

УДК 616–039.71+611.1

**УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАХОДІВ ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖ-БОВЦІВ
ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ**

М.І. Бадюк, доктор медичних наук, професор, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, начальник кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

Т.А. Бібік, доктор медичних наук, професор, професор кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

В.В. Солярик, кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

Ю.П. Денисюк, капітан медичної служби, старший лікар терапевтичного відділення медичного центру військової частини К-1410.

Резюме. У статті проаналізовано фактори ризику та їх вплив на розвиток артеріальної гіпертензії у військовослужбовців. Серед військовослужбовців основними факторами ризику є: куріння, надлишкова маса тіла та вживання алкоголю. Показано, що раннє виявлення та моніторинг перебігу артеріальної гіпертензії серед військовослужбовців в процесі диспансерного динамічного спостереження, є актуальним напрямком роботи з метою попередження серцево-судинних захворювань та запобігання смертності від них.

Ключові слова: військовослужбовці, фактори ризику, артеріальна гіпертензія, диспансеризація.

Вступ. Проблема серцево-судинних захворювань (ССЗ) і особливо гіпертонічної хвороби (ГХ) залишається однією з найважливіших в сучасній медицині. Особливе місце ця проблема посідає в Україні, де смертність від ССЗ становить понад 60% в структурі загальної смертності, а тривалість життя одна із найкоротших у Європі. Згідно державної статистичної звітності, загальна чисельність хвороб системи кровообігу досягла 16 млн. [1, 3].

При зростанні рівнів систолічного і діастолічного артеріального тиску (АТ) достовірно підвищується ризик виникнення інфаркту міокарда, інсульту, хронічної недостатності кровообігу, захворювань нирок, збільшується і загальна смертність [2, 7].

В Україні за даними епідеміологічних досліджень встановлено, що підвищений АТ > 140/90 мм рт.ст. мають не менше 30 % дорослого населення, що складає більше 10 млн. чоловік і, таким чином, наша держава відноситься до країн з дуже високою поширеністю АТ [3, 4, 5].

Важливе місце займає проблема ГХ у військовослужбовців як фактор ризику (ФР) ССЗ, оскільки, за даними Центральної військово-лікарської комісії Міністерства оборони України, 60-65 % військовослужбовців, у яких було виявлено артеріальну гіпертензію (АГ) і звільнено зі служби, страждали на ішемічну хворобу серця та інші ССЗ. Нерідко мають місце і важкі ускладнення АГ, такі як ішемічний або геморагічний інсульт та інфаркт міокарда у військовослужбовців, в т.ч. під час несення служби, що може створювати значні соціальні проблеми, враховуючи характер та особливості їх професійної діяльності.

Враховуючи, що на сьогодні в Україні відмічається "зверх-смертність" чоловічого населення, яка в основному, пов'язана з ССЗ, саме тому актуальною проблемою для військової медицини є визначення поширеності АГ, пошук критеріїв вірогідності розвитку АГ у кандидатів на військову службу, закономірності її становлення в процесі службової діяльності та розробка методів первинної і вторинної профілактики [6].

Мета. Виявлення ФР які впливають на ефективність диспансеризації військово-службовців з АГ та розробка шляхів покращення її якості.

Матеріали та методи дослідження. З метою вивчення ФР, які впливають на ефективність диспансеризації військово-службовців з АГ, проведено дослідження за допомогою документально-бібліографічного, системно-історичного, системно-структурного, методу статистичного аналізу, натурного спостереження та методу анкетування. З метою виявлення ФР та взаємозв'язку їх з підвищеним АТ, було проаналізовано дані анкетного опитування 200 військовослужбовців. З метою порівняння психоемоційного стану проведено тестування 100 пацієнтів клінічної лікарні №5 м. Києва та 100 військовослужбовців ЗС України.

Отримані матеріали обробляли за допомогою спеціалізованої комп'ютерної програми статистичного аналізу. Використовували методи описової статистики та критерії значущості (обчислення середніх значень, стандартної похибки, t-критерію Стьюдента).

