

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

от осложнения РЛ пневмокониоза чаще регистрировалась в возрасте 55 и выше лет. Время от установления первично пневмокониоза и РЛ составляло 15–21 г., что свидетельствует о латентном течении процесса. Наиболее частой гистологической формой РЛ был плоскоклеточный рак (48,3%) и аденокарцинома у 31,8%, плоскоклеточный рак был при- сущ центральной форме РЛ. За изучаемый период число плоскоклеточного рака увеличилось в 1,4 раза, в то время как случаев аденокарциномы уменьшилось почти в 3 раза.

УДК 616–057:622.272

ДИНАМИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У РАБОТАЮЩИХ НА УГОЛЬНЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ УКРАИНЫ

Валуцина В.М., Харковенко Н.М., Нечипоренко В.В., Седова Н.Т.

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

DYNAMICS OF OCCUPATIONAL DISEASES OF COAL MINERS IN THE COAL MINES OF UKRAINE. Valutsina V.M., Kharkovenko N.M., Nechiporenko V.V., Sedova N.T. 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: профзаболеваемость, рабочие угольных шахт.

Key words: occupational diseases, coal miners.

Состояние профзаболеваемости работающих в угольной промышленности Украины свидетельствует, что на протяжении последних лет наблюдаются разнонаправленные изменения ее показателей. Так, если в 2008 г. по сравнению с 2007 г. наблюдалось увеличение на 17,7% абсолютного числа впервые выявленных случаев профзаболеваний во всех угольных областях, то затем отмечалось их уменьшение, кроме Львовской, где их число возросло на 11,0%. В 2010 г. продолжалось снижение числа случаев, кроме Луганской области, которое в дальнейшем сменилось тоже их ростом: в 2011 г. — на 11,6%, в 2012 г. — 16,4%, в 2013 г. — 31,3%. Расчет заболеваемости на 10 тыс. работающих показал, что в целом по Украине ее уровень колебался от 103,2 — в 2010 г., 113,6 — в 2011 г., 114,2 — в 2012 г. до 212,2 — в 2013 г. Снизилось также на 15% число работающих на угольных предприятиях, в основном за счет горняков вредных и опасных профессий. Поменялось соотношение числа случаев заболеваний у работающих и неработающих горняков. Если до 2009 г. заболевания выявлялись более всего у первых, то после 2009 г. у вторых, число которых существенно возросло — в Волынской области в 13 раз, Луганской — в 1,7 раза. Структура заболеваний показала, что в последние годы доминировала пылевая патология (пневмокониоз и ХОЗЛ): их доля в общем объеме составляла 68,0% — 72,0%, при этом ХОЗЛ в 2012–2013 гг. незначительно превышал пневмокониоз, хотя до 2002 г. было наоборот. Пылевая патология регистрировалась во всех угольных регионах, больше всего ее было в Луганской (80,9%) и Донецкой (71,5%) областях, кроме Днепропетровской, где на 1-ом месте были заболевания опорно-двигательного аппарата — ОДА (58,7%). В других областях на 2-ом месте находились заболевания ОДА, составляя 10,2% — 22,6%, кроме Луганской и Волынской, в которых они были на 3-м месте. Третье место занимала вибрационно-шумовая патология (9,9%), при этом во всех областях преобладала вибрационная болезнь, кроме Волынской, где чаще встречалась нейросенсорная тугоухость (27,5%). Поскольку условия труда, обстоятельства и наличие вредных факторов в течение многих лет не менялись в лучшую сторону, существующее медобеспечение радикально не влияет на уровень заболеваемости, поэтому применение более эффективных и достаточно надежных методов управления медициной и охраной труда являются одними из ключевых заданий с обязательным использованием оценки и управления профрисками нарушения здоровья.

УДК 613.62

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹Васильев А.Ю., ²Сангаева Л.М.

¹ «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова», 127473, Россия, Москва, ул. Десятская, 20/1, Москва, Россия, 127473; ² ФГБНУ «НИИ медицины труда», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275

THE CURRENT DEVELOPMENT TRENDS IN RADIOLOGY OF OCCUPATIONAL DISEASES. ¹Vasilev A.YU., ²Sangaeva L. M.

¹Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, 20/1, Delegatskaya str., Moscow, Russia, 127473; ²FSBSI «Research Institute of Occupational Health», 31, prosp. Budennogo, Moscow, Russia, 105275

Ключевые слова: лучевая диагностика, профессиональные заболевания, современные технологии.

Key words: radiology, occupational diseases, high technology.

В последние десятилетия отмечен значительным технологическим прорывом в развитии методов и методик лучевой диагностики. В тоже время использование современных диагностических технологий в клинике профессиональных заболеваний еще далека от совершенства. **Цель исследования.** Оценка перспектив развития лучевой диагностики в профессиональной патологии. Анализ стратегического развития специальности показал необходимость внедрения следующих технологий лучевой диагностики в оценке патологических процессов, обусловленных факторами труда: использование