

работающих с физическими перегрузками. В результате клинического обследования и анализа санитарно-гигиенической характеристики (СГХ) условий труда в этих группах был установлен диагноз вибрационная болезнь I и II стадии и вегетативно-сенсорная ПНП от воздействия физических перегрузок. Исследование проходило на УЗ-аппарате GELogicC5 Premium с использованием линейного датчика частотой 5–15 мГц в режиме цветного доплеровского сканирования. Все пациенты будут проходить осмотр врача-профпатолога с анализом СГХ условий труда. Планируется проведение МР-исследований верхних конечностей с в\контрастированием. Ожидаемые результаты: разработка количественной оценки степени выраженности ПНП при вибрационной болезни и при ПНП от физического перенапряжения, оценка поражения сосудистого русла на уровне периферического кровотока для объективизации экспертных решений по установлению связи ПНП с профессией.

УДК 613.6

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Шиманская Т.Г., Довгуша А.В., Швалев О.В.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Кирочная ул., 41, Санкт-Петербург, Россия, 191015

TOPICAL PROBLEMS OF IMPROVING THE SYSTEM OF MEDICAL PREVENTION OF OCCUPATIONAL DISEASES. **Shimanskaya T.G., Dovgusha L.V., Shvalev O.V.** North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 41, Kirochnaya str., St Petersburg, Russia, 191015

Ключевые слова: профессиональные заболевания; медицинские осмотры

Key words: occupational diseases; medical examinations

Мощнейшим механизмом превентивных мер в отношении развития профессиональных заболеваний (ПЗ) является проведение обязательных медицинских осмотров (МО) работников. Система профилактики ПЗ, включающая проведение МО перед поступлением на работу и в процессе работы в России, действует с 1925 г. Основные принципы этой системы формировались в условиях реализации социалистической модели государства, социально-трудовой защищенности работников, принципов оказания им бесплатной медицинской помощи. Смена социально-экономической формации, переход на рыночные отношения, появление частной собственности, а также введение системы обязательного социального страхования потребовало и изменения нормативных документов, регламентирующих проведение обязательных МО работников. В целях реализации данной стратегии в 2012 г. был разработан и внедрен приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ...». Однако при реализации данного документа на практике выявился ряд трудностей в связи с отсутствием четких формулировок, обобщенностью, нерациональностью, слабой дифференцировкой и неоправданно жесткой регламентацией требований к определению профпригодности ряда категорий работников. Это часто ведет к формальному проведению МО, так как работодатель, а в ряде случаев и медицинская организация (имеющая коммерческий интерес в отношении работодателя) не заинтересованы в выполнении основной цели осмотров — сохранения здоровья и трудоспособности работников, а последние под угрозой потери работы пытаются скрыть имеющуюся патологию. Кроме того, отсутствие в приказе четкого указания на обязанности работодателя по финансированию медицинских осмотров в соответствии со ст. ТК РФ 213, в том числе и предварительных, привело к тому, что недобросовестные работодатели возложили финансовое бремя на самого работника, поступающего на работу, что является нарушением ст. 213 ТК РФ. При подготовке новых нормативных документов в данной области следует предусмотреть индивидуальный подход к определению профпригодности работников, учитывающий виды работ, класс условий труда на рабочем месте по данным специальной оценки условий труда. Необходимо провести четкую дифференцировку противопоказаний (общих медицинских и дополнительных) к работе во вредных условиях труда и противопоказаний к отдельным видам работ, в том числе, и в отношении, так называемого, декретированного контингента. Требуется четкая детализация обязанностей работодателя по финансированию и организации предварительных и периодических медицинских осмотров работников. Также необходимо соотнесение положений данного документа с другими нормативно-правовыми актами (федеральными законами, действующими приказами Минздрава РФ, СанПиНами).

УДК 613.6.027:616.833-001.35:625.1

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА У РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Широков В.А.¹, Кочурова Л.Л.²

¹ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, ул. Попова, 30, Екатеринбург, Россия, 620014; ²НУЗ «Дорожная больница на ст. Свердловск-Пассажирский» ОАО «РЖД», ул. Гражданская, 9, Екатеринбург, Россия, 620107

OCCUPATIONAL RISKS OF CARPAL TUNNEL SYNDROME DEVELOPMENT IN RAILWAY WORKERS. **Shirokov V.A.¹, Kochurova L.L.²** Yekaterinburg Medical Research Center for Prophylaxis and Health Protection in Industrial Workers, 30, Popova str., Yekaterinburg, Russia, 620014; ²Road hospital at the station Sverdlovsk-Passenger of «Russian Railways», 9, Grajdanskaya str., Ekaterinburg, Russia, 620107

Ключевые слова: синдром запястного канала; распространенность; факторы риска; условия труда; отношение шансов
Key words: carpal tunnel syndrome; prevalence; risk factors; work conditions; chances ratio

