

УДК 616.12-008.331.1-082:629.4

ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАГЛЯДУ ЗА РОБІТНИКАМИ ЛОКОМОТИВНИХ БРИГАД З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Н. П. Линник, А. О. Фоменко, М. І. Линник

Вузлова лікарня на станції Іловайськ Донецької залізниці

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, диспансерний нагляд, «робочий» артеріальний тиск, гіпотензивна терапія.

Артеріальна гіпертензія є однією з найважливіших проблем медицини взагалі і зокрема транспортної. Актуальність цієї проблеми пов'язана із значною поширеністю артеріальної гіпертензії, високим ризиком тяжких уражень життєво важливих органів, що спричиняє порушення працездатності, зниження якості життя хворих та високу смертність. Гіпертонічні кризи, які супроводжують перебіг гіпертонічної хвороби, особливо ускладнені, з наявністю порушень мозкового кровообігу, інфаркту міокарда, належать до пароксизмальних станів, вони створюють високий ризик для безпеки руху. Відсторонення працівників локомотивних бригад від поїздки у зв'язку з підвищенням артеріального тиску порушує безперебійну роботу локомотивних бригад, вимагає заміни одного працівника іншим, призводить до економічних втрат. За даними передрейсових оглядів, у локомотивному депо Іловайськ підвищення артеріального тиску буває причиною відсторонення машиністів від поїздок у 30% випадків.

Частота артеріальної гіпертензії серед працівників локомотивних бригад є значно вищою, ніж серед осіб інших професій на залізничному транспорті, при цьому серед машиністів вона вища, ніж серед їхніх помічників, і зростає у старших вікових групах. У машиністів локомотивів причиною артеріальної гіпертензії найчастіше є гіпертонічна хвороба, зрідка — симптоматична артеріальна гіпертензія.

У локомотивному депо Іловайськ працюють 477 робітників локомотивних бригад (машиністів — 299, помічників — 178), з них на диспансерному обліку у цехового терапевта перебувають з приводу симптоматичної артеріальної гіпертензії 2 особи (0,4%), з приводу гіпертонічної хвороби — 100 осіб (20,9%): машиністів — 74, помічників — 26. З першою стадією гіпертонічної хвороби перебувають під наглядом 58 осіб, з другою — 42. Хворих з гіпертонічною хворобою третьої стадії не допускають до роботи, пов'язаної з рухом поїздів.

Нагляд за хворими на гіпертонічну хворобу машиністами, з огляду на специфіку їхньої професії, — дуже відповідальна робота. Цій групі хворих потрібна особлива увага — ретельне обстеження, прийняття рішення стосовно допуску до рейсу та щодо працездатності.

У процесі нагляду за хворими цеховий терапевт повинен повсякчас стежити за показниками діяльності органів-мішеней, своєчасно виявляти об'єктивні ознаки органічних ушкоджень та порушення функцій, призначити відповідне лікування, беручи до уваги особливості та тривалість дії на організм медикаментозних засобів. Окремо визначається рівень базового, або «робочого», артеріального тиску.

Здійснюючи диспансерний нагляд за хворими на гіпертонічну хворобу, терапевти виконують вимоги наказів МОЗ України № 206 від 30.12.1992 р. та № 247 від 01.08.1998 р., інструкції № 185-Ц від 30.07.1997 р. з організації передрейсових медичних оглядів працівників локомотивних бригад, останні рекомендації ВООЗ та Міжнародного товариства гіпертензії (1999 р.), розпорядження медичної служби.

У вузловій лікарні на станції Іловайськ диспансеризацію хворих на гіпертонічну хворобу машиністів з 1999 року проводять на якісно новому рівні, а саме:

1. Усі хворі з уперше виявленою артеріальною гіпертензією направлені на обстеження у спеціалізоване кардіологічне відділення ДКЛ на ст. Донецьк з метою визначення генезу артеріальної гіпертензії та стадії хвороби.

2. У процесі нагляду за хворими всіх машиністів та їхніх помічників, хворих на гіпертонічну хворобу першої чи другої стадії, направляли на планове стаціонарне лікування до кардіологічного відділення (один раз у два-три роки) з метою виявлення ознак ураження органів-мішеней, прихованої коронарної недостатності та початкових проявів недостатності мозкового кровообігу як чинників ризику для безпеки руху поїздів, а також для підбирання гіпотензивної терапії.

3. Цеховий терапевт локомотивного депо взяв на диспансерний облік усіх машиністів, хворих на гіпертонічну хворобу, незалежно від місця їхнього проживання та роботи. Раніше частина машиністів була на обліку в амбулаторіях (Єнакієве, Кринична, Харцизьк), де немає бази для обстеження та огляду вузькими спеціалістами. З 1999 року всіх машиністів, хворих на гіпертонічну хворобу, один раз на рік оглядають у поліклініці вузлової лікарні комісійно, за участю окуліста, кардіолога, невропатолога. Спеціалісти роблять висновки стосовно діагнозу, лікування, видають для пункту охорони здоров'я довідку про нагляд за локомотивними бригадами із зазначенням діагнозу та робочого значення артеріального тиску.

