

Здоровье работников умственного труда с позиции профилактики сердечно-сосудистых заболеваний: результаты стандартизованного профилактического обследования

А.М. Калинина¹, А.В. Концевая^{1*}, С.К. Кукушкин¹, С.В. Белоносова¹, Ю.М. Поздняков¹, Т.С. Романенко², М.Г. Омеляненко²

¹ФГУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Росмедтехнологии, Москва, Россия; ²ГОУ ВПО Ивановская медицинская академия Росздрава. Иваново, Россия

Intellectual workers' health and cardiovascular prevention: the results of a standardised preventive examination

A.M. Kalinina¹, A.V. Kontsevaya^{1*}, S.K. Kukushkin¹, S.V. Belonosova¹, Yu.M. Pozdnyakov¹, T.S. Romanenko², M.G. Omelyanenko²

¹State Research Centre for Preventive Medicine, Federal Agency on High Medical Technologies. Moscow, Russia; ²Ivanovo State Medical Academy. Ivanovo, Russia

Цель. Провести стандартизованное, профилактическое обследование в организованных коллективах работников умственного труда (сферы образования и науки), оценить реалистичность и целесообразность унификации процедуры выявления риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди работающих для последующего формирования профилактических программ на рабочем месте (рм).

Материал и методы. Выполнено стандартизованное, профилактическое обследование в организованных коллективах работников умственного труда в двух центрах по единому протоколу: ВУЗы, (n=234), техническое НИИ (n=265). Обследование включало анкетирование, антропометрию, измерение артериального давления (АД), определение холестерина (ХС) и гликемии.

Результаты. Профилактическое обследование на рм. работников среднего возраста бюджетной сферы (образование и науки) выявило высокую частоту повышенного АД, сердечно-сосудистого риска и отдельных факторов риска (ФР), его формирующих, что требует внимания к проблеме снижения риска ССЗ не только с медицинской точки зрения, но и с позиции организации производственного процесса и укрепления здоровья на рм. в коллективах работников умственного труда.

Заключение. В рамках программы дополнительной диспансеризации целесообразно расширить профилактическое обследование работников образования и науки включением простых методов оценки сердечно-сосудистого риска (ФР и оценка суммарного риска), что позволит обеспечить формирование адресных профилактических программ, разработанных на основе потребностей конкретного организованного коллектива.

Ключевые слова: организованные коллективы, профилактический скрининг, сердечно-сосудистые заболевания

Aim. To perform a standardised preventive examination in organised collectives of intellectual workers (educational and research institutions), to assess the potential and feasibility of cardiovascular risk assessment unification, with the goal of developing preventive workplace (WP) programmes.

Material and methods. A standardised preventive examination was performed in two organised collectives of intellectual workers (higher education institutions, 234 participants; technical research institute, 265 participants). According to the uniform protocol, questionnaire survey, anthropometry, and measurement of blood pressure (BP), cholesterol (CH) and blood glucose were performed.

Results. Among middle-aged educational and research workers, the WP examination demonstrated high preva-

© Коллектив авторов, 2009
e-mail: akontsevaya@gnicpm.ru

[¹Калинина А.М. — руководитель отдела профилактики в первичном звене здравоохранения, ¹Концевая А.В. (*контактное лицо) — вед.н.сотр. отдела профилактики в первичном звене здравоохранения, ¹Кукушкин С.К. — в.н.сотр. отдела эпидемиологии неинфекционных заболеваний, ¹Белоносова С.В. — н.сотр. лаборатории, ¹Поздняков Ю.М. — рук. лаборатории профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Центральном регионе, г.Жуковский, ²Романенко Т.С. — аспирант кафедры факультетской терапии, ²Омеляненко М.Г. — заведующий кафедрой].

lence of increased BP, high levels of total cardiovascular risk and separate risk factors (RFs). Therefore, cardiovascular risk reduction in intellectual workers should be addressed not only by health professionals, but also by rational work organisation and health promotion at WP.

