

УДК 613.6: 656.131

## ВИВЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ВОДИЇВ ТАКСІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТНОГО ОПИТУВАННЯ

*Лебедєва Т.Л., Гуров С.В., Петров В.А., Чорний Ю.О.*

*Український НДІ медицини транспорту МОЗ України, м. Одеса*

*Чернівецька обласна психіатрична лікарня, м. Чернівці*

*ДП «Український медичний центр безпеки дорожнього руху та інформаційних технологій», м Київ*

За результатами анкетного опитування 101 водія таксі встановлена невідповідність нормативним вимогам тривалість змінного періоду керування. Хронічна втома та підвищена нервово-емоційна напруженість обумовлюють зміни у вегетативній нервовій системі та підвищують ризик розвитку серцево-судинних захворювань та захворювань системи травлення.

**Ключові слова:** анкети, водії таксі, режими праці, стан здоров'я

### Вступ

В Стратегії ЄС з охорони праці та здоров'я працюючих на 2007-2012 роки відмічено, що автотранспорт, незважаючи на усі застосовані заходи, залишається серед найбільш несприятливих за умовами праці [1].

Праця водіїв автотранспорту характеризується комбінованою та і поєднаною дією несприятливих виробничо-професійних фізичних факторів у поєднанні зі значним психоемоційним напруженням [2]. Основними шкідливими виробничими факторами праці водіїв є: загальна вібрація, шум, несприятливий мікроклімат, освітленість, фіксована робоча поза. Але провідним несприятливим фактором є важкість та напруженість праці [3]. Крім того, для водіїв характерно психологічне та фізичне стомлення, що впливає не тільки на безпеку дорожнього руху, а й може спричинити розвиток професійних та професійно зумовлених захворювань. Ступень впливу цих факторів залежить від стану автотранспортного засобу, дорожнього покриття, тривалості робочої зміни, дотримання режимів праці та відпочинку, організації харчування водіїв [4]. За нашими власними даними та даними

літератури еквівалентні рівні шуму, загальної вібрації, інфразвуку на робочих місцях водіїв перевищують гранично допустимі рівні [5-7], тобто вони працюють у шкідливих умовах праці. До цього додається ще підвищена нервово-емоційна напруженість праці. За радянських часів водії входили до переліку посад з шкідливими і небезпечними умовами праці [8], але у наказі МОЗ України від 21.05.2007 № 246 [9] працівники транспортної галузі відсутні, так само, як і працівники інших галузей виробництва (водолази, працівники харчової промисловості, сфери обслуговування, медичної галузі тощо. Постановою Кабінету Міністрів України від 23.05.2001 року № 559 [10] це помилкове рішення було частково виправлено, але оскільки вона була розроблена у розвиток Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» до переліку потрапила лише та частка працівників наземного транспорту, що пов'язані з обслуговуванням пасажирів та перевезенням харчової продукції. Працівники транспортної галузі згідно чинного законодавства підлягають періодичним медичним оглядам за іншими нормативними документами, але не відносяться до переліку працюючих у шкідливих і небез-

печних умовах праці. При цьому за діючої Гігієнічною класифікацією праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» за показниками важкості та напруженості праця водіїв може бути віднесена до класу 3.2 — шкідлива [11].

За даними літератури професійні та професійно зумовлені захворювання водіїв умовно поділяються на 5 груп: хвороби, обумовлені тривалим стресом (захворювання нервово-психічної сфери та серцево-судинна патологія), хвороби, зумовлені тривалим перебуванням у вимушеній позі (захворювання опорно-рухового апарату, простатит, геморої, варикоз нижніх кінцівок), хвороби, пов'язані з нерегулярним і неповноцінним харчуванням (захворювання органів травлення), захворювання, обумовлені малорухомим образом життя та порушенням обміну речовин, алергічні та онкологічні захворювання [12].

Як свідчать результати періодичних оглядів водіїв комерційного транспорту, проведених нами протягом 2012-2014 років, визнання водіїв непридатними не перевищує 2,5 %. При цьому необхідно звернути увагу на те, що у сучасних соціально-економічних умовах ризик відсторонення від роботи спонукає водіїв приховувати скарги на стан здоров'я, а лікуватися у інших лікарняних закладах, що не зобов'язані повідомля-

ти комісії з огляду водіїв, тому реальна захворюваність має бути значно вищою.

