори ризику, профілактика захворювань.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи «Наукове обґрунтування технологій управління і організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування системи охорони здоров'я», номер державної реєстрації № 0113U004778.

Захворювання серцево-судинної системи займають провідне місце в структурі патології в цілому та є основною причиною інвалідизації та смертності населення як в Україні, так і в усьому світі.

Багатьма авторами наголошується, що незважаючи на те, що хвороби системи кровообігу (ХСК) є провідною причиною смерті населення економічно розвинутих країн, у більшості з них протягом останніх десятиліть реєструється стійка позитивна динаміка показників здоров'я, пов'язаних із цією патологією. У той же час в Україні спостерігається прямо протилежна тенденція: за останні 25 років поширеність серцево-судинних захворювань серед населення зросла в 3 рази, а рівень смертності від них — на 45 % [1,2].

На даний час першочерговими завданнями закладів охорони здоров'я є не лише раннє виявлення людей із початковими ознаками кардіологічних захворювань, а в першу чергу, виявлення людей з наявними факторами ризику розвитку серцево-судинної патології та проведення профілактичних закладів щодо її розвитку.

Для досягнення цих цілей перш за все необхідно чітко розуміти природу факторів ризику розвитку захворювань серцево-судинної системи.

Фактори ризику серцево-судинних захворювань поділяються на дві категорії [3,4]:

I. Не керовані – ті, що не підлягають корекції.

II. Керовані – ті, що можна усунути.

До першої групи відносяться –спадковість,

стать, вік, менопауза у жінок, наявність хронічних захворювань, цукровий діабет, місце проживання. До другої – паління, дисліпідемія, ожиріння, зниження фізичної активності, зловживання алкоголем, вживання наркотичних речовин, підвищення цифр артеріального тиску, психоемоційна напруга, прискорення серцевого ритму, гормональні порушення, храп.[4]

За даними ВООЗ, у розвитку передчасної смертності через ССЗ істотну роль відіграють 3 фактори ризику: артеріальна гіпертонія, паління та гіперхолестеринемія. В 2004 році були опубліковані результати одного крупномасштабного міжнародного дослідження INTERHEART, в якому приймали участь дослідники 52 країн світу. В контрольованому дослідженні у 26 тисяч пацієнтів, госпіталізованих у відділення інтенсивної кардіології, вивчали зв'язок гострого коронарного синдрому та 9 факторів ризику. Було показано, що поряд з класичними факторами ризику у розвитку інфаркту міокарда важливу роль відіграють і нові фактори ризику (стрес/депресія, ожиріння, цукровий діабет, низький рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності та низький рівень вживання у їжу овочів та фруктів).

Мета дослідження

Метою даного дослідження було визначення розповсюдження найпоширеніших факторів ризику серцево-судинних захворювань серед населення міста Полтава.

Матеріали і методи

Дослідження проводилось шляхом анонімно-го анкетування населення з безпосереднім вимірюванням артеріального тиску (АТ) на момент опитування. Результати анкетного огляду (497 анкет) було зведено в таблиці і піддано комп'ютерній статистичній обробці за допомогою програмного забезпечення STATISTICA 10.0 та IBM SPSS Statistics 20.

Результати дослідження та їх обговорення

В результаті обробки отриманої інформації отримані наступні дані розподілу респондентів:

- За віком: 56% - вікова група 18-40 років; 21,7% - респонденти у віці 40-55 років, 21,9% - вікова група за 55 років;
- За статтю: 35% - чоловіки, 65% - жінки;
- За індексом маси тіла (ІМТ): 47,3% - нормальна маса тіла, 28% - виявлена надмірна вага, 21,5% - ожиріння різного ступеню, 3,2% - дефіцит маси тіла;
- За показниками артеріального тиску (АТ): 41,4% - в межах норми, 20,9% - високий нормальний, 18,5% - підвищений в межах артеріальної гіпертензії (АГ) I рівня, 9,5% - підвищений у межах АГ II-III рівня, 9,7% - понижений артеріальний тиск;
- За даними сімейного анамнезу: 49,7% - не відмічають випадків серцево-судинних захворювань

(ССЗ) у близьких родичів, 31,8% - відмічають наявність ССЗ у одного з близьких родичів, 15,5% - наявність ССЗ у 2-х родичів, 3% - відмічають наявність ССЗ у 3-х та більше родичів;

