

и «перенапряжения». Создание Стандартизированной Классификации по качественной оценке ФСО работающих с количественным расчетом КИП позволит физиологам труда, гигиенистам и клиницистам по однотипному методическому подходу осуществлять диагностику стадий ФСО, выделять группы риска («перенапряжение»), проводить профилактику и лечение производственно-обусловленных заболеваний.

УДК:616.62.616-057

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ МОББИНГА И БУЛЛИНГА КАК ФАКТОРОВ РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Бухтияров И.В., Рубцов М.Ю.

ФГБНУ «НИИ медицины труда», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275

MODERN PROBLEMS OF MOBBING AND BULLYING AS OCCUPATIONAL STRESS RISK FACTORS. **Bukhtiyarov I.V., Rubtsov M.Yu.** FSBSI «Research Institute of Occupational Health», 31, Prosp. Budennogo, Moscow, Russia, 105275

Ключевые слова: профессиональный стресс, моббинг, буллинг, риск.

Key words: occupational stress, mobbing, bullying, risk.

Анализ мировых публикаций по проблемам моббинга «психологического террора на работе» и буллинга (крайнего его проявления) показывает, что они — факторы рабочей среды (комплекс организационных взаимоотношений, выражающихся в различных формах психологического притеснения в виде деструктивного поведения на работе). Анкетные опросы, проведенные более чем в 20 странах, показывают, что ~10% работающих подвергаются моббингу и буллингу, которые наиболее часто встречаются в государственном секторе экономики, в педагогике и системе здравоохранения. Имеются 7 обобщенных видов моббинга: моббинг организационных мер, социальной изоляции, нападения на личную жизнь жертвы, ее настроения, физического насилия, вербальной агрессии и слухов, что снижает уровень и качество выполнения работ. Моббинг и буллинг как стрессогенные факторы, наряду с ухудшением работоспособности, вызывают серьезные нарушения здоровья и психики, в основном, укладывающихся в симптоматику, сходную с характерной для посттравматического стрессового расстройства. По данным исследовательской компании The Workplace Bullying&Trauma Institute, моббинг вызывает стресс в 76% случаев, паранойю в 60%, головные боли в 55%, чувство отстраненности возникает у 41%, а сомнения, стыд и чувство вины испытывают 38% опрошенных. В крайних случаях они приводят к тяжелым заболеваниям, профессиональной непригодности и ранней инвалидизации и даже к суициду, становясь важным фактором обеспечения безопасности современных форм труда. Для решения проблемы моббинга в странах Европы приняты новые законы, защищающие и обеспечивающие безопасность сотрудников на рабочем месте, включая эмоциональную составляющую здоровья на работе. Однако в части буллинга такие мероприятия еще не разработаны. Представляется целесообразным разработать систему и критерии оценки риска различных форм насилия в трудовых коллективах и их влияния на эффективность трудовой деятельности, физическое и психическое здоровье работников.

УДК 613.6:622.34

ОСОБЕННОСТИ РАКА ЛЕГКИХ У ГОРНОРАБОЧИХ УГОЛЬНЫХ ШАХТ

Валуца В.М., Литвинова Н.В.

ГП «НИИ медико-экологических проблем Донбасса и угольной промышленности МЗ Украины», пр. Ильича, 104в, Донецк, Украина, 83059

FEATURES OF LUNG CANCER IN MINERS OF COAL MINES. **Valutsina V.M., Litvinova N.V.** SE «Research institute for medico-ecological problems of Donbass and coal industry Ministry of Public Health Ukraine», 104v, Illich ave., Donetsk, Ukraine, 83059

Ключевые слова: рак легких, пневмокониозы, горнорабочие угольных шахт.

Key words: lung cancer, pneumoconiosis, miners of coal mines.

Угольно-породная пыль в угольных шахтах является одним из основных вредных факторов, обуславливая фиброгенное действие. Результатом воздействия этого фактора являются пневмокониозы и хронические пылевые бронхиты. С 1997 г. МАИР относит к 1-й группе канцерогенных веществ профессиональное экспонирование кристаллическим кремнием диоксидом, причем степень канцерогенности его является дозозависимым. Проведено изучение заболеваемости раком легкого (РЛ) и его гигиенических и клинико-морфологических особенностей у 751 горнорабочих угольных шахт Донбасса, заболевших в 2007–2012 гг., из них 611 больных с первично выявленным РЛ, а 140 заболевших РЛ на фоне пневмокониоза. Изучены профессиональные и возрастно-стажевые особенности РЛ. При работе в очистных забоях шахт условия труда по пылевому фактору достигают класса 3.3, а в проходческих — 3.3–3.4. В структуре профзаболеваний у горнорабочих доминирует пылевая патология легких — 68–72%. Показатель частоты РЛ на 10000 работающих по годам составил 27,0–9,8 случаев. Пик заболеваемости РЛ у горнорабочих приходится на возрастную группу 50–59 лет, что на 10 лет меньше при заболеваемости РЛ в общей популяции мужчин. Более высокие показатели РЛ регистрируются у проходчиков. Стаж в группе 21 и выше лет. За изучаемый период по данным МСЕК основной причиной смерти больных пневмокониозом в 48,3% зарегистрирован РЛ, у 57,85% это была центральная форма РЛ, а у 42,1% — периферическая. Чаще осложнения пневмокониоза РЛ отмечены при его интерстициальной форме. Смерть