### Матеріали та методи

Проведено опитування 101 водія таксі стосовно тривалості праці та відпочинку та стану їх здоров'я — вікові та стажеві характеристики опитуваних наведені у табл. 1.

Анкети включали наступні запитання: вік, стаж (водієм / загальний), оцінка стану автомобіля (років експлуатації, підвищений шум в автомобілі, підвищена вібрація), початок робочої зміни / кінець зміни, час за кермом (годин на добу), тривалість перерви (обід, технічні перерви), кількість вихідних днів (на тиждень, в місяць), чи був учасником ДТП (скільки разів, без постраждалих, з постраждалими), при цьому винуватцем ДТП був (я, пішохід, інший водій, несправність машини, інше), власна оцінка стану здоров'я після зміни (головний біль, запаморочення, втома очей, загальна слабкість, порушення сну), стан здоров'я (артеріальний тиск, пульс, наявність захворювань (серцево-судинної системи, органів дихання, шлунково-кишкового тракту, опорно-рухового апарату, нервової системи, інше). Розрахунок індексів Кердо та Робінсона здійснювали згідно [13, 14]. Аналіз результатів анкетування здійснювали в залежності від віку та стажу респондентів.

### Результати та їх обговорення

За результатами опитування щодо наявності хвороб водії перших двох вікових груп не зазначили будь яких змін у стані здоров'я, за виключенням 1 випадку ожиріння 1-2 ступеня. (табл. 2).

Таблиця 1

Вікові та стажеві характеристики водіїв

	Вікові категорії, роки			
	21-30	31-40	41-50	51-64
Кількість анкет	21	34	27	19
Середній вік, роки	27,8 ± 2,08	34,7 ± 2,73	43,9 ± 5,82	56,7 ± 3,93
Середній стаж загальний, роки	7,9 ± 1,53	13,6 ± 3,20	21,4 ± 4,39	33,1 ± 4,64
Середній стаж роботи водієм, роки	3,2 ± 1,18	6,9 ± 3,93	9,1 ± 3,92	10,6 ± 4,06

Таблиця 2

Наявність захворювань у водіїв

Захворювання	% опитуваних			
	26-30 років	31-40 років	41-50 років	51-64 років
Дихальної системи	0	0	33	63
Системи травлення	0	0	11	36
Серцево-судинної системи	0	0	15	63

У віковій групі 41-50 років були наявні захворювання органів дихання (хронічний бронхіт)

у 33 % опитуваних, серцево-судинної системи (симптоматична артеріальна гіпертензія та ішемічна хвороба серця) — у 14 % опитуваних та захворювання системи травлення (виразкова хвороба шлунка, гастродуоденит) — у 11 % опитуваних. У віковій групі понад 50 років хронічний бронхіт та захворювання серцево-судинної системи (ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба 1 типу та кардіосклероз) були наявні у 63 % водіїв, захворювання системи травлення (виразкова хвороба шлунка, гастродуоденит, гастрит, хронічний холецистит) — у 36 % водіїв. В обох старших вікових групах було по 1 випадку сахарного діабету 2 типу, простатиту та остеохондрозу. Виявити залежність наявності захворювань від стажу роботи водієм за результатами опитування не виявилось можливим через значний віковий діапазон у різних стажевих групах.

Значимість впливу несприятливих факторів обумовлюються інтенсивністю факторів та тривалістю їх впливу. Стосовно інтенсивності та напруженості праці несприятливі зміни тим більше, чим менше період між проміжками впливу цих факторів. Тобто дотримання науково обґрунтованих режимів праці та відпочинку працівників забезпечує відновлення нормального статусу організму. Режими праці та відпочинку водіїв визначаються «Положенням про робочий час і час відпочинку водіїв колісних транспортних засобів» [15]. Згідно цього Положення нормальна тривалість робочого часу водіїв не повинна перевищувати 40 годин на тиждень. До робочого часу включаються: змінний період керування; підготовчо-заключний період; час простоїв не з вини водія; час простоїв (у пунктах навантаження та розвантаження вантажів, у місцях посадки та висадки пасажирів); час проведення медичних оглядів водія перед виїздом на маршрут (у рейс) та після повернення; час проведення робіт з усунення технічних несправностей технічного засобу на маршруті (у рейсі). При

цьому змінний період керування водія, включаючи надурочні роботи, не повинен перевищувати 9 годин, а при підсумованому обліку робочого часу водія — 10 годин.

