

ВПЛИВ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА ПЕРЕБІГ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ, А САМЕ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ, СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, РОБОТА ЯКИХ ПОВ'ЯЗАНА ЗІ ШКІДЛИВИМИ УМОВАМИ ПРАЦІ

Резюме. Дослідження, проведені в різних відділеннях Клінічної лікарні «Феофанія» протягом останніх років, свідчать про значне поширення артеріальної гіпертензії. За даними обстеження репрезентативної вибірки, стандартизована за віком поширеність артеріальної гіпертензії в лікарні становить серед чоловіків 39,9%, а серед жінок – 41,1%. Актуальними є питання психічного здоров'я населення, психоемоційного навантаження на робочому місці та професійного вигорання.

Ключові слова: хвороби системи кровообігу, серцево-судинні захворювання, артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, психоемоційне навантаження, професійне вигорання.

Актуальність. Хвороби системи кровообігу (ХСК), а саме артеріальна гіпертензія (АГ), на сьогоднішній день посідають провідне місце у структурі захворюваності населення України. Підступність АГ полягає в тому, що, часто не виявляючи себе клінічно, вона призводить до розвитку важких серцево-судинних ускладнень – ішемічної хвороби серця, мозкового інсульту, ранньої інвалідності, зниження тривалості життя (Чазова І.Є., Дмитрієв В.В., 2000).

Аналіз структури поширеності хвороб серед працездатного населення України показав, що ХСК, а саме АГ, посідає провідне місце, займаючи у структурі поширеності хвороб 24,2% (33 213,2 на 100 тис. відповідного населення) у 2015 році [5].

За останні роки відзначається стійке зростання серцево-судинних захворювань (ССЗ), зокрема АГ, більше ніж удвічі порівняно з 1998 роком та на 170% у порівнянні з 2000 роком. Занепокоєння викликає той факт, що 60% пацієнтів з АГ – це люди працездатного віку, які є головним трудовим потенціалом країни, від якого залежать показники її економічного, соціально-культурного розвитку та національної безпеки.

Актуальною проблемою сучасної медицини є психічне здоров'я населення України. Напруженість у суспільстві та сім'ях, низький соціально-економічний рівень, психоемоційне навантаження на робочому місці, ненормований

робочий день (нічні чергування, операції) ведуть до прогресування АГ та ускладнень з боку серцево-судинної системи (ССС), інвалідності, професійного вигорання.

Епідеміологічні дослідження, проведені у відділеннях КЛ «Феофанія» протягом останніх років, свідчать про надзвичайну поширеність АГ серед медичних працівників. За даними обстеження репрезентативної вибірки, стандартизована за віком поширеність АГ у КЛ «Феофанія» становить серед чоловіків 39,9%, а серед жінок – 41,1%. Знають про наявність у них захворювання 37,1% чоловіків і 58,9% жінок, лікуються лише 21,6% чоловіків і 45,7% жінок, а лікуються ефективно тільки 5,7% чоловіків і 17,5% жінок, відповідно.

Неконтрольована АГ вважається найбільш небезпечним чинником, який призводить до ускладнень з боку ССС, веде до інвалідизації та зменшення тривалості життя населення. Ця проблема вимагає системного ставлення до неї і розв'язання на загальнодержавному рівні. Багаторічні дослідження підтверджують, що у пацієнтів із АГ є поєднання кількох чинників ризику.

Особливу тривогу викликає поширеність АГ серед осіб молодого віку. На ранніх стадіях АГ протікає безсимптомно, працівники через відданість роботі не надають належного значення своєму здоров'ю, мало поінформовані

про наявність у них захворювання, що з часом веде до ускладнень з боку ССС та професійного вигорання. Контроль АТ у популяції працездатного віку вважається однією з центральних ланок у системі профілактичних заходів, які проводяться щодо основних ССЗ (Волков В.С., Платонов Д.Ю., 2001).

На сьогоднішній день відсутні достовірні дані інформація про розповсюдженість серед медичних працівників ХСК та АГ і прогноз розвитку ситуації в найближчий час. Незважаючи на наукові дослідження у вітчизняній медицині та програми, які розроблені для профілактики АГ, на сьогоднішній день залишається невирішеним питання єдиного підходу до боротьби з факторами ризику, де б розглядалися соціальні, медичні, психоемоційні заходи профілактики АГ серед медичних працівників. Поширеність АГ і її факторів ризику серед медичних працівників КЛ «Феофанія» вивчається вперше.

Мета роботи – визначити серед медичних працівників КЛ «Феофанія» ДУС вплив факторів ризику на розвиток та перебіг АГ, оцінити їх психоемоційний стан. Отримавши дані, запропонувати методичні рекомендації для профілактики ХСК, АГ серед медичних працівників, робота яких пов'язана зі шкідливими факторами виробничого середовища.

