

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.12-008.313.2.-036.865

© М.Т. Андриянов, О.Е. Ильичева, 2016

М.Т. Андриянов, О.Е. Ильичева
**ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ
И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ
ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ
У ЖЕНЩИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА**
*ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Челябинск*

Цель исследования – изучение влияния социально-экономических и поведенческих факторов риска на частоту развития пароксизмов фибрилляции предсердий у женщин трудоспособного возраста. Проведен анализ анамнестических данных у 142 женщин с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий за период 2010 – 2013 гг. в зависимости от частоты рецидивов аритмии. Выявлена достоверная разница в изучаемых группах частоты встречаемости таких факторов риска, как работа в ночное время, употребление избыточных доз алкоголя, низкие физическая активность и приверженность к лечению сопутствующих заболеваний. Рассчитано отношение шансов развития частых рецидивов фибрилляции предсердий у женщин трудоспособного возраста в зависимости от изученных факторов риска.

Таким образом, социально-экономические и поведенческие факторы риска оказывают влияние на частоту развития пароксизмов фибрилляции предсердий у женщин трудоспособного возраста.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, фактор риска, женщины, трудоспособный возраст.

М.Т. Andrianov, O.E. Illicheva
**IMPACT OF SOCIAL, ECONOMIC AND BEHAVIOURAL RISK FACTORS ON
INCIDENCE OF ATRIAL FIBRILLATION EPISODES IN ABLE-BODIED WOMEN**

The purpose of the work is to study the impact of socio-economic and human behavioral risk factors on the incidence of paroxysmal atrial fibrillation episodes in able-bodied women. The analysis of anamnestic data was performed in 142 women admitted to the hospital with paroxysmal atrial fibrillation during 2010 - 2013 depending on the rate of arrhythmia recurrence. A significant difference in occurrence of a number of factors such as night shifts, alcohol abuse, low physical activity and comorbidities treatment compliance in the studied groups was revealed. The odds ratio in the development of frequent atrial fibrillation recurrences in able-bodied women due to the studied risk factors was calculated.

Thus, social, economic and behavioral risk factors have an impact on the incidence of paroxysmal atrial fibrillation in able-bodied women.

Key words: atrial fibrillation, risk factor, women, working age.

Фибрилляция предсердий (ФП) – одно из самых частых нарушений ритма сердца, встречающихся в практике врача-терапевта [4]. В общей популяции ее частота составляет до 2% и прогнозируется ее дальнейшее увеличение с ростом числа рецидивов ФП у пациентов трудоспособного возраста [2], что обусловлено распространенностью факторов риска развития данной аритмии, улучшением ее диагностики и тенденцией к увеличению средней продолжительности жизни [4].

Рецидивы ФП оказывают отрицательное влияние на качество жизни пациента [5,6], а также увеличивают риск инсульта в 5 раз. [4]. Исследования последних лет выявили значимость женского пола как независимого фактора риска инсульта при ФП [9], при этом пароксизмальная форма ФП увеличивает риск инсульта в той же степени, как и постоянная форма [8]. Возникновение и рецидивы ФП у лиц трудоспособного возраста сопровождаются инвалидизацией в 88% случаев [7], причем риск у развития ишемического инсульта и

смерти выше у женщин, чем у мужчин, в 4,6 и 2,5 раза соответственно [3].

В Национальных клинических рекомендациях по диагностике и лечению ФП в России и Европейских странах не выделяются факторы риска частых рецидивов аритмии, а работы, посвященные решению этой проблемы, направлены на изучение структурных изменений сердца [4,8]. По нашему мнению, выявление дополнительных предикторов риска развития ФП у женщин трудоспособного возраста является важным для своевременной и рациональной терапии.

Цель исследования – изучить влияние социально-экономических и поведенческих факторов риска на частоту развития ФП у женщин трудоспособного возраста с частыми и редкими рецидивами аритмии для последующего внедрения полученных данных в практику первичного звена здравоохранения.