Як свідчать результати опитування тривалість зміни становила від 10 до 25 годин, а тривалість перебування за кермом — від 7 до 20 годин. При цьому тривалість перерв для вживання їжі становила від 1 до 3 годин, а технічних перерв — від 1 до 4 годин. Установлено, що змінний період керування відповідає нормативним вимогам лише у 19 % опитуваних водіїв. При цьому їх щотижневий відпочинок складає від 0 до 4 днів, а підсумований місячний — від 0 до 15 днів. Навіть у водіїв, що працюють через день, з тривалістю робочої зміни 13-14 годин спостерігається перевищення лімітованої тривалості 40 годин на тиждень, а згідно п. 2.10 Положення водії таксі не відносяться до категорії водіїв легкових автомобілів, яким може встановлюватись ненормований робочий день. Такий графік роботи не може не впливати на стан здоров'я водіїв. Суб'єктивна оцінка водіями самопочуття після робочої зміни наведена у таблиці 3. Привертає увагу наявність високого відсотку скарг на втоми очей. За даними [16] при аналізі результатів медичних оглядів професійних водіїв та водіїв-аматорів у 20 % осіб (з 508) спостерігалися хвороби органу зору — переважно порушення рефракції, що обумовлено, як свідчать дані літератури, такі порушення обумовлені підвищенням нерво-емоційним напруженням [17, 18].

Наведені у таблиці дані свідчать про наявність ознак вегето-судинної дистонії (у віці до 41 року) та перевтоми (в усіх вікових групах). Для оцінки змін у вегетативній нервовій системі було проведено розрахунок індексу Кердо в залежності від віку та стажу опитуваних (табл. 4, 5).

Симпатична вегетативна нервова система є ерготрофною та аварійною, що стимулює функції серцево-судинної

Таблиця 3

**Зміни у стані здоров'я водіїв після робочої зміни**

Зміни у стані здоров'я	% опитуваних			
	26-30 років	31-40 років	41-50 років	51-64 років
Головний біль	0	0	11	21
Запаморочення	0	0	0	16
Втома очей	29	18	40	58
Загальна слабкість	67	65	78	95
Порушення сну	14	18	0	5

Таблиця 4

**Характеристика індексу Кердо у водіїв різних вікових груп**

Зміни у стані здоров'я	% опитуваних			
	26-30 років	31-40 років	41-50 років	51-64 років
Ейтонія	0	15	11	10
Симпатикотонія	52	38	15	16
Гіперсимпатикотонія	5	6	4	0
Ваготонія	43	32	35	42
Гіперпарасимпатикотонія	0	9	35	32

Таблиця 5

**Характеристика індексу Кердо у водіїв різних стажевих груп**

Зміни у стані здоров'я	% опитуваних за стажем		
	Менше 5	6-10	Понад 11 років
Ейтонія	12	15	9
Симпатикотонія	48	22	19
Гіперсимпатикотонія	5	3	19
Ваготонія	35	30	5
Гіперпарасимпатикотонія	0	30	48

Таблиця 6

**Характеристика індексу Робінсона у водіїв різних вікових груп**

Значення індексу	% опитуваних віком			
	26-30 років	31-40 років	41-50 років	51-64 років
Вище середнього	23,8	8,8	7,7	0
Середній	66,7	45,1	30,8	15,8
Нижче середнього	9,5	41,2	46,2	36,8
Низький	0	2,9	15,3	47,4

міну енергії та речовин. Як свідчать наведені у таблицях дані, у віці до 31 року та стажі менше 6 років спостерігається більш виражена активація симпатичної нервової системи. З віком та стажем починає переважати активація парасимпатичної нервової системи. Такі зміни у стані вегетативної нервової системи можуть спричинити розвиток серцево-судинних захворювань та захворювань системи травлення. Оскільки серед серцево-судинних захворювань у опитаного контингенту спостерігалась переважно ішемічна хвороба серця, то було проведено розрахунок індексу Робінсона (табл. 6), що