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік військовослужбовців, хворих на АГ склав 40 ± 1 , при цьому більше половини були у віці від 41 до 50 років. Пацієнтів з АГ у віці до 29 років було 12,8%, а до 39 років – 28,5%. У цілому в Україні поширеність АГ серед осіб до 49 років

становить 23%, при цьому серед чоловіків у віці до 29 років вона більш висока ніж у військовослужбовців, а у вікових групах до 40 і до 50 років, навпаки, нижче. Більш низькі показники АГ серед осіб до 30 років могла бути пояснена відбором здорових людей для даного роду діяльності. Зростання поширеності АГ в старших вікових групах, у порівнянні з цивільним населенням, можна пов'язати з постійним впливом на військовослужбовців стресових факторів, викликаних необхідністю вирішення безлічі відповідальних завдань при значному дефіциті часу. Середні значення систолічного АТ і діастолічного АТ у всіх 4-х вікових групах чоловіків були приблизно однаковими і відповідали I ступеня АГ. Серед чоловіків, хворих АГ, достовірно частіше спостерігалися пацієнти з I і II стадією захворювання, ніж з III стадією, що обумовлено звільненням хворих військовослужбовців з III стадією АГ з лав Збройних Сил України. За період з 2014 по 2016 роки з цієї причини було звільнено 191чол., причому 91 з них (47,6%) не досяг віку 50 років.

Висока поширеність АГ серед військовослужбовців послужила причиною для аналізу ФР ССЗ та оцінки їх впливу на частоту АГ.

Відомо [9], що частота куріння серед чоловіків по Україні складає 63,2%, а серед військовослужбовців – 62,5%. Як показало дослідження з віком частота паління серед військовослужбовців дещо змінювалась (рис. 1).

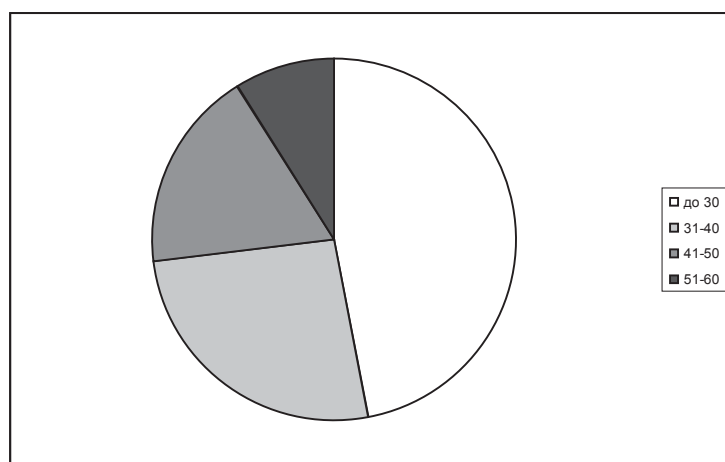


Рис. 1. Частота паління серед військовослужбовців у залежності від віку

Рис. 1. показує, що найбільші показники паління серед військовослужбовців відмічались в групі до 30 років та 31-40 років, у старших вікових групах вони зменшувались.

Вплив паління на ймовірність виникнення АГ у військовослужбовців показано на рис.2.

Установлено ($p < 0,05$), що паління як ФР (рис. 2), достовірно впливає на ймовірність виникнення АГ. Так, у військовослужбовців, які палять на $46,7 \pm 16,2$ частіше виникає АГ.

Відомо, що індекс маси тіла (ІМТ) – величина, яка дозволяє оцінити відповідність маси тіла людини до його росту та оцінити чи є маса тіла недостатньою, нормальною або підвищеною. Величина ІМТ відображає запаси жиру в організмі та своєчасно дозволяє сигналізувати про його надлишок, ризик розвитку ожиріння та пов'язаним із ним захворювань [2]. Розподіл військовослужбовців за індексом маси тіла показаний на рис. 3.

