

Стан здоров'я робітників виробництва натуральної шкіри – гендерні та вікові особливості

І.В. ЗАВГОРОДНІЙ, Н.І. ЗАВГОРОДНЯ

/Харківський національний медичний університет/

Мета: оцінка стану здоров'я робітників, зайнятих на виробництві натуральної шкіри, з урахуванням гендерних особливостей та етапів виробництва; розробка заходів профілактики виробничо-зумовлених станів.

Методи дослідження: клінічні, гігієнічні, статистичні.

Результати дослідження. Терапевтичному огляду підлягали 558 робітників виробництва натуральної шкіри, переважна більшість з яких (250 осіб) відносилися до працівників, зайнятих на опоряджувальних операціях. Напружена праця, елементи важкості трудового процесу та несприятливі мікрокліматичні умови були характерними ознаками праці на цьому етапі технологічного процесу. Аналіз статевої приналежності свідчив про переважну більшість серед обстежених цієї групи жінок. Терапевтичний огляд працівник свідчить про те, що 48% робітників вважалися хворими. При цьому, в групі осіб, зайнятих на опоряджувальних операціях, домінували хвороби серцево-судинної

системи (29%). З іншого боку, за результатами неврологічного обстеження робітників виробництва натуральної шкіри, найпоширенішими нозологічними одиницями були вертеброгенна патологія та дисциркуляторна енцефалопатія, а також їхнє сполучення (15%). Для працівників, зайнятих на опоряджувальних операціях, характерним було переважання вертеброгенної патології (30%). Статистично вірогідно частіше неврологічна патологія зустрічалася в осіб вікової групи ≥ 40 років порівняно з особами віком < 40 років (62% та 38% відповідно).

Висновки. Серцево-судинна патологія в поєднанні з дисциркуляторною енцефалопатією є типовими виробничо-зумовленими станами для робітників шкіряного виробництва у віці ≥ 40 років, більшість з яких є жінки. Це диктує необхідність впровадження заходів профілактики, спрямованих на попередження розвитку гострих коронарних станів, які можуть призвести до передчасної смерті.

Причини та фактори ризику смерті у осіб молодого віку з ішемічним та геморагічним інсультом

І.С. ЗОЗУЛЯ, В.М. МАРДЗВІК, А.І. ЗОЗУЛЯ

/Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ/

Актуальність. За визначенням ВООЗ мозковий інсульт (МІ) є глибокою епідемією, що загрожує життю і здоров'ю населення всього світу. Щорічно реєструється близько 16 млн випадків гострого порушення мозкового кровообігу, більше третини із них закінчуються летально, при цьому 40% фатальних МІ припадають на осіб молодого віку. На сьогодні експерти ВООЗ наголошують на необхідності проведення досліджень у країнах з низьким і середнім рівнем життя, до яких відноситься і Україна. Тому проведення розширеного дослідження епідеміологічних характеристик, клінічних особливостей МІ є актуальним для формування напрямів профілактичної діяльності та оптимізації.

Об'єкт та методи дослідження. Проведено комплексне обстеження 120 хворих молодого віку (20–45 років) з церебральним інсультом. Ішемічний інсульт діагностовано у 46 (38,3%) хворих, геморагічний – у 74 (61,7%). У більшості випадків були первинні церебральні інсульти (104 осіб, 86,7%), у 16 (13,3%) – повторні. Геморагічний інсульт, що виник вперше, спостерігався у 66 (89,2%) хворих, повторна геморагія – у 8 (10,8%).

Основу роботи становили результати комплексних клінічних, інструментальних, лабораторних, патоморфологічних та статистичних методів дослідження. Оцінка неврологічного статусу проводилася за загальноприйнятою методикою огляду, починаючи з часу захворювання, транспортування, поступлення до стаціонару і до дня виписки чи смерті. Рівень порушення свідомості оціню-

вався за шкалою ком Глазго, тяжкість стану хворих і ступінь неврологічного дефіциту оцінювали за Скандинавською шкалою, при субарахноїдальних крововиливах – за шкалою Ханта-Хесса. Широко використовували візуалізуючі методи: МРТ, КТ, ангіографія, ультразвукова доплерографія (УЗДГ), транскраніальна ультразвукова доплерографія (ТКДГ), проводилися також ЕКГ, ЕхоКГ.

Результати та їх обговорення. Патологія серця серед пацієнтів молодого віку з фатальним ішемічним інсультом була виявлена у 9 (37,5%) хворих, у 6 із них були вроджені вади серця, у 3 – порушення ритму серця у вигляді фібриляції передсердь. Під час патологоанатомічної секції у 5 (3,9%) випадках діагностовано відкритий овальний отвір, що стало причиною парадоксальної емболії судин головного мозку. В одного хворого у віці 21 року була наявна комбінована вада серця за типом тетради Фалло, що призвело до великого тромбу лівого передсердя. Він став джерелом кардіогенної емболії з розвитком множинних вогнищ некрозу в нирках, легенях та головному мозку. Атеросклеротичний стеноз ($> 50\%$) було виявлено у 4 випадках фатального ішемічного інсульту у осіб молодого віку.

