

УДК 614.2:313.13:616-084

НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНΙΑ И НЕРВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Капустинская О.А.

Украинский НИИ медицины транспорта, г. Одесса

Ключевые слова: нейроциркуляторная дистония, нервно-эмоциональное напряжение, транспорт

Возросший уровень психоэмоционального напряжения в обществе приводит к развитию стертых слабовыраженных форм профессиональных болезней и росту функциональных нарушений в ЦНС и сердечно-сосудистой системы [1-10]. В многочисленных публикациях зарубежных и отечественных авторов подчеркивается значительная роль нервно-психического напряжения на рабочем месте в развитии хронического физиологического утомления, которое реализуется в виде типичных функциональных нарушений и лежит в основе повышения потенциальных уровней риска для здоровья и снижения работоспособности наиболее уязвимых контингентов работающих [9-11]. К таковым относятся работники транспорта, труд которых характеризуется высоким нервно-эмоциональным напряжением, связанным с осуществлением функций наблюдения, контроля и управления подвижным транспортным средством (операторский вид производственной деятельности), ответственностью за безопасность, жизнь и здоровье людей, сохранность перевозимых грузов, повседневным контактом с вредными физическими и химическими факторами, работой по срочному расписанию (сменный характер труда).

Возрастающее значение человеческого фактора в эксплуатации и управлении транспортными средствами в штатных и чрезвычайных ситуациях, обеспечение профессиональной надежности, сохранения здоровья привело к расширению исследований по гигиене и психофизиологии труда среди упомянутых контингентов работников транспор-

та.

Широкая представленность водительских профессий и большая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний требуют учета не только соматических, но и психофизиологических симптомов на этапе, как диагностики, так и патогенетической терапии [22-26].

Наиболее ярко такого рода расстройств проявляются при нейроциркуляторной дистонии (НЦД), которая представляет собой не только психоневрологическую, но и кардиологическую проблему. Среди больных терапевтического и кардиологического профилей, по сводным данным разных авторов НЦД выявляется в 30—50 % случаев. Эта патология представляет собой не только психоневрологическую, но и кардиологическую проблему.

Поэтому целью исследования стало изучение воздействия вредных факторов на развитие НЦД у работников различных профессий транспортной отрасли по результатам проведенного мониторинга и данным литературы.

Исследования проведены на основании амбулаторных карт, результатов периодических медицинских осмотров, историй болезней и обследования больных во время их нахождения в клинике, анкетного опроса для выяснения взаимосвязи заболеваний с условиями труда. Контрольная группа включала лиц, которые не болели на ГБ и НЦД и не имели выраженной похожей симптоматики.

Кроме традиционных гигиенических и клинических исследований проведены повторные комплексные психофи-

зиологические исследования в целях оценки состояния и динамики определенных функций в результате их коррекции за счет комплексной терапии, аутогенной тренировки и лечебной гимнастики.

Полученные нами данные при обследовании больных, которые находились на стационарном лечении и анализ историй болезней свидетельствуют, что наиболее распространенными болезнями являются заболевания сердечно-сосудистой системы (57 %), второе место занимают заболевание желудочно-кишечного тракта (31 %), третье место разделяют нейроциркуляторная дистония и ангиопатия сосудов сетчатки (12 %). Кроме того у больных были диагностированы энцефалопатия, пневмония, остеохондроз, сахарный диабет, заболевание почек.

У большинства лиц, которые находились на лечении по поводу заболеваний, их развитию предшествует нейроциркуляторная дистония (НЦД), которая выступает как первичное звено в патогенезе долгосрочного влияния вредных профессиональных факторов и которая в дальнейшем может проявиться производственно-обусловленными заболеваниями, такими, как гипертоническая болезнь.

