Мотивация на здоровье и здоровый образ жизни у работников алюминиевой и угольной промышленности

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», ул. Кутузова, 23, Новокузнецк, Россия, 654041

Актуальность. Система формирования здорового образа жизни признается важнейшим направлением профилактики. Исследования мотивации на здоровье и здоровый образ жизни у работников, занятых во вредных условиях труда, немногочисленны и свидетельствуют о негативном воздействии наличия профессионального заболевания на психосоциальный статус пациентов, существенном влиянии приверженности здоровому образу жизни на распространенность и течение соматических заболеваний и необходимости формирования поведения, сберегающего здоровье.

Цель исследования — изучение распространенности различных уровней мотивации на сохранение здоровья и здоровый образ жизни у работников металлургической и угольной промышленности.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 72 работников шахт и разрезов юга Кузбасса с установленным диагнозом профессионального заболевания; 372 работников алюминиевого завода и 54 человек, не работающих во вредных условиях труда (инженерно-технические работники). Опросы проводились по методике «Индекс мотивации к здоровью и здоровому образу жизни», алекситимия оценивалась по методике «Торонтская шкала алекситимии (TAS)» с информированного согласия обследуемых.

Результаты. Высокий уровень мотивации на здоровье и здоровый образ жизни среди работников алюминиевой промышленности соответствует популяционному. В группе опрошенных работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями преобладает низкий уровень мотивации на сохранение здоровья и здоровый образ жизни. В группе работников, не занятых во вредных условиях труда, определена высокая степень мотивации на здоровье и здоровый образ жизни. Выявлено преобладание мотивации по эмоциональной и познавательной шкалам среди работников, не занятых во вредных условиях труда. В группе работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями снижено количество лиц с высоким уровнем мотивации по эмоциональной шкале. Среди лиц с алекситимией достоверно снижен уровень мотивации по эмоциональной шкале. Среди работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями выявлен достоверно более высокий уровень распространенности алекситимии.

Выводы. Предполагается связь сниженной мотивации на здоровье у лиц с профессиональными заболеваниями с наличием алекситимии.

Ключевые слова: мотивация на здоровье и здоровый образ жизни; профессиональные заболевания; эмоциональный компонент мотивации; алекситимия

Для цитирования: Данилов И.П., Влах Н.И., Гугушвили М.А., Панева Н.Я., Логунова Т.Д. Мотивация на здоровье и здоровый образ жизни у работников алюминиевой и угольной промышленности. *Мед. труда и пром. экол.* 2019; 59 (6). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-6-330-334>

Для корреспонденции: Данилов Игорь Петрович, зав. лаб. охраны здоровья работающего населения ФГБНУ «НИИ КПППЗ», канд. мед. наук. E-mail: doktordanilov@mail.ru ORCID: 0000-0002-5474-5273

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Igor P. Danilov, Nadezhda I. Vлах, Maksim A. Gugushvili, Nataliya Ya. Paneva, Tatyana D. Logunova

Motivation for health and a healthy lifestyle among employees of the aluminum and coal industry

Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, 23, Kutuzova Str., Novokuznetsk, Russia, 654041

Introduction. The system of formation of a healthy lifestyle is recognized as the most important area of prevention. Studies of motivation for health and healthy lifestyles in workers engaged in harmful working conditions are few and indicate the negative impact of occupational disease on the psychosocial status of patients, a significant impact of adherence to a healthy lifestyle on the prevalence and course of somatic diseases and the need to develop health-saving behavior.

The aim of the study was to study the prevalence of different levels of motivation for maintaining health and a healthy lifestyle among workers in the metallurgical and coal industries.

Materials and methods. 72 workers of mines and sections of the South of Kuzbass with the established diagnosis of occupational disease were surveyed; 372 workers of the aluminum plant and 54 people who do not work in harmful working conditions (engineering and technical workers). The surveys were conducted by the method of «Motivation index for health and healthy lifestyle», alexithymia was evaluated by the method of «Toronto scale of alexithymia (TAS)» with the informed consent of the subjects.

Results. The high level of motivation for health and a healthy lifestyle among employees of the aluminum industry corresponds to the population. The group of coal industry workers with occupational diseases surveyed is dominated by a low level of motivation to maintain health and a healthy lifestyle. In the group of workers who are not employed in harmful working conditions, a high degree of motivation for health and a healthy lifestyle is determined. The predominance of motivation

on emotional and cognitive scales among workers not employed in harmful working conditions was revealed. In the group of coal industry workers with occupational diseases, the number of persons with a high level of motivation on an emotional scale has been reduced. Among persons with alexithymia significantly reduced the level of motivation on an emotional scale. Among the workers of the coal industry with occupational diseases revealed significantly higher prevalence of alexithymia.

