

УДК 616.1-057: 656.61] - 084.614.212
DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.5593310>

О. М. Ігнат'єв¹, О. І. Панюта¹, П. С. Костромін²

ОСОБЛИВОСТІ ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ МОРЯКІВ, ХВОРИХ НА ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ, НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

¹Одеський національний медичний університет,
²Медичний центр «Вівамед»

Ignatiev A.M. – ORCID: 0000-0002-7538-2854
Paniuta A.I.-ORCID: 0000-0003-4710-8441

Summary. Ignatiev O. M., Paniuta A. I., Kostromin P. S. **PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATION OF SEAFARERS WITH THE DISEASE OF CARDIOVASCULAR SYSTEM.** - *Odessa National Medical University, Vivamed Medical Centre; e-mail: profpat@ukr.net.* The authors consider the features and results of medical examination of sailors suffering from cardiovascular diseases. The authors studied 152 cases of in-depth examination of patients within the medical commission in 2017. The frequency of examinations, age of patients, distribution of basic and concomitant diagnoses were evaluated. Atypical cases are especially considered - reduction of severity of a diagnosis, establishment of the syndromic diagnosis and other. The patients were mostly men older than 50 years. The main reason for observation were functional or persistent disorders of blood pressure regulation. The most common comorbidities were overweight and visual impairment. Also, the authors note a large number of diagnoses that have exclusively laboratory origin and are not accompanied by clinical manifestations.

Key words: seafarer, fitness medical examination, medical observation, cardio-vascular diseases.

Реферат. Ігнат'єв А. М., Панюта А. І., Костромін П. С. **ОСОБЕННОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МОРЯКОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ.** В работе авторы рассматривают особенности и результаты диспансеризации моряков, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Изучено 152 случая углубленного обследования пациентов в рамках медицинской комиссии в 2017 году. Оценивали кратность осмотров, возраст больных, распределение основных и сопутствующих диагнозов. Особое внимание уделяли рассмотрению нетипичных случаев, а именно: уменьшение тяжести заболевания, установление синдромального диагноза и др. Среди пациентов преобладали мужчины старше 50 лет. Главной причиной диспансерного наблюдения стали функциональные или стойкие нарушения регуляции артериального давления. Наиболее типичными сопутствующими заболеваниями были избыточный вес и нарушение зрения. Также отмечено большое количество диагнозов, имеющих исключительно лабораторное происхождение и не сопровождаются клиническими проявлениями.

Ключевые слова: моряки, медицинские осмотры, диспансеризация, заболевания сердечно-сосудистой системы.

Реферат. Ігнат'єв О. М., Панюта О. І., Костромін П. С. **ОСОБЛИВОСТІ ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ МОРЯКІВ, ХВОРИХ НА ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ, НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ** У роботі автори розглядають особливості і результати диспансеризації моряків, хворих на серцево-судинні захворювання. Автори вивчили 152 випадки поглибленого обстеження пацієнтів у межах медичної комісії у 2017 році. Було оцінено кратність оглядів, вік хворих, розподіл основних і супутніх діагнозів. Особливо розглянуто нетипові випадки – зменшення тяжкості захворювання, встановлення синдромального діагнозу і інше. Серед пацієнтів переважно були чоловіки старше 50 років. Головною причиною диспансерного спостереження були функціональні або стійкі порушення регуляції артеріального тиску. Найбільш типовими супутніми захворюваннями були надлишкова вага і порушення зору. Також, автори відмічають велику кількість діагнозів, що мають виключно лабораторне походження і не супроводжуються клінічними проявами.

Ключові слова: моряки, медичні огляди, диспансеризація, захворювання серцево-судинної системи

Під «диспансеризацією» у професійної патології розуміється комплекс заходів, направлений на збереження працездатності працівника, який має розлади здоров'я. На практиці «диспансеризація» означає розширення обсягів або залучення таких форм медичної допомоги, що не входять до переліку обов'язкових. На виконання чинного законодавства України [1] диспансеризація може включати:

- збільшення кратності медичних оглядів, розширення переліку лабораторно-інструментальних досліджень, консультації спеціалістами;
- призначення амбулаторного, стаціонарного, специфічного лікування;
- призначення дієтичного харчування;
- направлення до санаторіїв-профілакторіїв;
- направлення до домів відпочинку.

