

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
28.11.2012  
Регистрационный № 170-1112

**АЛГОРИТМ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ,  
ОБУСЛОВЛЕННОЙ НАПРЯЖЕННОСТЬЮ ТРУДА  
И ВОЗДЕЙСТВИЕМ ШУМА, У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ  
ПРЕДПРИЯТИЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр “Кардиология”», ГУ «Республиканский научно-практический центр гигиены»

АВТОРЫ: канд. мед. наук О.Ф. Кардаш, канд. мед. наук Т.М. Рыбина, д-р мед. наук, проф. А.Г. Булгак, Э.К. Казей, канд. мед. наук И.И. Ильюкова

Минск 2012

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ И ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В настоящей Инструкции по применению «Алгоритм профилактики артериальной гипертензии, обусловленной напряженностью труда и воздействием шума, у работников промышленных предприятий» (далее Инструкция) изложены мероприятия по первичной профилактике заболеваемости производственно обусловленной артериальной гипертензией (АГ).

2. Инструкция предназначена для профпатологов, валеологов, терапевтов, терапевтов участковых, кардиологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь работающим в неблагоприятных условиях труда.

### АЛГОРИТМ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ НАПРЯЖЕННОСТЬЮ ТРУДА И ВОЗДЕЙСТВИЕМ ШУМА, У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Врач-специалист по результатам медицинского осмотра выделяет группы для дальнейшего дифференцированного обследования и диспансерного наблюдения (рис. 1).

