

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У КОРАБЕЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ И МОРЯКОВ БЕРЕГОВОГО СОСТАВА

Бородулина Е.В.¹, Елисеева Л.Н.²

¹ Медико-санитарная часть Управления ФСБ России по Краснодарскому краю (стационар), Россия, 353451, Краснодарский край, г. Анапа, ул. Трудящихся, 2

² ГБОУ ВПО «КубГМУ» Минздрава России, Краснодар

Представлен результат ретроспективного анализа заболеваний пищеварительной системы у моряков плавсостава (корабельных специалистов) и моряков берегового состава за 27-летний период времени. В структуре терапевтической заболеваемости у этой категории мужчин болезни органов пищеварения на протяжении многих лет занимают второе место после сердечнососудистых заболеваний. Причем одно из основных мест принадлежит кислотозависимым заболеваниям как у корабельных специалистов, так и у моряков берегового состава. Установлено, что у корабельных специалистов признаки поражения пищеварительной системы выявляются чаще, а также проявляются в более раннем возрасте и зависят от стажа плавания. Заболевания желудочно-кишечного тракта у этой когорты мужчин являются основной причиной отрыва от трудовой деятельности, дисквалификации по здоровью и увольняемости из плавсостава.

Ключевые слова: моряки плавсостава (корабельные специалисты), моряки берегового состава, заболевания пищеварительной системы.

COMPARATIVE ANALYSIS OF INCIDENCE AND PREVALENCE OF DIGESTIVE SYSTEM DISEASES IN SHIPBOARD AND COASTAL MARINERS

Borodulina E.V.¹, Yeliseyeva L.N.²

¹ Medical unit of department FSS Krasnodar region (hospital), Anapa, Krasnodar region, Trudyaschihsay street, 2

² Kuban State Medical University, Krasnodar, Russian Federation

A retrospective study of the digestive system diseases in shipboard sailors and coastal personnel over the 27-year period. Digestive diseases for many years have been ranked second after cardiovascular diseases in the therapeutic morbidity structure of this category of men, with acid-dependent diseases being the major group both among shipboard sailors and coastal personnel. The analysis determined that signs of digestive system involvement are detected more frequently among shipboard sailors, as well as that they appear at an earlier age and are dependent on the length of sailing service. Diseases of the gastrointestinal tract in this category of men are the major cause of temporary breaks in employment, disqualifications for health reasons and resignations from shipboard staff.

Keywords: shipboard sailors, coastal personnel, digestive system diseases.

Введение

Одной из проблем морской медицины является сохранение профессиональной работоспособности моряков. У моряков плавсостава (корабельных специалистов) особую актуальность имеют болезни пищеварительной системы, так как обуславливают высокий уровень трудопотерь и госпитализаций, приводят к списываемости из плавсостава и увольняемости [3; 8]. Увольняемость корабельных специалистов в связи с патологией желудочно-кишечного тракта стоит на втором месте [7], а количество страдающих

болезнями органов пищеварения постоянно увеличивается [6; 7; 9; 10]. Возникновение заболеваний вышеуказанных классов у моряков находится в прямой зависимости от условий обитаемости на судне и характера выполняемой работы. Члены судового экипажа вынуждены длительное время находиться в условиях круглосуточного непрерывного воздействия на них комплекса специфических факторов: повышенного уровня шума и вибрации, низкого уровня искусственной освещенности, повышенного уровня инфракрасного излучения, электромагнитных полей, нервно-эмоционального напряжения, нарушения циркадных ритмов в связи с необходимостью несения ночных дежурств [11]. Моряки находятся в состоянии хронического стресса в период рейса, сопровождающегося неправильным питанием (не соблюдением диеты, приемом пищи в разное время суток, нерациональным питанием). Моряки, обладая высокой мотивацией на сохранение работы, с целью избежать дисквалификации по состоянию здоровья, мало обращаются в лечебные учреждения или не обращаются вообще, тщательно скрывают свои заболевания, что хорошо известно и отмечено во многих исследованиях [1; 2; 4; 5].

Цель исследования

Провести ретроспективный анализ структуры и особенностей развития заболеваний пищеварительной системы у корабельных специалистов в сравнении с моряками берегового состава.

Материалы и методы

Исследование проводилось ретроспективно, путем анализа выборки данных из медицинской документации: медицинских книжек, стационарных карт, листов диспансерных осмотров с периодичностью в 3 года. Учитывали состояние здоровья и заболеваемость желудочно-кишечного тракта с 18-летнего возраста до 45 лет. В работу включены данные о 60 мужчинах, 30 из которых являются корабельными специалистами (плавсостав надводных кораблей) – 1 группа, и 30 – моряки берегового состава – 2 группа. Выбор групп обусловлен однородностью выполняемых обязанностей и приблизительно одинаковыми социально-бытовыми условиями, причем в 1 группу включались моряки, имевшие стаж в плавсоставе не менее 15 лет.

