

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

¹Молодцов Р.Н., ¹Шеметова Г.Н., ²Орлова Г.Г.

¹ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России», Саратов, Россия (410012, г. Саратов, ГСП ул. Большая Казачья, 112)

²ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6)

В статье проанализированы современные данные о заболеваемости болезнями системы кровообращения, временной нетрудоспособности, состоянии лечебно-профилактической помощи в условиях железнодорожной медицины. Анализ проблем и нерешенных задач при организации медицинской помощи работникам железнодорожного транспорта при сердечно-сосудистой патологии (равно как и населению в целом) позволил нам сформулировать основные принципы в развитии профилактической кардиологии, включающие: смещение акцентов с больного на здорового пациента, пропаганду здорового образа жизни; смещение акцентов в организации лечебно-профилактической работы со стационарного на амбулаторно-поликлинический этап; дифференцированный подход к пациентам, выделение среди них здоровых лиц, угрожаемых по развитию заболевания и больных; широкое внедрение в практику скрининговых технологий и профилактических медицинских осмотров; подготовка медицинского персонала по вопросам профилактической медицины, выделение в номенклатуре специальностей должности врача-методиста по профилактической медицине и др.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, артериальная гипертензия, заболеваемость, профилактика заболеваний, лечебно-профилактическая помощь, железнодорожная медицина.

WAYS OF OPTIMIZATION OF SCHEDULED MAINTENANCE AT CARDIAC AND VASCULAR PATHOLOGY AMONG WORKERS OF RAILWAY TRANSPORT

¹Molodtsov R.N., ¹Shemetova G. N., ²Orlova G.G.

¹Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia (410012, Saratov, B.Kazachya street, 112)

² Peoples Friendship University of Russia , Moscow, Russia (117198, Moscow, street Miklukho-Maklay, 6)

In article modern data on a case rate by illnesses of system of a circulation, a temporary invalidity, a condition of the treatment-and-prophylactic help in conditions of railway medicine are analysed. The analysis of problems and unresolved tasks at the organization of a medical care to workers of railway transport at cardiovascular pathology (as well as to the population as a whole) allowed us to formulate the basic principles in development of the preventive cardiology, including: shift of accents from the patient on the healthy patient, healthy lifestyle promotion; shift of accents in the organization of treatment-and-prophylactic work with stationary on an outpatient and polyclinic stage; the differentiated approach to patients, allocation among them the healthy faces threatened on development of a disease and patients; widespread introduction in practice of screening technologies and routine medical examinations; preparation of the medical personnel concerning preventive medicine, allocation in the nomenclature of specialties of a position of the doctor-methodologist on preventive medicine, etc.

Keywords: cardiovascular diseases, arterial hypertension, case rate, diseases prevention, treatment-and-prophylactic help, railway medicine.

Укрепление и сохранение здоровья молодого трудоспособного населения определяет возможности и темпы экономического развития страны, ее национальную безопасность [10]. Вместе с тем в последние годы отмечается заметное снижение как численности, так и уровня здоровья экономически активной части населения [7]. Именно поэтому Федеральной программой «Здоровье работающего населения России на 2004-2015 гг.» сохранение здоровья, трудоспособности и качество жизни людей работоспособного возраста рассматривается как

приоритет государственной социальной политики и здравоохранения, в том числе ведомственного [5; 12; 13].

Среди прочих видов патологии ведущую роль в структуре заболеваемости, утраты трудоспособности и преждевременной смертности лиц трудоспособного возраста играют болезни сердечно-сосудистой системы, в частности артериальная гипертензия (АГ). Экономический ущерб, связанный с артериальной гипертензией и обусловленный прямыми и косвенными затратами, в ряде стран составляет от 5 до 9,5% валового национального продукта [3; 4; 10].

Для работающих граждан неуклонный рост заболеваемости артериальной гипертензией и ассоциированными с ней патологическими состояниями связан с воздействием факторов риска – курения, наследственной предрасположенности, ожирения и других, увеличением интенсивности труда, а также условиями профессиональной деятельности.