Conclusion. The extended dispensarisation programme in educational and research workers should include simple methods of cardiovascular risk assessment (total risk and separate RFs). This would facilitate the creation of targeted preventive strategies for specific organised collectives of intellectual workers.

Key words: Organised collectives, preventive screening, cardiovascular disease.

В Национальном проекте “Здоровье” некоторые категории работников бюджетной сферы, в частности работники умственного труда (образование, наука, здравоохранение), выделены в качестве приоритетных для проведения дополнительных диспансеризации и контроля за их здоровьем [1]. Здоровье этих профессиональных групп работающего населения привлекает особое внимание не только по причине его нарушений, но и потому, что именно эти профессии имеют высокую степень значимости для формирования культуры укрепления и сохранения здоровья: медики в силу прямых профессиональных обязанностей, учителя и педагоги участвуют в воспитании подрастающего поколения и обучения молодых специалистов в различных сферах деятельности.

Раннее выявление заболеваний и своевременная коррекция риска осложнений обоснованы с позиции социального результата — уменьшения потерь трудового потенциала и сохранения высокого уровня работоспособности [2].

Начавшаяся в Российской Федерации дополнительная диспансеризация населения 35-55-летнего возраста, включает обоснованный набор традиционных показателей и обследований, которые направлены на раннюю диагностику и профилактику заболеваний, в т.ч. социально-значимых. Обследование включает [1]: осмотр врачами-специалистами, выполнение лабораторных и функциональных исследований. Однако это обследование не предусматривает итоговой оценки риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), что согласно современным международным рекомендациям считается обязательным условием профилактического обследования взрослого населения [3] и необходимо для своевременного управления риском развития ССЗ и осложнений.

Опыт проведения профилактических обследований в поликлинических условиях показал оправданность таких обследований как профилактической технологии, однако масштаб этих обследований ограничивается принципом обращаемости населения в поликлинику, в результате чего выявляются заболевания и факторы риска (ФР) не у всех категорий населения, что определяет специфику отмеченных нарушений [4].

Профилактическое обследование (скрининг) на рабочем месте (рм.), проводимое за рубежом,

являющееся компонентом профилактических программ на рм. нередко включает оценку риска развития ССЗ и ФР, в частности поведенческих [5].

Целесообразность профилактических обследований на рм. оценивается специалистами неоднозначно. Одни считают, что такой подход оправдан и эффективен, причем показано, что профилактический скрининг с определением, например, содержания холестерина (ХС), уже является стимулом для изменения поведенческих привычек [6]. При информировании обследуемых о результатах наблюдения улучшение питания, увеличение физической активности (ФА), снижение веса и уровней ХС, хотя влияние процедуры профилактического обследования на величину артериального давления (АД) и курение было менее значимым [6].

Показано также, что после профилактического скрининга на рм. среди рабочих промышленного предприятия через 6 мес. у 47%, а через 12 мес. у 56% работающих наблюдалось снижение до оптимального уровня, по крайней мере, одного из имевшихся у них поведенческих ФР: отказ от курения, избыточного потребления алкоголя, коррекция нерационального питания или низкой ФА (НФА) [7].

Профилактические обследования на рм. оправданы с позиции профилактических вмешательств, проводимых в организованных коллективах и направленных на оздоровление поведенческих ФР в условиях социальной поддержки коллектива. В крупномасштабном 5-летнем исследовании по коррекции питания и уменьшению курения в большом коллективе (n=15582) работающих была достигнута модификация питания со снижением калорийности пищи за счет уменьшения потребления жиров, увеличения потребления овощей и фруктов, хотя сокращения курения добиться не удалось [8]. Аналогичные результаты получены в недавно завершеном профилактическом исследовании в коллективах преподавателей образовательных школ [9].

