

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНЫХ БОЛЕЙ И СТРЕМЛЕНИЕ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СРЕДИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВОДИТЕЛЕЙ В САМАРКАНДЕ



Исаметдинова Умида Зайнитдиновна, Гайбиев Акмал Ахмаджонович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

САМАРКАНДАГИ ПРОФЕССИОНАЛ ҲАЙДОВЧИЛАР ЎРТАСИДА МУШАК-СКЕЛЕТ ОҒРИҚЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИГА ИНТИЛИШИ

Исаметдинова Умида Зайнитдиновна, Гайбиев Акмал Ахмаджонович
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

PREVALENCE OF MUSCULOSKELETAL PAIN AND DESIRE FOR A HEALTHY LIFESTYLE AMONG PROFESSIONAL DRIVERS IN SAMARKAND

Isametdinova Umida Zainitdinovna, Gaibiev Akmal Akhmadjonovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мушак-скелет оғриги (МСО) иш фаолияти билан боғлиқ ва профессионал ҳайдовчилар (ПХ) ўртасида кенг тарқалган. Ўзбекистонда ПХ ўртасида МСО тўғрисидаги маълумотлар кам. Шунинг учун мазкур тадқиқот 12 ойлик тарқалишни аниқлаш, МСОнинг тана бўйлаб тарқалишини, ижтимоий-демографик хусусиятларнинг МСО тарқалишига таъсирини, шунингдек, касалликни қабул қилиши ва соғлиққа боғлиқ ҳаракатларни ўрганишига қаратилган. Самарканд шаҳрида жойлашган жамоат транспортининг тўртта танланган терминалидан 159 нафар ПХ иштирок этган популяцион тасвирий тадқиқот ўтказилди. МСО тажрибаси, уни қабул қилиши ва соғлиққа боғлиқ ҳаракатлар ҳақидаги маълумотлар стандартлаштирилган ва тузилган скандинавия анкета орқали суҳбат жараёнида йиғилди. Маълумотлар Манн-Уитнининг U-критерийси ва χ^2 тестидан фойдаланган ҳолда таҳлил қилинди. Кўпчилик ҳайдовчилар (89,3%) сўнгги 12 ой мобайнида МСО тажрибасини бошдан кечирганликларини маълум қилдилар ва энг кўп қайд этилган оғриқ жойи бел қисми бўлган. МСО ҳақида хабар берган ПХ МСО ҳақида хабар бермаганларга нисбатан сезиларли даражада кўпроқ иш тажрибасига эга бўлган. Ҳафта давомида ҳайдовчилик қилиши соатлари ва сафар давомида босиб ўтилган масофа МСО тажрибасига сезиларли таъсир кўрсатмаган. Ҳайдовчиларнинг кўпчилиги оғриқни енгиллатиши учун мустақил равишда ёзилган дори-дармонлар, гиёҳли препаратлар, иссиқ компресс ва массажни мос равишда қўллаган. Бизнинг натижаларимиз шуни кўрсатадики, МСО Самарканддаги ПХ ўртасида кенг тарқалган ва МСОнинг энг кўп тарқалган қисми бел қисми ҳисобланади. ПХ оғриқни енгиллатиши учун мустақил равишда ёзилган дори-дармонлар ва альтернатив тиббиётдан фойдаланган. Тиббий маърифат дастурлари Самарканддаги профессионал ҳайдовчилар ўртасида МСО тарқалишини камайтиришига ёрдам бериши мумкин.

Калим сўзлар: мушак-скелет оғриги, профессионал ҳайдовчилар, тарқалиши, оғриқни қабул қилиши, соғлом турмуш тарзига ҳаракат.

Abstract: Muscular pain (MP) is a work-related and common comorbidity among professional drivers (PDs). Data on MP among professional drivers in Uzbekistan are scarce. Therefore, this study aimed to determine the 12-month prevalence, body distribution of MP, the influence of socio-demographic characteristics on the prevalence of MP, and disease perception and health-related behaviors among PDs in Samarkand, Uzbekistan. A total of 159 PDs from four selected public transport terminals in Samarkand participated in the cross-sectional descriptive study. Data on MP experience, perception and health-related behaviors were collected through interviews using a structured and standardized Scandinavian questionnaire for the analysis of muscular symptoms and health-related behaviors. Data were analyzed using Mann-Whitney U and Chi-square tests. Most ODs (89.3%) reported MSP experience in the previous 12 months, and the low back was the most frequently reported pain site. ODs who reported MSP had significantly more years of experience than those who did not report MSP. Weekly driving time and driving distance did not significantly affect reported MSP experience. Most drivers used self-prescribed medications, herbal infusions, and hot fermentation and massage in that order to relieve musculoskeletal pain. Our results show that MSP is common among ODs in Samarkand, and the most common site of MSP is the low back. ODs used self-prescribed medications and alternative medicine to relieve pain. Health education programs may help reduce the prevalence of MSP among professional drivers in Samarkand.