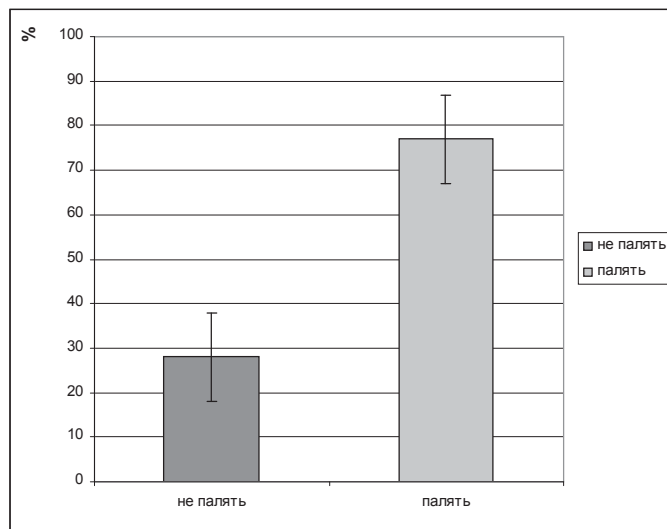


Рис. 2. Частота виникнення АГ у військовослужбовців

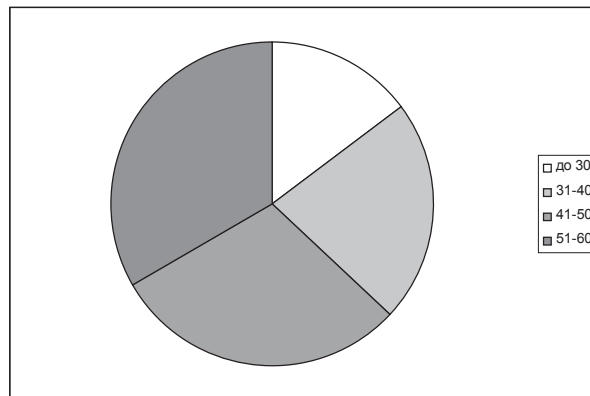


Рис. 3. Розподіл військовослужбовців за індексом маси тіла

Рис. 3. показує, що найменші значення цього показника були зафіксовані у військовослужбовців в молодших вікових групах, збільшуючись з віком. Це підтверджується даними, що у молодому віці частіше зустрічається нормальний ІМТ, який з віком збільшується [2].

Вплив ожиріння, як ФР на виникнення АГ показано на рис.4.

Установлено ($p < 0,05$), що ожиріння (рис. 4), як ФР впливає на ймовірність виникнення АГ. Показано, що у військовослужбовців із ожирінням на $36,7 \pm 17,0$ частіше виникає АГ. Так, світова тенденція останніх десятиліть

свідчить, що відсоток людей з надмірною масою тіла та ожирінням збільшується в основному із за споживання значної кількості висококалорійних продуктів харчування та малорухливого способу життя. В Україні 11,8% військовослужбовців

мають ожиріння. У обстежених військовослужбовців ожиріння зареєстровано в 20,5%, що перевищує середні показники по Україні. Найбільший відсоток осіб з ожирінням зареєстрований нами в середніх вікових групах.

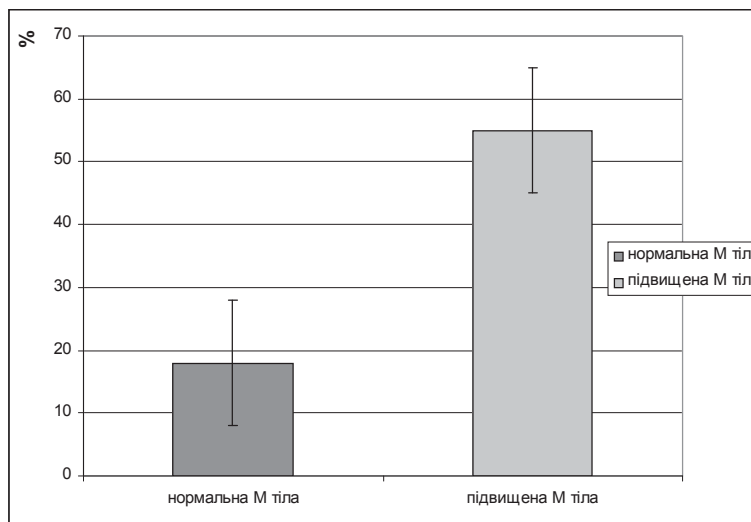


Рис. 4. Артеріальна гіпертензія у військовослужбовців з ожирінням

Зловживання алкоголем є однією з причин виникнення рефрактерності АГ до антигіпертензивної терапії (Ж.Д. Кобалава). Існують повідомлення про неефективність інгібіторів АПФ, а саме лізиноприлу, показаний менший ефект індапаміду та хлорталідону. Зниження вживання алкоголю рекомендоване

як найефективніший спосіб зменшення наслідків алкогольної гіпертензії та її профілактики, так як у більшості пацієнтів АГ знижується протягом кількох днів без фармакологічної корекції [8, 10].