та нервової системи. До її функцій входить запуск термінових реакцій адаптації — збудження ЦНС, розширення зіниці, активація гіпоталамо-гіпофізарної системи (запуск стрес-реакції), підвищення артеріального тиску, збільшення частоти серцевих скорочень, спазм судин, гіперглікемія, гіперліпідемія тощо. Парасимпатична нервова система — трофотрофна, наявна у серці (уповільнення частоти серцевих скорочень, зменшення провідності), іннервує шлунково-кишковий тракт та статеву систему, звужує зіницю, бронхи, активує щитовидну та підшлункову залози, збільшує секрецію соляної кислоти у шлунку. Тобто її дія спрямована на стимуляцію об-

дозволяє опосередковано надати характеристику процесів обміну у міокарді та споживання кисню міокардом лівого шлуночка [14].

Як свідчать отримані результати, можливість розвитку ішемічної хвороби серця можна очікувати вже починаючи з тридцятирічного віку, але через відсутність симптомів або залишення їх поза увагою приводить до розвитку захворювання більш ніж у половини опитаних у віці понад 50 років.

**Висновки**

1. Установлено, що тривалість змінного періоду керування лише у 19 % респондентів відповідає нормативним вимогам.

2. Виявлена наявність у водіїв таксі ознак вегето-судинної дистонії (у віці до 41 року) та перевтоми (в усіх вікових групах).
3. Після 31 року та стажі понад 6 років у водіїв таксі починає переважати активація парасимпатичної нервової системи. Такі зміни у стані вегетативної нервової системи можуть спричинити розвиток серцево-судинних захворювань та захворювань системи травлення, що підтверджується результатами опитування водіїв таксі.
4. Для попередження розвитку ішемічної хвороби серця у водіїв таксі вже починаючи з 30-річного віку слід приділяти підвищену увагу до стану серцево-судинної системи під час проведення періодичних медичних оглядів.
6. Євстафьев В.М. Умови праці працівників автомобільного транспорту / В.М. Євстафьев, І.Г. Кононова, В.О. Лісобеї та ін. // Актуальные проблемы транспортной медицины. — 2012. — № 3 (29).- С.46-50.
7. Диордичук Т.И. Условия труда водителей грузового автотранспорта и их роль в формировании отдельных форм патологии / Т.И. Диордичук // Актуальные проблемы транспортной медицины. — 2005. — № 2. — С. 59-63.
8. Приказ МЗ СССР от 29.09.1989 г. «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств».
9. Наказ МОЗ України від 21.05.2007 № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».
10. Постанова Кабінету Міністрів України від 23.05.2001 року № 559 «Про затвердження переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок».

#### Література

1. European Strategy for Safety and Health at Work 2007–2012. — <http://www.ndphs.org>.
2. Шевкун И.Г. О совершенствовании санитарных правил по гигиене труда водителей автотранспорта / И.Г. Шевкун // Материалы Всероссийской конференции «Реализация Глобального плана действий ВОЗ по здоровью работающих в Российской Федерации. Проблемы и перспективы». — 2009. — С. 190 — 192.
3. Шевкун И.Г. Гигиеническая оценка условий труда водителей пассажирского автотранспорта и меры профилактики (на примере Ростовской области): автореф. дис. на соиск. научной степени к.мед.н.: спец. 14.00.50 «Медицина труда» / И.Г. Шевкун. — Москва, 2009. — 24 с.
4. Гребеньков С.В. Итоги работы координационных совещаний по профессиональной безопасности и состоянию здоровья водителей грузового и пассажирского автотранспорта Санкт-Петербурга и Ленинградской области (2008 — 2011 гг.) / С.В. Гребеньков, Е.В. Милутка // Barents Newsletter on Occupational Health and Safety. — 2012. — № 15. — P. 79–81.
5. Лісобеї В.О. Професійне здоров'я водіїв і безпека автотранспорту / В.О. Лісобеї, А.І. Гоженко, А.М. Пономаренко та інші // Актуальные проблемы транспортной медицины. — 2012.- № 3 (29).- С. 23-29.
11. Наказ МОЗ України «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» від 08.04.2014 № 248.
12. Евлампиев С.Ю. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания у работников современного автомобильного транспорта / С.Ю. Евлампиев, М.Н. Махонько, Н.В. Шкробова // Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224 6150). — 2013. Volume 3. Issue 11. — p. 1166-1167.
13. Вегетативные расстройства / под редакцией А.М. Вейна. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 752с.
14. Михалюк Е.Л. Функциональные пробы в медицине спорта: положительные и отрицательные стороны их проведения / Е.Л. Михалюк, В.В. Сыволап, И.В. Ткалич, С.И. Атаманюк // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. — 2010, випуск XXIII. — № 1. — С. 93-96.
15. Наказ Міністерства транспорту та зв'язку України «Про затвердження Положення про робочий час і час відпочинку водіїв

колісних транспортних засобів» від 07.06.2010 № 340.