Статистический анализ данных выполнен с помощью программного пакета Statistica 6.0, определена значимость различий частот.

Результаты и обсуждение

Анализ полученной информации позволил выявить, что в 18 лет все исследуемые находились в стадии оптимального здоровья и стабилизации жизненных функций. По окончании учебных заведений (23–24 года) все исследуемые были признаны годными в плавсостав, хотя у 3,3% исследуемых 1 группы выставлен диагноз хронического

гастродуоденита (ХГД) без нарушения функций и с редкими обострениями. Это может быть отражением трудностей адаптации к новым условиям жизни и профессиональной деятельности, так как происходит изменение и характера, и качества пищи, а также присутствует психотравмирующий фактор, особенно в адаптационный период.

В 27 лет моряки обеих групп имеют стаж профессиональной деятельности 4 года. В этот период продолжается рост заболеваний пищеварительной системы до 10% и 3,3% соответственно по группам, преимущественно за счет эрозивных гастродуоденитов (6,7/3,3%), гастроэзофагальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) по 3,3% в обеих группах. Это можно связать с наиболее частыми факторами, характерными для условий военной службы: физические нагрузки, приводящие к повышению внутрибрюшного давления (поднятие тяжестей); нерегулярность приема пищи, употребление в пищу острых, жареных блюд, газированных напитков, а также еда всухомятку, психоэмоциональные перегрузки.

В 30–33-летнем возрасте (стаж в плавсоставе и на берегу по 7–10 лет) частота встречаемости заболеваний пищеварительной системы составляет 13,3–16,6% и 10–13,3% случаев соответственно группам. У моряков 1 группы диагностируется язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) в 3,3% случаев. Ранний дебют ЯБ ДПК у корабельных специалистов может быть связан с тяжелыми условиями деятельности, более высокими психоэмоциональными нагрузками, чем у моряков берегового состава

В 36–39 лет (стаж службы в плавсоставе и на берегу по 13 лет) продолжается рост заболеваний пищеварительного тракта 33,4–40% и 16,6–23,3% соответственно группам, диагностируются хронические холециститы (ХХ), хронические панкреатиты (ХП).

В 42 года картина заболеваемости по данному классу не изменилась. В 45 лет (к этому возрасту стаж в плавсоставе и на берегу составляет более 15 лет) продолжается рост заболеваний пищеварительной системы, преимущественно за счет ХГД, ГЭРБ в обеих группах исследования. Корабельные специалисты, при прохождении врачебной комиссии, имеющие язвенную болезнь, были списаны на берег или уволены при наличии грубой рубцовой деформации луковицы двенадцатиперстной кишки.

Наглядно возрастная динамика роста и распространенности заболеваний пищеварительной системы исследуемой популяции мужчин отображена в таблицах 1, 2, 3.

Таблица 1 – Структура заболеваний пищеварительной системы у корабельных специалистов в зависимости от возраста и стажа в плавсоставе, n=30

Возраст, лет	Срок службы в море, лет	ХГД	ГЭРБ, эзофагит	ЯБЖ	ЯБДПК	ХХ	ХП
--------------	-------------------------	-----	----------------	-----	-------	----	----

18	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
21	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
24	0	1 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
27	4	2 (6,7%)	1 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
30	7	2 (6,7%)	2 (6,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
33	10	2 (6,7%)	2 (6,7%)	0 (0%)	1 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)
36	13	5 (16,7%)	3 (10%)	0 (0%)	2 (6,7%)	0 (0%)	0 (0%)
39	16	5 (16,7%)	3 (10%)	0 (0%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
42	19	5 (16,7%)	3 (10%)	0 (0%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)
45	>20	10 (33,3%)	4 (6,7%)	0 (0%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)

Таблица 2 – Структура заболеваний пищеварительной системы у моряков берегового состава в зависимости от возраста и стажа профессиональной деятельности, n=30

Возраст, лет	Срок службы на берегу	ХГД	ГЭРБ, эзофагит	ЯБЖ	ЯБЛДПК	ХХ	ХП
18	0	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
21	0	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
24	0	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
27	4	1 (3,3%)	1 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
30	7	2 (6,7%)	1 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
33	10	3 (10%)	1 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
36	13	4 (13,3%)	1 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
39	16	4 (13,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	0 (0%)	1 (3,3%)	0 (0%)
42	19	4 (13,3%)	1 (3,3%)	1 (3,3%)	0 (0%)	1 (3,3%)	0 (0%)

45	>20	6 (20%)	2 (6,7%)	1 (3,3%)	0 (0%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)
----	-----	---------	----------	----------	--------	----------	----------