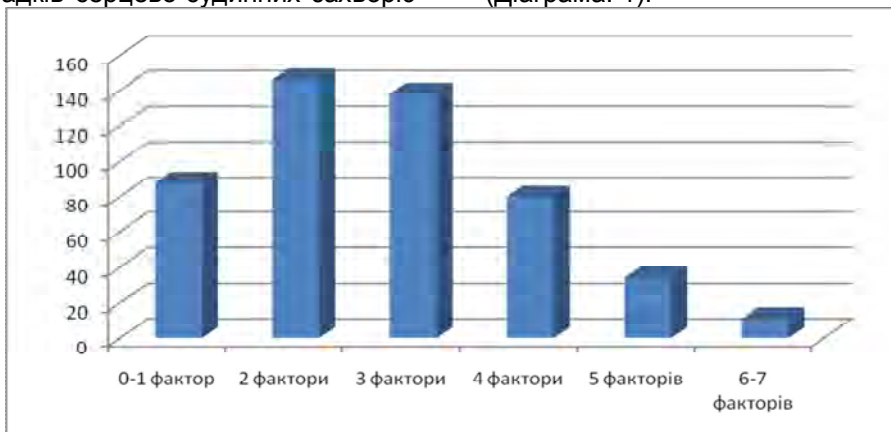
– За відношенням до тютюнопаління: 70,6% - не палять, 15,5% - палять до 10 цигарок на добу, 9,1% - палять більше 11 цигарок на добу, 4,8% - кинули палити у терміні більш як півроку тому;

– За вживанням алкогольних напоїв: 57,9% - вживають алкогольні напої зрідка, раз на місяць чи під час свят, 29% - не вживають алкогольні напої, 7,6% - вживають алкоголь 2-3 рази на місяць, 5,4% - зловживають алкоголем (2-3 рази на тиждень або частіше);

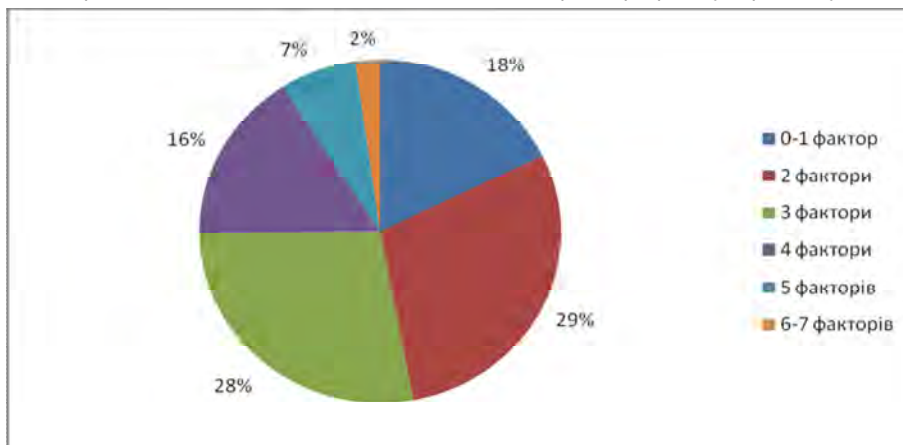
– За характером харчування: 53,3% опитуваних не дотримуються ні яких обмежень в харчуванні, 28,6% - харчуються згідно різноманітних дієт, 18,1% - в харчуванні обмежують вживання жирних та мучних продуктів;

– За фізичною активністю: 39% опитуваних мають помірну фізичну активність (хода швидким темпом понад 30 хвилин на добу), 30% - регулярно, 2-3 рази на тиждень займаються фізичними вправами, 29,4% - ведуть сидячий образ життя, 1,6% - професійно займаються спортом.

Нами було проведено аналіз отриманих анкетних даних для розподілу груп населення по кількості наявних одночасно факторів ризику (Діаграма. 1).



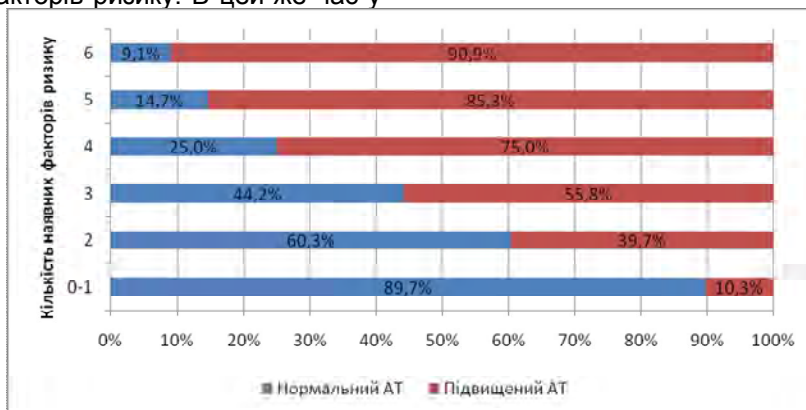
Діаграма 1. Розподіл респондентів по кількості одночасно наявних факторів ризику серцево-судинних захворювань.



