

ПОЛИПАТИИ У РАБОЧИХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Шпагина Л. Н., Филимонов С. Н.

ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава России, Новокузнецк

В последние годы отмечается увеличение количества производственно-обусловленных заболеваний у рабочих горнорудной и угольной промышленности. В основном это болезни системы кровообращения, органов дыхания и пищеварения. Важной особенностью является увеличение числа «параллельно текущих» хронических заболеваний у одного человека – полипатий. Нами изучены частоты полипатий у работников горнодобывающей и угольной промышленности и их взаимосвязь с профессиональной патологией и качеством жизни. Установлено, что хронические неинфекционные заболевания были у 95,2 % шахтеров, обследованных на наличие профессиональной патологии. При этом у больных с подозрением на профзаболевание они встречаются в 61,9 % случаев, а при установленном диагнозе профессиональной болезни – в 97,9 % случаев. 25 % шахтеров имеют свыше пяти различных сопутствующих заболеваний. В структуре заболеваемости горнорабочих преобладает патология органов дыхания, пищеварения и костно-мышечной системы. Хронические полипатии приводят к более раннему развитию различных форм профессиональных заболеваний у шахтеров (вибрационной болезни, радикулопатии и др.), отягощают их течение и способствуют прогрессивности, что должно учитываться при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: профессиональное заболевание, полипатии, индекс полиморбидности, эндотелиальная дисфункция.

POLYPATHIA IN WORKERS WITH OCCUPATIONAL PATHOLOGY

Shpagina L. N., Filimonov S. N.

Novokuznetsk Institute of Continuing Medical Education, Novokuznetsk

In recent years, there has been an increase in the number of the mining and coal industry workers' diseases caused by their working conditions. They are mainly the diseases of blood circulation system, respiratory organs and digestion. An important feature is the increase in the number of "parallel to the current" chronic diseases in one human, the so called poly-pathologies. We investigated their frequency the workers of the mining and coal industries have, and their relation to the occupational disease and quality of life. It is established that 92.5 % of the miners, tested for the professional pathology, were suffering from chronic non-communicable diseases. Only 61.9 % of the patients with suspected occupational disease, and 97.9 % of the patients with the diagnosis of the disease were suffering from chronic non-communicable diseases. 25 % of the miners have more than 5 "parallel" diseases. In the structure of miners' morbidity the pathology of respiratory, digestive and musculoskeletal systems prevails. Chronic poly-pathologies lead to the early development of various forms of occupational diseases among miners (vibrating illness, radiculitis, etc.), which make the diseases worse and contribute to the deterioration of the situation in whole. All that should be taken into account at carrying out of treatment-and-rehabilitation measures.

Key words: occupational disease, polypathia, polymorbidity index, endothelium dysfunction.

Введение

Одним из основных показателей здоровья населения являются показатели распространенности хронических неинфекционных заболеваний и смертности. За последние годы наметился негативный рост показателей хронической заболеваемости и смертности у населения Сибирского федерального округа (СФО), особенно среди лиц трудоспособного возраста [2,4,5]. Так, стандартизированные показатели смертности у мужчин в трудоспособном возрасте в СФО возросли с 1084,2 в 1998 г. до 1521,5 в 2005 г., тогда как в

целом по РФ их уровень значительно ниже, и возросли они менее заметно (с 843,1 до 937,8) [1].

За последние годы отмечается рост как профессиональной, так и общей заболеваемости среди промышленных рабочих горнорудной и угольной промышленности [3]. Формируется она преимущественно за счет заболеваний системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, костно-мышечной и нервной системы. Важной особенностью является увеличение числа «параллельно текущих» или множественных хронических заболеваний (полипатий). Как известно, проблема полипатий имеет большое значение для решения вопросов по комплексной оценке состояния здоровья населения, организации первичной медико-социальной помощи, определению объема диагностических и лечебно-профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения [1,3]. Полипатии значительно снижают трудоспособность больных, увеличивая число и количество дней временной нетрудоспособности. Наряду со снижением трудоспособности полипатии снижают качество жизни – интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, а также влияют на функции эндотелия и иммунологические показатели.