Железнодорожный транспорт как отрасль занимает одно из лидирующих мест по количеству работающих в сложных и неблагоприятных производственных условиях, с высокой напряженностью труда; при этом требуются специалисты, способные обеспечить безопасность движения поездов и решение насущных народнохозяйственных задач [8; 11]. Деятельность работников железнодорожных профессий в большинстве случаев сопряжена с повышенным риском развития артериальной гипертензии вследствие воздействия таких специфических профессиональных патогенных факторов, как ночная и сменная работа, тяжелый физический труд, гиподинамия, повышенный уровень вибрации, психоэмоциональное перенапряжение [2; 7; 9]. В связи с этим эффективная профилактика, раннее выявление артериальной гипертензии, рекреация и восстановительное лечение, направленные на снижение заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения (БСК), являются важнейшими задачами железнодорожного здравоохранения.

В условиях кардинальных структурных преобразований в системе железнодорожного транспорта становится очевидной необходимость разработки и внедрения новых подходов к совершенствованию методологии сохранения и укрепления здоровья работающего населения, организационных форм профилактики АГ, оздоровления и восстановительного лечения. В этом плане ресурсы развития кардиологической помощи работникам железнодорожного транспорта далеко не исчерпаны. В качестве преимущественного объекта воздействия рассматривается здоровый человек, состояние здоровья которого является главной категорией профессиональной «надежности» и безопасности [1; 6-8].

В ходе нашего исследования проведена оценка медико-социальной значимости болезней системы кровообращения, и в частности артериальной гипертензии, у работников железнодорожного транспорта, что является важным условием при разработке комплексных про-

грамм профилактики. Проведенный ретроспективный анализ уровня и структуры заболеваемости работников Приволжской железной дороги (ПривЖД) по материалам обращаемости в амбулаторно-поликлинические подразделения, а также по данным госпитализации за 2000-2012 годы показал, что в течение последних лет отмечается значительный рост (в 2,08 раза) общей заболеваемости болезнями системы кровообращения (БСК) - с 227,2 в 2000 году до 472,8 на 1000 работающих в 2012 году. Показатели первичной заболеваемости БСК работников железнодорожного транспорта также возросли с 32,6 до 46,9 на 1000 работающего населения. В структуре БСК среди работников ПривЖД 56,5% приходится на артериальную гипертензию; 21,3% - на ИБС; 22,2 – на прочие БСК.

Динамика показателей общей и первичной заболеваемости БСК и артериальной гипертензией на ведомственном уровне за 2000-2012 гг. представлена в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Динамика общей и первичной заболеваемости БСК работников Приволжской железной дороги за 2000-2012 гг. (на 1000 работающих)

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Общая заболеваемость							
Зарегистрировано всего (чел.)	16123	17030	18809	20983	22164	25657	26584
Показатель наглядности (в % к 2000 г.)	100	105,6	116,6	130,1	137,4	159,1	164,8
На 1000 работающих	227,7	243,8	274,3	325,0	371,9	458,8	472,5
Первичная заболеваемость							
Зарегистрировано впервые (чел.)	2316	2842	2729	2973	2811	2617	2674
Показатель наглядности (в % к 2000 г.)	100	122,7	117,8	128,3	121,3	112,9	115,4
На 1000 работающих	32,6	40,7	39,8	46,1	47,2	46,8	46,9

Таблица 2

Динамика общей и первичной заболеваемости артериальной гипертензией работников Приволжской железной дороги за 2000-2012 годы (на 1000 работающих)

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Общая заболеваемость							
Зарегистрировано всего (чел.)	7072	8893	11587	11689	12058	12847	13533
Показатель наглядности	100	125,7	163,8	165,3	170,5	181,6	191,3

(в % к 2000 г.)							
На 1000 работающих	101,2	129,7	179,5	188,6	205,9	215,6	242,0
Первичная заболеваемость							
Зарегистрировано впервые (чел.)	1262	1396	1502	1478	1451	1341	910
Показатель наглядности (в % к 2000 г.)	100	110,6	119,0	117,1	114,9	106,2	72,2
На 1000 работающих	18,1	20,4	23,3	23,1	22,8	22,5	16,3

Следует отметить, что в общей структуре заболеваемости работников ПривЖД среди всех классов болезней БСК поднялись с III в 2000 г., на II – в 2006 г. и вышли на I ранговое место - в 2012 г. (табл. 3).