Keywords: musculoskeletal pain, professional drivers, prevalence, pain perception, healthy lifestyle pursuit.

Введение. Связанные с работой заболевания опорно-двигательного аппарата поражают работников многих профессий, включая водителей крупногабаритных транспортных средств [3, 6, 7]. Связанные с работой заболевания опорно-двигательного аппарата могут поражать практически все части тела, особенно спину, шею и верхние конечности, в зависимости от физических характеристик движения, а также эргономического и механического дизайна рабочих задач [1, 6]. Боль в опорно-двигательном аппарате (БМО) можно считать многофакторной проблемой, включающей как связанные, так и не связанные с работой стрессоры [4, 8]. Факторы, способствующие возникновению боли, могут включать длительное сидение, плохую осанку, воздействие вибрации всего тела, длительное время вождения, подъем тяжестей, ручную обработку материалов, неправильное питание или другие психосоциальные факторы [1, 3, 5]. Профессиональное вождение связано с высокой распространенностью MSP, и распространенность среди профессиональных водителей грузовиков в Соединенном Королевстве, как сообщается, составляет 81% [4, 7]. Высокая распространенность MSP и заболеваний позвоночника также была зарегистрирована в других развитых странах среди водителей городских автобусов [3, 5, 7], водителей автомобилей [2, 5] и полицейских, которые были водителями [1, 3, 6]. Распространенность MSP также, как сообщается, высока среди профессиональных водителей в развивающихся странах, таких как Малайзия [2, 4] и Бразилия [1, 4, 8]. Мышечно-скелетная боль представляет собой серьезную проблему для здоровья населения в целом, влияя на качество их жизни, требуя повышения уровня медицинской помощи и организации [2, 4, 6]. Было высказано предположение, что люди по-разному воспринимают свои проблемы с опорно-двигательным аппаратом, и восприятие болезни может влиять на результаты в отношении здоровья, такие как боль и инвалидность, напрямую или косвенно, через их влияние на совладание [1, 3, 5, 7]. Если человек считает, что проблема опорно-двигательного аппарата является серьезным заболеванием, с которым медицинская помощь или службы здравоохранения мало что могут сделать, это убеждение может повлиять на уровень вмешательства в повседневную жизнь из-за этого заболевания, о котором сообщает человек, и на его решение проконсультироваться или обратиться за лечением [2, 3]. Это показывает, что восприятие может быть важным вопросом, который следует рассмотреть в рамках снижения воздействия заболевания и поощрения надлежащего управления. Хотя доступно множество эпидемиологических исследований MSP среди профессиональных групп в Узбекистане [3, 7], подобных исследований с участием профессиональных водителей в Узбекистане немного. Akinbo et al (2008) обнаружили, что распространенность MSP выше среди профессиональных мотоциклистов в Лагосе, Узбекистан. Целью данного исследования было определение 12-месячной распространенности, распределения МСЗ по телу, влияния социально-демографических показателей и восприятия болезни, а также поведения, связанного со здоровьем, среди профессиональных водителей в Самарканде, Узбекистан. Ибадан, столица штата Ойо, является третьим по численности населения городом в

Узбекистане и крупнейшим по географической площади. Он расположен на юго-западе Узбекистане, а его население составляет 2 550 593 человека по результатам переписи населения Узбекистане 2006 года. Первая телевизионная станция в Африке, первый университет и первая университетская учебная больница в Узбекистане расположены в Самарканде. Ибадан является центром коммерческой деятельности, а его основными жителями являются представители народа йоруба [3, 8].