Оценка обусловленного здоровьем качества жизни по анкете SF-36 стала широко использоваться в медицине для контроля за эффективностью лечебно-профилактических мероприятий, при оценке неблагоприятного влияния производственных факторов, особенно при изучении прогноза утомляемости и для определения узловых точек стресса и воздействия на них, а также для оценки профилактических мероприятий и результатов долговременных эффектов реабилитационных программ.

Целью настоящей работы было изучение частоты сочетанной патологии (далее полипатии) у промышленных рабочих, их взаимосвязи с качеством жизни, иммунологическими показателями и наличием эндотелиальной дисфункции.

Материал и методы

Методом сплошной выборки проведен анализ историй болезни шахтеров, из них 160 человек с подозрением на профессиональное заболевание и 1940 больных с профессиональной патологией (вибрационной болезнью, пояснично-крестцовой радикулопатией, вегетативносенсорной полинейропатией, нейросенсорной тугоухостью и пневмокониозом), с учетом характера течения профессионального заболевания (стабильное, прогрессивное или регрессирующее), а также 1800 амбулаторных карт горнорабочих угольной и горнорудной промышленности без признаков профзаболеваний. Анализировалась частота диагнозов, установленных в соответствии с кодами Международной статистической классификации болезней (МКБ-10). В зависимости от

количества диагностированных заболеваний обследованные были разделены на три группы: лица с одним заболеванием (монозоология), с двумя заболеваниями (бинозоология), с тремя и более заболеваниями (мультинозоология). Кроме того, определялся индекс полиморбидности (среднее количество заболеваний на 1 обследованного) у лиц с подозрением на профзаболевание, имеющих профпатологию, и у горнорабочих без профзаболеваний в различных возрастных группах. Одновременно оценивалось качество жизни у 200 больных с профзаболеваниями (в группу вошли 90 шахтеров с пояснично-крестцовой радикулопатией и 110 – с вибрационной болезнью) и у 160 шахтеров аналогичной возрастной группы без профессиональной патологии. Характеристика качества жизни оценивалась при обработке результатов анкеты-опросника SF-36 (русскоязычный вариант), также проведена оценка функции эндотелия и показателей биохимического и иммунологического спектров. Исследования соответствовали этическим стандартам и проведены с использованием информированного согласия на участие.

При статистической обработке материала рассчитывался удельный вес (процент) вариантов. При оценке значимости различий использовали критерий χ^2 Пирсона с помощью программы «STATISTICA 6.1». Статистически значимыми различия признавались при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Из 2100 проанализированных амбулаторных карт и выписок из историй болезни шахтеров сопутствующие хронические неинфекционные заболевания выявлены у 1999 человек (95,2 %). При этом у лиц с подозрением на профзаболевание они выявлены в 61,9 % случаев, а больных с установленным профессиональным заболеванием – в 97,9 % случаев. Частота сопутствующих хронических заболеваний нарастала у рабочих с выраженными формами профессиональных заболеваний, особенно с прогрессивным течением.

Среди горнорабочих с профпатологией частота сопутствующих хронических заболеваний в разных возрастных группах была почти одинаково высокой и преобладала мультинозоология, представленная сочетанием трех и более заболеваний по классам МКБ или полипатии (82 %), тогда как сопутствующая монозоология отмечалась лишь в 5 % и бинозоология – в 13 % случаев. Среди 1591 больных с профессиональными заболеваниями и сопутствующими полипатиями наибольшей была доля лиц с тремя сопутствующими заболеваниями (42 %), на втором месте находились лица с четырьмя сопутствующими заболеваниями (33 %). Доля лиц с числом сопутствующих заболеваний свыше 5 составила 25 %.

Сопоставление биохимических и иммунологических показателей у больных с полиморбидностью показало, что у лиц с моно- или бинозологией наблюдался

преимущественно синдром эндотелиальной дисфункции, а у лиц с полипатиями – сочетание метаболического синдрома с синдромом эндотелиальной дисфункции, особенно среди больных с прогрессивным течением профессиональных заболеваний. Установлено, что хронические полипатии способствуют более раннему развитию различных форм профзаболеваний и способствуют прогрессивному течению, что должно учитываться при проведении лечебно-реабилитационных мероприятий.