Таблица 3

Структура общей заболеваемости по классам болезней по обращаемости
работников ПривЖД в 2000, 2006 и 2012 гг.

Годы	Ранговые места общей заболеваемости по классам болезней					
	I	II	III	IV	V	VI
2000	БОД	БОП	БСК	БКМС	БГ	БМПС
2006	БОД	БСК	БКМС	БГ	БОП	БМПС
2012	БСК	БОД	БГ	БКМС	БМПС	БОП

Примечание: БОД - болезни органов дыхания; БОП – болезни органов пищеварения; БСК – болезни системы кровообращения; БКМС – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; БМПС – болезни мочеполовой системы; БГ – болезни глаза и его придаточного аппарата.

Болезни системы кровообращения, прежде всего АГ, характеризуются длительным течением, поражением органов-мишеней и развитием в некоторых случаях жизнеугрожающих осложнений, что влечет за собой снижение качества жизни пациентов и трудоспособности работников, сопровождается значительными экономическими потерями для отрасли и экономики страны. Так, временная нетрудоспособность в связи с БСК у работников ПривЖД на протяжении ряда лет занимает стабильное IV место в днях и случаях среди всех классов болезней, уступая травматизму, заболеваниям органов дыхания и болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, составляя 9,1% в случаях и 10,7% в днях. Среди болезней системы кровообращения в структуре заболеваемости с временной нетрудоспособностью артериальная гипертензия составляет более половины случаев и дней.

При анализе причин и механизмов развития артериальной гипертензии у работников железнодорожного транспорта можно констатировать, что имеется целый ряд железнодорожных профессий, сопряженных с повышенным уровнем психоэмоционального напряже-

ния, значительными физическими нагрузками (в первую очередь, работники локомотивных бригад); высока распространенность табакокурения и злоупотребления слабоалкогольными напитками. Кроме того, определенное значение оказывает воздействие физических и химических факторов на производстве (электромагнитное излучение, испарения горюче-смазочных материалов); многие работники трудятся в неблагоприятных климатических и микроклиматических условиях.

Выявленные нами в ходе исследования рост первичной и общей заболеваемости, увеличение доли БСК в структуре заболеваемости, длительные сроки временной нетрудоспособности свидетельствуют о наличии ряда проблем, касающихся организации и обеспечения качества профилактической работы при этой патологии, особенно среди лиц молодого трудоспособного возраста.

Как известно, специалистам амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения отводится решающая роль в осуществлении основного объема профилактической деятельности. Однако врачами поликлиники, работающими с пациентами, всё же недостаточно внимания уделяется вопросам первичной профилактики заболеваний, своевременной идентификации факторов риска и лиц группы риска. Можно констатировать медленное и недостаточное развитие информационных и образовательных технологий, в то время как к наиболее действенным мерам первичной профилактики относятся увеличение информированности населения об основных факторах риска заболеваний; их своевременное выявление, особенно в молодом и среднем возрасте; реализация мероприятий по снижению неблагоприятного влияния производственных факторов и использование методов и средств индивидуальной профилактики заболеваний.

Несмотря на то что в целом ряде исследований продемонстрирована целесообразность использования скринингового метода в качестве инструмента для своевременной организации профилактики и реабилитационных мероприятий при различной патологии, до сих пор скрининговые технологии на этапе первичной помощи используются крайне редко. Скрининг сердечно-сосудистой патологии, равно как и других основных неинфекционных заболеваний, представляется важным еще и потому, что в системе железнодорожного транспорта отмечается специфическое стремление работников (особенно обеспечивающих безопасность движения) скрыть имеющиеся заболевания из-за боязни потерять работу. Автоматизированные скрининговые системы, в частности внедренная на Приволжской железной дороге автоматизированная система предсменных (предрейсовых) осмотров АСПО, имеют ряд преимуществ перед существующей практикой: увеличение пропускной способности, регламентированная программа обследования пациентов, улучшение качества ведения документации, накопление индивидуальных данных, которые могут служить основой для после-

дующего мониторинга состояния. Вместе с тем отсутствие необходимого аппаратного и информационного обеспечения, с одной стороны, и подготовленных специалистов, способных осуществлять эту работу на амбулаторно-поликлиническом этапе - с другой, не позволяют в должной мере использовать эту систему.