АГ у військовослужбовців, які вживають алкоголь показана на рис.5.

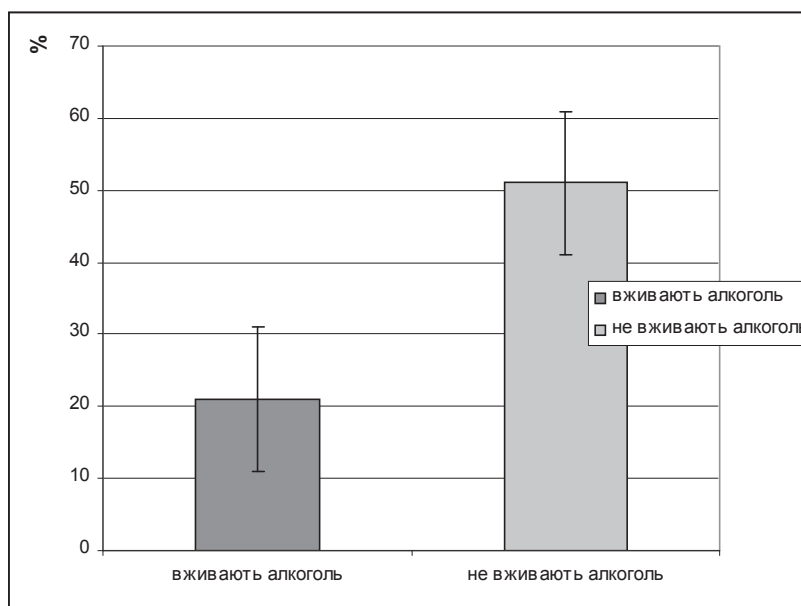


Рис.5. Артеріальна гіпертензія у військовослужбовців, які вживають алкоголь

У проведеному нами дослідженні (рис. 5) у 52% військовослужбовців, що зловживають алкогольними напоями виявлена АГ. У тих, що не вживають алкоголь частота АГ становить 21%. Установлено ($p < 0,05$), що алкоголь, як ФР впливає на ймовірність виникнення АГ. У військовослужбовців, які вживають алкоголь частота виникнення АГ на $31,0 \pm 10,0$ більше ніж у тих, які не вживають.

Недостатній рівень фінансування, ускладнення виконання завдань навчально-бойової підготовки, яке виникає через труднощі матеріально-технічного забезпечення, соціально-політичні та соціально-економічні зміни, що відбуваються в Україні сьогодні, – висувають до військовослужбовців-офіцерів нові, більш складні вимоги, що, в свою чергу,

безумовно впливає на їх морально-психологічний стан, провокує в них виникнення емоційного напруження та розвиток значної кількості професійних стресів. Можна стверджувати, що більшість офіцерського складу працює у доволі неспокійній, емоційно напруженій атмосфері, що вимагає постійної підвищеної уваги до підлеглого особового складу, безперервного контролю за його діяльністю і міжособистісною взаємодією. За таких умов стрес спричиняється безліччю стресорів, які досить швидко накопичуються в різних сферах службової діяльності.

Стресовитривалість та професійне вигорання військовослужбовців-офіцерів показана на рис. 6,7,8.

