



УДК 616.12-07

© **Окороков В.Г.,  
Евстигнеева О.И.,  
Садыхов С.С., Белякова А.С.,  
2013**

**ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ  
РИСКА У РАБОТАЮЩЕГО  
НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ  
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

© **Okorokov V.G.,  
Yevstigneyeva O.I.,  
Sadykov S.S., Belyakova A.S.,  
2013**

**PSYCHOTHERAPY  
OF PATIENTS WITH  
PSYCHOSOMATIC PROFILE**

**Аннотация.** Факторы риска оказывают большое влияние на возникновение сердечно-сосудистых заболеваний. В рамках исследования проведено общеклиническое обследование работающего населения различных возрастных групп с целью выявления соотношения факторов риска, которым подвергается пациент и результатов общеклинических обследований.

**Ключевые слова:** факторы риска, заболевания сердца, жалобы, анамнез.

**Abstract.** Risk factors have a great influence on the occurrence of cardiovascular diseases. In a study conducted general clinical examination of the working population of different age groups in order to determine the relationship of risk factors faced by the patient and the results of physical examination.

**Key words:** risk factors, heart disease, complaint, anamnesis.

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются основной причиной летальных исходов по всему миру [1, 4]. Их возникновение в большинстве случаев провоцирует и усугубляет воздействие факторов риска, таких как, вредные привычки (курение и употребление алкоголя), частые стрессы, малоподвижный образ жизни и т.д. Чем продолжительнее воздействие факторов риска, тем больше риск возникновения различных патологий [2, 3].



Целью исследования является выявление воздействия факторов риска на пациентов различного возраста с определением наиболее часто встречающихся факторов и жалоб, возникающих у пациентов в результате их действия.

**Материалы и методы.** В качестве объекта исследования выбрана группа работающих лиц мужского пола – машинистов и их помощников различного возраста. Объем выборки составил 116 человек. Обследуемые были поделены на 3 подгруппы: лица молодого возраста, 18-30 лет – 42 человека, лица среднего возраста, 31-40 лет – 26 человек, лица старшего возраста, 41-55 лет – 48 человек. Средний возраст в каждой из подгрупп составил  $22,62 \pm 1,92$ ,  $37,58 \pm 2,06$ ,  $47,75 \pm 3,66$ , соответственно. Каждому пациенту было проведено полное общеклиническое обследование. Статистическая обработка результатов обследования проводилась с помощью следующих программ: Microsoft Excel 2003, Statistica 7.0.

**Результаты и их обсуждение.** По данным общеклинического исследования было выявлено, что наиболее частой жалобой во всех трех группах пациентов является боль в области сердца (преимущественно колющая – 50,0-76,0% и давящая – 15,3 – 39,5%), которая возникает в часы отдыха (35,7-38,4%) и проходит самостоятельно у пациентов 1 подгруппы (97,6%:  $p < 0,05$ ), или после приема Корвалола или Валидола, чаще у мужчин 2 и 3 подгруппы (50,0% и 54,1% соответственно), чем в первой (2,4%,  $p < 0,05$ ). Особенности болевого синдрома у пациентов в возрасте 18-30 лет: боль имеет тенденцию к более частому возникновению при эмоциональном напряжении (35,7%), а также – в ночное время (28,5%) и практически всегда (97,6%) исчезает самостоятельно.

Несколько реже пациенты жаловались на одышку при значительных физических нагрузках (в среднем - 46,5%), переутомление (в среднем 40,5%), головные боли в затылочной области (в среднем 35,3%) и общую слабость (в среднем 34,4%). Достоверность результатов исследования  $p < 0,05$ .



Таблица 1

## Клиническая характеристика машинистов и их помощников

Параметры	Подгруппы			Итого (N=116)
	1 (n=42)	2 (n=26)	3 (n=48)	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Боли в области сердца				
колющая	32(76,0%)	13(50%)	36(76%)	81(69,8%)
давящая	14(33,3%)	4(15,3%)	19(39,5%)	37(31,8%)
ноющая	6 (14,2%)	2(7,6%)	6(12,5%)	18(15,5%)
жгучая	3(7,1%)	2(7,6%)	2(4,1%)	7 (6%)
тупая	1(2,3%)	1(3,8%)	2(4,1%)	4 (3,4)
Боль появилась во время				
Отдыха	15(35,7%)	10(38,4%)	17(35,4%)	42(36,2%)
Нагрузки	10(23,8%)	3(11,3%)	11(22,9%)	24(20,6%)
Эмоции	15(35,7%)	4 (15,3%)	8(16,6%)	27(23,2%)
Ночью	12(28,5%)	4 (15,3%)	6(12,5%)	22(18,9%)
Боль в сердце исчезла				
Самостоятельно	41(97,6%)	13(50%)	22(45,8%)	76(65,5%)
Прием лекарства (Корвал, Валидол)	1(2,4%)	13 (50%)	26(54,2%)	33(28,5%)
Одышка				
В покое	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0(0%)
На большие расстояния	19(45,2%)	11(42,3%)	23(47,9%)	54(46,5%)
Ощущение нарушения сердечного ритма:	3(7,1%)	5(19,2%)	5(10,4%)	13(11,2%)
Переутомление	14(33,3%)	10(38,4%)	23(47,9%)	47(40,5%)
Слабость общая, после работы:	14(33,3%)	7(26,9%)	19(39,5%)	40(34,4%)
Головные боли				
Затылочная область	17(40,4%)	10(38,4%)	14(29,1%)	41(35,3%)