Оппоненты проведения профилактических обследований и вмешательств на рм. ссылаются на результаты исследований, в которых профилактический скрининг и последовавшие за ним профилактические мероприятия не оказали никакого влияния на ФР [10,11] или, повлияв на ФР, не изменили уровни риска развития ССЗ [7], аргументируя доводы тем, что повышение осведомленности о

Таблица 1

Характеристика обследованных по возрасту и уровню образования

Характеристики	ВУЗы				Всего		НИИ				Всего	
	Муж.		Жен.				Муж.		Жен.			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Возраст (М±σ)	51,1±6,5		47,7±7,0		48,4±7,0		45,5±13,4*		48,1±9,0		46,7±11,6	
Высшее	35	71,4	121	65,4	156	66,7	105	74,5	72	58,1	177	66,8
Среднее/ ср. спец	14	28,6	64	34,6	78	33,3	36	25,5	52	41,9	88	33,2
Всего	49	100,0	185	100,0	234	100,0	141	100,0	124	100,0	265	100,0

ФР может провоцировать тревогу [12], тем самым, принося больше вреда, чем пользы.

Цель работы — провести стандартизованное, профилактическое обследование в организованных коллективах работников умственного труда (сферы образования и науки), оценить реалистичность и целесообразность унификации процедуры выявления риска ССЗ среди работающих для последующего формирования профилактических программ на рм.

Материал и методы

Исследование проводили в двух центрах параллельно с плановой процедурой дополнительной диспансеризации в г. Иваново (включены сотрудники двух государственных ВУЗов) и в г. Жуковском Московской области (сотрудники технического НИИ). В обследование были включены работающие лица в возрасте < 65 лет. В анализ вошли все лица, прошедшие полный комплекс обследования в заранее определенный период времени: в ВУЗах г. Иваново — с сентября 2006г по февраль 2007г, в НИИ г. Жуковского — с декабря 2006г по июнь 2007г, что составило около половины всех работающих в данных учреждениях.

Исследование проводили по единому протоколу в обоих центрах; оно включало анкетирование по специально подобранным вопросам ВОЗ и анкете, разработанной в ФГУ ГНИЦ ПМ [13], позволяющее оценить клинические проявления стенокардии напряжения, анамнез и уровни поведенческих ФР, объективное обследование: антропометрия, двукратное измерение артериального давления (АД), определение уровня ХС и гликемии. По результатам обследования определяли распространенность таких ССЗ как ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертензия (АГ), частоту распространения основных ФР и суммарный риск ССЗ [3].

Уровни ФР оценивали по следующим критериям:

— АГ — повышение систолического АД (САД) ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолического АД (ДАД) ≥ 90 мм рт.ст. или ниже этого уровня на фоне приема антигипертензивных препаратов (АГП).

— Избыточная масса тела (МТ) — индекс МТ (ИМТ) (вес в кг/рост m^2) 25–29,9 кг/ m^2 .

— Ожирение — ИМТ ≥ 30 кг/ m^2 .

— Абдоминальное ожирение (АО) — окружность талии (ОТ) ≥ 102 см для мужчин и ≥ 88 см для женщин.

— НФА — сидячая работа (≥ 5 ч в течение рабочего дня) и неактивный досуг (< 10 ч в нед.).

— Курение — выкуривание ≥ 1 сигареты в день.

— Нарушенный режим питания — частота приемов пищи < 3 раз в сут.

— Частые стрессы — частота стрессовых ситуаций (по самооценке) ежедневно или несколько раз в нед.

Статистическую обработку проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0, достоверность различий оценивалась по критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение

В анализ включены результаты обследования 234 сотрудников ВУЗов и 265 сотрудников НИИ. Средний возраст обследованных достоверно не различался — 48,4 и 46,7 лет, соответственно ($p > 0,05$), если средний возраст обследованных женщин в обоих коллективах оказался сходным — 47,7 и 48,1 года, соответственно ($p > 0,05$), то мужчины-работники ВУЗов оказались старше, чем мужчины-работники НИИ — 47,7 и 45,5 лет, соответственно ($p < 0,05$). Участники обоих коллективов обследованных имели преимущественно высшее образование (таблица 1).