Отже, аналіз причин розвитку ішемічного інсульту та їх поєднання у хворих молодого віку з летальним наслідком виявив, що артеріальна гіпертензія в переважній більшості випадків поєднувалася з патологією серця та патологією магістральних судин головного мозку та шії.

За даними МРТ локалізація вогнищ ішемії при фатальному інсульті переважно була в стовбурі головного мозку (33,4%) та скронєво-тім'яно-потиличній ділянці (25,0%) головного мозку. У 14 (58,3%) хворих вогнища ішемії супроводжувалися значним периферичним набряком речовини головного мозку, з яких у 10 (41,6%) стали причиною зміщення серединних структур головного мозку. Пацієнти молодого віку зі стовбуровою локалізацією ішемічного вогнища були доставлені в клініку у вкрай тяжкому стані з великим неврологічним дефіцитом. Ці хворі склали групу пацієнтів, що померли в клініці протягом перших 3 діб.

Встановлено, що одним із основних церебральних ускладнень був набряк та набухання речовини головного мозку (7 осіб, 29,2%), часто з дислокацією стовбурових структур – 5 (20,83%). У 4 (16,6%) хворих було діагностовано геморагічну трансформацію, яка і призвела до летального наслідку, у 2 – пневмонію.

Достовірно встановлено, що основними причинами фатального геморагічного інсульту у людей молодого віку були: артеріальна гіпертензія (80 осіб, 77,6%), аневризми судин головного мозку (12 осіб, 11,65%), артеріовенозні мальформації (3 осіб, 2,91%).

Встановлено, що при первинному огляді на догоспітальному етапі 70 (67,96%) хворих перебували у коматозному стані, 19 (18,48%) – в сопорозному, 11 (10,68%) – в стані оглушення і лише у 3 (2,91%) – свідомість була ясна. Під час транспортування ще у 5 хворих розвинулася кома. Таким чином, хворі з церебральним інсультом, які померли в стаціонарі, вже на момент госпіталізації в 75 (72,83%) випадків мали глибоке порушення свідомості. Прогредієнтний тип перебігу фатального геморагічного інсульту у осіб молодого віку мав місце в 37 (35,92%) випадках і характеризувався прогресуючим пригніченням життєво важливих функцій.

В перші 3 доби померли 57 (55,4%) хворих молодого віку, з яких 24 (23,3%) – взагалі протягом першої доби перебування в клініці. До 6 доби померло 24 (23,3%), до 9 – 6 (5,82%) хворих. Візуалізуючі методи дослідження встановили, що у 21 (20,39%) були вентрикулярні та субарахноїдальні крововиливи, у 82 (79,61) – внутрішньомозкові крововиливи. У 10 (9,7%) хворих вогнища геморагії локалізувалося в стовбурових відділах головного мозку, у 3 (2,91%) – в довгастому мозку, у 7 (6,79%) – в області варолієвого мосту, у 2 (2,45%) – в півкулі мозочку. Патологоанатомічні дослідження

достовірно верифікували діагноз. Достовірно доведено, що хворі молодого віку померли в перші 3 доби (38 осіб, 36,88%) внаслідок церебральних ускладнень у вигляді набряку та набухання речовини головного мозку, гострого набряку легень (11 осіб, 10,67%), ниркової недостатності (6 осіб, 5,82%), інфекційно-запальних процесів (до 6 діб – 16 осіб, 15,52%). Оперативне лікування (декомпресивну трепанацію черепа та видалення інсульт-гематоми, кліпсування мішкоподібної аневризми) проведено 54 (52,47%) хворим.

Висновки.

1. Провідними причинами ішемічного інсульту у осіб молодого віку були: артеріальна гіпертензія, патологія магістральних артерій голови та шиї, патологія серця, атеросклероз. Етіологічними факторами геморагічного інсульту у осіб молодого віку були: артеріальна гіпертензія, аневризми судин головного мозку, артеріовенозні мальформації.
2. Характерними особливостями клінічної картини фатального церебрального інсульту у осіб молодого віку були: загальний стан тяжкий, наявність менингеального та судомного синдромів, гіпертермія, неврологічні розлади, що відповідали тяжкому ступеню інсульту та IV–V ступеню за шкалою Ханта–Хесса при субарахноїдальному крововиливі, значні зони інфаркту при ішемічному інсульті та внутрішньомозкові гематоми об'ємом більше 50 см³.
3. Достовірно доведено, що хворі молодого віку з церебральним інсультом помирали в перші 3 доби перебування в стаціонарі внаслідок церебральних ускладнень у вигляді набряку та набухання речовини головного мозку, гострого набряку легень, гострої ниркової недостатності, ураження стовбура головного мозку; у пацієнтів, які померли до 6-ї доби та пізніше, переважали інфекційно-запальні ускладнення у вигляді госпітальної пневмонії.
4. Лікувально-профілактична допомога повинна відповідати новітнім стандартам лікування, які включають швидкість проведення обстеження, роботу мультидисциплінарної бригади фахівців у відділенні невідкладної допомоги, термінове переведення тяжких хворих у відділення інтенсивної терапії разом із виконанням нейровізуалізації за принципом «від дверей – до голки».