Материал и методы

Проведен анализ анамнестических данных 142 женщин, проходивших лечение в

ОКБ №3 г. Челябинска с пароксизмальной формой ФП в период с 2010 по 2013 гг. Исследование было одобрено этическим комитетом учреждения, от всех больных было получено письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Критериями включения в исследование были: возраст пациенток от 18 до 55 лет, наличие двух и более приступов ФП за год до момента включения в исследование, отсутствие значимых гемодинамических нарушений во время пароксизмов, восстановление синусового ритма спонтанное или с применением антиаритмических препаратов, наличие одного или нескольких хронических неинфекционных заболеваний: артериальная гипертензия, сахарный диабет первого и второго типов, ожирение, заболевания щитовидной железы с нарушением ее функции, стабильная стенокардия, постинфарктный кардиосклероз, клинически выраженная сердечная недостаточность.

Критериями исключения пациентов из исследования являлись: органические поражения клапанов и других врожденных пороков сердца, повышающих риск развития ФП, острый инфаркт миокарда, гипокалиемия, заболевания крови, онкологическая патология, беременность, врожденные или приобретенные синдромы удлинения интервала QT, отказ от участия в исследовании.

Все женщины, включенные в исследование, были разделены на три группы: в первую группу вошли женщины с частыми рецидивами ФП (более одного приступа аритмии в месяц), во вторую группу вошли женщины с редкими рецидивами (реже 1 раза в месяц, но чаще 1 раза в год), в контрольную группу вошли женщины без ФП. Средний возраст исследуемых женщин составил $51,6 \pm 2,2$ года (Min 45, Max 54, Me 52). Все три группы были сопоставимы по возрасту.

В качестве социально-экономических факторов риска были исследованы наличие трудовой деятельности, в том числе работа в ночное время, отсутствие отдельного жилья, неудовлетворенность уровнем дохода, социальным положением, устроенность личной жизни.

Изученные поведенческие факторы риска включали: табакокурение, избыточное употребление алкоголя, нерациональное питание, недостаток физической активности, отсутствие приверженности к приему антиаритмических препаратов и лечению сопутствующих заболеваний.

Курящими считали женщин, выкуривших за свою жизнь более 100 сигарет и курящих ежедневно или иногда. Не курившими

считались лица, которые не выкурили 100 сигарет. Данные критерии соответствуют критериям, использованным в проектах BRFSS (2000), FINBALT, CINDI.

Избыточной дозой алкоголя считалось употребление более 10 г этанола в день [1].

Степени физической активности разделялись на низкую и адекватную. Адекватной считалась активность 30 минут в день или более, как минимум, 5 раз в неделю, эквивалентная ускоренной ходьбе или медленному бегу трусцой [1]. При отсутствии этих условий активность считали низкой.

В исследуемой выборке распределение параметров отличалось от нормального. В связи с этим использовались методы непараметрического статистического анализа. Сравнения между группами были выполнены с использованием критерия Манна–Уитни (при сравнении двух выборок). Различие считалось достоверным при $P < 0,05$, когда вероятность различия превышала 95%. Обработка материалов исследования произведена с использованием программы «STATISTICA 6.0» Copyright © StatSoft, Inc. 1984-2001, USA.

Результаты и обсуждение

Частота встречаемости изучаемых социально-экономических факторов риска рецидивирования фибрилляции предсердий у женщин трудоспособного возраста представлена в табл. 1.

Большинство вошедших в обследование женщин имели работу, при этом работа по ночам достоверно чаще была у женщин с частыми рецидивами ФП как в сравнении с группой женщин с редкими рецидивами, так и в сравнении с контрольной группой. Частота встречаемости факторов «отсутствие отдельного жилья» и «неудовлетворенность социальным положением» не различалась между группами так же, как и частота встречаемости фактора «неустроенность личной жизни».

Факторы риска разделяют на модифицируемые и немодифицируемые. Сердечно-сосудистые заболевания тесно связаны с факторами риска, обусловленными поведением человека [1]. Результаты изучения этих факторов представлены в табл. 2. Количество курящих женщин было небольшим и не различалось в обследованных группах.