ССЗ среди обследованных на первом этапе исследования оценивались по стандартному вопроснику ВОЗ [14], на основании чего пациентов отбирали для дальнейшего углубленного обследования, включая регистрацию электрокардиограммы и другие методы обследования.

Стенокардия напряжения. Стандартизованное обследование с применением унифицированных методов эпидемиологического обследования не предполагает диагностики заболевания, в связи с чем по результатам проведенного опроса были выделены группы обследованных с высокой вероятностью наличия стенокардии напряжения (при положительно заполненном вопроснике ВОЗ) и лица с подозрением на стенокардию (наличие болей или неприятных ощущений в грудной клетке при физическом напряжении, но нетипичных для приступов стенокардии по продолжительности или локализации). Обе эти категории обследованных подлежали углубленному изучению с консультацией кардиолога. Применявшийся в программе профилактического скрининга вопросник ВОЗ рекомендован для таких обследований с целью выделения групп риска по наличию клинических проявлений ИБС, т. к. обладает высокой чувствительностью и специфичностью [13].

По результатам выполненного обследования типичные проявления стенокардии напряжения

Таблица 2

Распространенность АГ, прием АГП (лечение) и эффективное лечение АГ в организованных коллективах сотрудников ВУЗов и научных работников НИИ по данным профилактического скрининга

	ВУЗы						НИИ					
	Муж.		Жен.		Все		Муж.		Жен.		Все	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
АГ всего, из них	25	51,0	85	45,9	110	47,0	91	64,5	85	68,5*	176	66,4*
Знали о заболевании	11	44,0	64	75,3**	75	68,2	64	70,3*	74	87,1**	138	78,4
Лечились	6	24,0	33	38,8	99	35,5	41	45,1	55	64,7*,**	96	54,5*
Эффективное лечение	1	4,0	5	5,9	6	5,5	12	13,2	15	17,6*	27	15,3*
Всего	49	100	185	100	234	100	141	100	124	100	265	100

Примечание: * $p < 0,05$ между соответствующими группами сотрудников ВУЗов и НИИ; ** $p < 0,05$ между мужчинами и женщинами внутри коллектива.

обнаружены у 3,0% сотрудников ВУЗов и 4,5% сотрудников НИИ. Обращает внимание, что в обоих коллективах, из числа обследованных, с высокой вероятностью стенокардии напряжения треть лиц (30% в ВУЗах и 33,3% в НИИ) ранее не знали о том, что боли, возникающие у них в грудной клетке, могут быть проявлением ИБС. Известно, что использованный вопросник обладает наиболее точной прогностической значимостью при обследовании мужчин и менее специфичен для женщин. Этот факт получил подтверждение и по результатам профилактического скрининга — среди мужчин все случаи выявленного стенокардитического синдрома, имели анамнез ИБС. Случаи впервые определенных болей, типичных по характеру для ИБС, обнаружены только у женщин, причем с одинаковой частотой в обоих коллективах, что подтверждает необходимость более углубленного обследования женщин с вероятной ИБС по данным вопросника ВОЗ. Бесспорно, дальнейшее обследование, спланированное в каждом случае определения вероятности ИБС, позволит уточнить диагноз и начать необходимое лечение. Таким образом, проведенное профилактическое обследование (скрининг) на основании простых и доступных ресурсосберегающих методов позволило обнаружить высокий риск наличия ИБС и определить дальнейшую тактику ведения.

Нетипичные боли в грудной клетке (по продолжительности, локализации), но возникающие при физическом напряжении, также требуют уточнения диагноза, хотя по формальным критериям скринингового обследования не относятся к стенокардии. Эти лица выделены в группу подозрения на наличие ИБС, которая требует дообследования. В обследованных организованных коллективах сотрудников ВУЗов и НИИ распространенность такой симптоматики оказалась сходной — 3,4% в ВУЗах и 2,6% в НИИ.

