

приёма внутрь, препарат можно вводить внутримышечно или подкожно. Следует помнить о таких побочных эффектах метоклопрамида, как развитие острых дистонических реакций, экстрапирамидных расстройств, бессонницы, возбуждения, акатизии, раздражительности.

Эритромицин — представляет собой антибиотик из группы макролидов, обладающий прокинетическими свойствами за счет активации рецепторов мотилина. Препарат можно применять внутривенно в дозе 1–3 мг/кг каждые 8 часов или внутрь в дозе 50–250 мг каждые 6–8 часов.

Домперидон аналогично метоклопрамиду обладает прокинетическим и противорвотным действием за счет блокады D₂-рецепторов дофамина. В отличие от метоклопрамида, домперидон не проникает через ГЭБ, в связи с чем практически не вызывает побочные эффекты со стороны ЦНС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Attila T. Pathophysiology and Management of Diabetic Gastropathy. Nutrition and Diabetes / T. Attila, T. R. Koch // Pathophysiology and Management. — 2001. — P. 427–447.
2. Bernstein, G. The Diabetic Stomach: Management Strategies for Clinicians and Patients / G. Bernstein // Diabetes Spectrum. — 2000. — № 13. — P. 11–16.
3. Koch, K. L. Diabetic Gastropathy Gastric Neuromuscular Dysfunction in Diabetes Mellitus A Review of Symptoms, Pathophysiology, and Treatment / K. L. Koch // Digestive Diseases and Sciences. — 1999. — Vol. 44, № 6. — P. 1061–1075.
4. Дедов, И. И. Сахарный диабет: руководство для врачей / И. И. Дедов, М. В. Шестакова. — Минск: Универсум Паблишинг, 2003. — 378 с.
5. Данилова, Л. И. Сахарный диабет и его осложнения: клинические варианты диабетической нейропатии / Л. И. Данилова, Н. А. Ярошевич. — Минск, 2009. — 60 с.

УДК 616.12-008.331

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЕЕ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ РАБОТНИКОВ ОАО «НАФТАН»

Укла А. А.¹, Счастливенко А. И.², Подпалов В. П.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

²Учреждение образования

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

г. Витебск, Республика Беларусь

Введение

Сердечно-сосудистые заболеваний представляют собой важнейшую социально-медицинскую проблему в здравоохранении. Научной концепцией предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний является положение о факторах риска [1]. Сегодня по данным множества экспериментальных, клинических и эколого-эпидемиологических исследований известно более 246 факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и выявление новых факторов риска и их комбинаций, способствующих нарастанию сердечно-сосудистой патологии и определяющих прогноз жизни, является необходимым для правильной организации лечебно-профилактических мероприятий [2]. Из всей сердечно-сосудистой патологии нами для углубленного изучения была выбрана артериальная гипертензия (АГ), так как это заболевание имеет высокую распространенность у работников в нефтегазодобывающей промышленности [3].

Цель

Изучить распространенность АГ и ее факторов риска среди работников ОАО «Нафтан».

Материал и методы исследования

Среди работников ОАО «Нафтан» было проведено одномоментное клинико-эпидемиологическое исследование. Обследование всего изучаемого контингента начиналось с заполнения регистрационной карты, которая включала: социально-демографические данные (возраст, профессия, семейное положение); стандартное анкетирование по опросникам ВОЗ для выявления сердечно-сосудистых факторов риска.

Всем обследуемым проводились антропометрические измерения, а так же регистрация артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений и показателей липидного скрининга (общий холестерин, триглицериды, холестерин липопротеидов высокой и низкой плотности).

В соответствии с рекомендациями Комитета экспертов ВОЗ/МОАГ (1999), к АГ относили показатели артериального давления равные или превышающие 140/90 мм рт.ст., а также лиц с нормальным АД на фоне приема гипотензивных препаратов в момент скрининга или прекращении их приема в течение последних двух недель [4].

Нормальной считалась масса тела при значениях индекса массы тела от 18,5 до 24,9 кг/м²; избыточной — от 25 до 29,9 кг/м²; ожирение — 30 кг/м² и более [5].

Порог вкусовой чувствительности к соли определяли по модифицированной методике R. I. Henkin путем нанесения раствора поваренной соли в возрастающей концентрации по одной капле на переднюю треть языка [6]. Высокий уровень порога вкусовой чувствительности определялся при концентрации поваренной соли 0,5 % и выше.

В состоянии покоя проводилась электрокардиография в 12 отведениях: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V₁₋₆. Частотасердечных сокращений определялась по электрокардиограмме в отведениях V₅₋₆.

Определение концентрации общего холестерина и триглицеридов проводилось ферментным методом. Анализ холестерина липопротеидов высокой плотности выполнялся супернатанте после осаждения липопротеидов низкой плотности. Расчетным путем определяли содержание холестерина липопротеидов низкой плотности.