Серьезной проблемой обеспечения качества профилактической работы является кадровый дефицит специалистов первичного звена здравоохранения, призванных быть проводниками профилактической работы, а также недостаточные профессиональные компетенции врачей разных уровней и среднего медицинского персонала по вопросам первичной и вторичной профилактики болезней системы кровообращения. Для решения этой задачи необходимо проведение сертификационных циклов по актуальным вопросам профилактической медицины и циклов тематического усовершенствования врачей первичного медико-санитарного звена здравоохранения. Поскольку особую роль в осуществлении профилактической работы играет средний медицинский персонал, в рамках подготовки медицинских сестер с высшим образованием, студентов-бакалавров представляется целесообразным проведение цикла «Организация профилактической работы с населением». Кроме того, подготовка кадров должна проводиться среди воспитателей и учителей системы учебно-образовательных учреждений, а также сотрудников рекреационно-оздоровительных центров. При этом чрезвычайно возрастает организационно-методическая и образовательная роль кафедр поликлинической терапии (амбулаторно-поликлинической помощи) и кафедр общественного здоровья и организации здравоохранения медицинских вузов, призванных осуществлять подготовку специалистов первичного звена здравоохранения как на додипломном, так и постдипломном уровне, а также специализированных центров кардиологии. Требуется совершенствование подготовки врачей, среднего медперсонала и педагогических кадров по пропаганде здорового образа жизни. Необходимо введение в штатную структуру отделения профилактики поликлиники должностей врача-методиста по медицинской профилактике и психофизиолога, что позволит повысить качество оказываемой профилактической помощи и решить определенные организационно-методические вопросы.

