

В.Г. Кушеева

## РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У МАШИНИСТОВ И ПОМОЩНИКОВ МАШИНИСТОВ

Отделенческая клиническая больница на ст. Улан-Удэ ОАО «РЖД»

Болезни системы кровообращения являются одной из ведущих причин повышенной заболеваемости и смертности населения, работающего в условиях хронического стресса (Епифанов Е.А., 2005). К категории таких лиц, наряду с летчиками, водителями автотранспорта относятся машинисты электропоездов, электровозов, тепловозов. Они постоянно подвергаются воздействию таких факторов как психо-эмоциональное напряжение и гиподинамия, которые, как известно, являются факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (Абрамов В.В., 1991). Они несут ответственность не только за безопасность движения, но и за жизнь пассажиров. Исследований состояния здоровья этой группы машинистов чрезвычайно мало, хотя известно, что у них чаще встречается артериальная гипертония и чаще возникают гипертонические кризы. Длительное и регулярное напряжение регуляторных механизмов является одной из главных причин развития утомления, перенапряжения и дезадаптации. Эти явления представляют собой начальную фазу таких заболеваний как гипертоническая болезнь, стенокардия, сахарный диабет. Они могут существенно снижать работоспособность машинистов и стать причиной железнодорожных происшествий: известны случаи, когда во время рейса возникали приступы стенокардии, острый инфаркт миокарда или инсульт (Епифанов Е.А., 2005; Зелецовский Э.В. с соавт., 1999).

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Аналізу подвергались 97 машинистов и помощников машинистов, проходивших обследование и лечение в кардиологическом отделении в ОКБ на ст. Улан-Удэ.

Возрастная структура обследуемых представлена в таблице 1.

Таблица 1

Градация машинистов и помощников машинистов по возрасту

19–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50 лет и старше
33	17	27	20

Всем пациентам проведено ХМ ЭКГ и СМАД. По данным ХМ у 8 (8,2 %) выявлено СА – блокада 2-ой степени 1-го и 2-го типа. ОЖЭ – у 7 (7,2 %). ОНЖЭ в сочетании с ОЖЭ и парной НЖЭ – у 12 (12,3 %). ОНЖЭ в патологическом количестве – у 4 (4,1 %). ОНЖЭ и ПНЖТ – у 2 (2 %).

БИМ в группе обследованных не выявлено. Чаще встречается СА-блокада 2-ой степени 1-го, 2-го типа и превалирует у молодых. Часто встречается ОЖЭ, и в 2 случаях наблюдается пароксизм наджелудочковой тахикардии.

При исследовании СМАД в условиях покоя оценивали такие показатели, как средне-суточное, дневное и ночное систолическое (САД) и диастолическое (ДАД), их вариабельность, и гипертоническую нагрузку. Анализ СМАД показал, что оптимальное ночное снижение АД (dipper) имеет 83,5 %, недостаточная степень ночного снижения (non-dippers) у 16,5 %, высокой степени ночного снижения (over-dippers) и устойчивого повышения ночного АД (night-peakers) у пациентов не выявлено, с оптимально-нормальным АД – 72 %, лабильная артериальная гипертония с гипертонической нагрузкой от 25 до 50 % обнаружено в 4,1 % случаев. Изолированная систолическая гипертония – 2,06 %. Со стабильной некорегированной АГ гипертоническая нагрузка превышала 50 % в 1,03 %. Вариабельность СМАД превышала норму в 4 %. По данным ВЭМ в одном случае проба была сомнительная. Толерантность к физической нагрузке высокая и выше среднего. По анализам ВСП, проведенным на системе ХМ labtech (Венгрия), у данной категории наблюдается учащение частоты пульса, снижение показателей активности парасимпатической системы (RMSSD, PNN50, SDNN) в 35 % случаев.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты, полученные в данном исследовании, могут быть кратко сформулированы следующим образом:

1. Изменение на ЭКГ метаболического характера может быть связано с перенапряжением регуляторных механизмов.
2. По данным ХМ асимптомные нарушения ритма и проводимости велики и составляют 22 %. Часто встречаемая СА-блокада 2-й степени в сочетании с брадиаритмией у молодых характерна для ваготонии, вследствие повышения тонуса парасимпатических влияний и повышения чувствительности синусового узла.
3. Выявлено снижение суммарной ВРС (SDNN) и показателей, оценивающих высокочастотные составляющие спектра (RMSSD и PNN50), которые косвенно отражают влияние парасимпатической нервной системы. Данные изменения свидетельствуют о снижении вагусной активности в отношении

сердца, приводящей, возможно, к формированию электрической нестабильности миокарда. Анализ ВРС, позволяющий выявить состояния функционального напряжения, предшествующего развитию болезни, и оценить адаптационные возможности организма, которые снижены, это в свою очередь может быть обусловлено процессами возбуждения и торможения в коре головного мозга, связанными с особенностями производственной деятельности машинистов.