АГ. В таблице 2 представлена распространенность АГ, а также частота приема АГП и контроль АГ.

По данным профилактического обследования распространенность АГ в обоих коллективах оказалась высокой, особенно среди сотрудников НИИ (66,4%), что было достоверно выше, чем среди сотрудников ВУЗов (47,0%) ($p < 0,05$). Большинство обследованных с АГ сотрудников ВУЗов (68,2%) и НИИ (78,4%) знали о наличии у них АГ в анамнезе, однако лечились только 54,5% в НИИ и 35,5% в ВУЗах, а эффективное лечение при этом было только у 5,5% и 15,3% соответственно. Следует подчеркнуть, что особенность данного обследования состояла в том, что оно проводилось непосредственно на рм. работников умственного труда. Полученные результаты свидетельствуют, что в обследованных коллективах работающих в возрастной группе 35-64 года практически половина лиц, находящихся на работе и выполняющих свои профессиональные обязанности, имели повышенное АД, что не только прогностически неблагоприятно для здоровья самих работников, но и может отражаться на качестве производственного процесса. При углубленном анализе оказалось, что у более молодых мужчин-сотрудников НИИ распространенность АГ была несколько выше, чем у сотрудников ВУЗов мужчин более старшего возраста, хотя это различие не достигло статистической значимости — 64,5% и 51,0% соответственно ($p > 0,05$). У женщин-сотрудниц ВУЗов частота АГ была достоверно выше (45,9%), чем у сотрудниц НИИ (68,5%) ($p < 0,05$).

Информированность о наличии АГ в целом достоверно не различалась и составила в ВУЗах 68,2%, в НИИ — 78,4%, причем мужчины с АГ в ВУЗах реже (44,0%), чем мужчины с АГ в НИИ (70,3%) знали о наличии у них АГ ($p < 0,05$). Среди сотрудников ВУЗов оказалась достоверно меньше частота приема АГП по сравнению с сотрудниками НИИ — 35,5% и 54,5% соответственно ($p < 0,05$), что определило достоверные различия частоты достижения целевых уровней АД — 5,5% и 15,3% среди сотрудников ВУЗов и НИИ, соответственно ($p < 0,05$).

Таблица 3

Распространенность ФР среди обследованных организованных коллективов работников умственного труда по данным профилактического обследования

ФР	ВУЗы						НИИ					
	Муж.		Жен.		Все		Муж.		Жен.		Все	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
ОХС > 5,0 ммоль/л	21	42,9	78	42,2	99	42,3	87	61,7*	72	58,1*	159	60,0*
ОХС > 6,5 ммоль/л	3	6,1	12	6,5	15	6,4	19	13,5	17	13,7*	36	13,6*
ИМТ 25-29,9 кг/м ²	15	30,6	66	35,7	81	34,6	57	40,4	47	37,9	104	39,2
ИМТ ≥ 30 кг/м ²	5	10,2	50	27,0	55	23,5	30	21,3	42	33,9	72	27,2
АО	17	34,7	110	59,5	127	54,3	54	38,3	91	73,4*	145	54,7
Всего	49	100	185	100	234	100	141	100	124	100	265	100

Примечание: * $p < 0,05$.

Полученные данные свидетельствуют не только о необходимости проведения периодических профилактических обследований, но и подтверждают правильность и важность организации их на РМ, что позволяет оценить клинические параметры и определить их степень выраженности в условиях рабочего режима у лиц умственного труда. Полученные данные показывают, что умственный труд научных сотрудников и преподавателей сопряжен с повышением риска ССЗ, рабочие нагрузки сопровождаются у большинства лиц среднего возраста повышением АД и низким качеством его контроля (эффективного лечения) в условиях режима трудового дня. Это обстоятельство должно привлекать внимание работодателей, заинтересованных в сохранении трудового, интеллектуального потенциалов во вверенных им коллективах, и способствовать внедрению в практику мероприятий по укреплению здоровья работающих на РМ.