Діаграма 2. Розподіл респондентів по кількості одночасно наявних факторів ризику серцево-судинних захворювань.

Таким чином у переважній більшості населення виявляється дія одночасно двох (29% опитаних), трьох (28% опитаних) чи чотирьох (16% опитаних) факторів ризику. В цей же час у

відносній небезпеці перебуває лише 18% респондентів – в них виявлена дія одного фактора ризику (Діаграма 2).



Діаграма 3. Залежність підвищення артеріального тиску від кількості одночасно наявних у людини факторів ризику.

Як видно з отриманих даних (Діаграма 3, Таблиця 1), чим більша кількість факторів ризику одночасно наявна у респондента, тим більша вірогідність розвитку серцево-судинних подій ($p \approx 0,001$): дія 0-1 фактора веде до розвитку серцево-судинних подій в 10,3% випадків, в той час

як дія 2 факторів збільшує вірогідність до 39,7%, 3 – факторів – 55,8% випадків, при наявності дії 6 та більше факторів ризику одночасно вірогідність розвитку серцево-судинних подій складає 90,9%.

Таблиця 1
Залежність артеріального тиску від кількості одночасно наявних факторів ризику

		Кількість одночасно наявних факторів ризику						Всього
		0-1	2	3	4	5	6	
Рівень артеріального тиску	Нормальний або понижений	79	88	61	20	5	1	254
	Підвищений	9	58	77	60	29	10	243
Всього		88	146	138	80	34	11	497

Висновки

Отже, в результаті дослідження було встановлено наступне:

- Лише невелика кількість населення знаходиться у відносній небезпеці по ризику розвитку серцево-судинних захворювань – 18% опитаних;

- Виявлено чітку залежність підвищення артеріального тиску від кількості одночасно наявних у людини факторів ризику ССЗ: 0-1 фактор ризику – 10,3%, 2 фактори ризику – 39,7%, 3 фактори ризику – 55,8%, 4 фактори ризику – 75%, 5 і більше – 85-90%.

- Велика кількість опитуваних мають надмірну вагу (28%) чи навіть ожиріння різного ступеня (21,5%).

- Більше половини опитуваних мають обтяжений сімейний анамнез з приводу серцево-судинних захворювань: 31,8% - відмічають наявність ССЗ у одного з близьких родичів, 15,5% - наявність ССЗ у 2-х родичів, 3% - відмічають наявність ССЗ у 3-х та більше родичів.

- Виявлено досить високий показник тютюнопаління серед населення м. Полтава - 15,5% - палять до 10 цигарок на добу, 9,1% - палять більше 11 цигарок на добу.

- Більше половини опитаних не дотримуються жодних обмежень в харчуванні (53,3%), а третина (29,4%) – ведуть малорухомий спосіб життя.

Перспективи подальших досліджень

Враховуючи отримані результати та стан серцево-судинної захворюваності в цілому, в подальшому запланований пофакторний аналіз ризику розвитку серцево-судинних захворювань з розробкою профілактичних рекомендації щодо їх попередження.

Література

1. Коваленко В.М. Сучасні пріоритети і результати розвитку кардіології в Україні / В.М. Коваленко // Український кардіологічний журнал. – 2012р. – № 2 додат. [Електронний ресурс]. – Режим доступу [http://www.ukrcardio.org].
2. Регіональні особливості рівня здоров'я України: аналітично-статистичний посібник / [Корнацький В.М., Коваленко В.М, Манойленко Т. та ін.]. – Київ, 2011. – МВЦ «Медінформ». – 165 с.
3. Таралло В.Л. Визначення глибинних процесів в динаміці поширення хронічних хвороб / В.Л. Таралло, П.В. Горський // Україна. Здоров'я нації. – К., 2007. – N 3-4. – С. 39-41.
4. Горбась І.М. Епідеміологія основних факторів ризику серцево-судинних захворювань / Горбась І.М. // Артеріальна гіпертензія. – 2008. – № 2. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.journal.ahleague.ru/
5. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных / О.Ю. Реброва. – Москва : «МедиоСфера», 2006. – 312 с.
6. Коваленко В.М. Виконання Державної програми боротьби з гіпертензіями в Україні / В.М. Коваленко, В.М. Корнацький // Український кардіологічний журнал. – 2010. – № 6. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.ukrcardio.org].
7. Концепція Державної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні на 2011–2020 роки // Артеріальна гіпертензія. – 2011. – № 2 (16). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.journal.ahleague.ru/].
8. Москаленко В.Ф. Концептуальні підходи до формування сучасної профілактичної стратегії в охороні здоров'я / В.Ф. Москаленко // Київ. – 2009. – 206 с.