Диспансерні заходи призначаються з метою покращення самопочуття працівника, збереження його працездатності, попередження розвитку таких стадій та форм захворювань, що будуть виступати протипоказанням для подальшої роботи.

Фактичними передумовами диспансеризації є неможливість залучення до шкідливих робіт лише здорових працівників і незаконність відсторонення від праці працівників, у яких розвинулись захворювання, що не являються протипоказаннями до виконання шкідливої роботи. Тобто, диспансеризація є процесом, зворотнім до професійного відбору і «феномену здорового працівника»[3]. З іншого боку, збільшення частки диспансерної групи серед працівників збільшує ризик розвитку професійних захворювань, частоту випадків травматизму на виробництві, відносну кількість днів непрацездатності, формує групу «тривало та часто хворіючих працівників» і т.с., що знижує ефективність виконання роботи.

Цей конфлікт набирає особливого значення для море-господарського комплексу з урахуванням великої кількості несприятливих чинників, що впливають на моряка, схильності до суміщення посад та неможливості швидкої заміни члена екіпажу у рейсі. Походячи з розподілу моряків за віковими групами, більшість моряків відносяться до вікової категорії 49 років або молодше [4]. Тому диспансеризація плавскладу має враховувати не лише стан робітника, але і обмеження рейсового періоду [2]. Також, диспансеризація плавскладу стикається з проблемами розбіжності між національним законодавством і вимогами судновласників, які представлені міжнародними корпораціями. Навидь призначення заходів диспансеризації не може бути у достатньому ступеню проконтрольовано. Відсутність єдиної національної системи надання медичної допомоги морякам, подрібненість окремих установ – медичних центрів, профільних лікарень, санаторіїв, лабораторій, призводить до фрагментації медичної допомоги, аж до неможливості обміну інформацією щодо здоров'я моряка між окремими ЛПЗ.

Мета. Дослідити особливості диспансеризації моряків, хворих на серцево-судинні захворювання, на сучасному етапі і оцінити її значення при проведенні перед рейсових медичних оглядів.

Матеріали і методи. При виконанні роботи досліджено медичну документацію моряків, які з 2016 року знаходились на диспансерному спостереженні медичної комісії з огляду плавскладу з приводу наявності серцево-судинних захворювань. Для оцінки вибрано період 2017 року. Вивчались особливості віку, кратності проведення оглядів, розповсюдженості окремих нозоформ, прогресування захворювань під час повторних оглядів, поліморбідності і наявності супутніх захворювань.

Результати і обговорення. У 2017 році на диспансерному спостереженні медичної комісії знаходилось 163 моряка з ознаками захворювань серцево-судинної системи. Для вивчення відібрано 152 випадки, так як у 11 випадках пацієнти за різних обставин не проходили медичних оглядів у 2017 році, або достовірно оцінити інформацію не було змоги.

Всі пацієнти були чоловіками європеїдної раси. Вік хворих складав від 18 до 71 року, в середньому 49.2 роки. 98 осіб (64,4%) були у віці ≤ 50 , 39 (25,6%) - в віці 31-49, 15 (10%) чоловік - в віці ≥ 30 .

Практично 2/3 хворих, які знаходились на диспансерному спостереженні, відносились до групи понад 50 років.

Походячи з розподілу моряків за віковими групами, більшість моряків відносяться до вікової категорії 49 років або молодше [4]. По мірі зростання шкідливості роботи, відсоток моряків старше 50 років сягає 5%, або, навидь, 2%. Це зумовлено розвитком захворювань, які виступають протипоказанням для роботи в умовах дії шкідливих або небезпечних факторів. Відносно велика кількість осіб у віці після 50 років спостерігається серед офіцерського складу (капітани, старші механіки). З іншого боку, серед старших офіцерів практично відсутні особи, молодші 30 років, що пов'язано з особливостями навчання і кар'єрного росту.

Перевага серед моряків, які підлягають диспансеризації з приводу серцево-судинних захворювань, осіб старше 50 років свідчить як за здебільшого офіцерський склад цієї когорти, так і за відносну безпечність роботи офіцера.

За досліджуваний період практично половина (75 осіб) хворих проходила медичні огляди 1 раз на рік, інша половина (77 осіб) щонайменше 2 рази з інтервалом менш ніж 12 місяців.