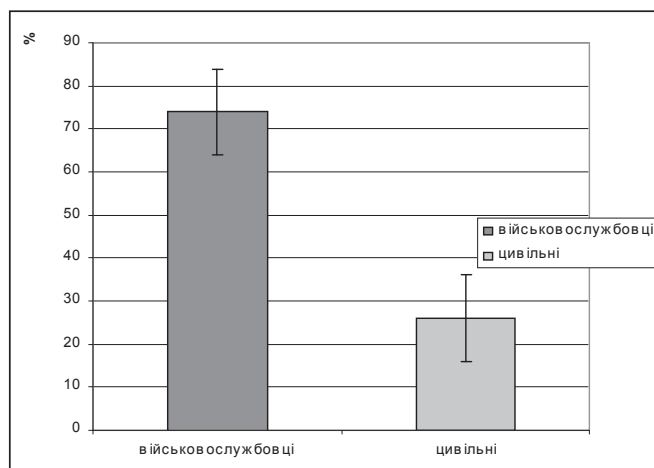


Рис. 6. Тест визначення професійного вигорання

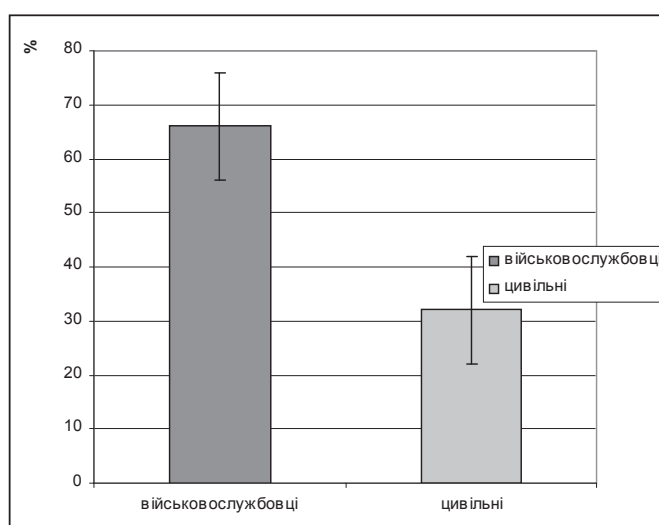


Рис. 7. Тест С.Коухена та Г.Вілліансона

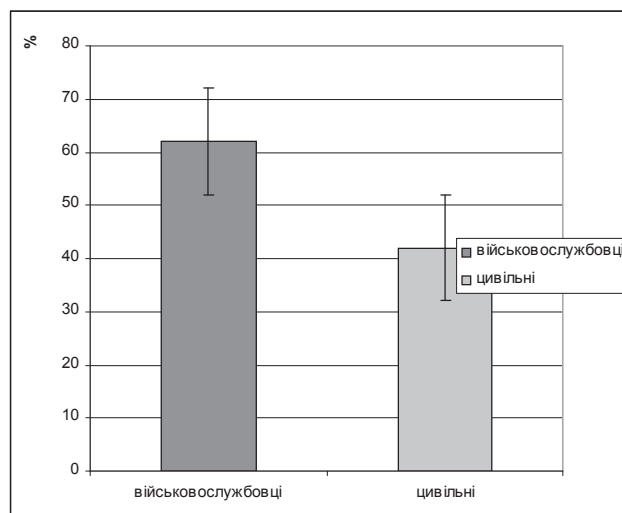


Рис. 8. Стресовитривалість за шкалою PSM-25

Так, у порівнянні з цивільними громадянами, отримана різниця в результатах яку можливо пояснити впливом професійної діяльності військовослужбовців-офіцерів на їх психоемоційний стан. Установлено ($p < 0,05$), що у $22,5 \pm 6,5$ військовослужбовців-офіцерів, хворих на АГ, частіше виникає стресовий фактор ніж у цивільних громадян. Ці дані вказують на необхідність широкого використання психофізіологічного тестування військовослужбовців для уточнення стану їх здоров'я та якості працездатності. Можна стверджувати, що коли вимоги (внутрішні та зовнішні) постійно переважають над ресурсами (внутрішніми й зовнішніми), в офіцерського складу командної ланки порушується стан рівноваги, що, в свою чергу, неминуче призводить до професійного вигорання. Зауважимо, що пригніченість, стомленість, загальмованість реакції спостерігається і в успішних офіцерів, які динамічно розвиваються [1].

Висновки

1. Висока поширеність нездорового способу життя, надмірне споживання алкоголю, куріння і відмова від занять фізичними вправами призводять до збільшення

ФР розвитку ССЗ. У військовослужбовців має місце висока частота куріння – 62,5%. Частота ожиріння перевершує «середньоукраїнські» показники на 20,4%. Поширеність АГ серед військовослужбовців у порівнянні з «середньоукраїнськими» показниками на 30% вища. У структурі АГ переважає 1 ступінь і становить – 91,6%, на 2 і 3 ступені припадає 6,7% і 1,7%, відповідно.

2. Серед військовослужбовців з АГ, у порівнянні з цивільними особами того ж віку, достовірно частіше виявляються такі ФР, як надлишкова маса тіла, ожиріння і супутня їм гіперхолестеринемія, що можна пояснити умовами військової служби, ненормованим робочим днем, появою стресу під час навчально-бойовій діяльності.