Средние уровни ФР. Средние величины ИМТ среди обследованных в обоих коллективах достоверно не различались: $27,1 \pm 5,1$ и $27,7 \pm 5,6$ кг/м² среди сотрудников ВУЗов и НИИ, соответственно ($p > 0,05$). Мужчины-сотрудники ВУЗов оказались менее полными ($25,3 \pm 4,5$ кг/м²), чем мужчины-сотрудники НИИ ($27,1 \pm 5,1$ кг/м²) ($p < 0,05$). Среди женщин достоверные различия отсутствовали. Обращает на себя внимание, что средние величины ИМТ, согласно современным нормативам [3], оказались выше нормального уровня, что позволяет характеризовать риск ССЗ в данных коллективах только по этому параметру как повышенный.

Средние величины *общего ХС (ОХС)* среди обследованных в обоих коллективах были сходными — $5,0 \pm 1,0$ и $5,3 \pm 1,1$ ммоль/л среди сотрудников ВУЗов и НИИ, соответственно ($p > 0,05$). У сотрудников ВУЗов уровень ОХС оказался достоверно ниже как среди мужчин — $4,9 \pm 1,1$ ммоль/л, так и среди женщин — $5,0 \pm 1,0$ ммоль/л, чем у сотрудников НИИ: $5,3 \pm 1,1$ и $5,3 \pm 1,1$ ммоль/л, соответственно ($p < 0,05$).

Средние уровни *гликемии* среди обследованных в обоих коллективах достоверно различались — $4,1 \pm 0,5$ и $5,2 \pm 1,0$ ммоль/л среди сотрудников ВУЗов и НИИ, соответственно ($p < 0,05$). У сотрудников

ВУЗов гликемия оказалась достоверно ниже как среди мужчин — $4,1 \pm 0,7$ ммоль/л, так и среди женщин — $4,1 \pm 0,5$ ммоль/л, чем у сотрудников НИИ — $5,2 \pm 0,9$ и $5,3 \pm 1,1$ ммоль/л, соответственно ($p < 0,05$).

Распространенность ФР. Среди сотрудников ВУЗов по сравнению с научными работниками достоверно чаще встречалась гиперхолестеринемия (ГХС) — 42,3% и 60,0%, соответственно ($p < 0,05$), в т.ч. значительное повышение уровня ОХС (> 6,5 ммоль/л) — 6,4% и 13,6%, соответственно ($p < 0,05$).

В обследованных коллективах отсутствовали существенные различия в распространенности избыточной МТ и ожирения. В целом распространенность этих ФР оказалась достаточно высокой: среди сотрудников ВУЗов частота избыточной МТ и ожирения составила 58,1%, а среди научных сотрудников 66,4%. Среди женщин распространенность АО была достоверно выше, чем среди мужчин в обоих коллективах (таблица 3).

Поведенческие ФР. В таблице 4 представлены данные о распространенности основных поведенческих ФР в обследованных организованных коллективах. Научные работники достоверно чаще курили по сравнению с преподавателями ВУЗов — 29,1% и 15,8%, соответственно ($p < 0,05$), причем это различие было связано с высокой частотой курения женщин НИИ по сравнению с женщинами в ВУЗах — 20,2% и 10,3%, соответственно ($p < 0,05$). Одновременно распространенность курения среди мужчин обоих коллективов практически не различалась — 36,7% и 36,9% соответственно.