Збільшення частоти оглядів в умовах медичних оглядів моряків має особливості, зумовлені дискретним характером праці. Від рейсу к рейсу можлива зміна вантажів, посад, вимог до здоров'я, судна і т.с. Тому повторні медичні огляди у моряків призначені, в першу чергу, для оцінки результатів поглибленого обстеження, лікування та реабілітаційних заходів. У 12 випадках після повторного медичного огляду діагноз змінювався – в 8 випадках у стан визнавався більш тяжким, ніж при попередніх оглядах, у 3 випадках тяжкість захворювання знижалась, у 1 випадку діагноз було деталізовано з синдромального «кардіосклероз» на нозоформу «ІХС».

Основні діагнози, з приводу яких проводилось диспансерне спостереження моряка, були пов'язані з підвищенням артеріального тиску, ІХС, варикозним розширенням вен нижніх кінцівок, іншими патологічними станами (Таб.1).

Таблиця 1

Розподіл моряків, які підлягали диспансеризації з приводу захворювань серцево-судинної системи (основний діагноз)

Нозоформа	Вік			Абс. кількість	%
	≥ 30	31-49	≤ 50		
Вегето-судинна дистонія	12	23	17	52	34.2
Артеріальна гіпертензія I ст.	2	7	54	63	41.4
Артеріальна гіпертензія II ст.	-	1	5	6	3.9
ІХС (АСКС, стенокардія, кардіосклероз, аритмії і т.с.)	-	2	15	17	11.1
Варикозне розширення вен	1	3	7	11	7.2
Інші захворювання	-	3	-	3	1.9

Як можливо бачити з таблиці, головною причиною диспансеризації є порушення

регуляції артеріального тиску, що спостерігались у 80% хворих. Така перевага різних форм АГ є закономірною, пов'язана з особливостями праці моряка – вахтовий метод праці, порушення режиму праці і відпочинку, стресові умови (зміни часових поясів, замкнуте приміщення і т.с.), відповідальність за безпеку судноплавства, вплив загальної вібрації.

Діагноз вегето-судинної дистонії (ВСД), що була підставою для диспансеризації 1/3 хворих, викликає дискусії щодо існування, як окремої нозоформи, за відсутності такої нозоформи у МКХ-10. З іншого боку:

- Діагноз ВСД визначено діючими наказами МОЗ з проведення медичних оглядів (наказ МОЗ від 21.05.2007 р. за №246 та ін.);

- У МКХ-10 присутній діагноз вегетативної соматоформної дисфункції (F45.3), що у багатьох позиціях співпадає з діагнозом ВСД, тобто, має місце дискусія о терміні;

- МКХ-10 не є вичерпним переліком захворювань. Якщо вирішення питань організації медичної допомоги вимагає на більш детальні класифікації, перевага надається саме їм. Так, НСЗУ при впровадженні цифрового документообігу вимагає від лікарів шифру у відповідності до австралійського переліку діагнозів, не зважаючи на його відміну від затвердженого МОЗ МКХ-10.

У практиці медичних комісій з огляду плавскладу не обов'язковість проходження повторних медичних оглядів у той же комісії, залишає питання щодо форми реєстрації виявлених порушень регуляції судинного тонуусу у разі невідповідності мінімальним критеріям встановлення діагнозу артеріальної гіпертензії. Походячи з вищезазначеного, діагноз ВСД встановлюється коли специфіка проведення медичних оглядів у частини хворих не дозволяє підтвердити або спростувати діагноз артеріальної гіпертензії у межах одного огляду.

З клінічної точки зору вплив шкідливих факторів (стрес, вібрація) морегосподарського комплексу сприяє розвитку симптомів, які у вітчизняній традиції прийнято вважати патогномонічними для ВСД - головну біль, лабільність пульсу та артеріального тиску, роздратованість, порушення сну і т.с. При припиненні роботи на флоті симптоми значно полегшуються або зникають, а у разі продовження праці мають тенденцію до розвитку стійкої артеріальної гіпертензії.