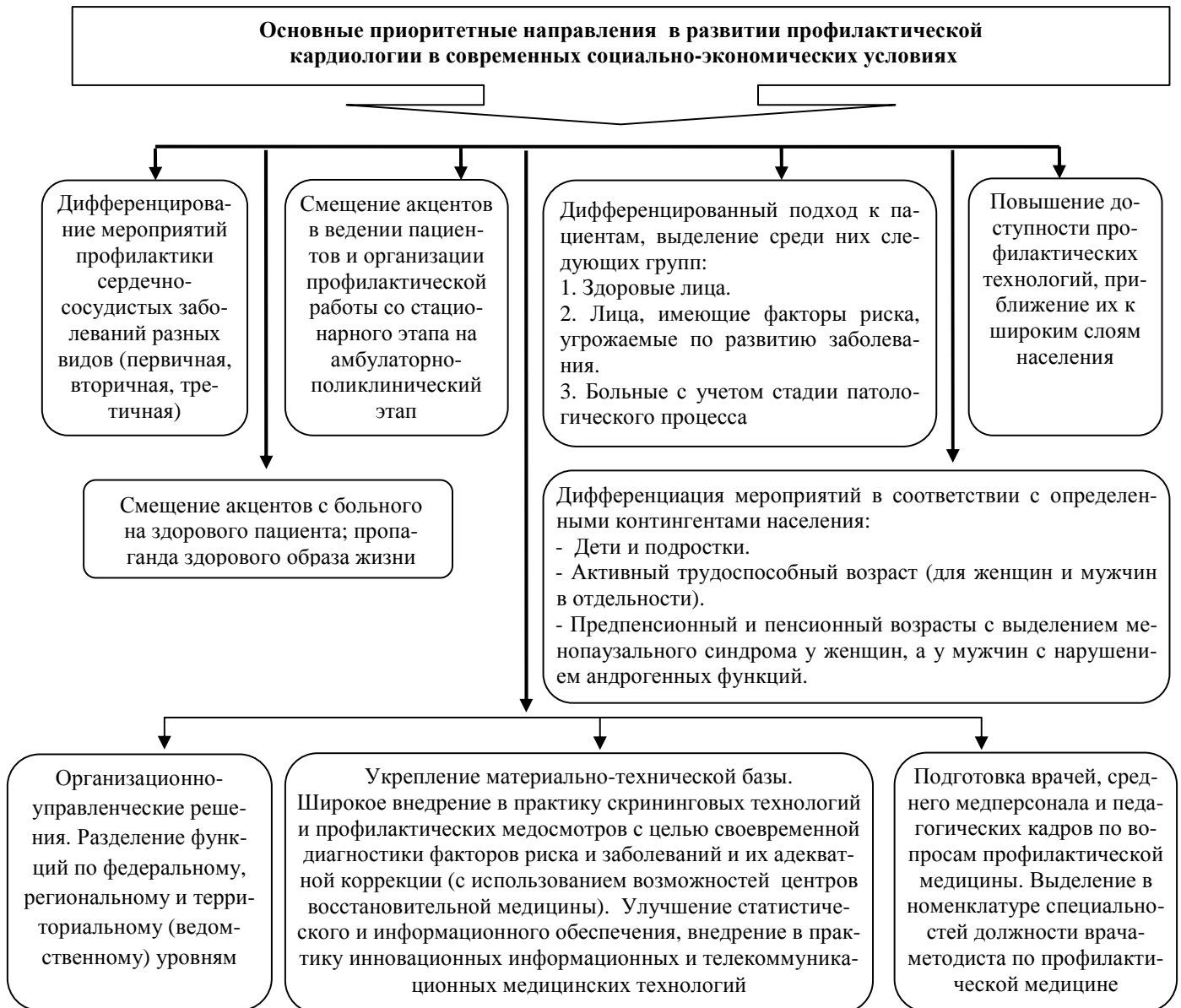
Среди других задач, требующих решения, можно выделить слабую интеграцию, недостаточное взаимодействие и обеспечение преемственности в деятельности медицинских работников, обеспечивающих первичный контакт с пациентом, с врачами отделений профилактики (центров здоровья), диагностической службой, психофизиологами, врачами отделений восстановительной медицины. Эффективное использование подразделений восстановительной медицины позволяет на практике реализовывать индивидуальные программы оздоровления и восстановительного лечения, отличается доступностью, разноплановостью деятельности, ориентированностью не только на пациентов, но и на здоровых людей.

Не всегда адекватно используются данные о диспансеризации работников отрасли, а ведь вопросы разработки и проведения программ профилактических и реабилитационных мероприятий неразрывно связаны с проблемами организации мониторинга за состоянием здоровья прикрепленного населения – системы динамического наблюдения, оценки и прогноза. Динамический контроль состояния здоровья и повторные регулярные курсы профилактических мероприятий приводят к уменьшению клинических и функциональных проявлений заболеваний, предотвращают их появление и прогрессирование патологического процесса, позволяют пациентам сохранить трудоспособность. Следует отметить, что зачастую диспансерная работа носит формальный характер, и, как следствие, снижается качество медицинской помощи, растет число тяжелых форм заболеваний.

Среди ярко выраженных негативных тенденций, сложившихся в системе российского и железнодорожного здравоохранения, важнейшими являются несбалансированность структуры оказания медицинской помощи в сторону дорогостоящих ее видов, отсутствие заинтересованности исполнителей в результатах и качестве труда, экстенсивный путь развития отрасли на основе нормативов, зачастую оторванных от уровня заболеваемости и реальных потребностей населения в различных видах медицинской помощи в условиях дефицита финансовых ресурсов.

Анализ проблем и нерешенных задач при организации медицинской помощи работникам железнодорожного транспорта при сердечно-сосудистой патологии (равно как и населению в целом) позволил нам сформулировать основные принципы в развитии профилактической кардиологии (рис. 1).