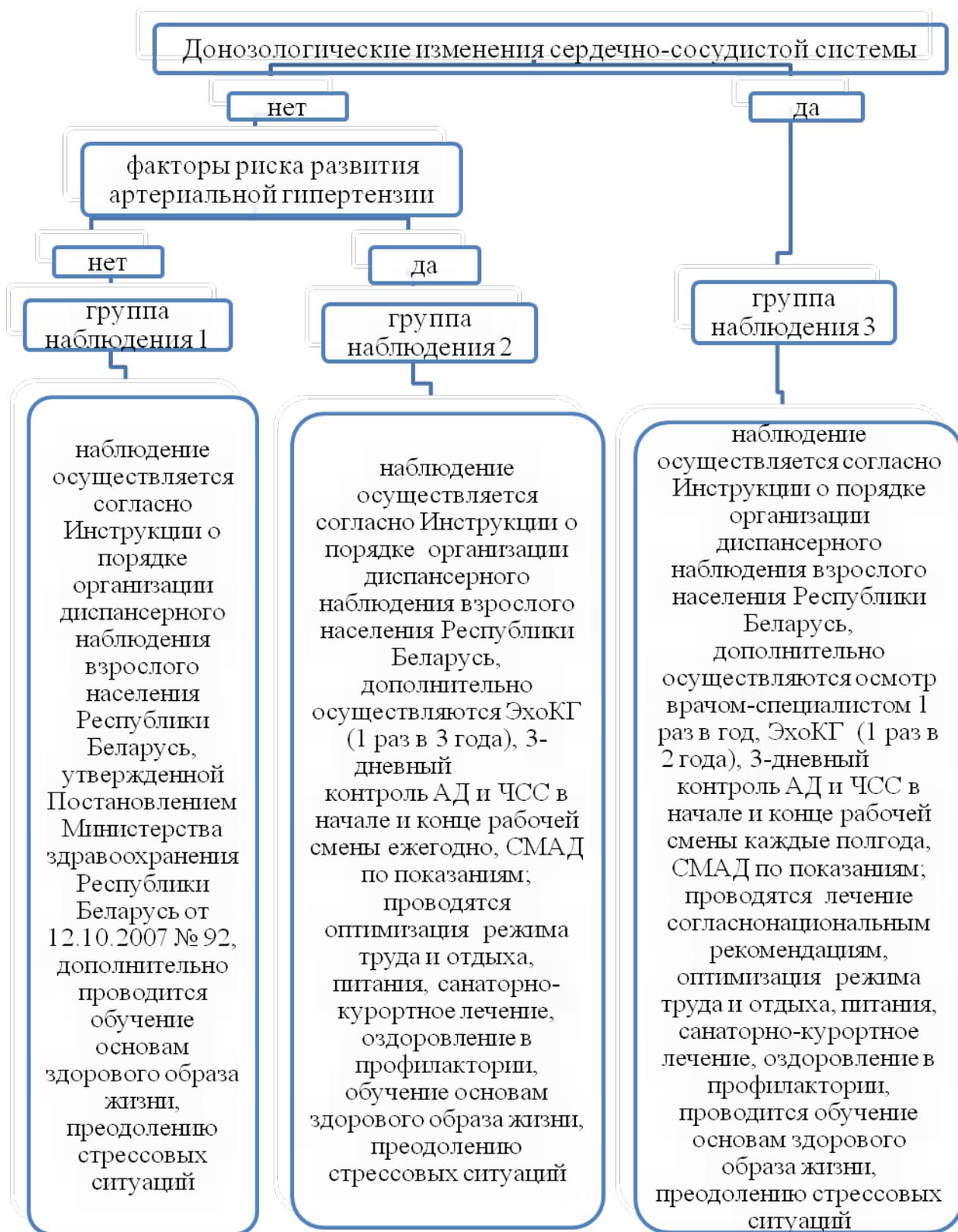


Рис. 1 Алгоритм профилактики артериальной гипертензии, обусловленной напряженностью труда и воздействием шума, у работников промышленных предприятий

Группа наблюдения **1** – практически здоровые, не имеющие признаков воздействия факторов производственной среды и факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Группа наблюдения **2** – практически здоровые, не имеющие признаков воздействия факторов производственной среды, но имеющие факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии (повышенное нормальное артериальное давление, избыточная масса тела (индекс массы тела более 25 кг/м<sup>2</sup>), дислипидемия, отягощенная наследственность по ИБС, артериальной гипертензии, семейной дислипидемии).

Группа наблюдения **3** – группа лиц с подозрением на предпатологию от воздействия факторов производственной среды (стресс-индуцированная артериальная гипертензия, негемодинамически вызванное ремоделирование миокарда (увеличение переднезаднего размера левого предсердия, увеличение индекса конечного объема левого желудочка более 26 мл/м<sup>2</sup>, но менее 30 мл/м<sup>2</sup>, индекса массы миокарда левого желудочка более 115 г/м<sup>2</sup> для мужчин и более 95 г/м<sup>2</sup> для женщин при вычислении массы миокарда левого желудочка по Devereux R.V. et., 1986, диастолическая дисфункция миокарда левого и/или правого желудочков, тип 1), стресс-индуцированные нарушения ритма (синусовая тахикардия; медленные (замещающие) выскальзывающие ритмы: предсердные, из АВ-соединения, желудочковые; ускоренные эктопические ритмы (непароксизмальные тахикардии): предсердные, из АВ-соединения, желудочковые; экстрасистолия (предсердная, из АВ-соединения, желудочковая), пароксизмальная тахикардия (предсердная, из АВ-соединения), возникающие преимущественно в рабочее время (более 60% всех нарушений ритма по данным суточного мониторирования ЭКГ) без гемодинамических нарушений).

**4.** Группа лиц с подозрением на предпатологию проходит углубленное исследование с целью диагностики заболевания. Проводится оценка субъективных и объективных данных обследования для выявления общесоматической патологии с использованием специальных инструментальных и лабораторных исследований (по показаниям) согласно протоколам диагностики и лечения, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.05.2005 № 274.

**5.** В целях раннего выявления и предупреждения возникновения производственно обусловленных заболеваний сердечно-сосудистой системы при работе с воздействием шума и при напряженности трудового процесса класса 3.1 и выше наблюдение за работниками должно осуществляться следующим образом:

Группа **1** – наблюдение осуществляется согласно утвержденным рекомендациям по диспансерному наблюдению здоровых лиц (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.10.2007 №92).

Группа **2** – наблюдение согласно утвержденным рекомендациям по диспансерному наблюдению здоровых лиц с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ); дополнительно – Эхо КГ 1 раз в 3 года, 3-дневный контроль АД и ЧСС в начале и конце рабочей смены ежегодно,

СМАД по показаниям; проводятся - оптимизация режима труда и отдыха, питания, санаторно-курортное лечение, оздоровление в профилактории.