Материалы и методы исследования. Протокол исследования был одобрен Объединенным институциональным наблюдательным комитетом Университета Ибадана и Больницей университетского колледжа Ибадана. Три терминала общественного транспорта в Самарканде, где транспортные средства курсируют на большие расстояния в разные части Узбекистане, были выбраны намеренно. На этих терминалах в качестве средств общественного транспорта используются автомобили-седаны, автомобили-универсалы и 10-14-местные автобусы, которые курсируют по межгосударственным маршрутам в другие части страны, покрывая расстояния от 100 до 1020 километров. Эти малолитражные транспортные средства составляют большую часть дорожного общественного транспорта в Узбекистане. Автобусы большей вместимости, обычно используемые в развитых странах и некоторых развивающихся странах для общественного транспорта, обычно не встречаются на этих терминалах. Разрешение на проведение исследования было получено от властей Национального союза работников автомобильного транспорта на терминалах общественного транспорта. Были набраны профессиональные водители, которые дали информированное согласие на участие в поперечном описательном исследовании. Социально-демографические данные были зарегистрированы, а вес и рост участников были измерены с использованием стандартных методов [3, 8]. Информация о мышечной боли была собрана в ходе интервью с использованием стандартизированных скандинавских анкет для анализа мышечной боли [2, 4, 6]. Информация об убеждениях и оздоровительных практиках участников в отношении мышечной боли также была собрана во время интервью. Годы стажа профессиональных водителей, которые сообщили о мышечной боли, сравнились с годами стажа водителей, которые сообщили об отсутствии боли, с помощью U-критерия Манна-Уитни. U-критерий Манна-Уитни также использовался для сравнения продолжительности вождения в неделю водителей, которые сообщили о мышечной боли, и тех, кто не сообщил об отсутствии боли. Связь между ощущением мышечной боли и расстоянием, пройденным за поездку, была проанализирована с помощью критерия хи-квадрат. Уровень значимости был установлен на уровне 0,05 (95%).

Результаты исследования. Сообщается о мышечно-скелетных болях среди профессиональных водителей. В исследовании приняли участие 159 профессиональных водителей. Все они были мужчинами в возрасте $40,4 \pm 10,4$ лет. Их средний вес составлял $60,8 \pm 9,1$ кг, а средний рост — $1,7 \pm 0,45$ метра. Средний стаж вождения составлял $15,5 \pm 9,1$ года, а средняя продолжительность вождения в неделю — $29,0 \pm 16,3$ часа. Распространенными убеждениями относительно при-

чины боли среди водителей были вождение, долгое сидение и т. д. Большинство (89,3%) участников сообщили о наличии у них боли в опорно-двигательном аппарате по крайней мере в одной части тела в течение 12 месяцев до исследования. Наиболее часто сообщаемым местом боли была поясница, о ней сообщили 64,8% участников. Другие распространенные места включают плечо (30,8%), колено (27,0%) и шею (17,0%). Наименее сообщаемым местом боли была верхняя часть спины (2,6%). Все участники, которые сообщили о боли в лодыжках/стопах и верхней части спины, также сообщили о сниженном уровне активности. Только небольшая часть (3,7%-6,1%) участников, сообщивших о наличии мышечно-скелетной боли в пояснице, плечах, коленях и шее, сообщили о снижении уровня активности.

Исследование показывает, что количество лет стажа водителей, которые сообщили о мышечно-скелетной боли, было значительно больше, чем количество лет стажа тех, кто не сообщил о боли. Таблица также показывает, что продолжительность вождения в неделю не оказала существенного влияния на опыт мышечно-скелетной боли. Результаты также показали, что не было существенной связи между пройденным расстоянием за поездку и сообщенным опытом мышечно-скелетной боли в течение 12 месяцев до исследования.

Обсуждение. Исследование было направлено на определение распространенности мышечно-скелетной боли среди профессиональных водителей в Самарканде. 12-месячная распространенность мышечно-скелетной боли среди этих профессиональных водителей составила 89,3%. Этот показатель распространенности выше, чем 50%, о которых сообщали для профессиональных водителей Магнуссон и др. (1996) и 81% Робб и Мэнсфилд (2007) соответственно. Разница может быть связана с относительно меньшим размером выборки в настоящем исследовании. Кроме того, профессиональные водители в предыдущих исследованиях, вероятно, были в целом лучше информированы, чем профессиональные водители в настоящем исследовании. Состояние транспортных средств и дорог, по которым обычно ездят профессиональные водители в настоящем исследовании, вероятно, хуже, чем в предыдущих исследованиях. Как правило, дороги и транспортные средства в Узбекистане плохо обслуживаются, а проверки пригодности транспортных средств к эксплуатации на дорогах, как правило, не проводятся. В этом исследовании поясница была наиболее распространенным местом мышечно-скелетной боли, возникшей у 64,8% водителей. Это похоже на результаты Akinbo et al, (2008), которые сообщили о 64,5% распространенности боли в спине среди водителей внутригородского общественного транспорта в Лагосе, Узбекистан. Это также сопоставимо с 60,4% распространенностью боли в пояснице, зарегистрированной среди малайзийских водителей коммерческого транспорта [3, 5]. Аналогичные показатели распространенности были зарегистрированы для водителей бизнеса и профессиональных водителей грузовиков в Англии [3, 7, 8] и городских таксистов [2, 4, 6] и водителей грузовиков [1].