Установлено, что степень выраженности хронических полипатий негативно ассоциируется со всеми структурными разделами анкет по оценке качества жизни и свидетельствует о том, что хронические полипатии (особенно случаи с мультинозологией) значительно ухудшают качество жизни пациентов.

Анализ частоты хронических неспецифических заболеваний у 1800 горнорабочих угольных и горнорудных шахт без признаков профессиональной патологии показал более низкую частоту хронических заболеваний (с преобладанием моно- и бинозологий). Полипатии наблюдались лишь в возрастной группе 46–55 лет, и их уровень был в 2,5 раза ниже, чем у лиц с профессиональными заболеваниями.

Анализ частоты полипатий у шахтеров угольных и горнорудных шахт показал, что ее нарастание связано с недостаточно эффективным лечением острых заболеваний, с очень низкой долей (ниже 20 %) профилактических посещений пациентов в общем объеме поликлинической помощи, с отсутствием определения возбудителя при острых заболеваниях воспалительного характера, что обуславливает недостаточный эффект антибиотикотерапии и хронизацию патологического процесса. Обращает на себя внимание рост за последние 10 лет числа гипохромных анемий, йоддефицитных состояний, заболеваний пищеварительной системы. Отмечен рост посттравматических заболеваний опорно-двигательного аппарата и функциональных расстройств центральной нервной системы в виде астено-невротических состояний, депрессий, психосоматических расстройств.

Анализ обращаемости за амбулаторной медицинской помощью шахтеров показал преобладание заболеваний органов дыхания, пищеварения и костно-мышечной системы. При этом можно отметить низкую нацеленность цеховых терапевтов и неврологов на выявление ранних форм профессиональной патологии, о чем свидетельствует большой удельный вес больных с хроническими бронхитами, фарингитами, пояснично-крестцовыми радикулопатиями, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, которые в течение многих лет лечатся амбулаторно и не направляются для обследования в профцентры.

Для профилактики развития хронических заболеваний считаем целесообразным ввести материальное стимулирование врачей за увеличение числа здоровых лиц на предприятии, за рост случаев выздоровления после острых заболеваний, за ликвидацию

вредных привычек у пациентов, за улучшение выявляемости общих и профессиональных заболеваний на ранних стадиях и за снижение количества полипатий.

Выводы

1. Хронические неинфекционные заболевания выявляются у 95,2 % шахтеров, обследованных на наличие профессиональных заболеваний. При этом у больных с подозрением на профзаболевание они встречаются в 61,9 % случаев, при установленном диагнозе профпатологии – в 97,9 % случаев с преобладанием мультинозологии, особенно у лиц с прогрессивным течением профессиональной болезни.
2. Из 1591 больного с профессиональной патологией 42 % составили лица с тремя, 33 % – с четырьмя сопутствующими заболеваниями, и 25 % шахтеров имели свыше пяти сопутствующих заболеваний.
3. Хронические полипатии приводят к раннему развитию профзаболеваний и способствуют их прогрессивному течению, что значительно ухудшает качество жизни пациентов.
4. В структуре обращаемости за амбулаторной медицинской помощью у шахтеров преобладают заболевания органов дыхания, пищеварения и костно-мышечной системы.

Список литературы

1. Белов В. Б., Роговина А. Г., Антонова О. И., Козеева Г. М. // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед. – 2008. – № 3. – С. 18-21.
2. Кладов С. Ю., Новоселов В. П. // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед. – 2008. – № 4. – С. 12-15.
3. Огрызко Е. В., Леонов С. А., Секриеру Е. М. // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед. – 2008. – № 4. – С. 17-20.
4. Тарасова Л. А. Профпатология сегодня // Врач. – 2001. – № 5. – С. 7-9.
5. Филимонов С. Н., Лукьянова М. В., Разумов В. В. Нарушение в системе гемостаза у рабочих с профессиональным флюорозом как фактор риска ишемической болезни сердца // Медицина труда и промышленная экология. – 2005. – № 4. – С. 35-39.

Рецензенты:

Онищенко Александр Леонидович, д-р мед. наук, профессор, проректор по научной работе ГБОУ ДПО НГИУВ Минздрава России, г. Новокузнецк.

Горбатовский Ян Алексеевич, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой терапии ГБОУ ДПО НГИУВ Минздрава России, г. Новокузнецк.