

# М Е Д И Ц И Н А

**Владимир Сергеевич СОЛОВЬЕВ** — профессор, заведующий кафедрой анатомии и физиологии человека и животных ТюмГУ, доктор медицинских наук;  
**Светлана Владимировна СОЛОВЬЕВА** — доцент кафедры внутренних болезней с курсом профпатологии Тюменской государственной медицинской академии, кандидат медицинских наук;  
**Алла Геннадьевна НАЙМУШИНА** — соискатель кафедры анатомии и физиологии человека и животных ТюмГУ, кандидат медицинских наук;  
**Татьяна Владимировна НОВОСЕЛОВА** — соискатель кафедры анатомии и физиологии человека и животных ТюмГУ, врач-терапевт

УДК 616.1+616.89

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, РАБОТАЮЩИХ НА РАЗЛИЧНЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ г. ТЮМЕНИ**

*АННОТАЦИЯ.* Изучена распространенность артериальной гипертонии, неврозов, астенического синдрома у мужчин и женщин 25–55 лет, проживающих в г. Тюмени. Диагностирована артериальная гипертония у мужчин работоспособного возраста — 84%, среди женщин доминировала распространенность соматоформных расстройств — 58,6%.

*Prevalence of arterial hypertension, somatoform disorders (neuroses), asthenia symptoms men and women 25–55 years, live in Tyumen. Diagnostic arterial hypertension of men 84%, women neuroses 58,6%.*

В связи с негативными изменениями условий жизни населения России отмечен рост пограничных нервно-психических расстройств и увеличение числа патологий сердечно-сосудистой системы (ССС) психогенного происхождения, в частности артериальной гипертонии [1–9]. Артериальная гипертония (АГ) является наиболее значимым фактором риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) и инсульта [10, 11, 12]. Пограничные нервно-психические расстройства (неврозы) и

функциональные заболевания сердечно-сосудистой системы (вегетососудистая дистония — ВСД, нейроциркуляторная дистония — НЦД), астенический синдром можно отнести к промежуточным состояниям между нормой и патологией, так как их отличительной чертой является обратимость висцеро-вегетативных нарушений системы кровообращения [13–18].

**Цель исследования.** Выявление группы риска с высокой степенью эмоционального напряжения (ЭН) и патологией ССС среди сотрудников предприятий различной формы собственности.

**Материалы и методы.** Клиническое обследование включало: осмотр специалистов, измерение АД, исследование глазного дна, ЭКГ (Fukuda Cardisuny), суточное мониторирование артериального давления и ЭКГ («Meditek Ltd», кардиотехника-4000 АД), Эхо-КГ.

Для объективной оценки эмоционального состояния пациентов провели тесты: измерение уровня тревожности J. Taylor [19], определение стрессоустойчивости Холмса и Раге, применили метод прямого опроса [20].

Критериями формирования группы риска стали: возраст 25–55 лет; наличие хронической психотравмирующей ситуации в анамнезе; отсутствие хронических гинекологических заболеваний, нарушений менструального цикла и климактерического синдрома у женщин; отсутствие хронических соматических, эндокринных, инфекционно-аллергических заболеваний; отсутствие органических поражений центральной и периферической нервной системы и признаков психических расстройств; стаж работы на предприятии не менее 1 года; социальная адаптация (люди, состоящие в браке, имеющие постоянное место жительства при отсутствии глобальных финансовых и бытовых проблем).

**Результаты исследования.** Обследовано 5274 человек, 1822 женщины и 3452 мужчины в возрасте 25–55 лет. По результатам обследования выделена группа риска с высокой степенью эмоционального напряжения 1345 пациентов (26%) с жалобами на нарушение деятельности системы кровообращения. Субъективная симптоматика в виде астенического синдрома зарегистрирована у всех пациентов вне зависимости от уровня артериального давления (АД). Для астенического синдрома типична триада следующих симптомов: астения (повышенная утомляемость, снижение трудоспособности, ухудшение памяти и внимания), вегетативные проявления (головные боли, нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы в виде кардиалгического синдрома, лабильного артериального давления) и расстройства сна. При этом более 50% обследованных работников считали себя практически здоровыми, так как выполняли профессиональные обязанности в полном объеме, 32% больных с АГ знали о повышении артериального давления и не обращались за медицинской помощью. Пациентки с невротами длительное время наблюдались терапевтом с диагнозом НЦД, ВСД, вертеброгенная кардиалгия.