При анализе порядковых данных применялся анализ таблиц сопряженности с оценкой: степени свободы (df), статистики Пирсона (χ^2), уровня значимости (p). Оценка количественных показателей проводилась по дисперсионному анализу с определением: критерия Фишера (F), степени свободы (df), уровня значимости (p). Во всех процедурах критический уровень значимости равнялся 0,05. Для выявления связи факторов риска с распространенностью АГ использовали непараметрическую статистику, а именно логистический регрессионный анализ.

Результаты исследования и их обсуждение

Было обследовано 1208 человек, работающих на ОАО «Нафтан», и сформировано две репрезентативные группы: 1-ю группу составили 681 человек, работающие без вредных условий, 2-ю — 527 человек, работающие во вредных условиях.

Изучение распространенности АГ по критериям ВОЗ/МОАГ (1999) выявило достоверные различия в исследуемых группах (df = 1; χ^2 Вальда = 18,6; p < 0,001). Так частота встречаемости АГ достоверно выше во 2-й группе, чем в 1-й (38,7 % против 27 % соответственно; p < 0,001).

По данным одномоментного скрининга выявлен более высокий уровень систолического и диастолического АД среди лиц, работающих во вредных условиях, в сравнении с людьми, работающими без вредных привычек: 130,2 ± 0,7 мм рт. ст. против 126,1 ± 0,6 мм рт. ст. (df = 1; F = 21,8; p < 0,001) и 83,9 ± 0,5 мм рт. ст. против 80,8 ± 0,4 мм рт. ст. (df = 1; F = 27,4; p < 0,001) соответственно.

Изучена распространенность основных факторов риска артериальной гипертензии среди рабочих и служащих ОАО «Нафтан». Так, избыточная масса тела выявлена у 549 (53,5 %) лиц; высокий уровень порога вкусовой чувствительности к поваренной соли — у 528 (43,6 %) человек; курение — у 474 (39,2 %) лиц; злоупотребление алкоголем — у 34 (2,8 %) человека; низкая физическая активность — у 186 (15,4 %) лиц; умеренная и высокая степень дислипидемии — у 72 (29,2 %) человек. При изучении ассоциаций распространенности АГ с возрастом выявлена значимая положительная связь между данными показателями (df = 1; χ^2 Вальда = 114,1; p < 0,001). При изучении ассоциаций распространенности АГ с мужским полом после поправки на возраст также определяется значимая положительная связь между данными показателями (df = 2; χ^2 Вальда = 18,3; p < 0,001).

В зависимости от модифицируемых сердечно-сосудистых факторов риска установлено, что независимо от возраста и пола, распространенность АГ достоверно ассоциирует с индексом массы тела (p < 0,001), порогом вкусовой чувствительности к поваренной соли (p < 0,001), работой во вредных условиях частотой (p < 0,001) и частотой сердечных сокращений (p < 0,05).

Выводы

1. Распространенностью АГ у рабочих и служащих ОАО «Нафтан», работающих во вредных условиях, составила 38,7 % и была достоверно выше, чем 27 % у работников без вредных условий труда.
2. Выявлена высокая распространенность сердечно-сосудистых факторов риска: 53,5 % — избыточная масса тела; 43,6 % — высокий уровень порога вкусовой чувствительности к поваренной соли; 39,2 % — курение; 2,8 % — злоупотребление алкоголем; 15,4 % — низкая физическая активность; 29,2 % — умеренная и высокая степень дислипидемии.
3. В ходе одномоментного исследования выявлено, что независимо от возраста и пола, АГ достоверно ассоциирует с индексом массы тела (p < 0,001), порогом вкусовой чувствительности к поваренной соли (p < 0,001), работой во вредных условиях (p < 0,001) и частотой сердечных сокращений (p < 0,05).

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по медицинской профилактике / под ред. Р. Г. Оганова, Р. А. Хальфина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 464 с.
2. Руководство по профилактике в практическом здравоохранении: Адаптированный вариант рекомендаций ВОЗ «Prevention in Primary Care» / Р. Г. Оганова [и др.]; под ред. И. С. Глазунова. — М.: ГНИЦ ПМ РФ, 2000. — 216 с.
3. Значение эндогенных и производственных факторов в генезе артериальной гипертензии у работников нефтегазодобывающей промышленности / Е. Я. Николенко [и др.] // Украинский терапевтический журнал. — 2005. — № 2. — С. 19–21.
4. Guidelines Subcommittee. World Health Organization International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension // Journal of Hypertension. — 1999. — № 17. — P. 151–183.
5. Профилактика ишемической болезни сердца: метод. указания / Л. В. Чазова [и др.]. — М., 1983. — 132 с.