16. Profile of the Road Transport Sector in Saint Petersburg — Working Conditions, Occupational Health and Safety. — Saint Petersburg, 2011. — 50 p.
17. Леонова Е.С. Концептуальные основы реформирования офтальмологической помощи и разработка организационной модели системы охраны зрения работников ОАО «Российские железные дороги»: автореф. дис. на соиск. научной степени д.мед.н.: спец. 14.02.03 — «Общественное здоровье и здравоохранение», 14.01.07 — «Глазные болезни» / Е.С. Леонова. — Москва, 2012. — 50 с.
18. Макогон С.И. Оценка функционального состояния органа зрения у сотрудников ОВД после психоэмоциональных нагрузок / С.И. Макогон, А.С. Макогон // Вестник современной клинической медицины. — 2013.- Том 6, приложение 1. — С. 29-31.

#### Reference

1. European Strategy for Safety and Health at Work 2007–2012. — <http://www.ndphs.org>.
2. Shevkun I. G. About improvement of sanitary rules for drivers' labour hygiene / I.G. Shevkun // Materials of all-Russia conference «Realization of WHO global action plan as to working persons if Russian federation. Problems and perspectives». — 2009. — P. 190 — 192 (Rus.).
3. Shevkun I.G. Hygienic estimation of passenger auto transport labour conditions and prophylactic measures (illustrated with an example of Rostov region): synopsis of Ph. D. thesis in medical sciences: specialty 14.00.50 «Medicine of labour» / IG Shevkun. — Moscow, 2009. — 24 p. (Rus.).
4. Grebenkov S.V. Balance of the work of coordinative meetings for occupational safety and state of trunks and passenger transport drivers' health in Sant Petersburg and Leningrad region (2008 — 2011) / S.V. Grebenkov, Ye.V. Milutka // Barents Newsletter on Occupational Health and Safety. — 2012. — № 15. — P. 79–81 (Rus.).
5. Lisobey V. O. Professional health of drivers and safety of auto transport / V. O. Lisobey, A. I. Gozhenko, A. M. Ponomarenko, et al. / Urgent problems of transport medicine. — 2012.- № 3 (29).- P. 23 — 29 (Ukr.).
6. Yevstafiev V.M. Labour conditions of automobile transport workers / V. M. Yevstafiev, I.G. Kononov, V. O. Lisobey, et al. // Urgent problems of transport medicine. — 2012. — № 3 (29).- P.46 — 50 (Ukr.).
7. Diordichuck T. I. Labour conditions of truck transport drivers and their role in formation separate forms of pathology / T. I. Diordichuck // Urgent problems of transport medicine. — 2005. — № 2. — P. 59 — 63 (Rus.).
8. Order of the Ministry of health Care of the USSR dated 29.09.1989. «About improvement of medical examinations system for workers and drivers of individual transport means» (Rus.).
9. Order of the Ministry of Health care of Ukraine dated 21.05.2007 № 246 «About approval of the medical fitness examinations order for the workers of certain categories» (Ukr.).
10. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 23.05.2001, № 559 «About approval of the list of professions, enterprises and organizations the workers of which should undergo obligatory medical examinations, order of these examinations organization and conduction and delivery of personal medical books» (Ukr.).
11. Order of the Ministry of Care of Ukraine «About approval of the State sanitary norms and rules «Hygienic classification of labour and as to the indexes of harmful and dangerous factors of the labour environment, severity and of tension of labour process», dated 08.04.2014, № 248 (Ukr.).
12. Yevlampiev S. Yu. Professional profession-related disease in the workers of modern automobile transport / S.Yu. Yevlampiev, M.N. Makhonko, N.V. Shkrobova // Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224 6150). — 2013. Volume 3. Issue 11. — P. 1166-1167 (Rus.).
13. Vegetative disorders / under the editorship of A. M. Vein. — Moscow: Medical informational agency, 2003. — 752 p. (Rus.).
14. Mihkaluck Ye. L. Functional tests in medicine and sports; positive and negative aspects of their doing / Ye. L. Michaluck, V.V. Syvolap, I. V. Tkalich, S. I. Atamanuck // Urgent problems of pharmaceutical and medical science and practice. — 2010, Iss. XXIII. — № 1. — P. 93-96 (Rus.).
15. Order of Ministry of Transport and Communication of Ukraine «Concerning approval of the working and leisure time regulations for the drivers of wheeled vehicles» dated 07.06.2010 № 340 (Ukr.).
16. Profile of the Road Transport Sector in Saint Petersburg — Working Conditions, Occupational Health and Safety. — Saint Petersburg