Основные приоритетные направления в развитии профилактической кардиологии в современных социально-экономических условиях



Таким образом, в настоящее время в системе железнодорожного здравоохранения имеются возможности расширения профилактического направления в медицинской деятельности, создана соответствующая инфраструктура. Большинство исследователей неоспоримо признается необходимость включения в компетенцию железнодорожной медицины аспектов «профилактической медицины» как инструмента обеспечения профессионального здоровья работников, организации профилактической системы восстановления его нарушенного функционального состояния, увеличения психофизиологических резервов здоровья работников компании. При этом решается проблема оптимизации использования ресурсов, выделяемых на охрану здоровья работников железнодорожного транспорта. В современных социально-экономических условиях профилактическая медицина приобретает статус производственной

отрасли, поскольку выполняет функции по сохранению трудового ресурса, укреплению здоровья работающего населения, способствует обеспечению профессионального долголетия и снижению экономических потерь отрасли и страны в целом.

Список литературы

1. Викторов В.С. Организация системы медицинской профессиональной реабилитации работников локомотивных бригад / В.С. Викторов, Ю.Н. Каменский, А.Б. Кирпичников // Гигиена и санитария. - 2000. - № 2. - С. 32-33.
2. Иванова А.Е., Павлов Н.Б., Михайлов А.Ю. Тенденции и региональные особенности здоровья взрослого населения России // Социальные аспекты здоровья населения : электронный научный журнал. - 2011. - № 3 (19). - URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/380/27/lang,ru/>
3. Измеров Н.Ф. Нейрофизиологические исследования стрессовых состояний в медицине труда в свете научных идей И.М. Сеченова / Н.Ф. Измеров, Т.Д. Липенецкая, В.В. Матюхин // Вестн. Рос. АМН. – 2005. - № 11. - С. 19-23.
4. Каменский Ю.Н. О системе медицинского обеспечения безопасности на железнодорожном транспорте // Медицина труда и проблемы экологии на железнодорожном транспорте : сб. науч. тр. ВНИИЖГ. - М., 2003. - Вып. 4. - С. 73-75.
5. Капцов В.А. Железнодорожная гигиена в XXI веке // Гигиена и санитария. - 2000. - № 2. - С. 6-9.
6. Куделькина Н.А. Профилактика в реформируемой системе здравоохранения железнодорожного транспорта / Н.А. Куделькина, А.Н Щетинин, М.А.Фомичева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2004. - № 1. - С. 33-35.
7. Немсцверидзе Э.Я. Инвалидность среди трудоспособного населения как медико-демографическая проблема // Социальные аспекты здоровья населения : электронный научный журнал. - 2012. - [№ 1 \(23\)](#). - URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/380/27/lang,ru/>
8. Онищенко Г.Г. Итоги и перспективы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ // Здравоохранение Российской Федерации. - 2008. - № 1. - С. 3-6.
9. Попова Г.В. Особенности организации этапной системы восстановительного лечения на санаторном этапе / Г.В. Попова, В.А. Борисов, Е.В. Никитина // Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии, физиотерапии : материалы Международного конгресса «Здравница - 2004». - М., 2004. - С. 204.
10. Санаторно-курортная реабилитация работников железнодорожного транспорта : руководство для врачей / под ред. О.Ю. Атькова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 464 с.

11. Стародубов В.И. Клиническое управление. Теория и практика / В.И. Стародубов, Т.К. Луговкина. - М. : Медицина, 2003. - 191 с.
12. Шеметова Г.Н. Приоритеты профилактической работы при сердечно-сосудистой патологии среди лиц трудоспособного возраста : монография / Г.Н. Шеметова, Н.В. Красникова, Г.В. Губанова // Саратов : Изд-во СГМУ, 2011. - 216 с.
13. Щепин О.П. Профилактика XXI века: анализ концептуальных подходов / О.П. Щепин, Р.В. Коротких, Ю.Г. Трегубов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2009. - № 4. - С. 3-6.

Рецензенты:

Майко О.Ю., д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия Минздрава России», г. Оренбург.

Рахматулов Ф.К., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет», г. Пенза.