Результаты показали, что сообщаемый опыт мышечно-скелетной боли среди участников не был в значительной степени связан с расстоянием, пройден-

ным за поездку. Это, вероятно, связано с тем, что участники, которые путешествуют на большие расстояния, совершают меньше поездок в неделю, чем те, кто путешествует на короткие расстояния. Вероятно, это связано с тем, что больше людей путешествуют в очень отдаленные части страны по воздуху и на автобусах большой вместимости, чем на транспортных средствах малой вместимости. Таким образом, пассажиров, путешествующих по дороге в такие места, относительно меньше. При более длительном стаже вождения распространенность мышечно-скелетной боли была обнаружена выше ($p=0.012$). Николь (2000) также сообщила, что многолетний стаж вождения значительно повлиял на опыт в пояснице. Распространенность мышечно-скелетной боли была выше среди тех, кто имел более длительный стаж вождения, хотя у тех, кто не сообщил о боли, есть вероятность развития боли после вождения в течение долгих лет. На основе полученных данных было обнаружено, что связь между распространенностью мышечно-скелетной боли среди водителей и различной продолжительностью вождения в неделю была статистически незначимой. Этот результат противоречит исследованию Pietri et al, (1997) и Porter et al, (1992), согласно которому увеличение времени вождения является основным фактором риска развития мышечно-скелетной боли у водителей. В этом исследовании также изучалось восприятие болезни и поведение, направленное на лечение, среди водителей с передозировкой, которые сообщили о мышечно-скелетной боли. Большинство водителей считали, что их боль вызвана вождением и длительным сидением. Довольно большой процент также считал, что их боль вызвана сваями. Это, по-видимому, распространенное мнение в Юго-Западной Узбекистане, и это похоже на выводы Pietri et al, (1992) и Porter et al, (1992). Hill et al, (2007) предположили, что восприятие людьми своей болезни может быть важным объяснением различий в их поведении, направленном на лечение. Люди, которые воспринимают более серьезные последствия, ощущают больше симптомов и разочарований в результате своих мышечно-скелетных проблем, с большей вероятностью обращаются к врачам, принимают лекарства или и то, и другое. Только чуть больше половины (52,8%) водителей считали, что мышечно-скелетную боль можно предотвратить. Это наблюдение призывает к проведению программы медицинского образования или просвещения среди профессиональных водителей, чтобы они могли быть лучше информированы о причинах и профилактике мышечно-скелетной боли и, таким образом, предотвратить ее распространенность и последующую инвалидность. Это исследование показало, что немногие водители обращались за медицинской помощью для облегчения мышечно-скелетной боли. Только 11,9% из тех, кто сообщил о боли в пояснице, обращались к врачам из-за боли. Это противоречит предыдущим исследованиям [3, 6], в которых сообщалось о более высоком проценте сообщений о мышечно-скелетной боли в центрах первичной медико-санитарной помощи. Это может быть связано с неверием или незнанием эффективных методов лечения мышечно-скелетной боли водителями, таким образом; мешают им обратиться за консультацией к врачу [2, 5, 7] или, возможно, симптомы недостаточно серьезны, чтобы о них сообщать. Наиболее