Анализ материалов позволил установить, что у работников транспорта НЦД

носит преимущественно профессионально обусловленный характер, который определяется тремя основными группами производственных факторов: нервно-эмоциональное напряжение, шумо-вибрационный фактор и химическое загрязнение. Установлено, что у большинства больных, находящихся на стационарном лечении по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы (АГ и ИБС), их развитию предшествовала НЦД. Обращает на себя внимание тот факт, что НЦД выявлялась у лиц более молодого возраста, с меньшим стажем работы до 5 лет в профессиях, подвергающихся преимущественно нервно-эмоциональному напряжению.

Характерные симптомы НЦД были выявлены у 87,5% больных, причем во всех случаях доминировали психофизиологические изменения. Они касались преимущественно эмоциональной стойкости (несоответствие в 73%), функций внимания – 51% и памяти – 37%. 59% больных – представители профессий операторского труда, а 28,4% - преимущественно с физическим производственной нагрузкой.

Повторные обследования выявили положительную динамику уже после 5-7 сеансов интенсивной терапии, которая закрепилась в 30-дневных курсах в домашних условиях, проводимых 2 раза в год.

Таблица

Профессиональная группа	Стаж	Уровень тревожности
Водители, плавсостав	до 1 года	Очень высокий
	1-5 лет	Высокий
	6-20 лет	Средний
	более 20 лет	Высокий
Маляры, сварщики, корпусники, авторемонтники	до 1 года	Высокий
	1-5 лет	Средний
	6-20 лет	Низкий
	более 20 лет	Средний
Электрики, слесари, шлифовщики, швартовщики	до 1 года	Средний
	1-5 лет	Низкий
	6-20 лет	Низкий
	более 20 лет	Низкий

Анализируя результаты анкетного опроса, мы установили, что только 16 % пациентов в течение года не обращались к врачу, 36% - обращались за медпомощью более, чем три раза. Значительный интерес имеет также распределение жалоб. Самый большой процент приходится на быструю утомленность, подавленное настроение, плохой сон, ухудшение слуха.

Обращает на себя внимание скудность жалоб со стороны сердечно-сосудистой и желудочно-кишечной системы (47 -62% больных оценили боль в сердце, сердцебиение, боли в животе, как редкие сравнимые с контрольной группой. 8% больных оценивают состояние своего здоровья, как хороший, 72% как удовлетворительный. В то же время 76% отметили, что работают в вынужденной рабочей позе, 60% - оценивают свою работу как среднего веса, вредные факторы беспокоят в 60 – 72%. Подобную диссимилляцию можно объяснить страхом потерять работу. Это приводит к тому, что работники не критически относятся к состоянию своего здоровья.

Таким образом, результаты опроса имеют важный профессиональный интерес и могут служить основанием для принятия решений в определении стратегии действий по улучшению условий труда.

Изучение клинических особенностей проявления НЦД с помощью биохимических маркеров, выполненное совместно с сотрудниками Украинского НИИ медицины транспорта, показало характерные изменения минерального обмена: с накоплением внутриклеточного Na, задержкой и накоплением его в тканях с тенденцией к повышению потери K на последующих стадиях патологического процесса. Наиболее информативными были признаки гормонально-медиаторной дисрегуляции, что проявлялось в адреналиновых реакциях симпатно-адреналовой системы, снижения функциональных резервов (уровня ДОФА и дофамина), а также характер основных соотно-

шений компонентов в суммарной экскреции с мочой катехоламинов.

Выводы

1. НЦД, выявленная у обследованных работников транспорта при медицинских осмотрах и у больных, находящихся на стационарном лечении, является одним из первичных звеньев в патогенезе длительного воздействия вредных факторов на работающих.
2. Реакции, которые вначале носят адаптационный характер, по мере ослабления их резервов приобретают признаки патологических состояний — НЦД, которая в последующем может проявиться производственно обусловленными заболеваниями.
3. Нервно-эмоциональное напряжение, инициирует цепочку процессов, приводящих к развитию НЦД. Если эти процессы остаются без надлежащей коррекции, то это приводит к развитию тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний.
4. В целях ранней диагностики НЦД целесообразно включать в комплекс обследований психофизиологическое тестирование и определение уровня невротизации.
5. Наличие признаков НЦД может служить маркером функциональных нарушений у транспортных рабочих при решении вопросов психо- и фармакокоррекции, организации рациональных режимов труда и отдыха.

