

А.В. Леванов, О.М. Шишкин, С.П. Холманский, Г.М. Решетников,
В.Ю. Головкин, В.В. Тарасов, Е.В. Головкин, В.В. Семисынов

Центр реабилитации и профилактики,
Медицинское управление «Тюментрансгаз»,

г. Тюмень,

Российский государственный медицинский университет,

г. Москва

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЛИЦ, ЗАНЯТЫХ В ГАЗОТРАНСПОРТНОЙ ОТРАСЛИ В УСЛОВИЯХ ЗАПОЛЯРЬЯ

Комплексное обследование лиц, занятых в газотранспортной отрасли в условиях Заполярья, позволило установить у них ранние формы заболеваний, взвешенно оценить тяжесть имеющейся патологии и сформулировать индивидуальный подход к ее лечению. Полученные в ходе данного обследования материалы подтверждают, что участие хирурга в профилактических осмотрах значительно повышает их эффективность, а активная профилактическая работа имеет положительное значение, как для конкретных пациентов, так и для общества в целом.

Ключевые слова: хирургическая патология, нозологические формы, профилактический осмотр, Крайний Север.

Complex examination of persons working in gastransport industry in conditions of the North made it possible to find early forms of diseases, to estimate the degree of pathology and to establish adequate treatment. The materials received in this examination confirm that the presence of a surgeon at such prophylactic examinations significantly increases their common effectiveness and the active prophylactic work has a positive meaning both for patients and for the community.

Key words: surgical pathology, nosologic forms, prophylactic examination, Polar North.

При переходе здравоохранения на работу в условиях медицинского страхования, количество профилактических осмотров резко уменьшилось. Это привело к нарушению преемственности на каждом этапе профилактики заболеваний и лечения пациентов. Учитывая, что современные условия обитания человека характеризуются постоянным неблагоприятным воздействием природных и антропогенных факторов окружающей и производственной среды, профилактические осмотры являются важной и неотъемлемой частью оказания медицинской помощи населению в выявлении и профилактике заболеваний [1]. В настоящее время отмечается стойкая тенденция к регулярному проведению углубленных медицинских осмотров лиц, занятых в производственной сфере крупных промышленных объединений.

Принимая во внимание, что хирургическая помощь при запущенных случаях заболеваний — это один из наиболее дорогостоящих видов медицинской помощи (так как она оказывается, как правило, в стационарных условиях), очевидно, что участие хирурга в профилактических осмотрах важно не только с медико-социальной позиции, но и с экономической [2]. Профилактические осмотры раз-

личных контингентов населения позволяют выявить заболевания хирургического профиля на ранних стадиях, что создает возможность своевременного проведения лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий. Особенно это актуально для лиц, постоянно или длительно проживающих в неблагоприятных климатических условиях, зачастую не имеющих возможности прохождения регулярных медицинских осмотров. Нами была прослежена структура хирургической патологии, выявленной во время медицинских осмотров у лиц, занятых в производственной сфере «Тюментрансгаза».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было осмотрено 414 человек, занятых в производственной сфере одного линейно-производственного управления ПО «Тюментрансгаз» в возрасте 23-63 года. Из них мужчин было 247 чел. (54,2 %), женщин — 167 (45,8 %). Распределение по возрасту и полу представлено в таблице 1.

Осмотр проводился хирургом в составе комплексной врачебной бригады, в которую входили также те-

Таблица 1
Распределение осмотренных
работников по полу и возрасту

Возраст	Мужчин	Женщин
до 29 лет	25	12
30-39 лет	78	35
40-49 лет	91	83
50-59 лет	30	21
60 лет и старше	23	16
Всего:	247	167

рапевт, кардиолог, невропатолог, дерматолог, гинеколог, уролог, отоларинголог, офтальмолог, гастроэнтеролог, эндокринолог и психотерапевт. Диагностика основывалась на данных объективного визуального осмотра, анамнеза, ректального исследования, результатов ультразвукового исследования, ФГДС, клинического и биохимического исследования крови и мочи.

Ректально осматривались в обязательном порядке все лица старше 40 лет, и при наличии показаний — пациенты других возрастных категорий.

Статистическую обработку проводили в программе «Excel-Windows-2000».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного осмотра было установлено, что общий уровень заболеваемости у лиц, занятых в газотранспортной отрасли в условиях Заполярья, составляет $132,6 \pm 2,8$ на 100 работающих.