Употребление избыточной дозы алкоголя было достоверно выше у женщин с частыми рецидивами ФП в сравнении с группой женщин с редкими рецидивами ФП. Этот фактор риска не различался при сравнении женщин с редкими рецидивами ФП и женщинами контрольной группы.

Таблица 1

Социально-экономические факторы риска рецидивирования фибрилляции предсердий у женщин трудоспособного возраста, абс. (%) [95% ДИ]

Фактор	1-я группа	2-я группа	3-я группа
	частые пароксизмы (n= 43)	редкие пароксизмы (n= 54)	группа контроля (n=45)
Наличие трудовой деятельности	37 (86,1) [72,1–94,7]	43 (79,6) [66,5–89,4]	38 (84,4) [70,5–93,5]
	P ₁₋₂ =0,29; P ₁₋₃ =0,54; P ₂₋₃ =0,36;		
Работа в ночное время	6 (14) [5,30–27,93]	1 (1,9) [0,05–9,89]	1 (2,2) [0,1–11,8]
	P ₁₋₂ =0,02; P ₁₋₃ =0,04; P ₂₋₃ =0,70;		
Отсутствие отдельного жилья	5 (11,6) [3,89–25,08]	1 (1,9) [0,05–9,89]	2 (4,4) [0,5–15,2]
	P ₁₋₂ =0,06; P ₁₋₃ =0,2; P ₂₋₃ =0,43;		
Неудовлетворенность уровнем дохода	20 (46,5) [31,2–62,4]	18 (33,3) [21,1–47,5]	16 (35,6) [21,9–51,2]
	P ₁₋₂ =0,13; P ₁₋₃ =0,2; P ₂₋₃ =0,49;		
Неудовлетворенность социальным положением	19 (44,2) [29,1–60,1]	15 (27,8) [16,5–41,6]	11 (24,4) [12,9–39,5]
	P ₁₋₂ =0,07; P ₁₋₃ =0,04; P ₂₋₃ =0,44;		
Неустроенность личной жизни	13 (30,2) [17,2–46,1]	11 (20,4) [10,6–33,5]	11 (24,4) [12,9–39,5]
	P ₁₋₂ =0,19; P ₁₋₃ =0,36; P ₂₋₃ =0,4;		

Таблица 2

Модифицируемые факторы риска развития рецидива фибрилляции предсердий, обусловленные особенностями поведения человека, абс. (%) [95% ДИ]

Фактор	1-я группа	2-я группа	3-я группа
	частые пароксизмы (n= 43)	редкие пароксизмы (n= 54)	группа контроля (n=45)
Курение	4 (9,3) [2,6–22,1]	2 (3,7) [0,5–12,8]	2 (4,4) [0,5 – 11,2]
	P ₁₋₂ =0,24; P ₁₋₃ =0,32; P ₂₋₃ =0,62;		
Употребление избыточной дозы алкоголя	9 (20,9) [10,0 – 36,0]	3 (5,6) [1,2–15,4]	3 (6,7) [1,4–18,3]
	P ₁₋₂ =0,02; P ₁₋₃ =0,04; P ₂₋₃ =0,57;		
Нерациональное питание	29 (67,4) [46,4–75,5]	32 (60,4) [46,0–73,6]	28 (62,2) [46,5–76,2]
	P ₁₋₂ =0,17; P ₁₋₃ =0,39; P ₂₋₃ =0,46;		
Низкая физическая активность	39 (90,7) [71,9–97,4]	39 (72,2) [58,4–83,6]	29 (64,4) [48,8–78,1]
	P ₁₋₂ =0,02; P ₁₋₃ =0,003; P ₂₋₃ =0,27;		
Приверженность к профилактическому приему антиаритмических препаратов	23 (53,5) [37,7–68,8]	38 (70,4) [56,4–82,0]	-
	P ₁₋₂ =0,07;		
Приверженность к лечению сопутствующих заболеваний	25 (60,5) [42,1–73,0]	41 (72,2) [58,4–83,6]	31 (68,9) [53,4–81,8]
	P ₁₋₂ =0,04; P ₁₋₃ =0,2; P ₂₋₃ =0,29;		

Нерациональное питание встречалось у более 60 % обследованных женщин, но достоверно не различалось между группами.

