

УДК 613.6:616-057:656.2]-084

М.Ю. ДОЛГОШ, С.С. ГНЕТИЛО, Н.О. БУРДЕЙНА, О.Д. ПІЛКА

Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра терапії та сімейної медицини, Ужгород; Відділкова клінічна лікарня станції Ужгород ДТГО

ВИЯВЛЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПРАЦІВНИКІВ ЗАЛІЗНИЧНОГО ТРАНСПОРТУ

Проведений аналіз результатів обстеження профілактичного огляду 117 працюючих чоловічої статі, робота яких пов'язана з безпекою руху поїздів. Виявлені фактори ризику: паління, надлишкова маса тіла, високий нормальний артеріальний тиск та артеріальна гіпертензія, підвищений рівень холестерину та бета-ліпопротеїдів, тобто ті фактори ризику, своєчасне запобігання яких дозволить зберегти здоров'я та попередити захворювання на ішемічну хворобу серця та гіпертонічну хворобу в колективі обстежених.

Ключові слова: здоров'я, фактори ризику, первинна профілактика

Вступ. За сучасними уявленнями здоров'я розглядають не як суто медичну, а як комплексну соціальну проблему. Загально прийняте у міжнародному співтоваристві визначення здоров'я викладене в Преамбулі Статуту ВООЗ (1948 р.): «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад».

Наприкінці ХХ століття лідери світової науки зарахували проблему здоров'я до кола глобальних проблем. Стратегія ВООЗ «Здоров'я 21 – здоров'я для всіх у 21 столітті» передбачає зниження рівня захворюваності та смертності. Найбільш актуальною проблемою охорони здоров'я більшості країн світу в ХХІ столітті є проблема серцево-судинних захворювань [10]. Медико-соціальний тягар хвороб системи кровообігу полягає в тому, що вони суттєво впливають на тривалість і якість життя населення та на показники втрат економічного потенціалу країни [2].

Європейське кардіологічне товариство пропонує новий погляд на зменшення серцево-судинних захворювань [8]. Суть нового методу полягає в своєчасному виявленні факторів ризику, усунення яких дозволить попередити захворювання та зберегти здоров'я [4]. За даними Європейського кардіологічного товариства є здоровим той, хто притримується «формули здоров'я»: 0, 3, 5, 140, 5, 3, 0: 0 – не палить, 3 – за день проходить 3 км або 30 хв займається помірною фізичною активністю, 5 – за день з'їдає 5 порцій овочів і фруктів, 140 – має систолічний артеріальний тиск < 140 мм рт.ст., 5 – вміст загального холестерину < 5 ммоль/л, 3 – вміст холестерину ЛПНГ < 3 ммоль/л, 0 – уникає надмірної ваги тіла та розвитку цукрового діабету. Тому, первинна профілактика і своєчасне виявлення факторів ризику є одною із найважливіших завдань медицини [6].

Профілактична медицина більш гуманніша, ефективніша і економічніша ніж медицина лікувальна, тому протягом останніх років змінилася доктрина надання медичної допомоги, набула пріоритету первинна медико-санітарна допомога. Це потребує

розробки нових підходів та засобів забезпечення якісної профілактично-лікувальної допомоги населення в різних сферах виробничої діяльності, в тому числі і на залізничному транспорті [5, 11, 12].

Система організації медичного забезпечення безпеки руху на залізничному транспорті передбачає комплекс заходів, що включають оцінку стану здоров'я працівників залізничного транспорту, зв'язаних з безпекою руху поїздів. Своєчасне виявлення відхилень у стані здоров'я можливе лише при регулярному проведенні медичних оглядів. Необхідно враховувати, що при проведенні цих оглядів потрібно виявляти ті фактори ризику, на які людина і лікар своєчасно не звернули увагу, і які, як наслідок, призведуть до відхилення у стані здоров'я і розвитку хвороби.

Мета дослідження. Провести аналіз своєчасно виявлених факторів ризику серцево-судинної системи: паління, надлишкової маси тіла, артеріальної гіпертензії, показників холестерину та бета-ліпопротеїдів у різних вікових групах залізничників, робота яких зв'язана з безпекою руху поїздів і у яких ще не має відхилень у стані здоров'я. Виявлені фактори ризику індивідуально довести до відома кожного обстеженого і врахувати їх для проведення первинної профілактики серцево-судинних захворювань.

Матеріал та методи. В дослідженнях проаналізовані показники стану здоров'я осіб, працюючих на залізничному транспорті. Матеріал дослідження – результати чергових медичних оглядів працівників залізничного транспорту, робота яких зв'язана з безпекою руху поїздів. Дослідження проводили на базі поліклініки Державного територіально-галузевого об'єднання Відділкової клінічної лікарні станції Ужгород «Львівської залізниці» під час чергових медичних оглядів постійно діючою лікарсько-експертною комісією за участю завідувачої поліклініки, терапевта, хірурга, невропатолога, окуліста та отоларинголога. Результати обстеження заносили в анкети на кожного обстеженого, яке включало паспортні дані, показання анамнезу з врахуванням спадковості, паління, ви-

мірюванням росту, маси тіла, окружності талії, артеріального тиску, ЕКГ, флюорографії, дослідження крові на цукор, холестерин та беталіпопротеїди, загальний аналіз крові та сечі.

Результати досліджень та їх обговорення. Обстежено 117 осіб чоловічої статі віком від 21 до 60 років, робота яких безпосередньо зв'язана з безпекою руху поїздів і які працюють в умовах психоемоційного перевантаження з впливом на організм імпульсного та постійного шуму поїздів, зміни температурного режиму, робота в нічні зміни та порушення режиму харчування. За віком обстежених було розподілено на чотири групи:

21–30 років, 31 особа (26,5%).

31–40 років, 32 особи (27,3%).

41–50 років, 34 особи (29,0%).

51–60 років, 20 осіб (17,2%). Кількість обстежених до 51 року становила 82,8%.

Одною з першочергових ланок здорового способу життя є відмова від паління. В 1986 році тютю-

нова залежність була занесена до міжнародного психіатричного керівництва, як розлад, що пов'язаний із зловживанням тютюну. Така позиція офіційно підтверджена Міжнародною класифікацією хвороб МКХ десятого перегляду 1990 р., в якій пов'язані з уживанням тютюну проблеми віднесені до розділу «Психічні та поведінкові порушення внаслідок вживання психоактивних речовин» [9]. Згідно даних літератури більше всього курців між чоловіками у віці 20–29 років (60% у містах, 75% в сільській місцевості). По даним ВООЗ близько 1/3 всіх випадків смерті від ІХС між особами середнього віку обумовлені палінням [1, 3].

У нашому дослідженні із 117 обстежених незалежно від вікової групи палять 69 (58,9%). Найбільший показник паління 35% відмічено у віковій групі 31–40 років, найменший – 17% у групі 51–60 років. У чоловіків 20–29 років показник паління 25% проти 60% згідно даних літератури (рис. 1).

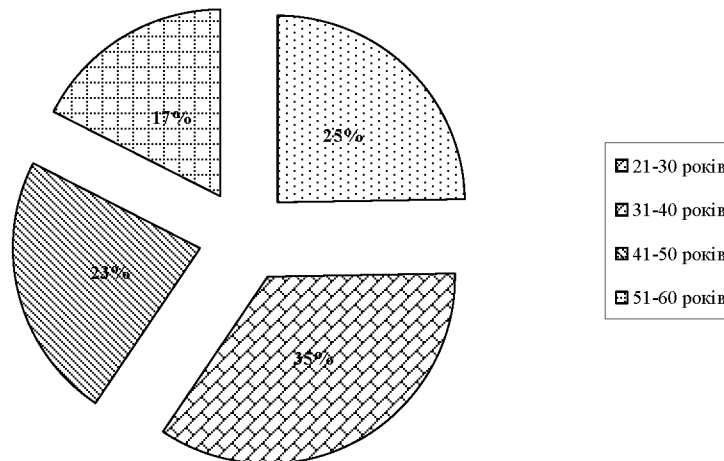


Рис. 1. Частота виявлення куріння у обстежених пацієнтів

В літературі широко висвітлені дані багатоцентрових досліджень про вплив маси тіла на розвиток ІХС. Майже 1,1 млрд. людей у світі мають надмірну масу тіла. За даними епідеміологічного дослідження в Україні, більша половина дорослого населення має надлишкову масу тіла [7]. Для оцінки надлиш-

кової маси тіла у обстежених ми користувались визначенням ІМТ по Кетле. При аналізі даних встановлено, що надлишкову масу тіла 25,0–29,9 мають обстежені, з яких 67% у віці 31–40 років, 22% – 41–50 років і 11% – 51–60 років. У віці 21–30 років надлишкової маси тіла не виявлено (рис. 2).

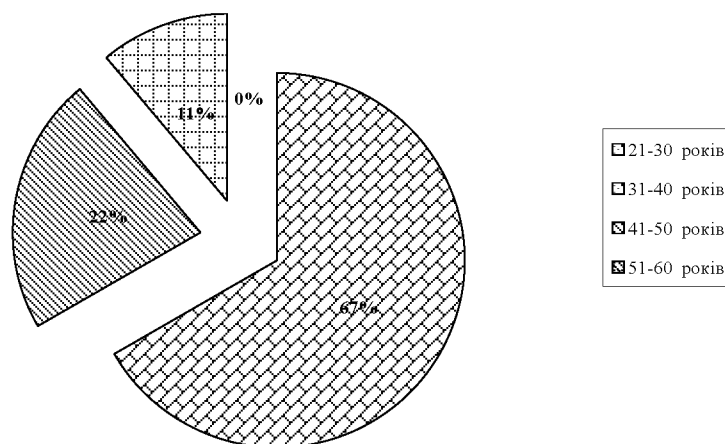


Рис. 2. Надлишкова маса тіла за показниками ІМТ по Кетле

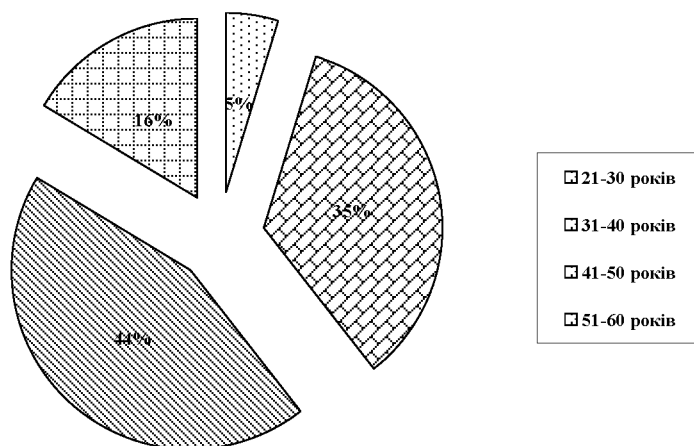


Рис.3. Абдомінальне ожиріння (окружність талії > 94 см)

Важливим фактором ризику серцево-судинних захворювань та цукрового діабету 2 типу є абдомінальне ожиріння, яке ми діагностували вимірюванням окружності талії > 94 см. Абдомінальне ожиріння виявили у обстежених у віці 31–50 років. Тобто у тих же вікових групах, у яких найбільший показник ІМТ (рис. 3).
Загально відомо, що ведучим фактором розвитку

ІХС є атеросклероз, як наслідок дисліпідемії та порушення ендотелію судин. Доказана чітка пряма залежність між рівнем загального холестерину і розвитком ІХС. Нами проаналізовані показники холестерину та бета-ліпопротеїдів у всіх обстежених. Підвищення холестерину > 6,2 ммоль/л виявили у 37,6%, а бета-ліпопротеїдів > 55 ОД у 29% (рис. 4 і 5).

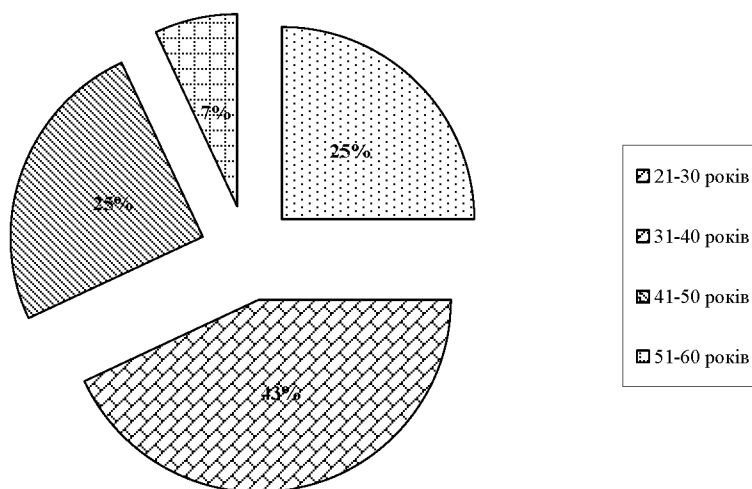


Рис. 4. Частка пацієнтів з рівнем холестерин > 6,2 ммоль/л у різних вікових групах

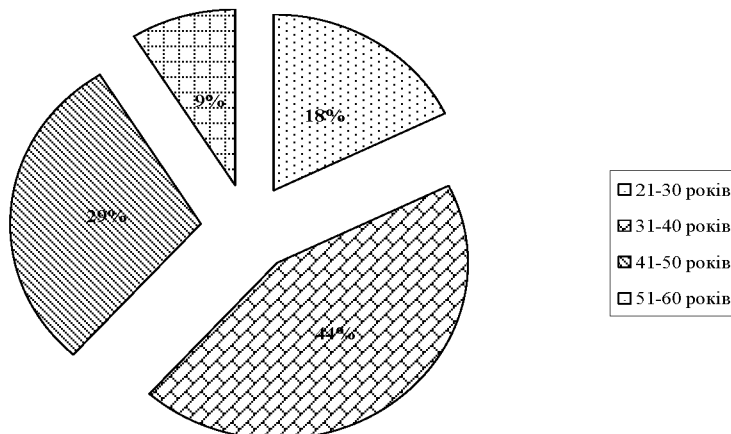


Рис. 5. Частка пацієнтів з рівнем β-ліпопротеїдів > 55 ОД у різних вікових групах

Одною з основних проблем здоров'я залишається гіпертонічна хвороба, її вплив на показники смертності і захворюваності населення. Гіпертонічна хвороба – основний фактор ризику ІХС, інфаркту міокарда, мозкового інсульту, які в сукупності дають 88,6% загальної смертності від хвороб системи кровообігу. Серед осіб з підвищеним артеріальним тиском смертність майже вдвічі вища, ніж серед осіб з нормальним АТ. При ефективному попередженні підвищення АТ можна уникнути приблизно третини смертей. Необхідно брати на диспансерне спостереження не в той час, коли має місце підвищення АТ > 140/90 мм рт. ст., а виявля-

ти осіб з високим нормальним АТ, тобто коли АТ в межах 130–139/85–89 мм рт. ст.

Аналізуючи показники АТ в нашому дослідженні, виявили високий АТ у 27,3%, із яких 13% у віковій групі 31–40 років. Артеріальна гіпертензія > 140/90 мм рт. ст. у 3,4%. Оцінюючи показники факторів ризику, ми звертали увагу на кількість факторів ризику у кожного працюючого. Виявили: по одному фактору ризику відмічено у 66%, по два – у 23%, по три фактори – у 11% обстежених. З одним фактором ризику найбільша питома вага припадає на паління 59,8%, абдомінальне ожиріння – 36,7%, підвищення холестерину – 37,6% (рис. 6).

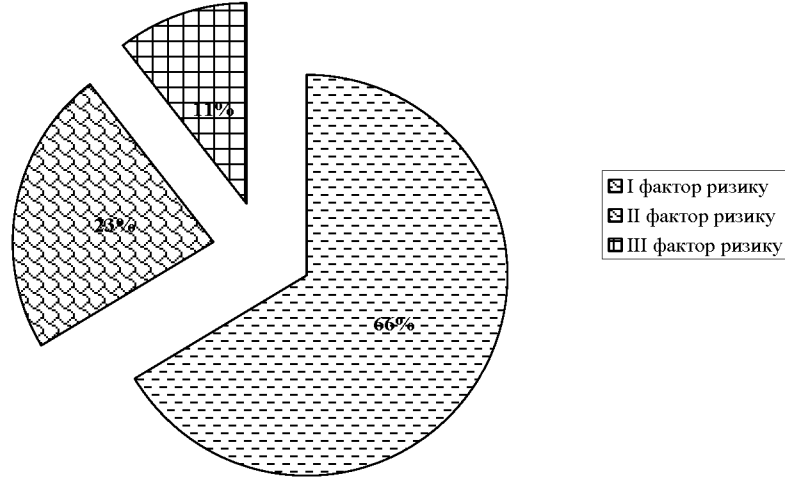


Рис. 6. Розподіл пацієнтів за кількістю факторів ризику

Таким чином, нами розроблена анкета виявлення факторів ризику серцево-судинних захворювань, яка оформляється при кожному черговому обстеженні пра-

цюючих. По даним цієї анкети в подальшому можна простежити динаміку виявлених факторів ризику та результат проведеної первинної профілактики (рис.7).

Анкета виявлення факторів ризику серцево-судинних захворювань (рис.7).

П.І.Б _____ № амб. карти _____
 Професія _____ Рік народження (вік) _____

Фактори ризику	Норма	Роки обстеження				
		2010	2011	2012	2013	2014
Паління	Не палить					
Маса тіла, кг					
Ріст, м					
ІМТ, кг/м ²	< 25,0					
Об'єм талії, см	Ч < 94					
	Ж < 80					
Абдомінальне ожиріння	Не має (-)					
АТ, мм рт. ст.	< 140/90					
Холестерин, ммоль/л	< 5					
В-ЛП, ОД	< 55					
Цукор крові, ммоль/л	3,3 – 5,5					
К-сть факторів ризику	Відсутні 1, 2, 3,					
Методи профілактики	1.Розвантаж. дні 2.Препарати 3..... 4..... 5.....					

