

УДК 616.127-005.8

ОСТРЫЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СОБЫТИЯ У ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ – ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Н.В. Щепетин

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

ACUTE CARDIOVASCULAR EVENTS IN WORKERS MIGRANTS – PROBLEMS OF PREVENTION AND CARE MEDICAL CARE

N. V. Shchepetin

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «N.I. Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

Резюме. Социально-экономические условия трудовых мигрантов оказывают влияние на состояние здоровья. Образ жизни, вредные привычки, нерациональное питание повышают риск сердечно-сосудистых событий. Анкетирование выявило низкую приверженность к лечению, несвоевременное обращение за медицинской помощью. Отсутствие профилактики и несвоевременная госпитализация повышают риск неблагоприятных исходов.

Ключевые слова. Трудовые мигранты, сердечно-сосудистые заболевания, медицинская помощь.

Resume. The socio-economic conditions of migrant workers have an impact on the state of health. Lifestyle, bad habits, and poor nutrition increase the risk of cardiovascular events. The survey revealed low adherence to treatment, untimely seeking medical help. Lack of prevention and untimely hospitalization increase the risk of adverse outcomes.

Keywords. Migrant workers, cardiovascular diseases, medical care.

Актуальность. Трудовая миграция охватывает большинство стран и имеет важное экономическое значение как для мигрантов, так и для принимающей стороны. Как правило, трудовыми мигрантами являются молодые люди, чаще физически крепкие мужчины [10]. Однако, во время трудовой миграции проблемы со здоровьем могут возникать даже у них. На состояние здоровья оказывает влияние социальный статус мигрантов, в т.ч. низкое материальное состояние, нерациональное питание, стрессы, условия проживания, тяжелая работа, вредные привычки и другие [1, 4]. Условия работы, профессиональные вредности, ненормированный трудовой день также оказывают негативное влияние на состояние здоровья [3]. Существующая система здравоохранения в странах с низкими экономическими возможностями не всегда позволяет выявить наличие хронических заболеваний, проводить профилактику, в т.ч. вакцинопрофилактику [6]. Обращение за медицинской помощью в стране пребывания может вызывать сложности у трудовых мигрантов в связи с недостаточным знанием языка, особенностей системы здравоохранения. В России экстренная меди-

цинская помощь оказывается всем людям, независимо от гражданства и статуса, бесплатно в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения [2]. Оказание неотложной медицинской помощи и плановой медицинской помощи временно прибывающим иностранцам оказывается либо за счет личных средств мигрантов, либо по договору добровольного медицинского страхования или по программе обязательного медицинского страхования [10].

Цель: определить частоту госпитализаций трудовых мигрантов с острыми сердечно-сосудистыми событиями, причины их развития и особенности оказания медицинской помощи.

Материал и методы. Был проведен статистический анализ госпитализаций в течении года трудовых мигрантов в многопрофильный стационар г. Москвы. Всего были госпитализированы 3328 человека. Среди стран прибытия госпитализированных трудовых мигрантов в пятерку первых по количеству входили Киргизия, Узбекистан, Таджикистан, Беларусь, Украина. Соответственно, наибольшее число госпитализированных были из Киргизии. Было проведено анкетирование, которое включало вопросы об образе жизни, приверженности к лечению хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, варианты обращения за медицинской помощью. Исследование прошло утверждение в Этическом комитете ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ России. У всех трудовых мигрантов перед анкетированием и клинической оценкой лабораторных показателей и функциональных методов обследования взято информированное согласие. Проведена статистическая обработка полученных результатов исследования.

Результаты и их обсуждение. Наибольшее число госпитализированных трудовых мигрантов были с заболеваниями хирургического, гинекологического профиля и травмами. Неотложная медицинская помощь преимущественно оказывалась за счет средств трудовых мигрантов, средний срок госпитализации составил 3,4 дня. Экстренная госпитализация с сердечно-сосудистыми заболеваниями была оказана 208 пациентам-трудовым мигрантам, в т.ч. с заболеваниями: острый коронарный синдром, гипертонический криз, пароксизм фибрилляции предсердий, острое нарушение мозгового кровообращения. Медицинская помощь этой категории пациентов была оказана бесплатно. Средний возраст госпитализированных трудовых мигрантов с сердечно-сосудистыми заболеваниями составил 52 года, среди пациентов более 85% были мужчины. Результаты анкетирования выявили высокую распространенность среди трудовых мигрантов фактора курения. По данным обследования среди трудовых мигрантов из стран Средней Азии выявлено высокое распространение нарушений липидного обмена – гиперхолестеринемии и повышения уровня липопротеидов низкой плотности. Наличие нарушений липидного обмена требует дальнейшего изучения - является ли это следствием особенности диеты или имеет место генетическая предрасположенность [8]. Анализ литературных источников свидетельствует о высокой распространенности нарушений липидного обмена среди жителей Киргизии, Узбекистана, Таджикистана [10]. По данным анкетирования среди трудовых мигрантов имеют место особенности питания – потребление высококалорийной пищи и животных жиров, низкое потребление свежих овощей и фруктов. Опрос показал, что при наличии клинических симптомов, таких как головная боль, одышка, боли в сердце,