3. Розробка та впровадження програм з раннього виявлення та моніторингу перебігу АГ серед військовослужбовців, проведення цільової роботи у групах ризику щодо розвитку АГ в процесі диспансерного динамічного спостереження, є актуальним напрямком роботи на рівні первинної ланки надання медичної допомоги військовослужбовцям з метою попередження ССЗ та запобігання смертності від них.

Література

1. Алексеев Н. А. Оптимізація організаційних технологій в багатопрофільному лікувально-профілактичному закладі / Н. А. Алексеев. – К., 2001. – 240 с.

2. Аметов А. С. Ожиріння і серцево-судинні захворювання / А. С. Аметов // Терапевт. арх. – 2001. – № 8. – С. 66-69.

3. Тимофеева Т.Н. Аналітична довідка про епідеміологічну ситуацію по АГ в 2008 році і її динаміці з 2003 по 2008 рік за трьома проведення моніторингу / Т.Н. Тимофеева, А. Д. Деєв, С. А. Шальнова та ін. – К., 2009. – С. 12.

4. Антонов Д. П. Зарубіжний досвід формування фінансових ресурсів в охороні здоров'я / Д. П. Антонов // Проблеми стандартизації в охороні здоров'я. – 2005. – № 6 – С. 35-40.

5. Арутюнов, Г. П. Терапія факторів ризику серцево-судинних захворювань: керівництво / Г. П. Арутюнов. – М. : ГЕОТАР-Медіа, 2010. – 672 с.

6. Бібік Т.А. Функціональний стан та працездатність військовослужбовців із хворобами системи кровообігу в процесі навчально-бойової діяльності / Т.А. Бібік // Військова медицина України. – 2009. – №9. – С.106-112.

7. Бритов А. Н. Соціально-економічний статус і серцево-судинна система. Популяційне 5-річне проспективне дослідження / А. Н. Бритов, Н. А. Єлісеєва, А. Д. Деєв // Російський національний конгрес кардіологів. – Томськ, 2004. – С. 73-74.

8. Бульда В. І. Хронічне вживання алкоголю та підвищений артеріальний тиск / В. І. Бульда, О. Є. Корсунська // Журнал внутрішня медицина. – 2008. – №3 – 32 с.

9. Герасименко Н. Ф. Здоров'я чи тютюн: цифри і факти / Н. Ф. Герасименко, Д. Г. Заридзе, Г. М. Сахарова. – М., 2007. – 80 с.

10. Осипова І. В. Гіпертонія на робочому місці: Діагностика. Особливості перебігу. Лікування. Профілактика: монографія / І. В. Осипова, О. Н. Антропова, А. Г. Зальцман, Е. Н. Воробйова. – Барнаул: Параграф, 2010. – 274 с.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Рум'янцев Ю.В.

УДК 616–039.71+611.1:355

УДОСКОНАЛЕННЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

М.І. Бадюк, доктор медичних наук, професор, начальник кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

Т.А. Бібік, доктор медичних наук, професор, професор кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

В.В. Солярик, кандидат медичних наук, доцент, професор кафедри організації медичного забезпечення збройних сил Української військово-медичної академії

Резюме. У статті проаналізовано фактори ризику серцево-судинних захворювань. Показано, що військовослужбовців, які знаходились під диспансерним динамічним спостереженням мають менше факторів ризику та нижчий рівень серцево-судинних захворювань, а також значно менший ризик виникнення коронарних ускладнень протягом 10-ти років.

Ключові слова: військовослужбовці, фактори ризику, серцево-судинні захворювання, диспансеризація.

Вступ. Проблема серцево-судинних захворювань (ССЗ) залишається однією з найважливіших у сучасній медицині. В Європі ішемічна хвороба серця (ІХС) є основною причиною смерті чоловіків старших 45 років та жінок – 65 років. Особливе місце ця проблема посідає в Україні, де смертність від ССЗ

становить понад 60 % в структурі загальної смертності, а тривалість життя одна із найкоротших у Європі. Згідно державної статистичної звітності, загальна чисельність ССЗ досягла 16 млн. [1, 3].

Розвиток ССЗ тісно пов'язаний із способом життя, наявністю факторів ризику