Таблица 3 – Сравнительный анализ возникновения заболеваний пищеварительной системы у корабельных специалистов и моряков берегового состава

Возраст, лет	Срок службы, лет	Море (n=30)	Суша (n=30)
18	0	0 (0%)	0 (0%)
21	0	0 (0%)	0 (0%)
24	0	1 (3,3%)	0 (0%)
27	4	3 (10%)	2 (6,7%)
30	7	4 (13,3%)	3 (10%)
33	10	5 (16,6%)	4 (13,3%)
36	13	10 (33,3%)*	5 (16,6%)
39	16	12 (40%)*	7 (23,3%)
42	19	12 (40%)*	7 (23,3%)
45	>20	19 (63,3%)*	13 (43,3%)

* – статистическая значимость различий частот в сравнении с соответствующей подгруппой моряков берегового состава.

Выводы

1. Таким образом, проведенный нами ретроспективный анализ динамических изменений состояния желудочно-кишечного тракта моряков в течение 27 лет показывает, что у корабельных специалистов раньше и чаще выявляются признаки поражения пищеварительной системы, которые обуславливают высокий уровень трудопотерь и госпитализаций, приводят к списываемости из плавсостава и дисквалификации по состоянию здоровья.
2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у моряков (корабельных специалистов) чаще других приводит к дисквалификации и увольнению из плавсостава.
3. Одно из основных мест в структуре заболеваемости желудочно-кишечного тракта в обеих группах занимают кислотозависимые заболевания: хронические гастриты (гастродуодениты), ГЭРБ, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический панкреатит.

Таким образом, сохранение здоровья моряков (корабельных специалистов) продолжает оставаться сложной и многоплановой проблемой, в том числе изучение

заболеваемости язвенной болезнью моряков является актуальной задачей для морской медицины. Мы полагаем, что анализ значимости каждого из присутствующих на корабле факторов, отрицательно влияющих на здоровье моряков, и разработка мер профилактики развития и прогрессирования заболеваний пищеварительной системы позволит увеличить срок профессиональной деятельности данной когорты мужчин.

Список литературы

1. Архиповский В.Л., Савин В.Ф., Мозер А.А. О роли судовых врачей на торговом флоте // Морская медицина на пороге нового тысячелетия : мат. науч.-практич. конф. – СПб., 2002. – С. 38-40.
2. Белобородова С.В. Медико-социальные аспекты заболеваемости язвенной болезнью военных моряков на Севере / С.В. Белобородова, И.А. Оганезова, В.М. Мануйлов // Бюллетень СГМУ. – Архангельск, 2003. – № 1. – С. 10-11.
3. Военно-морская терапия : учеб. пособ. / под ред. Симоненко В.Б., Бойцова С.А., Емельяненко В.М. – М. : Медицина, 2003. – 512 с.
4. Казакевич Е.В. Особенности эпидемиологии и профилактики факторов риска среди моряков : автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1997. – 36 с.
5. Камалутдинов С.Р., Попов В.В. Динамика артериальной гипертензии и других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у моряков во время длительных морских рейсов : монография. – Архангельск : Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2010. – 101 с.
6. Колесникова И.Ю. Качество жизни, психологический статус и особенности течения заболевания у больных при язвенной болезни // Клин. мед. – 2001. – № 6. – С. 446.
7. Кирьянов Ю.И. Организация и структура терапевтической помощи военнослужащим Архангельского района ТСМО / Ю.И. Кирьянов, И.А. Оганезова, А.В. Ивахнов // Бюллетень СГМУ. – 2002. – № 1. – С. 39-40.
8. Мызников И.Л. [и др.] Динамика заболеваемости моряков в зависимости от срока службы в плавсоставе // Мор. мед. журн. – 2001. – № 2. – С. 29-32.
9. О психофизиологических показателях в оценке работоспособности, утомления и переутомления моряков / И.А. Блощинский, А.Ф. Киселев, В.Н. Максименко и др. // Воен.-мед. журн. – 2002. – № 10. – С. 58-65.
10. Оганезова И.А. Клинико-психологические особенности течения язвенной болезни у военнослужащих в условиях Европейского Севера / И.А. Оганезова, А.В. Ивахнов, В.М. Мануйлов // Воен.-мед. журн. – 2003. – № 7. – С. 48-51.

11. Чумаков В.В., Шараевский Г.Ю. Уровень обитаемости – боевое свойство корабля // Морской сборник. – 1998. – № 11. – С. 12-26.

Рецензенты

Пасечников В.Д., д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой терапии ГБОУ ВПО «СтГМА» Минздравсоцразвития России, г. Ставрополь.

Скибицкий В.В., д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии ГБОУ ВПО «КубГМУ» Минздравсоцразвития России, г. Краснодар.