Неускладнена артеріальна гіпертензія I ст. - діагноз, який не є протипоказанням до роботи на флоті. Ускладнена АГ, коморбіна патологія, наприклад, АГ і ІХС, АГ II ст. є протипоказаннями для роботи на флоті. Діф. діагностика форм АГ стикається з проблемою професійного відбору. У клініці внутрішніх хвороб питання достовірного розподілу АГ можливо і, навидь, бажано щоби було відстрочено у часі від моменту первинного звернення для поглибленого обстеження, спостереження за профілями артеріального тиску, спроби корекції АГ шляхом модифікації поведінки і інших заходів. Лікарі медичної комісії не мають для цього ні часу, ні умов, ні фінансування. Конфлікт між поступовим розвитком хвороби і дискретним діагнозом не може бути вирішений під час єдиного огляду. Таке рішення про наявність у моряка форм АГ, які є протипоказанням для роботи на флоті приймається за результатами диспансерного спостереження, обстеження у спеціалізованих клініках і після консультацій профільними спеціалістами. Що зумовлює велику частку хворих на АГ серед диспансерної групи. За результатами диспансерного спостереження можливо збільшення тяжкості захворювання, наприклад, первинно встановлений моряку «ВСД за кардіальним типом» після обстеження і консультацій змінено на АГ II ст.

Також можливо і полегшення первинно встановленого діагнозу, що може бути вкрай принциповим для подальшої працездатності моряка. Так, у зазначених 3 випадках зниження тяжкості захворювання за 2017 рік, хворим після проведення всебічного обстеження:

- первинно встановлений діагноз АГ II ст. змінювався на діагноз АГ I ст. (2 випадки);

- первинно встановлений діагноз АГ I ст., ускладнена, змінювався на діагноз АГ I ст., неускладнена. (1 випадок).

Походячи з нашої практики, найчастішою причиною «утяжеління» діагнозу при первинному зверненні є формальні вимоги по тяжкості діагнозу для госпіталізації пацієнта до стаціонару. Тобто, діагноз хворого, який може обірвати його кар'єру на флоті, ставиться в наслідок застарілих бюрократичних процедур і потребує на значні зусилля для наступного спростування.

Ішемічна хвороба серця, яка стійко асоціюється з стенокардією і інфарктом, є протипоказанням для більшості робіт на флоті. Тому хворих на ІХС на диспансерному спостереженні суттєво менше ніж хворих на АГ. Поруч з цим, хворі на такі форми ІХС, що не мають клінічних проявів у вигляді стенокардії/інфаркту, а є випадковими знахідками за результатами лабораторно-інструментальних тестів, підлягають вирішенню питання щодо придатності у індивідуальному порядку. Враховуючи особливості медичних оглядів приблизно у половині випадків (8 з 17) лікарі медичної комісії не виставляли діагнозу ІХС, обмежуючись синдромальними «масками» - атеросклерозом коронарних судин (АСКС), кардіосклерозом з розвитком аритмії і т.с. Ця тактика не є помилковою при первинному огляді, але потребує деталізації діагнозу за час диспансерного спостереження. Так, у 2017 році одному з моряків первинний синдромальний діагноз «кардіосклерозу з блокадою ніжки пучку Гіса» при повторному огляді після додаткового обстеження було змінено на ІХС, Блокада правої ніжки пучку Гіса, СН 0.

Облітеруючи захворювання артерій є протипоказанням для роботи з фізичним перенапруженням, в умовах впливу вібрації і т.д., що виключає можливість роботи на флоті. Варікозне розширення вен (ВРВ) також є протипоказанням при розвитку виражених форм. ВРВ може провокувати розвиток тромбозу, тромбофлебиту, бути фізичною основою для розвитку хронічних форм ДВС-синдрому з загрозою розвитку ТЕЛА. Що потребує на диспансерне спостереження хворих на ВРВ з контролем за станом коагуляції і попередженням розвитку ускладнень.

До інших захворювань, з якими хворі знаходились на диспансерному спостереженні, відносились інструментально виявлені «наслідки міокардитів» і миготлива аритмія. Міокардит призводить до розвитку кардіофіброзу, що на відміну від периваскулярного атеросклеротичного, носить дифузний характер и має вищу схильність до розвитку тахіарітмії у хворих. Фактично, будь-який клінічно значущий постміокардитний кардіосклероз має проявлятися тахіформами порушення ритму. З іншого боку, на сучасному етапі розвитку функціональної і променевої діагностики, ознаки «кардіосклерозу» на ЕКГ, УЗД, при холтер-дослідженні, що неможливо за віком і клінікою віднести до ІХС, традиційно відносять до постміокардитного кардіосклерозу, не зважаючи на присутність/відсутність анамнезу ревматизму, вад клапанів серця, дилатації порожнин і т.с.