1	2	3	4	5
Лобные и височные доли	2(4,7%)	2(7,6%)	5(10,4%)	9 (7,7%)

По результатам анализа анамнеза выявлено, что у пациентов 2 и 3 подгрупп по сравнению с подгруппой 1, в анамнезе чаще имеется артериальная гипертензия (30,7% и 54,1% соответственно, против 9,5%,  $p < 0,05$ ) [6].

Изучение такого фактора риска как курение показало, что 44,0% мужчин не курят, остальные – 56,0% курят: большинство обследованных 3 подгруппы (71,0%) и менее 50,0% лиц 1 и 2 подгрупп (47,0% и 42,0% соответственно;  $p < 0,05$  и  $p < 0,05$ ).

По характеру употребления алкоголя обследованные мужчины распределились следующим образом: 26,0% употребляют алкоголь, 74,0% не употребляют. Прослеживается тенденция более частого употребления алкоголя мужчинами 3 подгруппы (44,0%) по сравнению с 1 и 2 подгрупп (12,0% и 15,0% соответственно;  $p > 0,05$ ). Причем большинство мужчин употребляют алкоголь 1-2 раза в месяц (16,0%), на втором месте – «2 и более в неделю» (6,0%), на третьем – «1-2 раза в неделю» (4,0%).

Изучение характера физической активности показало, что 37,0% мужчин ведут малоподвижный образ жизни. Анализ распределения мужчин с гиподинамией по возрастным группам показал, что она чаще ( $p < 0,05$ ) отмечается в 3 подгруппе (58,0%) и реже - в первой (12,0%).

Наследственная предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям и иммунодефицитные состояния выявлены по результатам опроса почти у трети обследованных мужчин (28,4% и 27,0% соответственно). Установлена тенденция, что отягощенная наследственность и иммунодефицитные состояния (частые ОРВИ) чаще регистрируются в 3 подгруппе (37,5% и 40,0% соответственно) и реже – в первой (16,6% и 14,0% соответственно).

Негативное влияние стрессов по данным опроса отмечено в среднем у 75,0% мужчин. По частоте выявления негативного влияния стресса первое



место занимает 1 подгруппа (у 83,0%), второе место – 3 подгруппа (75,0%), третье – 2 подгруппа (65,4%).

Таблица 2

**Данные анамнеза и результаты измерения артериального давления и определения общего холестерина**

Параметры	Подгруппы			Итого (N=116)	P <sub>12</sub>	P <sub>23</sub>	P <sub>13</sub>
	1(n=42)	2(n=26)	3(n=48)				
Артериальная гипертензия АД $\geq$ 140/90	4 (9,5%)	8 (30,7%)	26 (54,1%)	38 (32,8%)	<0,05		<0,05
Курение	20 (47%)	11 (42%)	34 (71%)	65 (56%)		<0,05	<0,05
Период. прием спиртного	5 (12,0%)	4 (15,0%)	21 (44,0%)	30 (26,0%)			
Малоподвижный образ жизни (гиподинамия)	5 (12,0%)	10 (38,4%)	28 (58,0%)	43 (37,0%)			<0,05
Иммуннодефицитные состояния	6 (14,0%)	5 (19,0%)	19 (40,0%)	31 (27,0%)			
Наследственность (АГ, ИБС и др. ССЗ)	7 (16,6%)	8 (31%)	18 (37,5%)	33 (28,4%)			
АД офисное ( $\geq$ 140/90 мм рт.ст.)	7 (16,6%)	15 (58%)	30 (62,5%)	52 (44,8%)	<0,05		
ОХС (5,0 ммоль/л.и >)	6 (14,2%)	12 (46,1%)	23 (47,9%)	41 (35,3%)			

У пациентов рассчитывался индекс массы тела и оценивалось наличие висцерального ожирения. Было выявлено, что у большинства пациентов 2 и 3



подгрупп, по сравнению с первой подгруппой, имеется избыточный вес (46,2% и 56,3%, соответственно, против 11,9%;  $p < 0,05$ ). Ожирение чаще выявляется во 2 подгруппе (у 46,2%), реже – в третьей и первой подгруппах (у 14,6% и 4,8% соответственно;  $p < 0,05$ ). Причем висцеральное ожирение (объем талии  $> 94$  см.) диагностируется чаще во 2 и 3 подгруппах (у 23,1% и 39,6% соответственно) против пациентов 1 подгруппы (у 2,4%;  $p < 0,05$ ).