повышение температуры тела, трудовые мигранты не обращаются за медицинской помощью. Это приводит к несвоевременной госпитализации при остром коронарном синдроме, инсульте и пароксизме фибрилляции предсердий [2]. Опрос показал отсутствие информированности трудовых мигрантов о наличии у них артериальной гипертензии, отсутствие возможности измерения артериального давления [9]. Проведенный опрос показал, что респонденты не обращаются за медицинской помощью не у себя на родине, не в стране пребывания. Среди трудовых мигрантов отмечается низкая приверженность к регулярному приему препаратов, таких как гипотензивных средств, так и статинов, что является одной из причин развившихся неотложных состояний [5]. Отчасти, это связано с финансовыми сложностями, незнанием особенностей организации здравоохранения в стране пребывания. Как показывает статистика, многие трудовые мигранты в дальнейшем планируют получить гражданство в России. Таким образом, наличие хронических сердечно-сосудистых заболеваний и их последствий ляжет дополнительным бременем на систему здравоохранения России. В связи с этим целесообразно проведение профилактических мероприятий среди трудовых мигрантов.

Выводы: Среди трудовых мигрантов распространены факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, отсутствует информированность о наличии сердечно-сосудистых заболеваний, нет первичной и вторичной профилактики, имеет место несвоевременное обращение за медицинской помощью при острых состояниях, что приводит к высокому риску сердечно-сосудистых событий. Несвоевременное оказание медицинской помощи при сердечно-сосудистых событиях повышает риск неблагоприятных исходов и инвалидизации [7].

Литература

1. Арутюнов Г.П., Кисляк О.А. Школы здоровья для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021. - 199 с.
2. Давыденко В.В., Евдокимов Ф.А., Красивина И.Г. Неотложная медицинская помощь Сер. Среднее медицинское образование. Ростов-на-Дону: Феникс, 2022.- 411 с.
3. Орлова Н.В., Милушкина О.Ю., Гололобова Т.В. Условия труда и профессиональные заболевания медицинских работников / М.: Кнорус, 2022. – 268 с.
4. Орлова Н.В., Старокожева А.Я. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний среди машинистов локомотивов железнодорожного транспорта / Медицинский алфавит. 2020. № 2. С. 37-40.
5. Спирякина Я.Г., Орлова Н.В. Возможности фиксированной комбинации амлодипина / лизиноприла / розувастатина в улучшении приверженности современной терапии пациентов с артериальной гипертензией / Медицинский алфавит. 2018. Т. 1. № 12 (349). С. 25-30.
6. Филатова М.Н., Орлова С.Ю., Суранова Т.Г. Влияние социологических факторов на отношение населения к вакцинации против COVID-19 / Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. 2022. № 3. С. 112-116.
7. Федулаев Ю.Н., Орлова Н.В., Никифоров В.В. Паллиативная медицинская помощь взрослым и детям. / М/: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 592 с.
8. Чукаева И.И. Изучение генетической обусловленности развития солечувствительной артериальной гипертонии / Медицинский алфавит. 2017. Т. 2. № 34 (331). С. 33-38.

Здравоохранение: глобальные вызовы и угрозы. Оценка медицинских технологий : материалы респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 150-летию со дня рождения Н. А. Семашко и 100-летию каф. обществ. здоровья и здравоохранения, Минск, 6 дек. 2024 г.

9. Чукаева И.И., Спирякина Я.Г. Оценка маркёров воспаления и эндотелиальной дисфункции у пациентов с артериальной гипертензией на фоне достижения целевого уровня артериального давления / Клиническая лабораторная диагностика. 2018. Т. 63. № 6. С. 337-340.

10. Щепетин Н.В. Анализ факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у трудовых мигрантов с острым коронарным синдромом / Медицинский алфавит. 2023. № 26. С. 31-34.