Матеріали дослідження. Матеріалами дослідження були результати проведеного періодичного медичного огляду лікарів хірургічного профілю та анестезіологів у 2016 році, а також соціологічне опитування медичних працівників за методикою «Синдром вигорання в професіях системи «людина-людина» (Г.С. Нікіфоров).

Результати дослідження та їх обговорення. У дослідженні брали участь 101 лікар, з них: 21 жінка (21,21%) та 80 чоловіків (80,8%). Середній вік працівників – 47 років. Стаж роботи лікарів – 5–10 років. Серед працюючого контингенту хворіють на АГ 19 осіб (19,19%), з них: 14 чоловіків (14,14%) та 5 жінок (5,05%). АГ I ст. виявлено у 13 працюючих (13,13%), з них: 2 жінки (2,02%) та 11 чоловіків (11,11%). АГ II ст. – у 6 лікарів (6,06%), з них: 3 чоловіки (3,03%) та 3 жінки (3,03%).

Визначено та проаналізовано фактори ризику у працівників: індекс маси тіла у 33 осіб відповідає нормі (33,33%), з них: 23 жінки

(23,23%) і 10 чоловіків (10,1%). Початкова стадія ожиріння відзначається у 45 осіб (45,45%), з них: 5 жінок (5,05%) та 40 чоловіків (40,4%). Ожиріння I ст. – у 21 особи (21,21%), з них: 4 жінки (4,04%) та 17 чоловіків (17,17%). Ожиріння II ст. – у 2 людей (2,02%). У групі ризику перебуває 68 працюючих (68,68%).

При медичному огляді було проведено обстеження працівників на загальний холестерин. У 56 осіб (56,56%) він підвищений (3,6–5,2 ммоль/л), з них: 47 чоловіків (47,47%) і 9 жінок (9,09%).

Проводилось анкетування лікарів. 42 особи мають шкідливу звичку тютюнопаління (42,42%), з них: 3 жінки (3,03%) та 39 чоловіків (39,39%). Низьку фізичну активність відзначили 74 працівники (74,74%).

Оцінивши психоемоційний стан лікарів, встановлено, що високий рівень емоційного виснаження відзначається у 20 осіб (20,2%), середній – у 27 працюючих (27,27%), низький – у 44 опитуваних (44,44%). За висновком, 47 осіб (47,47%) перебувають у групі ризику.

Проаналізувавши деперсоналізацію, встановлено, що високий рівень відзначається у 12 осіб (12,12%), середній – у 16 працюючих (16,16%), низький – у 73 лікарів (63,63%), отже, підлягають нагляду терапевта та спостереженню у психолога 28 осіб (28,28%).

Розглядаючи редукцію особистості, виявлено, що 14 лікарів (14,14%) мають високий рівень, середній рівень відзначають 32 особи (32,32%), низький – 55 працівників (55,55%). У групі ризику перебувають 46 працівників (46,46%), які потребують негайного нагляду психолога та терапевта (довіреного лікаря). Отже, психоемоційне виснаження – це один із факторів ризику, що веде до прогресування та дестабілізації перебігу ХСК, насамперед АГ. Результати опитування свідчать про значну роль психо-соціальних факторів у перебігу АГ. На сьогоднішній час відзначається високий рівень психосоматичних розладів серед населення, зокрема медичних працівників, робота яких пов'язана зі шкідливими умовами праці.

Проаналізувавши медико-соціальні фактори емоційного виснаження, що впливають на розвиток та прогресування ХСК і АГ серед медичних працівників, які працюють у шкідли-

вих умовах праці, можна зробити висновок, що фактори ризику не можна розглядати ізольовано один від одного.

Підводячи підсумок результатів дослідження, які проводилися серед лікарів КЛ «Феофанія» ДУС, можна сказати, що у групі ризику перебувають 68 осіб (68,68%), факторами ризику в яких є індекс маси тіла, підвищений рівень загального холестерину, шкідливі звички, відсутність активного способу життя; у 46 опитуваних (46,46%) фактором ризику є емоційне виснаження, і вони потребують допомоги та нагляду психолога і терапевта (довіреного лікаря).

Висновки

1. Відомості про поширеність АГ серед лікарів хірургічного профілю та анестезіологів необхідні для планування заходів із вторинної профілактики ССЗ.

2. Отримані дані про поширеність факторів ризику серед медичних працівників необхідні для планування заходів із первинної профілактики АГ.

3. Дані психологічного тестування хворих із АГ визначають якість життя пацієнтів.

4. Поширеність АГ і факторів ризику серед медичних працівників досить висока, при цьому відзначаються низька поінформованість про захворювання і низька ефективність лікування.

