Реферат на тему:

ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

СЕРЕД СІЛЬСЬКИХ ЖІНОК ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ

У ЗВ'ЯЗКУ З СІМЕЙНИМ СТАНОМ

Фізіологічна психічна гармонія жінки є відображенням гармонії оточуючого середовища в першу чергу сімейного життя. Саме в сімейному середовищі жінка проводить більшість свого часу, а її соціальні функції так чи інакше пов'язані з сімейним станом. Чутливою до психологічних впливів є серцево-судинна система, виміри функціонального стану якої покладені в основу чисельних методик вивчення функціональних методик організму. Тому доцільним бачиться використання поширеності серцево-судинних порушень до вивчення адаптивності жінки і ролі сімейного середовища в формуванні здоров'я жінки на популяційній основі. Крім того, хвороби системи кровообігу є основною причиною інвалідності та смертності в Україні. Їх поширеність протягом 1993-97 років зросла на 17,2% і в 1997 році складала для дорослого населення 327%. Збільшення захворюваності охопила майже всі області України. Серед хвороб системи кровообігу перше місце посідає гіпертонічна хвороба -41%, ІХС -34%, цереброваскулярні хвороби 15%, ревматизм -2%. Серцево-судинна патологія у жінок працездатного віку за офіційними даними займає друге місце за поширеністю (186%). Багатофакторна причинність серцево-судинних захворювань обумовлює пріоритети контролю за виникненням та накопиченням патології, а саме: виявлення груп населення з підвищеним ризиком розвитку та поширеності хвороб, усунення факторів ризику на індивідуальній та популяційній основі, сфокусовані скринінгові обмеження з метою своєчасного виявлення, попередження та лікування серцево-судинних захворювань.

Не отримало достатньої уваги організаторів охорони здоров'я та епідеміологів питання сімейних особливостей захворювань серцево-судинної системи, зокрема сільських жінок працездатного віку. Ми взяли за об'єкт спостереження саме цей контингент внаслідок його демографічної та соціальної ролі на селі, яке особливо переживає глибоку соціально-економічну кризу.

Проведено епідеміологічне спостереження сімейних особливостей формування захворювань серцево-судинної системи сільських жінок працездатного віку з врахуванням віку жінок, шлюбного стану, сімейних відносин, які підлягали стандартизації в процесі аналізу результатів спостереження. Дослідження було проведено протягом 1992-96 років і охопило 2029 сільських жінок працездатного віку 8 областей України. Вивчено поширеність захворювань серцево-судинної системи за даними звернень, результатами профілактичних оглядів, анкетування. В роботі використані такі методи: епідеміологічний, соціологічний, експертних оцінок, інструментального обстеження, статистичний, дисперсійного моделювання, програмування на мові Fox Pro 3.0.

Отримані рівні поширеності серцево-судинної патології серед сільських жінок в залежності від віку та повторності шлюбу. Видно чітку тенденцію росту серцево-судинних захворювань із збільшенням віку, що на нашу думку переважно пов'язане із накопиченням порушень та зниженням адаптивних резервів організму. Простежується також збільшення захворюваності серед жінок, які знаходяться у повторному шлюбі.

Найбільше поширення по вказаним групам виявилось в групі жінок, які знаходяться у повторному шлюбі віком старше 55 років (14%).
Досліджено поширення серцево-судинної патології серед сільських жінок в залежності від сімейного стану та сімейних стосунків. Чітко простежується збільшення рівнів захворювань з погіршенням сімейних стосунків та в шлюбній групі "вдови". Найменша поширеність спостерігається в групі незаміжніх жінок з хорошими сімейними стосунками (102%), найбільше - серед вдів з частими сімейними конфліктами (567%). Можливо, такі розбіжності пояснюються віковою неоднорідністю вказаних груп, а вік є важливим фактором ризику виникнення та накопичення серцево-судинних захворювань. Тому для розгляду індивідуального стандартизованого впливу вивчених чинників на поширеність вказаної патології ми застосували процедури багатомірного та дисперсійного аналізу "брейк-даун".

Результати багатофакторного дисперсійного аналізу статистично підтвердили припущення про важливу роль віку як фактора ризику виникнення та накопичення серцево-судинних захворювань серед сільських жінок. Коефіцієнт парціальної кореляції r складає 0,229, множинної кореляції R2=0,119, на рівні вірогідності р<0,0001. Великою є частка впливу віку на формування серцево-судинної патології, яка досягає майже 12%. Для аналізу ролі шлюбного стану, сімейних стосунків, повторності шлюбу, зважаючи на типологічний характер цих факторів, ми використали процедури виду "брейк-даун". З'ясувалось, що шлюбний стан справляє достовірний вплив (значення коефіцієнта Фішера F(4;2024) дорівнює 6,03 з рівнем вірогідності р<0,0001). Сімейні стосунки також є суттєвим фактором формування серцево-судинної патології (F(3;2025)=4,25 з р<0,01). Повторність шлюбу за результатами аналізу не є суттєвим фактором виникнення та накопичення серцево-судинних захворювань серед сільських жінок. Так, значення F(1;1898)=0,09 з р>0,1. Можливо, це пояснюється теорією "більших шансів" повторного шлюбу саме здорових жінок.

Для розгляду, які саме шлюбні групи являються "групами ризику" виникнення і накопичення серцево-судинної патології, ми використали методи пост-хок порівнянь. За результатами тесту Шеффе з'ясувалось, що найбільшим ризиком характеризується шлюбна група "вдови" (р<0,00001).

Значно менший ризик у незаміжніх жінок та тих, що перебувають у зареєстрованому шлюбі. При дослідженні груп ризику за фактором сімейних стосунків статистично окреслених груп встановити не вдалося, очевидно внаслідок поступовості зростання ризику виникнення та накопичення серцево-судинних захворювань по мірі погіршення сімейних стосунків.

Таким чином:

1. З сімейних факторів за результатами спостереження на формування серцево-судинної патології здійснюють достовірний вплив шлюбний стан (р<0,0001) та сімейні стосунки (p<0,01).
2. Особливо високий ризик виникнення та накопичення серцево-судинної патології в шлюбній групі "вдови". Значно менший ризик у жінок незаміжніх та тих, що перебувають у зареєстрованому шлюбі.
3. Статистично окреслених груп ризику за фактором сімейних стосунків встановити не вдалося, очевидно внаслідок поступовості зростання ризику виникнення та накопичення серцево-судинних захворювань по мірі погіршення сімейних стосунків.

4. Статистично підтверджено значну роль вікового чинника, який обумовлює до 12% ризику виникнення та накопичення.