В обследованных коллективах существенно различалась частота НФА, как в целом: 26,1% среди сотрудников ВУЗов и 58,1% среди научных работников ($p < 0,05$), так и среди мужчин — 10,2% и 51,1%, соответственно ($p < 0,05$) и среди женщин — 30,2% и 66,1%, соответственно ($p < 0,05$). Коллективы также различались по распространенности выраженного стресса — 66,7% среди сотрудников ВУЗов и 50,9% среди научных сотрудников, особенно из-за различия частоты стресса среди мужчин — 63,3% и 44,7%, соответственно ($p < 0,05$), в то время как

Таблица 4

Распространенность поведенческих ФР в организованных коллективах сотрудников ВУЗов и НИИ по данным профилактического обследования

	ВУЗы						НИИ					
	муж		жен		всего		муж		жен		всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Нерациональный режим питания	47	95,9	174	94,1	221	94,4	137	97,2	115	92,7	252	95,1
Курение, всего	18	36,7	19	10,3	37	15,8	52	36,9	25	20,2*	77	29,1*
в т.ч. ежедневно	16	32,7	16	8,6	32	13,7	41	29,1	16	12,9	57	21,5*
НФА	5	10,2	56	30,2	61	26,1	72	51,1*	82	66,1*	154	58,1*
Частые стрессы	31	63,3	125	67,6	156	66,7	63	44,7*	72	58,1	135	50,9*
в т.ч. ежедневные	15	30,6	71	38,4	86	36,8	10	7,1*	26	21,0*	36	13,6*
Итого	49	100,0	185	100,0	234	100,0	141	100,0	124	100,0	265	100,0

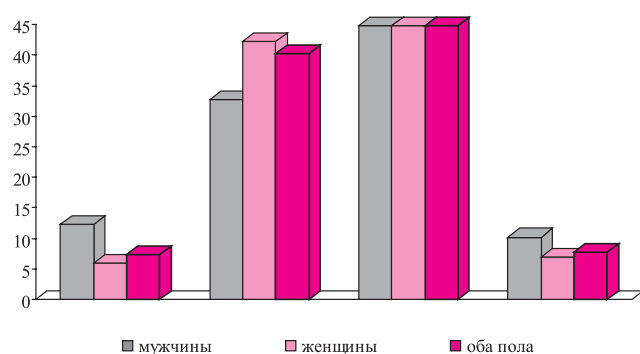
Примечание: * $p < 0,05$ между соответствующими гендерными группами.

Рис. 1 Суммарный сердечно-сосудистый риск среди обследованных сотрудников ВУЗов.

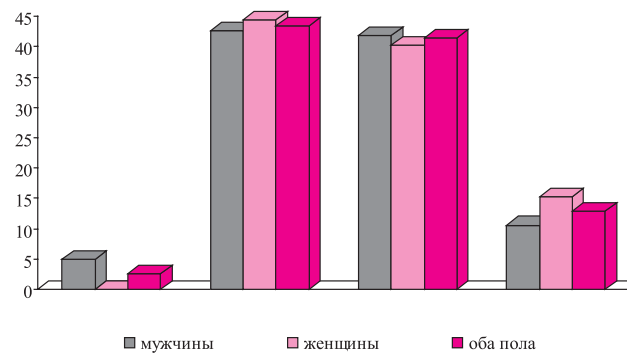


Рис. 2 Суммарный сердечно-сосудистый риск среди обследованных сотрудников НИИ.

частота выраженного стресса среди женщин достоверно не различалась.

Суммарный сердечно-сосудистый риск. На рисунках 1 и 2 представлен уровень суммарного риска развития ССЗ в обследованных организованных коллективах по гендерным группам и по обследованным коллективам в целом.

В целом в обследованных организованных коллективах не обнаружено достоверных различий уровня риска развития ССЗ, кроме частоты низкого риска: 7,3% и 2,6% среди сотрудников ВУЗов и научных работников, соответственно ($p < 0,05$). У женщин НИИ достоверно чаще (15,3%), чем среди женщин в ВУЗах (7,0%) можно было обнаружить очень высокий риск, что, прежде всего, было связано с большей распространенностью ИБС в этой группе обследованных.