Таблица 1

Распространенность патологии ССС у лиц работоспособного возраста (25–55 лет) в %

Место работы	Нозология	Артериальная гипертония	Невроты	Астенический синдром
МУЖЧИНЫ (n=3452)				
МУП УК ЖКХ (n=986)		61,2	8,8	29,4
«ЗСПП» (n=711)		96,2	11,5	31,2
ОАО «Автодор» (n=893)		75,8	11,3	19,0
УИН (n=863)		115,7	25,6	38,0
ЖЕНЩИНЫ (n=1822)				
МУП УК ЖКХ (n=714)		41,8	65,3	40,6
«ЗСПП» (n=412)		40,6	64,1	30,0
ОАО «Автодор» (n=427)		36,4	58,3	30,3
УИН (n=269)		30,0	47,0	24,0

Высокая распространенность АГ у мужчин выявлена среди сотрудников ОАО «Запсибгазпром» и УИН, нуждающихся в наблюдении и подборе адекватной те-

рапии, отрицавших наличие заболеваний, прежде всего из страха потерять возможность дальнейшего карьерного роста и негативного отношения руководства к длительно болеющим людям. Распространенность АГ у женщин была в два раза ниже, чем у мужчин, при этом 76% пациенток получали медикаментозное лечение и следили за состоянием здоровья.

У женщин первое место занимали неврозы (58,6%), их распространенность была в 5 раз выше, чем у мужчин. Установлено, что женщины переживают психоэмоциональные стрессы иначе, чем мужчины, и снижение стрессоустойчивости в большей мере ухудшает показатели психического здоровья у лиц женского пола. Это определяется физиологическими особенностями генеративной функции женщин и, возможно, их большей эмоциональностью [21, 22, 23].

Одинаково часто астенический синдром проявлялся как среди мужчин, так и среди женщин. Отличительной особенностью данного состояния было преобладание субъективной симптоматики нарушения здоровья при отсутствии достоверных изменений объективных методов исследования.

### Выводы

1. Достоверной взаимосвязи между формой собственности предприятия и распространенностью патологии сердечно-сосудистой системы, неврозов и астенического синдрома прослежено не было.

2. Группу риска по неконтролируемой и некорректированной артериальной гипертензии, а следовательно, развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний составили мужчины трудоспособного возраста, отрицавшие наличие болезни.

3. Высокая частота, длительное снижение работоспособности и качества жизни у женщин обусловлено нарушениями процессов психической адаптации в современных социально-экономических условиях.

4. Профилактические мероприятия должны быть направлены в первую очередь на оздоровление лиц с астеническим синдромом. Настораживает факт, что при обследовании большого количества лиц трудоспособного возраста было выделено всего 8% практически здоровых людей (422).

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Константинов В. В., Жуковский Г. С. и др. Распространенность артериальной гипертензии и ее связь со смертностью и факторами риска среди мужского населения в городах разных регионов // Кардиология. 2001. № 4. С. 39–43.

2. Майчук Е. Ю., Василевская О. А., Печенкина И. В., Мартынов А. И. Артериальная гипертензия и наиболее распространенные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний // Российский кардиологический журнал. 2002. № 5 (37). С. 91–96.

3. Овчаров В. К., Лебедев А. Д., Кочуров Б. М., Саравайтская Л. И. Состояние здоровья населения России в показателях смертности // Региональные проблемы здоровья населения России. М., 1993. С. 106–122.

4. Овчаров В. К., Тарасова Г. В. и др. Региональные особенности сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний (по материалам факторного анализа и причин смерти) // Проблемы соц. гигиены и истории медицины. 1998. № 6. С. 7–18.