Введение. Создавший судебный прецедент, когда машинисты английской железнодорожной компании обратились с иском о признании профессионального характера онемения пальцев рук (2009), послужил причиной изучения факторов риска развития синдрома запястного канала (СЗК) и в других профессиях у работников железнодорожного транспорта. Тем не менее, имеющиеся литературные данные о влиянии условий труда в различных профессиях работников железнодорожного транспорта на развитие СЗК носят единичный и неоднозначный характер, что обуславливает актуальность исследования. **Цель** — оценить влияние профессиональных факторов риска развития синдрома запястного канала у работников железнодорожного транспорта, работающих в различных условиях труда. **Материалы и методы.** Изучение профессионального риска проведено по результатам периодического медицинского осмотра (ПМО) 900 работников-мужчин, обеспечивающих безопасность движения поездов ОАО «РЖД». Сравнимые профессиональные группы отличаются по характеру трудового процесса: I — машинисты (неблагоприятные виброакустические условия); II — монтеры пути (физическое перенапряжение, локальная вибрация); III — диспетчеры-операторы (психоэмоциональное напряжение, гиподинамия). Рассчитывались значения отношения шансов (в расчете на 10 лет), доверительный интервал и *p*-значение, показывающее статистическую значимость отличия отношения шансов от единицы. **Результаты.** Распространенность СЗК была максимальной во II группе (монтеры пути) — 10,3%, в I-й 6,7% (машинисты) и в III-й (диспетчеры) — 7,2%. В I-й группе шансы развития заболевания увеличиваются в 1,85 (ДИ 1,11–3,08) раза на каждые 10 лет работы. Во II-й и III-й группах увеличение шансов составило 1,33 (ДИ 0,86–2,06) и 1,20 (ДИ 0,63–2,27) соответственно. Выявленная диссоциация между повышенной распространенностью СЗК во второй группе, но повышенными рисками развития в I-й могут быть объяснены повышенной распространенностью сопутствующих заболеваний в I группе, имеющие достоверные различия по классу сердечно-сосудистых и бронхолегочных заболеваний ($p < 0,0001$). Также машинисты (I группа) имеют больший стаж работы по сравнению с другими группами. **Заключение.** Максимальная распространенность СЗК выявлена в группе монтеров пути 10,3%. Наибольший риск развития СЗК заболевания имеют монтеры пути, что связано более высокой распространенностью в данной группе сопутствующих заболеваний.

УДК 616.8

К ПРОБЛЕМЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБОСНОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ НИЖНЕПОЯСНИЧНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Широков В.А., Потатурко А.В., Вараксин А.Н.

ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, ул. Попова, 30, Екатеринбург, Россия, 620014

ON CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL BASIS OF OCCUPATIONAL CAUSATION OF LOW BACK PAIN SYNDROME. **Shirokov V.A., Potaturko A.V., Varaksin A.N.** Ekaterinburg Medical Centre of Science Preventive Maintenance and Health Protection of Workers of the Industrial Enterprises, 30, Popova str., Ekaterinburg, Russia, 620014

Ключевые слова: распространенность; факторы риска; условия труда; нижнепоясничный болевой синдром
Key words: prevalence; hazards; work conditions; low back pain syndrome

Одним из сложных вопросов этиологической диагностики в практике профпатолога является обоснование профессиональной этиологии спондилогенных заболеваний из-за неспецифического характера проявлений, и нередко встречающегося физического перенапряжения в непроизводственных условиях. Кроме этого, количественная оценка многофакторного влияния неблагоприятных производственных факторов на распространенность спондилогенных заболеваний является актуальной задачей из-за возможного потенцирования эффектов. **Цель** — оценить влияние профессиональных факторов риска на распространенность спондилогенных болевых синдромов на основании их эпидемиологического изучения по результатам периодических медицинских осмотров (ПМО) у работающих в неблагоприятных производственных условиях. Распространенность и риски развития боли в нижней части спины у работающих в условиях физического перенапряжения, гиподинамии, вибрации и токсического воздействия фторидов изучена на основании персонализированного компьютерного регистра, созданного по результатам ПМО 3215 рабочих и служащих промпредприятий Свердловской области. Учитывались продолжительность работы в условиях общей вибрации (ОВ), масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную, рабочая поза, токсическое действие фторидов, данные о сопутствующих заболеваниях, индекс массы тела, фактор курения. Степень профессиональной обусловленности нарушений здоровья в зависимости от отношения шансов определялась согласно классификации Rosenthal J. (1996 г.). Физическая активность определялась по Международному опроснику. Установлено, что гиподинамия на работе увеличивает шансы возникновения боли в нижней части спины (БНЧС): пребывание в положении сидя более 3-х часов в день в сочетании с фиксированной, неудобной или вынужденной рабочей позой приводит к росту распространенности БНЧС до 63,7%. Совместное влияние таких производственных факторов, как вынужденная рабочая поза (класс условий труда 3,1–3,2) и ОВ, повышает распространенность БНЧС до 78,7%, токсическое воздействие фторидов и физическое перенапряжение — до 71%. При этом выявлена наиболее сильная степень связи БНЧС с условиями труда ($OR > 4$). У мужчин риск возникновения БНЧС увеличивается в 4 раза при наличии поражений суставов и в 7 раз — при цервикалгии. Сердечно-сосудистая патология увеличивает шансы БНЧС в 2 раза, а курение — в 1,4 раза. У лиц, имеющих избыточную массу тела, риск развития БНЧС повышается в 3 раза. Таким образом, при решении вопросов