Литература

1. Л.А. Тарасова, Н.С. Соркина Современные формы профессиональных заболеваний. Медицина труда и промышленная экология, № 5. 2003/ С. 29 -33
2. Г.Д. Фадеенко, Л.Б. Ушкварок, Т.А. Лавренко Рівень факторів ризику хронічних неінфекційних захворювань як складова частина стану здоров'я населення, Український терапевтичний журнал.- № 2 , червень

- 2006.- С.6 - 11.
3. Э.И. Денисов, П.В. Чесалин. ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ: ОСНОВЫ МЕТОДОЛОГИИ. Медицина труда и пром.экология , 2006, № 8.- С.5 -10
 4. І.М. Горбась, І.П. Смирнова, Популяційні аспекти серцево-судинних захворювань у дорослого населення України // Ж. Новини медицини і фармації.-2007,-№ (216).- июнь.- С.3
 5. Шупов И.Л. Психосоматические синдромы в клинике профпатологии. Гигиена труда.- 2003.- Вып.34.- С.735 -747
 6. Е.Н. Амосова. Новые возможности снижения кардиоваскулярного риска у больных с артериальной гипертензией // Украинский кардиологический журнал , 2006, № 1
 7. М.И. Лутай, д.м.н., профессор; О.И. Жаринов, д.м.н., профессор; Ю.А. Иванив. Диагностика сердечно-сосудистой патологии – ключ к принятию клинического решения // Мед. газета № 9 за май 2007 года, стр. 24.
 8. Заболевания вегетативной нервной системы. Под ред. А.М.Вейна. М.: Медицина (1991).
 9. Психосоматична медицина. Психосоматичні розлади в практиці сімейного лікаря О. Хаустова // Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології. Ж. Ліки України, 2005.- № 9 (98) С.15-18
 10. Global strategy on occupational health for all. The way to health at work. – Geneva: WHO/OCH/95.1.1995.
 11. Кундієв Ю.І., Чернюк В.І., Шевцова В.М. Напруженість праці як фактор професійного стресу та ризику здоров'ю // Український журнал з проблем медицини праці, 2005, № 3-4. С. 90 – 98
 12. Кундиев Ю.И., Навакатикян А.О. Проблемы психоэмоционального стресса и пути их решения. Журнал АМН Украины .-1996, Т.4.- « 2.-С.666-674.
 13. Пышнов Г.Ю. К вопросу о производственном стрессе (обзор литературы) // Мед. труда и пром. экол.- 2003.- № 12.-сС.24-27.
 14. В.В.Розенблат. О физиологической стоимости трудового процесса // Ж Медицина труда и пром. экология ., 2000. -№ 7. – С. 17-22
 15. Капцов В.А.СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ НА ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ // Ж. Актуальные проблемы транспортной медицины, 2005. № 1, С.21 -28
 16. Фадеев Г.М. Человек в транспортной среде при интенсивных технологиях // Ж. Железнодорожная медицина, 2003-2004. - № 6-7. - С. 12
 17. Шафран Л.М. Научно-теоретические проблемы медицины транспорта. // Ж. Актуальные проблемы транспортной медицины. 2005. № 1.- С.12 – 20.
 18. Аманжол И.А., Жарылкасын Ж.Ж., Отаров Е.Ж. ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА НЕКОТОРЫХ ПРОФЕССИЙ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ / / Актуальные проблемы транспортной медицины, 2005.- № 1.-С.64-66
 19. Єна А.І. Система професійного психофізіологічного відбору працівників, які виконують роботи підвищеної небезпеки: Автореф. дис. д-ра мед. Наук. - Київ, 2004. – 40 с.
 20. А.З. Цфасман, О.В. Гутникова, Е.О.Атькова «Антигипертензивные препараты и психофизиологические качества водителей».- М. : МЦНМО, 2005, 170 с.
 21. Шафран Л.М., Псядло Э.М. Практика профессионального психофизиологического отбора моряков. – Одесса: Феникс, 2008. – 292 с.
 22. О.Н.Сорокин. Социальные и медицинские проблемы охраны здоровья железнодорожников. Ж. Мед. Труда.

- .№ 4, 2000. С.13-16.
23. Е.П.Краснюк, В.Г.Мартиросова, А.В.Басанец, Т.Д.Харченко, И.В.Кумеда, О.В.Ермакова, Д.А.Иванов, А.Д.Ищенко. Состояние здоровья авиадиспетчеров по данным комплексного медицинского обследования // Сб. Гигиена труда, 2004. № 35.- С.382-391
 24. Б.Панов. Професійна захворюваність у транспортній галузі // Ж.СЕС. Профілактична медицина № 2 березень-квітень. С.46-49
 25. Лисобей В.А., Жижневская А.А. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости работников транспорта
 - 26 В.И. Жилова, З.Ш. Керефова, А.А.Эльгаров. Инфаркт миокарда у водителей автотранспорта и профессиональная работоспособность // Ж. Медицина труда и пром. экология. 2007, № 5, С. 7 -10.
 27. Маколкин В.И. и Абакумов С.А. Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике, М., 1985
 28. Амосова К.М. НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНИЯ глава 7 Клиническая кардиология: в 2 т. – К.: Здоровья, 2002. –Т.2. – 992 с. С.755 - 787
 29. Енциклопедія Сімейна медицина. У п'яти томах. Том 1. Внутрішні хвороби. У двох книгах. Книга 1. За ред. д.м.н.проф. В.Г. Передерія; акад. АНВШ України, д.м.н. проф. Є.Х.Заремби. Київ, «Здоров'я». 2005. С.261-270.
 30. Л.П.Солейко. Нейроциркуляторна дистонія. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / За ред. Д-ра мед. Наук, проф. Ю.М. Мостового.- 9-е вид., доп. І перероб.- Вінниця:ДП „ДКФ”, 2007.- 480 с. С.203-211
 31. А.Н. Корж. Современные подходы к

лечению психосоматических расстройств в общей практике – семейной медицине. // Харьковская медицинская академия последипломного образования. Медична газета «Здоров'я України»- № 1 (158), Січень 2007, С.48-49. “Журн. АМН України”, 2009, т. 15, № 3. — С. 516–542.

Резюме

НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНА ДИСТОНІЯ І НЕРВОВО-ЕМОЦІЙНА НАПРУГА ЯК ЧИННИК РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ

Капустинська О.А

Нейроциркуляторна дистонія є одним з первинних ланок в патогенезі тривалої дії шкідливих чинників на працівників транспорту. Це може сприяти розвитку важких серцево-судинних захворювань. Для ранньої діагностики нейроциркуляторної дистонії доцільно включити в комплекс обстежень психофізіологічне тестування і визначення рівня невротизації.

Summary

NEUROCIRCULATORY DYSTONIA AND NERVOUSLY-EMOTIONAL PRESSURE AS THE RISK FACTOR OF DEVELOPMENT OF DISEASE

Kapustinskaya O.A.

The neurocirculatory dystonia is one of primary links in a pathogenesis of long influence of harmful factors on transport workers. It can promote development of heavy cardiovascular diseases. For early diagnostics of neurocirculatory dystonia is expedient to include psycho-physiological testing and neurotization level determination.

*Впервые поступила в редакцию 24.11.2010 г.
Рекомендована к печати на заседании учёного
совета НИИ медицины транспорта
(протокол № 1 от 20.01.2009 г.).*