распространенной практикой, применяемой водителями, было использование самостоятельно прописанных лекарств (35,8%) для облегчения боли в опорно-двигательном аппарате, в то время как только 3,1% респондентов обращались за медицинской помощью в больницу. Это наблюдение за самостоятельно прописанными лекарствами было похоже на отчет Haetzman et al, (2003), который сообщил, что безрецептурные лекарства принимали 57,4% лиц с хронической болью. Настоящий отчет также противоречит исследованию Криса и Аманды (2000), согласно которому о боли в опорно-двигательном аппарате часто сообщалось в центрах первичной медико-санитарной помощи. На травяные сборы приходится 32,1% практик, используемых водителями для облегчения боли, в то время как традиционная медицина и ферментация горячей воды и массаж составляют 2,5 и 12,6% соответственно. Это было похоже на исследование Palinkas и Kabongo (2000), которые сообщили, что мышечно-скелетная боль была наиболее распространенной проблемой со здоровьем, связанной с использованием дополнительной и альтернативной медицины, и была положительно связана с уровнем образования. Хотя целью этого исследования не была оценка уровня образования водителей, водители в этом исследовании имели низкий уровень образования, и это могло объяснить их стремление к здоровью. Было показано, что уровень образования обратно пропорционален использованию традиционных народных средств дополнительной и альтернативной медицины [1, 3, 5].

Выводы. В заключение, мы обнаружили высокую распространенность мышечно-скелетной боли среди профессиональных водителей, при этом поясница является наиболее распространенным местом боли. Чем больше лет водительского стажа, тем больше вероятность развития мышечно-скелетной боли. Большое количество ОД с мышечно-скелетной болью используют альтернативные методы лечения и самостоятельно назначают себе лекарства. Необходимо организовать программы просвещения для водителей о том, как избежать или, возможно, снизить факторы риска мышечно-скелетной боли.

Литература:

1. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment //Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
2. Rizaev J. A., Khaidarov N. K., Abdullaev S. Y. Current approach to the diagnosis and treatment of glossalgia (literature review) //World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 4. – С. 96-98.
3. Rizaev J. A., Maeda H., Khramova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors //Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 22-23.
4. Rizaev J. A. et al. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases //Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.
5. Erkinovich K. Y. Methods of early surgical treatment of burns //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 184-188.

6. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.

7. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. Modern approaches to the treatment of deep burning patients //Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 2.

8. Шакиров Б., Авазов А., Хурсанов Ё. Comprehensive treatment of patients with extensive deep burns lower limbs //EurasianUnionScientists. – 2022. – С. 24-26.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНЫХ БОЛЕЙ И СТРЕМЛЕНИЕ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СРЕДИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВОДИТЕЛЕЙ В САМАРКАНДЕ

Исаметдинова У.З., Гайбиев А.А.

Резюме. Боль в мышечной системе (БМС) связана с работой и распространена среди профессиональных водителей (ПВ). Данные о БМС среди профессиональных водителей в Узбекистане немногочисленны. Поэтому это исследование было направлено на определение 12-месячной распространенности, распределения БМС по телу, влияния социально-демографических характеристик на распространенность БМС, а также восприятия болезни и поведения, связанного со здоровьем, среди ПВ в Самарканде, Узбекистан. В поперечном описательном исследовании приняли участие 159 ПВ из четырех выбранных терминалов общественного транспорта в Самарканде. Данные об опыте БМС, восприятии и поведении, связанном со здоровьем, были собраны в ходе интервью с использованием структурированных и стандартизированных скандинавских анкет для анализа симптомов со стороны мышечной системы и поведения, связанного со здоровьем. Данные анализировались с использованием U-критериев Манна-Уитни и хи-квадрат. Большинство ПВ (89,3%) сообщили об опыте БМС в течение предыдущих 12 месяцев, и поясница была наиболее часто упоминаемым местом боли. ПВ, которые сообщили о БМС, имели значительно больше лет опыта, чем те, кто не сообщил о БМС. Продолжительность вождения в неделю и пройденное за поездку расстояние не оказали существенного влияния на сообщаемый опыт БМС. Большинство водителей использовали самостоятельно прописанные лекарства, травяные сборы и горячую ферментацию и массаж в указанном порядке для облегчения боли в опорно-двигательном аппарате. Наши результаты показывают, что БМС широко распространен среди ПВ в Самарканде, а наиболее распространенным местом БМС является поясница. ПВ использовали самостоятельно прописанные лекарства и альтернативную медицину для облегчения боли. Программы медицинского просвещения могут помочь снизить распространенность БМС среди профессиональных водителей в Самарканде.

Ключевые слова: мышечно-скелетная боль, профессиональные водители, распространенность, восприятие боли, стремление к здоровому образу жизни.