Группа 3 – наблюдение согласно утвержденным рекомендациям по диспансерному наблюдению здоровых лиц с факторами риска развития ССЗ; дополнительно – осмотры терапевтом 1 раз в год, ЭхоКГ 1 раз в 2 года, 3-дневный контроль АД и ЧСС в начале и конце рабочей смены каждые полгода, СМАД по показаниям; проводятся оптимизация режима труда и отдыха, питания, лечение согласно национальным рекомендациям, санаторно-курортное лечение, оздоровление в профилактории.

## ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ГРУППАХ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ (КОЛЛЕКТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ)

Лечебно-профилактические мероприятия по охране здоровья работников, занятых на производстве с напряженностью труда класса 3.1 и выше и с воздействием шума, заключаются в следующем:

- измерение и регистрация артериального давления, частоты сердечных сокращений и нарушений ритма в начале и конце 3 рабочих смен ежегодно для группы 2 и каждые полгода для группы 3;

- обучение работников основам здорового образа жизни, преодолению стрессовых ситуаций (Приложение 1 и 2);

- анализ заболеваемости данной профессиональной группы в динамике и по нозологическим формам;

- выявление взаимосвязи между производственно-бытовыми факторами и показателями здоровья работников с учетом данных санитарно-гигиенических характеристик рабочих мест;

- выделение контингента лиц, нуждающихся в первоочередном оздоровлении;

- комплексная профилактика, направленная на повышение естественной сопротивляемости организма: поливитамины, адаптогены, препятствующие воздействию неблагоприятных факторов, улучшающих обменные процессы, согласно национальным рекомендациям;

- направление в отделение медицинской реабилитации для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий (лечебная физкультура, бассейн, массаж).

Приложение 1  
к инструкции «Алгоритм профилактики артериальной гипертензии, обусловленной напряженностью труда и воздействием шума, у работников промышленных предприятий»

Оптимизация режима труда, отдыха и питания:

1. Соблюдение регламентированных перерывов в работе.
2. Разработка индивидуальных режимов двигательной активности на основе регулярной аэробной (динамической) физической нагрузки по 30-40 мин: лечебная ходьба – 3 раза в неделю; плавание – 2 раза в неделю; физические упражнения в сочетании с лечебной ходьбой или плаванием – не менее 4 раз в неделю.
3. Разработка индивидуальных рационов питания с целью нормализации массы тела ( $\text{ИМТ} < 25 \text{ кг/м}^2$ ).
4. Отказ от курения.

Приложение 2  
к Инструкции «Алгоритм профилактики артериальной гипертензии, обусловленной напряженностью труда и воздействием шума, у работников промышленных предприятий»

Продукты, содержащие эссенциальные нутриенты, рекомендуемые для включения в рационы питания работников, занятых на производстве с напряженностью труда класса 3.1 и выше и воздействием шума.

1. Мясо и мясные продукты с высоким содержанием жира целесообразно заменить бобовыми, рыбой, птицей или тощими сортами мяса.
2. Молоко и молочные продукты с низким содержанием жира и соли (кефир, кислое молоко, сыр, йогурт) – ежедневно.
3. Ставрида, сельдь, лосось, тунец или озерная рыба (предпочтительно сазан) – 3-4 раза в неделю.
4. Мясные, молочные, рыбные продукты рекомендовано употреблять 2-3 раза в день.
5. Доля сахара в суточном рационе, в т.ч. содержащегося в продуктах питания, не должна превышать 10% общей калорийности.
6. Твердые и плавленые сыры (со средним содержанием жиров) – ежедневно.
7. Количество жира (включая растительные жиры), содержащегося во всех потребляемых в течение суток продуктах, не должно превышать 30% от их общей калорийности, причем на долю насыщенных жиров должно приходиться не более 7% от этого количества; следует добавлять в пищевой рацион растительные стеролы/станолы (2 г/сут), которые конкурентно блокируют всасывание холестерина в кишечнике.
8. Общее потребление соли, включая содержащуюся в хлебе, консервированных продуктах и пр., не должно превышать 6 г (1 чайная ложка) в сут.
9. Гречневая или овсяная крупы – 2-3 раза в неделю.
10. Разнообразные свежие фрукты и овощи необходимо употреблять до 3-5 раз в день в общем количестве не менее 400 г, не считая картофеля.
11. Общий энергетический расклад принимаемой пищи с учетом рекомендаций следующий: белки – 15%, жиры – 30%, сложные углеводы – 55% общей калорийности.