В сумме выявленной патологии, первое место заняли заболевания органов пищеварения (20,4 %), второе — нервной системы (19,5 %); на третьем месте находились гинекологические заболевания (12 %); на четвертом и пятом — заболевания сердечно-сосудистой системы (10,6 %) и офтальмологические (9,5 %). На долю заболеваний эндокринной системы, ЛОР органов и урологической патологии приходилось от 7,8 % до 5,3 %. Удельный же вес хирургических и кожных заболеваний не превышал, соответственно, 3,8 % — 4 %.

При анализе распространенности выявленных заболеваний работников газотранспортной отрасли, был отмечен высокий уровень патологии пищеварительного тракта и нервной системы, составивших, соответственно, $27,1 \pm 1,7$ и $25,9 \pm 1,6$ на 100 работающих. Частота встречаемости других заболеваний, по сравнению с патологией пищеварительной и нервной системы, была ниже ($p < 0,001$). При этом хирургическая патология составила самый низкий уровень — $5,1 \pm 0,8$ на 100 работающих ($p < 0,001$) (табл. 2).

Несмотря на преобладание (в 1,5 раза) среди всех осмотренных лиц мужского пола, общий уровень хирургической заболеваемости у них оказался практически в 2 раза ниже, по сравнению с женщинами, и составил $21,1 \pm 2,6$ случаев на 100 работающих ($p < 0,001$). Среди всех случаев выявленной патологии, у мужчин достоверно пре-

обладал удельный вес таких нозологических форм, как патология геморроидальных вен (25 %), сколиоз грудного отдела позвоночника (19,2 %), плоскостопие (13,5 %), варикозная болезнь (11,5 %). Остальные заболевания встречались значительно реже, и частота их обнаружения находилась в пределах 1,9 % — 9,6 %.

Наибольшая доля выявленных заболеваний установлена в возрасте до 29 лет (38,4 %) и в 40-49 лет (34,7 %), уровень заболеваемости составил, соответственно, $8,4 \pm 1,7$ и $7,3 \pm 1,7$ на 100 работающих. При этом, у лиц в возрасте до 29 лет основная доля выявленной хирургической патологии приходилась на сколиоз грудного отдела позвоночника и плоскостопие (19,2 % и 13,5 %, соответственно), в 40-49 лет — на патологию геморроидальных вен (9,6 %), доброкачественные новообразования (7,7 %), деформирующий артроз и варикозную болезнь (по 5,8 %) (табл. 3).

Общий уровень хирургической заболеваемости у женщин составил $40,1 \pm 3,8$ случаев на 100 работающих. В отличие от мужчин, хирургическая патология у женщин была обусловлена желчно-каменной болезнью (ЖКБ) (25,4 %), деформирующим артрозом и варикозной болезнью (по 19,4 % случаев). Удельный вес других заболеваний составил от 10,5 % случаев (сколиоз и хронический геморрой) до 1,5 % (грыжи передней брюшной стенки).

У женщин наибольшая доля заболеваний отмечена в 40-49 лет (35,9 %). При этом уровень заболеваемости в данной возрастной группе достигал $14,4 \pm 2,4$ случаев на 100 работающих (табл. 4).

В этой возрастной группе доминировали ЖКБ и варикозная болезнь, составившие 10,5 % и 12 %, соответственно. Следует отметить, что относительно невысокий удельный вес ЖКБ у лиц 50-59 лет (4,4 %) был обусловлен значительным числом женщин, перенесших в прошлом холецистэктомию.

При сопоставлении результатов профилактического осмотра с данными текущей обращаемости пациентов за амбулаторной помощью, установлено, что 55 % всех выявленных хирургом заболеваний и патологических состояний были зарегистрированы

Таблица 2
Число случаев заболеваний у лиц, занятых
в газотранспортной отрасли ($P \pm m$ на 100 работающих)

Группы заболеваний	$P \pm m$	t
Заболевания пищеварительной системы	$27,1 \pm 1,7^*$	
Заболевания нервной системы	$25,9 \pm 1,6^*$	0,5
Гинекологические заболевания	$15,9 \pm 1,3^*$	5,3**
Заболевания сердечно-сосудистой системы	$14,0 \pm 1,3^*$	5,7**
Офтальмологические заболевания	$12,6 \pm 1,2^*$	6,9**
Заболевания эндокринной системы	$10,4 \pm 1,1^*$	8,4**
ЛОР заболевания	$9,4 \pm 1,0^*$	8,9**
Урологические заболевания	$7,0 \pm 0,9^*$	10,6**
Кожные заболевания	$5,3 \pm 0,8^*$	11,5**
Хирургические заболевания	$5,1 \pm 0,8^*$	11,6**
Уровень заболеваемости в целом	$132,6 \pm 2,8^*$	

Примечание: * - статистически достоверные данные;