Низкая физическая активность была достоверно ниже в группе женщин с частыми рецидивами ФП в сравнении как с группой с редкими рецидивами ФП, так и с контрольной группой.

Приверженность к профилактическому приему антиаритмических препаратов оказалась низкой и не различалась между группами обследованных женщин.

Приверженность к лечению сопутствующих заболеваний достоверно различалась лишь между группой женщин с частыми и редкими рецидивами ФП.

Для комплексной оценки влияния социально-экономических и поведенческих факторов на развитие пароксизма ФП у женщин трудоспособного возраста были произведены расчеты отношения шансов с 95% доверительными интервалами, которые показывают, во сколько раз риск развития пароксизма аритмии выше при воздействии данного фактора (табл. 3).

Таблица 3

Отношение шансов развития пароксизма фибрилляции предсердий между группами женщин трудоспособного возраста (ОР, 95% ДИ)

Факторы риска рецидивов фибрилляции предсердий	Отношение шансов		
	1-2-я группы	1-3-я группы	2-3-я группы
Социально-экономические факторы			
1. Работа	1,7 [0,8–4,0]	1,3 [0,4–4,1]	0,8 [0,3–2,7]
2. Работа в ночное время	8,6 [1,0–74,4]	7,14 [0,8–62,0]	0,83 [0,1–13,7]
3. Отсутствие отдельного жилья	7,0 [0,8–62,1]	2,8 [0,5–15,4]	0,4 [0,04–4,6]
4. Неудовлетворенность уровнем дохода	1,7 [0,8–4,0]	1,5 [0,7–3,7]	0,9 [0,4–2,1]
5. Неудовлетворенность социальным положением	2,1 [0,9–4,8]	2,5 [1,0–6,1]	1,2 [0,5–2,9]
6. Неустроенность личной жизни	1,7 [0,7–4,3]	1,4 [0,5–3,4]	0,7 [0,3–2,0]
Поведенческие факторы			
1. Курение	2,7 [0,5–15,3]	2,3 [0,4–13,3]	0,9 [0,1–6,4]
2. Употребление избыточной дозы алкоголя	4,5 [1,1–17,8]	3,7 [0,9–14,8]	0,8 [0,2–4,3]
3. Нерациональное питание	1,4 [0,6–3,3]	1,3 [0,5–3,0]	0,9 [0,4–1,2]
4. Низкая физическая активность	3,8 [1,1–12,3]	5,4 [1,6–17,8]	1,4 [0,6–3,4]
5. Приверженность к профилактическому приему анти-аритмических препаратов	0,5 [0,2–1,12]	-	-
6. Приверженность к лечению сопутствующих заболеваний	0,44 [0,19–1,05]	0,63 [0,26–1,5]	1,42 [0,59–3,46]

Анализ полученных результатов выявил, что наибольшее влияние на риск частого развития рецидивов ФП у женщин трудоспособного возраста имеют такие социально-экономические и поведенческие факторы риска, как «работа в ночное время», «отсутствие отдельного жилья», «употребление избыточной дозы алкоголя» и «низкая физическая активность».

Таким образом, проведенное исследование влияния социально-экономических и поведенческих факторов риска на частоту развития приступов аритмии у женщин трудоспособного возраста выявило, что:

1. Среди изученных факторов риска

наибольшее влияние на частоту развития пароксизмов фибрилляции предсердий у женщин трудоспособного возраста имеют такие социально-экономические факторы, как «работа в ночное время» и «отсутствие отдельного жилья». Поведенческие факторы риска данной группы больных имели меньшее значение.