Таким образом, профилактическое обследование, направленное на оценку ФР и уровней риска ССЗ, показало актуальность включения в комплекс диспансерного обследования методов оценки перечисленных параметров в связи их высокой распространенностью. Показано, что дополнение и усиление этими методами программы дополнительной диспансеризации [1] позволит выделить среди обследованных группы с высоким и очень высоким риском ССЗ, что необходимо с позиции своевре-

менного профилактического вмешательства у этих лиц, особенно в условиях напряженного рабочего режима работников НИИ и ВУЗов, который, как показано в работе, сопровождается высоким уровнем стресса, сопряжен с повышением АД и высокими уровнями биологических и поведенческих ФР, влияющих на прогноз заболеваний.

Следует подчеркнуть, что в ряде работ показано [5,6], что повышение осведомленности о ФР в ходе таких обследований само по себе является толчком к модификации ФР.

Выполненное комплексное профилактическое обследование позволило оценить распространенность и эффективность контроля АД в течение рабочего дня, что важно с точки зрения тактики лечения АД с учетом необходимости приема АГП в постоянном режиме.

Показано, что более половины работников сферы образования и науки среднего возраста нуждаются в специальных профилактических мероприятиях по коррекции ФР и снижению суммарного сердечно-сосудистого риска.

Выводы

Проведенное профилактическое обследование на рм. сотрудников ВУЗов и НИИ выявило значительную частоту повышенного АД (47,0%

и 68,4%), высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска (52,6% и 53,9%) и отдельных ФР, его формирующих, что требует внимания к проблеме снижения риска ССЗ не только с медицинской точки зрения, но и с позиции организации производственного процесса и укрепления здоровья на рм. в коллективах работников умственного труда.

Литература

1. Приказ МЗ и СР РФ № 188 от 22.03.06 г. "О проведении дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях".
2. WHO. Economic Consequences of Noncommunicable Diseases and Injuries in the Russian Federation (M. Suhrcke, L. Rocco, M. McKee, S. Mazzucco, Dieter Urban and Alfred Steinherr). WHO 2007; 89 p.
3. Клинические рекомендации Европейского общества кардиологов-2007. Москва "МЕДИ Экспо" 2008; 186с.
4. Гайнулин Ш.М. Факторы риска и эффективность целевой диспансеризации по раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний среди населения г. Москвы в возрасте 35-55 лет. (популяционное исследование). Автореф дисс докт мед наук. Москва 2006.
5. Shea S, Basch C. A review of five major community-based cardiovascular disease prevention programs. Am J Health Promotion 1990; 4: 203-13.
6. Bankhead CR, Brett J, Bukach C. The impact of screening on future health-promoting behaviours and health beliefs: systemic review. Health technology assessment 2003; 7: 42.
7. Hanlon P, McEwen J, Carey L, et al. Health checks and coronary risk; further evidence from a randomized controlled trial. Br Medical J 1995; 311: 1609-13.
8. Gritz ER, Thompson B, Emmons K, et al. Gender differences among smokers and quitters in the Working Well trial. Prev Med 1998; 27:553-61.
9. Олейникова Н.В. Многофакторная профилактика артериальной гипертензии в коллективе педагогов средних общеобразовательных школ. Автореф диссер канд мед наук. Москва 2007.
10. Kristal AR, Glanz K, Tilley BC, Li SH. Mediating factors in dietary change: understanding the impact of a worksite nutrition intervention. Health Educ Behav 2000; 27: 112-25.
11. Glasgow RE, Terborg JR, Hollis JF, et al. Take Heart: results from the initial phase of work-site Wellness Program. Am J Public Health 1995; 85: 209-16.
12. Stoate HG. Can health screening damage your health? J Royal Coll Gen Pract 1989; 39: 193-5.
13. Оганов Р.Г., Калинина А.М., Поздняков Ю.М. Профилактическая кардиология (руководство для врачей). Москва "Media77" 2007; 198-209, 213 с.
14. Rose G. The diagnosis of ischaemic heart pain and intermittent claudication in field surveys. Bull WHO 1962; 27: 645-58.

Поступила 16/12-2008