Комбіновані, фонові і супутні захворювання спостерігались у 51 хворих диспансерної групи. Здебільшого вони були представлені ожирінням, кистами нирок, порушенням зору, цукровим діабетом, коморбідними станами АГ-ІХС, АГ-ВРВ і іншими захворюваннями (Таб.2).

Таблиця 2

Супутні захворювання у моряків, які підлягали диспансеризації з приводу захворювань серцево-судинної системи

Нозоформа	Вік			Абс. кількість	%
	≥30	31-49	≤50		
Ожиріння	2	5	15	22	43
Ураження нирок (кисти)	-	-	9	9	17.6
Порушення зору	-	1	3	4	7.8
Порушення толерантності До глюкози, СД II	-	1	1	2	3.9
Коморбідні захворювання ССС	-	3	6	9	17.6
Інші захворювання	1	2	2	5	9.8

Супутніми захворюваннями були надлишкова вага тіла, порушення зору (цветоаномалії, міопія, пресбіопія), цукровий діабет і різноманітні захворювання, що зустрічались одноразово – поліп ЖП, гастродуоденіт, тугоухість, жировий гепатоз, вірусний гепатит.

Також, у низки хворих при УЗД дослідженні було виявлено кисти у нирках, що не мали жодних клінічних або лабораторних проявів. Походячи з сучасних вимог, вони були винесені у діагноз.

«Коморбідні» захворювання не були класичним АГ і ІХС, так як подібні хворі принципово не придатні для роботи на флоті. Фактично, у пацієнтів з АГ І ст. при поглибленому обстеженні виявляли лабораторні (дісліпідемія) або інструментальні (атеросклероз аорти, кардіосклероз) ознаки, які мали бути трактовані як наявність діагнозу ІХС за відсутністю клініки стенокардії/інфаркту. Тобто мала місце гіпердіагностика, пов'язана з розвитком лабораторних і інструментальних можливостей медичних комісій.

Висновки

1. Диспансеризація плавскладу залишається ефективним методом виявлення і контролю за розвитком серцево-судинних захворювань у моряків.

2. Розширення можливостей лабораторних і інструментальних досліджень медичних комісій з огляду моряків сприяє виявленню органічних змін, що не мають клінічних проявів, але повинні розцінюватись як захворювання на доклінічному етапі.

3. Диспансерну групу хворих на серцево-судинні захворювання переважно складають моряки старше 50 років.

4. Неможливість чіткого розділу функціональних та стійких порушень регуляції артеріального тиску за ступенем тяжкості за один огляд є головною причиною диспансерного спостереження більшості (80%) хворих.

5. Необхідність і обов'язковість урахування діагнозу, а не фактичного функціонального стану моряка, при визначенні придатності до роботи на флоті сприяє використанню синдромальних діагнозів, діагнозів-масок та інших заходів, що спрямовані на протидію бюрократичному ставленню до оцінки здоров'я моряка.

Література

1. Наказ МОЗ України від 21.05.2007 року за №246 «Про затвердження порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій»

2. Ігнат'єв О. М., Панюта О. І. Ярмула К. А. Стійка втрата працездатності в наслідок виробничого травматизму або професійного захворювання працівників морського господарського комплексу України // Вісник морської медицини. – 2017. - №3. - С. 24 – 27

3. Ігнат'єв О.М., Панюта О.І., Костромін П.С. Підстави для відмови у видачі медичного сертифікату при проведенні медичних оглядів моряків// Вісник морської медицини. – 2021. - №2. - с. 14 – 18

4. Манцевич Л.М. К вопросу о заболеваемости плавсостава транспортного флота дальневосточного региона //Морская медицина – 2017.-Том 3,№2 – с. 34-46.

References:

1. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 21.05.2007 under №246 "On approval of the procedure for medical examinations of certain categories of workers"

2. Ignatiev OM, Panyuta OI Yarmula KA Persistent loss of ability to work due to occupational injuries or occupational diseases of workers in the maritime economy of Ukraine // Bulletin of Marine Medicine. - 2017. - №3. - P. 24 - 27

3. Ignatiev OM, Panyuta OI, Kostromin PS Grounds for refusal to issue a medical certificate during medical examinations of seafarers // Bulletin of Maritime Medicine. - 2021. - №2. - with. 14 - 18

4. Mantsevich LM On the issue of morbidity of the fleet of the transport fleet of the Far East region // Marine Medicine - 2017.-Volume 3, №2 - p. 34-46.

Робота надійшла в редакцію 09.08.2021 року.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування