

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МАШИНИСТОВ ЭЛЕКТРОВОЗА, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Представленные данные свидетельствуют о крайне высокой распространенности курения, ожирения, гиперхолестеринемии среди машинистов, страдающих АГ, что в сочетании с действием неблагоприятных производственных факторов способствует сохранению у них высокого риска сосудистых событий, несмотря на адекватную коррекцию АД.

В Российской Федерации, как и во всем мире, артериальная гипертензия является одной из самых актуальных проблем кардиологии, что связано с ее чрезвычайно высокой распространенностью, низкими показателями контроля, огромным влиянием на уровень сердечно-сосудистой смертности. Будучи самостоятельной нозологической формой, АГ выступает в роли ведущего фактора риска развития и прогрессирования ИБС, цереброваскулярных болезней, хронической болезни почек.

Проведенные в мире широкомасштабные популяционные исследования наглядно продемонстрировали важность эффективного лечения АГ в снижении риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, а также позволили количественно оценить влияние на прогноз соотношения, с одной стороны, контроля АД, а с другой стороны, воздействия на другие модифицируемые факторы риска (курение, дислипидемия, ожирение, стресс, нарушение углеводного обмена, гиподинамия, низкое потребление овощей и фруктов). Доказано, что устранение таких важнейших факторов риска, как курение и дислипидемия, суммарно не меньше влияет на прогноз, чем медикаментозная коррекция АД, а многофакторная профилактика (достижение ИМТ 25 кг/кв. м, снижение потребления поваренной соли до 5 г в сутки, отказ от курения, регулярные аэробные физические нагрузки, уменьшение потребления насыщенных жиров, увеличение фруктово-овощной составляющей в диете до 700–800 г в сутки) снижает риск сосудистых событий на 38–67%.

Профессия машиниста электровоза является одной из ведущих на железной дороге. Заболеваемость АГ среди машинистов традиционно превышает таковую

в популяции, а возраст начала заболевания меньше, чем в популяции. Это связано с влиянием таких производственных факторов, как психоэмоциональные перегрузки, сменный характер работы, воздействие шума, вибрации, электромагнитных полей, гиподинамия. Все машинисты, страдающие АГ, подлежат диспансерному наблюдению, активному обследованию и медикаментозному лечению, у всех достигается и поддерживается целевое АД, что подтверждается компьютерным пред- и послерейсовым контролем параметров гемодинамики. Кроме того, все они могут воспользоваться услугами по физической и психологической реабилитации.

Целью настоящего исследования является оценка распространенности основных модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди машинистов локомотивного депо станции Улан-Удэ, страдающих артериальной гипертензией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для проведения анализа распространенности факторов риска (ФР) у машинистов, страдающих АГ, взята полностью группа диспансерного учета по АГ машинистов локомотивного депо станции Улан-Удэ за 2007 год в количестве 96 человек. Исследование проводилось методом копирования данных с индивидуальных карт амбулаторного больного. Учитывались анамнестические, антропометрические данные, показатели липидного обмена, уровень креатинина сыворотки, данные ЭКГ и ЭхоКГ, СМАД, нагрузочных проб, УЗИ периферических артерий. По степеням АД 32 человека (33%) имели I степень, 48 человек (50%) – II степень и 16 человек (17%) – III степень АГ. По стадиям заболевания к первой стадии отнесены 28 человек (29%), ко второй – 66 человек (69%), к третьей – 2 человека (индивидуально допущенные к работе ЦВЭК). По возрастным группам до 30 лет было 9 человек, с 31 до 40 лет – 38 человек, с 41 до 50 лет – 35 человек, от 51 до 55 лет – 14 человек.



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Распространенность курения составляет 82% (79 человек).
2. Ожирение I степени имеют 14 человек (15%), II степени – 11 человек (11%), избыточную массу тела – 50 человек (52%). Суммарно избыточный вес имеют 78% исследуемых и только 22% поддерживают нормальную массу тела.
3. Гиперхолестеринемия: умеренная (от 5 до 6,5 ммоль/л) – 41 человек (43%), высокая (выше 6,5 ммоль/л) – 19 человек (20%), всего повышенный уровень холестерина имеют 60 человек (63%). Нормальный уровень холестерина имеют 36 человек (37%).

Сочетание факторов риска имело место у 78 человек, причем 32 (33%) имели по 2 ФР и 46 (48%) – 3 и более факторов риска.

Такие факторы риска, как острый и хронический стресс, труднее подлежат оценке, чем вышеперечисленные. В нашем исследовании не использовались методики определения уровня стресса, но известно, что профессия машиниста локомотивного депо отнесена к разряду профессий с высоким стрессорным и низким физическим уровнем нагрузки (А. З. Цфасман с соавт., 1987 год). Соответственно не вызывает сомнения и наличие той или иной степени гиподинамии у большинства обследуемых. Что касается особенностей диеты, то, согласно исследованиям В. А. Кудрина (1996 год), диета машинистов имеет проатерогенную направлен-

ность, а потребление овощей и фруктов в регионе традиционно ниже рекомендуемых норм.

Согласно стратификации степеней риска, низкий риск сосудистых событий имели 7 человек (7%), средний – 27 человек (28%), высокий – 60 человек (63%) и очень высокий – 2 человека (2%).

ОБСУЖДЕНИЕ

Из представленных данных видно чрезвычайно высокое распространение модифицируемых факторов риска среди машинистов, страдающих АГ. Избыточный вес имеют 78% обследуемых, гиперхолестеринемия – 63%, курят 82%. Половина обследуемых имеет сочетание трех и более факторов риска, что позволяет отнести их к группе высокого риска независимо от уровня АД. Таким образом, несмотря на адекватную медикаментозную коррекцию уровня АД, в условиях полного диспансерного охвата и активной работы центра реабилитации, 65% обследуемых машинистов остается в рамках высокого риска сосудистых событий в ближайшие 10 лет. Для того чтобы существенно улучшить ситуацию, необходимо в первую очередь полное осознание врачами «цены» мероприятий по модификации образа жизни, позволяющих значительно снизить риск сосудистых событий, сердечно-сосудистой смертности, а значит, улучшить жизненный и профессиональный прогноз пациентов и повысить безопасность движения поездов, а затем – грамотная, аргументированная работа с пациентами в этом направлении, как индивидуальная, так и групповая.

КАФЕДРА ТЕРАПИИ №1 МФ БГУ,
 НУЗ «ОТДЕЛЕНЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
 НА СТ. УЛАН-УДЭ ОАО «РЖД»
 А.О. Занданов, М.Н. Либензон,
 А.Е. Швецова, Е.В. Жигалова