Мінімальні рутинні обстеження: повне фізикальне обстеження, ЕКГ, лабораторні дослідження (рівень холестерину, креатиніну, сечовини крові, білка, глюкози, мікроскопічне дослідження сечі) — слід обов'язково проводити щороку.

4. Зважаючи на те, що метою лікування хворих на артеріальну гіпертензію (незалежно від її генезу та стадії) є адекватна корекція артеріального тиску (систоличний АТ нижчий за 140, діастолічний АТ нижчий за 90 мм рт. ст.), що дає можливість досягти максимального зниження серцево-судинних, цереброваскулярних та інших ускладнень, а також згідно з розпорядженням медичної служби 1999 року, рівень артеріального тиску для всіх машиністів, у тому числі з другою стадією захворювання, має бути до 140/90 мм рт. ст. Реально досягти такого рівня можна тільки лікувальними режимами, спрямованими як на усунення чинників ризику чи зменшення їхніх несприятливих наслідків, так і на адекватну корекцію артеріального тиску антигіпертензивними засобами.

5. Лікування гіпертонічної хвороби усіх стадій слід розпочинати з немедикаментозних засобів

або з модифікації способу життя. З цією метою рекомендується: припинити куріння; знизити масу тіла; зменшити або відмовитися від уживання алкоголю; зменшити споживання кухонної солі; підвищити фізичну активність.

Хоч ці рекомендації багато хто з хворих ігнорує, лікар повинен наполегливо переконувати пацієнтів відмовитися від шкідливих звичок.

6. Для контролю артеріального тиску машиністам локомотивів призначали приймати без відриву від роботи сучасні гіпотензивні препарати згідно з наказом № 247, беручи до уваги протипоказання для деяких препаратів стосовно безпеки руху поїздів:

— діуретики (гідрохлортіазид, ариффон ретард, фуросемід);

— β-блокатори (атенолол, метопролол);

— блокатори кальцієвих каналів (коринфар ретард, адалат, діакордин ретард);

— інгібітори АПФ (еналаприл, енап Н, енап НГ);

— препарат центральної дії (естулік).

До комплексної терапії особам віком понад 40 років додавали також вазиліп або ловастатин, ацетилсаліцилову кислоту.

Організована таким чином робота дала змогу знизити частку відсторонених від поїздки у зв'язку з підвищенням артеріального тиску з 30 % у 1999 р. до 18 % у 2002 р. За останні три роки серед робітників локомотивних бригад не було жодного випадку гострого інфаркту міокарда, раптової коронарної смерті, інсульту.

Удосконалення організації диспансерного нагляду за машиністами допомагає зберегти здоров'я кваліфікованих кадрів, запобігти прогресуванню захворювання, уникнути ускладнень хвороби, зменшити ризик небезпеки для руху поїздів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дядык А. И. Артериальная гипертензия в современной клинической практике / А. И. Дядык, А. Е. Банрий.— Донецк, 2002.— 291 с.
2. Жолоб В. М. Лікування гіпертонічної хвороби у машиністів локомотивів: (Метод. рекомендації) / В. М. Жолоб, Ю. В. Резцов, В. І. Кобольник.— Львів, 1995.— 19 с.
3. Нетяженко В. З. Класифікація внутрішніх хвороб. Ч. 1 / Асоціація лікарів-інтерністів України.— Київ, 2001.— 280 с.
4. Сибелев В. М. Руководство по железнодорожной медицине / В. М. Сибелев, Ю. Н. Коршунов, А. З. Цфасман; Главсанупр МПС.— Москва, 1990.— 280 с.
5. Цфасман А. З. Клинические основы железнодорожной медицины / А. З. Цфасман, Г. Н. Журавлев; ВИПК МПС.— Москва, 1990.— 184 с.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РАБОТНИКАМИ
ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД, ИМЕЮЩИМИ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ****Н. П. Линник, А. О. Фоменко, М. И. Линник**

В статье предложена унифицированная схема диспансерного наблюдения за работниками локомотивных бригад с артериальной гипертензией, позволяющая обеспечить адекватный контроль артериального давления, снизить риск развития осложнений, представляющих опасность для движения поездов.

**THE ORGANIZATION OF REGULAR MEDICAL CHECK-UP OF THE LOCOMOTIVE
BRIGADE WORKERS WITH ARTERIAL HYPERTENSION****N. P. Lynnyk, A. O. Fomenko, M. I. Lynnyk**

In the paper the unified scheme of regular medical check-up of the workers in locomotive brigades with arterial hypertension is proposed, that allows to ensure the adequate control of arterial pressure and to reduce the risk of development of complications representing danger for movements of trains.