4. Лабильная артериальная гипертензия, выявленная у 4,1 %, позволяет думать о напряжении компенсаторно-приспособительных систем.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Все эти данные подтверждают наличие повышенного уровня стресса у машинистов и помощников машинистов, что сопровождается отклонением со стороны сердечно-сосудистой системы и вегетативной нервной системы. Эти изменения в ряде случаев ведут к развитию клинических проявлений ГБ и ИБС, в виде нарушения энерго-метаболических процессов в миокарде, перенапряжению регуляторных систем. Все это указывает на наличие существенного риска развития у них заболеваний, так и высокий профессиональный риск, учитывая характер работы и их высокую индивидуальную ответственность.

**Е.Ю. Лудупова, Е.Н. Цыбиков, С.М. Николаев**

### ИНТУИЦИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

*Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко, Улан-Удэ  
Бурятский филиал НЦРВХ СО РАМН, Улан-Удэ  
Институт общей и экспериментальной биологии СО РАН, Улан-Удэ*

Известно, что успехи в лечении больных зависят не только от используемых лекарств и методов. Основным лицом, проводящим диагностику заболевания и лечение больного, является врач. От его профессионализма, накопленного опыта, приобретенного умения и интуиции зависит результат лечения больного (Дубров А.П., 2004; Николаев С.М. с соавт., 2006). К сожалению, в современной клинической практике основное внимание при диагностике болезни и лечении больного отводится преимущественно инструментальным и лабораторным исследованиям, использованию высокотехнологичных методов; при этом не уделяется должного значения традиционным методам, интуиции.

Между тем, специалисты по традиционной медицине (эмчи) при диагностике состояния здоровья человека, выборе адекватных методов лечения в каждом конкретном случае обращают внимание на психологию больного, клиническую картину болезни и придают интуиции врача важное значение (Николаев С.М., 2006). Именно от интуиции, экстрасенсорной способности врача (эмчи) зависят правильность диагноза, выбранная тактика лечения больного, эффективность терапии и профилактика заболевания.

Интуиция (лат. *intueri* — внимательно смотреть внутрь) считается очень ценным средством познания природы (Карпенко Л.А., 1990; Radin D.I. et al., 2005), **источником новых открытий, различных нововведений**. Определенно, современная медицинская наука нуждается в интуиции и логике (Николаев С.М., 2006; Николаев С.М. с соавт., 2009). Интуиция необходима для выработки идей, создания теорий, а логика — для подтверждения правильности идей и теорий.

Психологи рассматривают интуицию как своеобразное предчувствие (Карпенко Л.А., 1990), способность человека охватывать искомое сразу, минуя цепь логических решений. Это «прямое» знание без особых рассуждений, размышления, без обоснования доказательствами. По сути, это особое выражение сознания. Интуиция врача традиционной медицины базируется на глубоком, профессиональном знании конституции человека, патологии и терапии болезней, философии. Чем грамотнее, широко эрудирован эмчи, тем более значимую роль в его врачебной деятельности играет интуиция, экстрасенсорная способность. Традиционная медицина (тибетская, древнеиндийская, персидская и др.) пронизана интуитивным и философским пониманием сущности человека, состояния его здоровья, экологии человека (Майков В.В. с соавт., 2004). Специалисты по традиционной медицине подчеркивают целостность интуитивного восприятия ситуации, объемность образа больного и алгоритма лечения, выверенного многовековым опытом врачевания (Николаев С.М., 2006; Николаев С.М. с соавт., 2009; Султанов И.Я., 2001).

Значимость и целесообразность интуиции в клинической практике возрастает особенно в ситуациях, когда врачу необходимо принять быстрое решение, когда нет времени для раздумывания, проведения диагностических исследований. Здесь к врачу приходит накопленный опыт, умения и быстрая мыслительная деятельность мозга. Следовательно, в основе интуиции лежит предшествующий опыт врача, его профессиональная подготовка и осознание ситуации.

Определенно, что в интуитивном диагнозе болезни и выбранной тактике лечения больного реализуется большой пласт мыслительных ассоциаций, информации, врачебного опыта. В современной клинике, несмотря на высокую технологическую оснащенность, интуиция с логическим мышлением должны при-