У кожному медичному закладі для раннього виявлення АГ та ХСК серед медичних працівників і продовження професійного довголіття лікар терапевт (довірений лікар) під час періодичних медичних оглядів повинен ознайомити співробітника з комплексом медичних, соціальних, психологічних та інших заходів, спрямованих на раннє виявлення АГ і попередження прогресування ХСК, та створити мотивацію до тривалого, а не епізодичного медикаментозного лікування і корекції чинників ризику.

При виявленні підвищеного АТ (140/90 мм рт. ст.) медичний працівник повинен запропонувати пацієнту переглянути свою життєву позицію, провести бесіду про негативні наслідки та ускладнення для здоров'я з боку ССС при підвищеному АТ, роз'яснювальну роботу, наскільки

важливо контролювати рівень АТ, вимірюючи його тонометром 2 рази: вранці натщесерце до прийому лікарських препаратів та увечері перед сном, відмічаючи дані у щоденнику. Препарати для лікування АГ потрібно приймати постійно, і підбираються вони кожному пацієнту окремо. Не потрібно займатися самолікуванням. Для уточнення діагнозу використовувати індивідуальні рекомендації з профілактичних заходів: впровадження дієтологічних рекомендацій, вибору дієти, яка максимально знижує ризику прогресування АГ, індивідуальний підбір методу фізичної активності, способу життя, нормалізація ваги, ліпідного обміну, контроль рівня глюкози крові, відмова від шкідливих звичок, пропаганда здорового способу життя. При проходженні медичного огляду працівника, в якого виявлено підвищення АТ або з ускладненим перебігом АГ, направити на дообстеження в стаціонар, запропонувати провести добуве моніторування АТ, що за необхідності дасть змогу правильно підібрати медикаментозну терапію із застосуванням доз препаратів або їх комбінації. Оцінити психічний стан працівника, провести бесіду та запропонувати пройти опитувальник «Шкала оцінки рівня якості життя» (О.С. Чабан, О.О. Хаустова), «Професійне вигорання», РНQ (Опитувальник здоров'я). Після результатів опитування визначитися з наданням допомоги залежно від стадії емоційного виснаження. Також бажано у штатному розписі мати посаду психолога, до якого медичні працівники можуть звернутися за психологічною допомогою та підтримкою. Дотримуватися режиму роботи та відпочинку. Повинна бути підтримка членів сім'ї, друзів. Добре допомагає санаторно-курортне лікування. Результати періодичних медичних оглядів повинні направлятися за місцем проживання до поліклінік, АЗПСМ, де лікарі будуть спостерігати за працівником та проводити деспансеризацію.

Таким чином можна знизити рівень захворюваності серед медичних працівників на АГ та ХСК, зменшити вихід на інвалідність серед працюючого контингенту та продовжити професійне довголіття.

Список використаних джерел

1. Басанець А.В., Луб'янова І.П., Тимошена Д.П. Профзахворюваність – актуальна проблема сучасності // Охрана труда. – 2011. – № 2. – С. 42–45.
2. Водоп'янова Н.С., Старченкова Є.С. Синдром вигорання: діагностика та профілактика. – СПб., 2005.
3. Коваленко В.М., Сіренко Ю.М., Дорогой А.П. Реалізація Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні // Український кардіологічний журнал. – 2010. – Додаток 1. – С. 312.
4. МОЗ України ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України, 2015. – С. 75–81.
5. Никифоров Г.С., Дмитриева М.А., Снеткова В.М. Практикум по психології менеджмента и профессиональной деятельности, 2001, 2003.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, А ИМЕННО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, РАБОТА КОТОРЫХ СВЯЗАНА С ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА

Л.Н. Гордиенко

Резюме. Исследования, проведенные в различных отделениях клинической больницы «Феофания» в течение последних лет, свидетельствуют о чрезвычайно широкой распространенности артериальной гипертензии. По данным обследования репрезентативной выборки, стандартизированная по возрасту распространенность артериальной гипертензии в больнице составляет среди мужчин 39,9%, а среди женщин – 41,1%. Актуальными являются вопросы психического здоровья населения, психоэмоциональной нагрузки на рабочем месте и профессионального выгорания.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, психоэмоциональная нагрузка, профессиональное выгорание.

Цель работы – определить среди медицинских работников КБ «Феофания» ГУД влияние факторов риска на развитие и течение артериальной гипертензии (АГ), оценить их психоэмоциональное состояние. Получив данные, предложить методические рекомендации для профилактики болезней системы кровообращения (БСК), АГ среди медицинских работников, работа которых связана с вредными факторами производственной среды.

Материалы исследования. Материалами исследования были результаты проведенного периодического медицинского осмотра врачей хирургического профиля и анестезиологов в 2016 году и социологический опрос медицинских работников по методике «Синдром «выгорания» в профессиях системы «человек-человек» (С. Никифоров).