У каждого пациента регистрировалась электрокардиограмма (ЭКГ) и проводилась ее интерпретация[5]. ЭКГ у пациентов 1 и 2 подгрупп, в сравнении с 3 подгруппой, чаще была в пределах нормы (54,7% и 46,1% соответственно, против 18,7%;  $p < 0,05$ ). Тогда как умеренные и выраженные изменения на ЭКГ (нарушения реполяризации миокарда желудочков, инверсия зубца Т) преобладали у пациентов 3 подгруппы (62,5% и 18,7%, соответственно).

Таблица 3

### Параметры ЭКГ и ЧСС в подгруппах машинистов и их помощников

Параметры	Подгруппы			P <sub>12</sub>	P <sub>23</sub>	P <sub>13</sub>
	1(n=42)	1(n=42)	1(n=42)			
ЭКГ изменения						
*в пределах нормы	23 (54,7%)	12(46,1%)	9 (18,7%)		<0,05	<0,05
*умеренные	17 (40,4%)	11(42%)	30(62,5%)			<0,05
*выраженные	2(4,7%)	3(11,5%)	9(18,7%)			<0,05
ЧСС в покое						
норма	38 (90,4%)	19(73%)	41(85,4%)			
Синусовая брадикардия	2 (4,7%)	4(15,3%)	3(6,2%)			
Синусовая тахикардия	2(4,7%)	3(11,5%)	4 (8,3%)			

**Выводы.** Таким образом, особенности клинической и социально-гигиенической характеристики машинистов и их помощников позволили сделать следующие выводы.



Боли в области сердца во всех возрастных подгруппах, чаще «колющего» характера, возникают в часы отдыха и во время физической и психоэмоциональной нагрузок и проходят самостоятельно. Боль «давящая» и «ноющая» встречается реже и проходит только после приема лекарственных средств.

Содержание общего холестерина крови имеет тенденцию к более частому выявлению во 2 и 3 подгруппах. ЭКГ у пациентов 1 и 2 подгрупп, в сравнении с 3, как правило, в пределах нормы. У пациентов 3 подгруппы, наоборот, на ЭКГ чаще регистрируются умеренные и выраженные изменения.

Наследственная предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям и иммунодефицитные состояния имеют тенденцию к более частой регистрации в третьей подгруппе по сравнению с первой.

Негативное влияние курения подтверждено высоким процентом курящих в 3 подгруппе, жалобы которых наиболее обширны. У пациентов той же подгруппы наиболее ярко выражена гиподинамия. Избыточный вес, окружность талии более 94 см среди пациентов 1 подгруппы встречаются относительно редко и преобладает у пациентов среднего и старшего возраста.

Выявлена тенденция к увеличению числа лиц, принимающих алкоголь в возрасте 41-55 лет.

Большинство пациентов всех подгрупп испытывают негативное влияние стресса, что особенно ярко выражено у лиц молодого возраста.

Следует отметить, что после физикального обследования частота диагностированной артериальной гипертензии увеличилась с 32,8% (данные анамнеза) до 44,8% (офисное измерение). Причем наибольший удельный вес пациентов с артериальной гипертензией приходится на 2 и 3 возрастные подгруппы, а наименьший – на лиц в возрасте 18-30 лет.



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Евстигнеева О.И., Сафиулова И.А. Опыт использования дисперсионного картирования ЭКГ с помощью прибора «КардиоВизор-06С» в амбулаторных условиях // Терапевтический архив. 2011. № 1. С. 34-39.
2. Евстигнеева О.И., Сафиулова И.А., Белякова А.С. Влияние факторов риска на работу сердечной мышцы: наблюдение на «Кардиовизоре-06С» // Здоровье населения и среда обитания. 2011. № 4. С. 34-37.
3. Огороков В.Г., Евстигнеева О.И. Контролируемые факторы риска: избыточная масса тела и курение. Особенности дисперсионных характеристик ЭКГ // Человек и лекарство: сб. материалов XX Российского национального конгресса. М., 2013. 121 с.
4. Огороков В.Г., Евстигнеева О.И. Особенности дисперсионных характеристик ЭКГ у лиц среднего и старшего трудоспособного возраста при исследовании на «КардиоВизоре-06С» // Теоретические и практические вопросы развития научной мысли в современном мире: сборник материалов II междунар. науч.-практ. конф. М., 2013. 254 с.
5. Огороков В.Г., Евстигнеева О.И. Предикторы электрической нестабильности миокарда в дисперсионном картировании ЭКГ у лиц, чья работа непосредственно связана с безопасностью движения железнодорожного транспорта // Здоровоохранение: образование, наука, инновации: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 70-летию Ряз. гос. мед. ун-та им. акад. И.П. Павлова. Рязань: РязГМУ, 2013. С. 228-231.
6. Беляев О.В., Кузнецова З.М. Комплексный анализ факторов риска артериальной гипертонии у лиц, занятых управленческим трудом // Кардиология. 2006. № 4. С. 18-20.