5. Оганов Р. Г. Успехи и проблемы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в конце XX века // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 1998. № 5. С. 3–9.

6. Оганов Р. Г., Масленникова Г. Я. Проблемы сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации и возможности ее решения // Российский кардиологический журнал. 2000. № 4. С. 7–11.

7. Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицине. М., 2001. 253 с.

8. Уманский С. М. Некоторые вопросы диагностики маскированных депрессий // Тюменский медицинский журнал. 1999. № 1. С. 35.

9. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Культура, эмоции и психическое здоровье // Вопросы психологии. 1999. № 2. С. 61–74.

10. Балун О. А., Коцюбинская Ю. В. Роль некоторых социально-бытовых факторов в формировании адаптации у больных, перенесших инсульт // Неврологический журнал. 2001. № 6. С. 28–30.
11. Деев А. С., Захарушкина И. В. Причинные факторы, течение и исходы геморрагического инсульта в молодом возрасте // Неврологический журнал. 2001. № 5. С. 15–18.
12. Clark M. S., Smith D. S. Knowledge of stroke in rehabilitation and community samples // J. Disabil. Rehabil. 1998. Vol. 20. № 3. P. 90–96.
13. Аббакумов С., Веденяпина О. На грани нормы и патологии // Врач. 1998. № 3. С. 29–33.
14. Захаров Ю. М. Экологическая физиология и ее взаимосвязь с другими направлениями в физиологии // Тез. I Всерос. конф. «Научно-методические основы формирования физического и психического здоровья детей и молодежи». 26–28 ноября 1996. Ч. I. «Валеология, образ жизни и здоровье». Екатеринбург, 1996. С. 36–37.
15. Карвасарский Б. Д. Неврозы. 2-е изд. М., 1990. 576 с.
16. Никифоров А. С. Неврозы // Невропатология и психиатрия. 1998. № 11. С. 33–37.
17. Смулевич А. Б., Сыркин А. Л., Козырев В. Н., Дробижев М. Ю., Иванов С. В., Зеленина Е. В. и др. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) // Журнал неврологии и психиатрии. 1999. № 4. С. 4–16.
18. Clark M. S., Smith D. S. Change in family functioning for stroke rehabilitation patients and their families // Intern. J. Rehabil. Res. 1999. Vol. 22. № 3. P. 171–179.
19. Taylor J. A personality scale of manifest anxiety // J. Abnormal Soc. Physiol., 1953. V. 42. P. 285–290.
20. Хомская Е. Д., Батова Н. Я. Мозг и эмоции. М., 1998. 268 с.
21. Ениколопов С. Н., Дворянчиков Н. В. Концепции и перспективы исследования пола в клинической психологии // Психологический журнал. 2001. Том 22. № 3. С. 100–115.
22. Миляева М. В., Барбараш Н. А. Влияние экологических факторов индустриального города на здоровье студентов // Физиология человека. 1998. Т. 24. № 1. С. 104–106.
23. Romans-Clarkson S. E. et al. Which women seek help for their psychiatric problems // N. Z. Med. J., 1990. Sep. 26. P. 445–448.

**Владимир Иванович ШЕВЦОВ** —  
генеральный директор Российского  
научного центра «Восстановительная  
травматология и ортопедия»  
им. акад. Г. А. Илизарова (г. Курган),  
доктор медицинских наук, профессор;  
**Юрий Николаевич БАХЛЫКОВ** —  
доцент кафедры хирургии и травматологии  
Сургутского государственного университета,  
кандидат медицинских наук

УДК 616 718.5-001.5-089.84

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА «ЗОНЫ РОСТА»  
ДИСТРАКЦИОННОГО РЕГЕНЕРАТА ПРИ УДЛИНЕНИИ  
БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

Представлены результаты морфологического анализа 42 случаев удлинения голени у взрослых собак методом дозированной дистракции после открытой остеотомии. Показана периодичность процесса, структура регенерата и его «зоны роста».