2011. — 50 p.
17. Leonova Ye. S. Conceptual framework of ophthalmological aid reforming and organizational development of organ of vision protection for the workers of joint stock company «Russian Railways»: synopsis of a doctoral thesis in medicine: specialty 14.02.03 — «Public health and health care», 14.01.07 — «Eye disease» / Ye. S. Leonova — Moscow, 2012. — 50 p. (Rus.)
18. Makogon S. I. Estimation of organ of vision functional state in the workers of department of internal affairs after psychoemotional loads / S. I. Makogon, A. S. Makogon // Herald for modern clinical medicine. — 2013.- Vol 6, suppl. 1. — P. 29-31. (Rus.).

**Резюме**

**ВИВЧЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ВОДИЇВ ТАКСІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТНОГО ОПИТУВАННЯ**

*Лебедєва Т.Л., Гуров С.В.Петров В.А., Черный Ю.О.*

За результатами анкетного опитування 101 водія таксі встановлено невідповідність нормативним вимогам тривалість змінного періоду керування. Хронічна втома та підвищена нервово-емоційна напруженість обумовлюють

зміни у вегетативній нервовій системі та підвищують ризик розвитку серцево-судинних захворювань та захворювань системи травлення.

**Ключові слова:** анкети, водії таксі, режими праці, стан здоров'я

**Summary**

**TAXI DRIVERS' HEALTH STATE SURVEY BASED ON THE RESULTS OF QUESTIONNAIRE SURVEY.**

*Lebedeva T.L., Gurov S.V., Petrov V.A., Chorny Yu.O.*

The questionnaire survey of 101 taxi drivers allowed to establish discrepancy between statutory requirements and real shift period of work. Chronic fatigue and increased nervous and emotional tension stipulate autonomous nervous system changes and increase risk of cardiovascular and digestive system diseases.

**Keywords:** questionnaire, taxi drivers, operating, state of health

*Впервые поступила в редакцию 18.04.2016 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК: 616.12-005.4-06: 616-008.9: 616.132.2-008.6-089.844

**ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКУ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ПІСЛЯ ЧЕРЕЗШКІРНОГО КОРОНАРНОГО ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ БЕЗ СТІЙКОЇ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТУ ST НА ФОНІ КАРДІОЦИТОПРОТЕКТОРНОЇ ТЕРАПІЇ**

**Холопов Л.С., Чумаченко Н.В.**

*Одеський національний медичний університет (м. Одеса), Україна  
n-chumachenko@list.ru*

**Мета дослідження:** порівняти вплив довготривалої терапії триметазидіном та кверцетином у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) та метаболічним синдромом (МС) після черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ) з приводу гострого коронарного синдрому без стійкої елевації сегменту ST (ГКС без ST) на перебіг ремоделювання лівого шлуночку (ЛШ) та стан його діастолічної функції.

**Матеріали та методи.** 99 пацієнтів з МС (М: Ж = 69: 30) у віці  $64,1 \pm 12,4$  років на 2 добу після ЧКВ з імплантацією DES з приводу ГКС без ST були розподілені на 3 групи: I група ( $n = 31$ ) — стандартна терапія, II ( $n = 35$ ) — стандартна терапія + триметазидін, 35 мг 2 рази на добу протягом 1 року, III ( $n = 33$ ) — стандартна терапія + кверцетин, 40 мг 3 рази на добу протягом 1 року. Фракція викиду (ФВ) ЛШ при рандомізації > 40 % (достовірно не відрізнялася між групами). Через 12,9