Результаты. Определены и проанализированы факторы риска у работников: индекс массы тела у 33 человек соответствует норме (33,33%), из них: 23 женщины (23,23%) и 10 мужчин (10,1%). Предожирение отмечается в 45 человек (45,45%), из них: 5 женщин (5,05%) и 40 мужчин (40,4%). Ожирение I ст. – у 21 человека (21,21%), из них: 4 женщины (4,04%) и 17 мужчин (17,17%). Ожирение II ст. – у 2 человек (2,02%). В группе риска находится 68 работающих (68,68%).

Проанализировав медико-социальные факторы эмоционального истощения, влияющие на развитие и прогрессирование БСК и АГ среди медицинских сотрудников, работающих во вредных условиях труда, можно сделать вывод, что ни один фактор риска нельзя рассматривать изолированно друг от друга.

Подводя итог результатам исследования, проводимого среди врачей КБ «Феофания» ГУД, можно сказать, что в группе риска находится 68 человек (68,68%), факторами риска у которых являются индекс массы тела, повышенный уровень общего холестерина, вредные привычки, отсутствие активного образа жизни; 46 опрошиваемых (46,46%) имеет фактор риска эмоциональное истощение и нуждается в помощи и наблюдении со стороны психолога, терапевта (доверенного врача).

Выводы. Для раннего выявления АГ и БСК среди медицинских работников и увеличения профессионального долголетия предлагаем, чтобы в каждом медицинском учреждении во время периодических медицинских осмотров врач-терапевт (доверенный врач) знакомил сотрудников с

комплексом медичинських, соціальних, психологічних і других заходів, направлених на раннє виявлення АГ і запобігання прогресуванню БСК, а також створював мотивацію к довготривалому, а не епізодическому медикаментозному ліченню і корекції факторів ризику.

THE EFFECT OF RISK FACTORS ON THE COURSE OF CIRCULATORY DISEASES THAT IS ARTERIAL HYPERTENSION AMONG MEDICAL STAFF WHOSE WORK IS ASSOCIATED WITH HARMFUL WORKING ENVIRONMENT

L. Hordiyenko

Summary. Researches conducted in various departments of the clinical hospital «Feofaniya» in recent years suggest extremely wide prevalence of arterial hypertension. According to the data of the representative extract survey the age-standardized prevalence of arterial hypertension at the hospital is 39.9% among men and 41.1% among women. The urgent issue is mental health of the population, psychoemotional load at the workplace, professional burnout.

Keywords: circulatory diseases, cardiovascular diseases, arterial hypertension, ischemic heart disease, psychoemotional load, professional burnout.

The main objectives of the study – to determine the influence of risk factors on the development and progression of arterial hypertension among the health care workers of the «Feofaniya» DUS, to assess their psycho-emotional state. Having received the data, to offer the methodical recommendations for the prevention of CHK, arterial hypertension (AG) among the health workers whose work is associated with harmful factors in the production environment.

Materials and methods. The research materials were the results of a periodic medical review of surgeons and anesthetists in 2016 and a sociological survey of medical workers using the «Burning Syndrome» method in the professions of the Human-Man system (S. Nikiforov).

Results. Having determined and analyzed the risk factors of the workers: BMI (body mass index) corresponds to the norm 33.33%, 23 women (23.23%), 10 men (10.1%). Before obesity it is noted in 45 persons (45.45%), 5 women (5.05%), 40 men (40.4%). Obesity I st. – 21 persons (21.21%), of which 4 women (4.04%), 17 men (17.17%). Obesity II st. – 2 people (2.02%). In the risk group there are 68 employees (68.68%).

After analyzing the medical and social factors, emotional exhaustion that affects the development and progression of CHK and AG among the health workers working in harmful working conditions, one can conclude that none of the risk factors can not be considered isolated from each other.

Summing up the results of the research conducted among the clinics of the «Feofaniya» DUS, it can be said that 68 percent (68.68%) of the risk group are at risk (BMI, elevated total cholesterol, harmful habits, lack of active method life), 46% of the respondents (46.46%) have a risk factor for emotional exhaustion and need help and supervision from the side of the psychologist, therapist (trustee).

Conclusions. We offer in each medical establishment for the early detection of hypertension and CHK among medical staff and the extension of professional longevity during periodic medical examinations, the doctor-physician (trusted doctor) should inform the employee with a set of medical, social, psychological and other measures aimed at early detection of hypertension and prevention the progression of CHK and the motivation for long-term, not episodic medical treatment and risk factor correction.

Рекомендовано до публікації:

док. мед. наук, професор А.С. Котуза

Дата надходження рукопису: 14.02.2018

Гордієнко Людмила Миколаївна – лікар-терапевт вищої категорії, зав. консультативної поліклініки
КЛ «Феофанія» ДУС
03143, м. Київ, вул. Заболотного, 21
e-mail: dr.g78@ukr.net
контактний телефон +380 (97) 565-28-88, факс (044) 259-69-55 (для кореспонденції)