** - статистически достоверные различия относительно заболеваний пищеварительного тракта

Таблица 3

Удельный вес заболеваний, требующих хирургического лечения, у мужчин в зависимости от возраста

Заболевания	Всего		до 29 лет		30-39 лет		40-49 лет		50-59 лет	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Грыжи передней брюшной стенки	2	3,9	-	-	2	3,9	-	-	-	-
Сколиоз	10	19,2	10	19,2	-	-	-	-	-	-
Хронический панкреатит	1	1,9	-	-	-	-	1	1,9	-	-
Плоскостопие	7	13,5	7	13,5	-	-	-	-	-	-
Деформирующий артроз	4	7,7	1	1,9	-	-	3	5,8	-	-
Доброкачественные новообразования	5	9,6	-	-	1	1,9	4	7,7	-	-
Варикозная болезнь	6	11,5	1	1,9	-	-	3	5,8	2	3,9
Хронический геморрой	13	25,0	-	-	7	13,5	5	9,6	1	1,9
Контрактуры Дюпюитрена	3	5,8	-	-	1	1,9	2	3,9	-	-
Спаечная болезнь	1	1,9	1	1,9	-	-	-	-	-	-
Итого:	52	100	20	38,4	11	21,1	18	34,7	3	5,8
Уровень заболеваемости	21,1 ± 2,6*		8,4 ± 1,7*		4,5 ± 1,3*		7,3 ± 1,7*		1,2 ± 0,5*	

Примечание: * - статистически достоверные данные

Таблица 4

Удельный вес заболеваний, требующих хирургического лечения, у женщин в зависимости от возраста

Заболевания	Всего		до 29 лет		30-39 лет		40-49 лет		50-59 лет	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Грыжи передней брюшной стенки	1	1,5	-	-	-	-	1	1,5	-	-
Сколиоз	7	10,4	7	10,4	-	-	-	-	-	-
ЖКБ	17	25,4	2	3,0	5	7,4	7	10,5	3	4,4
Деформирующий артроз	13	19,4	-	-	3	4,4	3	4,4	7	10,5
Доброкачественные новообразования	6	9,0	2	3,0	2	3,0	1	1,5	1	1,5
Хронический геморрой	7	10,4	2	3,0	3	4,5	2	3,0	-	-
Варикозная болезнь	13	19,4	1	1,5	4	6,0	8	12,0	-	-
Тромботическая болезнь	3	4,5	-	-	-	-	2	3,0	1	1,5
Итого:	67	100	14	21	17	25,2	24	35,9	12	17,9
Уровень заболеваемости	40,1 ± 3,8*		8,3 ± 2,1*		10,2 ± 2,3*		14,4 ± 2,4*		7,1 ± 2,0*	

Примечание: * - статистически достоверные данные

впервые и не служили поводом для текущих обращений. Путем выборочного анализа амбулаторных карт мы установили, что рекомендации, сделанные хирургом в ходе профилактического осмотра, выполняли в течение последующего года, в среднем, 35 % пациентов. Наиболее полно (в 100 % случаев) были реализованы рекомендации онколога, в меньшей степени (33 %) – хирурга общего профиля, и не более чем в 15 % случаев – специалистов узких хирургических профилей. Кроме того, у 70 % лиц, перенесших хирургические вмешательства в течение года, они были выполнены в экстренном порядке.

вая реальную угрозу здоровью и жизни человека, что чрезвычайно актуально в условиях Заполярья. Комплексное обследование позволило установить ранние формы заболеваний, взвешенно оценить тяжесть имеющейся патологии и сформулировать индивидуальный подход к ее лечению. Кроме того, полученные в ходе данного исследования материалы подтверждают, что участие хирурга в профилактических осмотрах значительно повышает их общую эффективность, а активная профилактическая работа имеет положительное значение, как для конкретных пациентов, так и для общества в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ распространенности удельного веса хирургической патологии свидетельствует о целесообразности более раннего ее выявления, с целью проведения своевременного и малоинвазивного лечения. Несвоевременное лечение практически всегда приводит к развитию осложнений, созда-

ЛИТЕРАТУРА:

1. Артамонова, В.Г. Актуальные проблемы профессиональной и экологической патологии /В.Г. Артамонова, И.Ф. Кузнецов, А.С. Гаджиев. – Курск, 1994. – С. 108-109.
2. Кузнецова, О.Ю. Особенности взаимодействия врачей центров амбулаторной хирургии и семейной медицины /О.Ю. Кузнецова, В.И. Ельсиновский, М.Ю. Шерстнов. //Матер. совм. II респ. конф., посв. 15-летию каф. амбул. хир. ВМА. – СПб., 1999. – С. 101-102.