Висновки.

У працівників залізничного транспорту, робота яких зв'язана з безпекою руху поїздів, виявлені фактори ризику серцево-судинних захворювань у 77,8%.

Фактори ризику індивідуально доведені до кожного обстеженого та дільничного лікаря з метою проведення первинної профілактики і усунення їх, що буде запорукою попередження виникнення

захворювання органів кровообігу у даному колективі працюючих.

Перспективи подальших розробок.

Розроблена анкета виявлення факторів ризику серцево-судинних захворювань на 5 років, в яку будуть заноситись всі виявлені фактори ризику для проведення первинної профілактики, спостереження і усунення їх в динаміці кожного обстежуваного.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Артюнов Г. П., Бубнова М. Г., Глезер М. Г. Пять жизненных удовольствий или сколько стоят наши слабости // Здоров'я України. — 2008. — № 2. — С. 9—12.
2. Гайдавс Ю.О. Розробка і впровадження Державної програми профілактики та лікування серцево-судинної і судинно-мозкової патології // Український кардіологічний журнал. — 2007. — № 4. — С. 8—12.
3. Гиріна О. М. Чотири найпоширеніші форми раку легенів: погляди на деякі чинники ризику для здоров'я в амбулаторній лікарській практиці // Сімейна медицина. — 2000. — № 1—2 (3). — С. 32—37.
4. Європейські рекомендації з профілактики серцево-судинних захворювань. Комітет Європейського товариства кардіологів з практичних керівництв для поліпшення якості клінічної практики і турботи про пацієнта, третя об'єднана робоча група Європейського товариства з профілактики серцево-судинних захворювань у клінічній практиці // Лікування та діагностика. — 2004. — № 1. — С. 67—71.
5. Жолоб В. М., Хороз В. Б., Янчинський В. П. та ін. Клініко-нейрогуморальні особливості межової артеріальної гіпертензії у машиністів локомотивів // Медицина транспорту України. — 2006. — № 3 (19). — С. 33—37.
6. Заремба Є. Х., Топілко О. Ю. Оптимізація профілактики серцево-судинних захворювань у практиці сімейного лікаря // Український медичний часопис. — 2005. — № 1/II. — С. 58—61.
7. Избыточная масса тела и ожирение: Лекция // Therapia. — 2008. — № 4 (25). — С. 19—28.
8. Клименко В. І. Хвороби системи кровообігу як медико-соціальна державна проблема // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2007. — № 4. — С. 17—19.
9. Міжнародна статистична класифікація хвороб МКХ-10. Розділ: Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин. — Київ, 1998. — 45 с.
10. Органов Р. Г., Погосова Г. В. Современные стратегии профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний // Кардиология. — 2007. — № 12. — С. 4—9.
11. Про затвердження Порядку організації проведення перед рейсових і після рейсових медичних оглядів працівників локомотивних бригад та водіїв транспортних засобів залізниць та підприємств залізничного транспорту : Наказ міністерства транспорту та зв'язку України № 351-Ц від 27.06.2007р.
12. Порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій залізничного транспорту, метрополітенів та підприємств міжгалузевого промислового залізничного транспорту України. — Київ, 2010, — 205 с.
13. Шаагута Ю. П., Ягєнський А. В. Можливості профілактики серцево-судинних захворювань на муніципальному рівні // Український кардіологічний журнал. — 2004. — № 1. — С. 135—136.
14. World Health Organization Controlling the smoking Epidemik. Report of the WHO Expert Committee-Geneva: WHO, 1979. — P.87

Стаття надійшла до редакції

M.Y. DOLGOSH, S.S. GNETYLO, N.A. BURDEINA, O.D. PILKA

Uzhgorod national university, department of postgraduate education, department of therapy and family Medicine, Uzhgorod, regional hospital station Uzhgorod STBA "Railway"

DETECTING RISK FACTORS OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN RAILWAY WORKERS

The results of preventive examination study of 117 railway workers whose work is connected with traffic working safety have been analysed. The risk factors have been established: smoking, body overweight, cholesterol and lipoprotein augmentation, arterial hypertension and high normal arterial pressure, i. e. those risk factors the timely avoiding of which will enable to prevent the emergence of fatal atherosclerotic events.

Key words: health, risk factors, primary prevention