2. При составлении долгосрочной стратегии ведения и лечения женщин трудоспособного возраста с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий необходимо учитывать наличие социально-экономических факторов с целью снижения числа рецидивов и их осложнений.

Сведения об авторах статьи:

Андриянов Михаил Тимофеевич – ассистент кафедры безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. Тел./факс: 8 (351) 233-13-49. E-mail: andrianov1209@yandex.ru

Ильичева Ольга Евгеньевна – д.м.н., зав. кафедрой безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России. Адрес: 454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64. Тел./факс: 8 (351) 232-00-75. E-mail: olga-ilicheva56@rambler.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойцов, С.А. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний: рекомендации / С.А. Бойцов, А.Г. Чучалин. – М.: РНМОТ, 2013. – 136 с.
2. Бокерия, О.Л. Рецидив фибрилляции предсердий (клинический случай) / О.Л. Бокерия, А.М. Куулар, М.Л. Александрова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, №11. – С. 1327-1329.
3. Влияние гендерных факторов на характер анти тромботической терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий / Н.А. Новикова [и др.] // Вестник аритмологии. – 2009. – № 58. – С. 21-25.
4. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Рекомендации ВНОК и ВНОА / В.А. Сулимов [и др.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2011. – № 4 (приложение) – С. 1-82.
5. Зотова, И.В. Оценка риска тромбоэмболий при мерцательной аритмии: современное состояние проблемы / И.В. Зотова, М.Ю. Исаева, М.Н. Алехин // Атеротромбоз. – 2013. – №1. – С. 21-31.
6. Комаров, А.Л. «Старые» и «новые» возможности профилактики инсульта у больных с фибрилляцией предсердий / А.Л. Комаров // Атеротромбоз. – 2013. – №1. – С. 44-52.
7. Обухова, А.А. Мерцательная аритмия / А.А. Обухова, О.А. Бабанина, Г.Н. Зубеева. – Саратов: Изд-во Саратовск. ун-та, 1986. – 213 с.
8. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of atrial fibrillation / J.A. Camm [et al.] // Eur. Heart J. – 2010. – Vol. 31. – P. 2369-2429.
9. Lane D.A. Female gender is a risk factor for stroke and thromboembolism in atrial fibrillation patients / D.A. Lane, G.Y. Lip // Tromb Haemost. – 2009. – № 101. – P. 802-805.

УДК 614.7:616.24

© Коллектив авторов, 2016

О.Р. Зубайдуллина¹, Е.А. Поварго¹, А.Т. Зулкарнаева¹, Т.Р. Зулкарнаев¹, А.А. Казак²

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ВОСПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г. УФЫ

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», г. Уфа

Важным направлением в деятельности специалистов по гигиене детей и подростков является охрана здоровья детей дошкольного возраста, воспитанников образовательных учреждений. С целью изучения состояния здоровья и условий воспитания обследовано 2290 детей 11 дошкольных организаций г. Уфы. Установлено, что 23,0% детей имеют хронические заболевания, при этом в структуре хронической заболеваемости дошкольников первое ранговое место занимают болезни нервной системы, второе место – болезни костно-мышечной системы в основном за счет широкого распространения нарушений осанки и плоскостопия, и третье место – болезни системы кровообращения за счет малых аномалий развития сердца. Результаты комплексной оценки условий воспитания детей показали, что условия в 50% детских садов признаны оптимальными, в остальных – допустимыми. Наибольшие отклонения выявлены по такому показателю, как «Условия и организация питания» и «Санитарно-противоэпидемический режим».

Ключевые слова: здоровье, дошкольники, дошкольные организации, условия воспитания.

O.R. Zubaydullina, E.A. Povargo, A.T. Zulkarnaeva, T.R. Zulkarnaev, A.A. Kazak

SANITARY CONDITIONS AND HEALTH OF CHILDREN IN PRESCHOOL EDUCATIONAL ORGANIZATION OF UFA