Реферат

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ПОЛТАВА
Голованова И.А., Хорош М.В.

Ключевые слова: система здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска, профилактика заболеваний.

Проведенное исследование показывает распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения г. Полтава, а также зависимость риска развития сердечно-сосудистых заболеваний от количества одновременно действующих факторов риска. Исследование проводилось путем анонимного анкетирования населения с непосредственным измерением артериального давления (АД) на момент опроса. Результаты анкетного обзора – 497 анкет, сведены в таблице и подвергнуты компьютерной статистической обработке с помощью программного обеспечения STATISTICA 10.0 и IBM SPSS Statistics 20.

Summary

Prevalence of risk factors of cardiovascular system in Poltava dwellers

Golovanova I.A., Khorosh M.V.

Key words: health care, cardiovascular diseases, risk factors, prevention of diseases.

This study shows the prevalence of risk factors for cardiovascular disease among the population of Poltava, and the interdependence between the risk of cardiovascular disease occurrence and the number of concurrent risk factors. The study was conducted by anonymous survey of the population with a direct measurement of blood pressure (BP) at the time of the survey. Results of 497 questionnaire surveys were summarized in the table and subjected to statistical computer processing using software STATISTICA 10.0 and IBM SPSS Statistics 20.

УДК 616.24 – 002.2+616.12/13

Гопко О.Ф., Приходько Н.П.

ОСОБЛИВОСТІ ПРУЖНО-ЕЛАСТИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СУДИН У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ ТА СУПУТНЬОЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава

З метою оцінки пружно-еластичних властивостей судин у пацієнтів з ХОЗЛ та серцево-судинною патологією обстежили 27 хворих з ХОЗЛ та супутньою серцево-судинною патологією, 22 хворих на ХОЗЛ без такої. За результатами аналізу встановлено зниження еластичності судинної стінки у пацієнтів з ХОЗЛ, що відображає вплив гіпоксії на стан судинної стінки. Наявність супутньої серцево-судинної патології у пацієнтів з ХОЗЛ збільшує ступінь ремоделювання судинної стінки. Факторами, що сприяють підвищенню ригідності судин у такій групі пацієнтів є тривале тютюнопаління, наявність та тривалість стенокардії, гіпертонічної хвороби в анамнезі, кількість інфекційних загострень ХОЗЛ. Підвищений індекс аугментації у пацієнтів з поєднаною патологією асоційований з вираженістю бронхообструкції.

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, серцево-судинна патологія, сфігмометрія, ригідність артерій, індекс аугментації.

Робота є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри внутрішньої медицини №1 ВДНЗУ «УМСА» на тему «Запальний, ішемічний, больовий синдроми у хворих на ішемічну хворобу серця: тригери, роль супутньої патології, механізми, критерії діагностики, лікування» (№ держреєстрації 0112U003122).

Вступ

Поліморбідність є однією з особливостей сучасної клініки внутрішніх хвороб, а серцево-судинна патологія в поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) залишаються одними з найбільш поширених захворювань серед дорослого населення розвинутих країн. Серцево-судинні захворювання є також найчастішою причиною смертності у пацієнтів з ХОЗЛ. Важливим фактором у прогресуванні перебігу поєднаної патології є наявність спільних факторів ризику, таких як вік та тривале тютюнопаління [2, 7, 14].

В останні роки отримала розвиток концепція ушкодження серця у хворих на ХОЗЛ, що базу-

ється на системних проявах захворювання. Гіпоксія, оксидативний стрес, системне запалення, підвищення активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи та інші фактори призводять до пошкодження кардіоміоцитів, ендотеліоцитів, молекул еластичного каркасу серця і судин шляхом включення процесів патологічного ремоделювання і фіброзу [5, 10].

У зв'язку з тим, що ряд шкал для оцінки ризику серцево-судинних захворювань, зокрема (SCORE, Фремінгемська, PROCAM) мають певні прогностичні недоліки, продовжується пошук нових маркерів ризику, серед яких – жорсткість артерій [1, 6].

Процеси підвищення жорсткості артерій, як маркера судинного старіння, обумовлені зни-