Conclusions. *It is assumed that the link of reduced motivation for health in persons with occupational diseases with the presence of alexithymia.*

Key words: *motivation for health and healthy lifestyle; occupational diseases; emotional component of motivation; alexithymia*

For citation: Danilov I.P., Vlach N.I., Gugushvili M.A., Paneva N.Y., Logunova T.D. Motivation for health and a healthy lifestyle among employees of the aluminum and coal industry. *Med. truda i prom. ecol.* 2019; 59 (6). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-6-330-334>

For correspondence: Igor P. Danilov, Head of health of the working population laboratory of Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational diseases, Cand. of Sci. (Med.). E-mail: doktordanilov@mail.ru ORCID: 0000-0002-4474-5273

Funding: The study had no funding.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Введение. Приоритетным направлением медицины является профилактика, основная задача которой состоит в предотвращении развития болезней и увеличении продолжительности активной профессиональной жизни. Эффективность профилактических мероприятий во многом определяется приверженностью населения к здоровому образу жизни. Эффект здоровьесбережения как одного из ключевых компонентов профилактической медицины может выражаться в 10–15 дополнительных годах здоровой и активной жизни [1]. Система формирования здорового образа жизни признается важнейшим направлением профилактики в России [2]; утвержден приоритетный проект «Формирование здорового образа жизни», одна из задач которого — выявление приверженности здоровому образу жизни (ЗОЖ) на популяционном уровне [3]. К настоящему времени выявлены основные тенденции здорового образа жизни, прослежены взаимосвязи между пониманием ЗОЖ и основными социальными показателями (возраст, материальное положение, образовательный уровень, пол) [4–7], проанализированы теоретические модели и поведенческие практики здорового образа жизни [8], уточнено понятие мотивации к здоровому образу жизни, рассмотрены основные факторы ее формирования [9]. Исследования мотивации на здоровье и здоровый образ жизни у работников, занятых во вредных условиях труда, немногочисленны и свидетельствуют о необходимости формирования поведения, сберегающего здоровье [10], негативном воздействии наличия профессионального заболевания на психосоциальный статус пациентов [11], существенном влиянии приверженности здоровому образу жизни на распространенность и течение соматических заболеваний [12,13].

Цель исследования — изучение распространенности различных уровней мотивации на сохранение здоровья и здоровый образ жизни у работников металлургической и угольной промышленности.

Материалы и методы. Для определения степени мотивации на сохранение своего здоровья и здоровый образ жизни в условиях профпатологической клиники проведено анкетирование 72 работников шахт и разрезов г. Новокузнецка и юга Кузбасса, проходящих обследование и лечение по поводу установленного диагноза профессионального заболевания. В условиях периодического медицинского осмотра опрошены 372 работника алюминиевого завода, также проведен опрос 54 человек, не работающих во вредных условиях труда (инженерно-технические работники).

Основная часть опрошенных работников алюминиевого завода и лиц, не занятых во вредных условиях труда, — мужчины в возрасте от 23 до 62 лет. В группе больных с профессиональными заболеваниями все опрошенные — мужчины в

возрасте от 44 до 65 лет, со стажем работы во вредных условиях труда от 15 до 36 лет. У всех пациентов к моменту проведения исследования был установлен диагноз профессиональных заболеваний (профессиональные деформирующие артрозы, вибрационная болезнь различной степени тяжести, полинейропатии, туннельные нейропатии, радикулопатии, хроническая фтористая интоксикация). Сопутствующая соматическая патология была представлена следующим образом: артериальная гипертония, метаболический синдром, сахарный диабет 2 типа, у ряда обследованных пациентов при ультразвуковом исследовании выявлен атеросклероз брахиоцефальных артерий и артерий нижних конечностей без гемодинамических и клинических проявлений.

В ходе исследования проводилось выявление мотивационного и поведенческого компонентов культуры здоровья. Опросы проводились по методике «Индекс мотивации к здоровью и здоровому образу жизни», разработанной С.Д. Дерябо и В.А. Ясвиным [11]. Данный тест состоит из психосемантического опросника, содержащего 24 противоположные по смыслу пары утверждений. В каждой паре опрашиваемому предлагается выбрать одно утверждение. Авторы методики исходят из понимания отношения к здоровью как сложному психологическому феномену, проявляющемуся в определенном типе эмоционального реагирования, познавательных интересов, ориентации на практическую деятельность, а также направленности личности на социально значимые поступки в сфере жизнедеятельности. В соответствии с этой концепцией в тесте выделены четыре шкалы: эмоциональная, познавательная, практическая и шкала поступков. Эмоциональная шкала измеряет, насколько человек чувствителен к различным проявлениям своего организма и эстетическим аспектам здоровья. Познавательная шкала определяет степень глубины интересов в сфере жизнедеятельности, связанной со здоровьем. Практическая шкала измеряет готовность включиться в различные практические действия по укреплению здоровья, организуемые другими людьми, а также определить, насколько он стремится осуществлять эти действия. Шкала поступков измеряет стремление к изменению социального окружения в соответствии со своим отношением к проблемам здоровья. По этой шкале диагностируется стремление повлиять на членов своей семьи, чтобы они вели здоровый образ жизни, оказать влияние на своих знакомых и на общество в целом. Уровень отношения к здоровью определяется по интегральной шкале, включающей эмоциональную, познавательную, практическую части, а также шкалу поступков.

Алекситимия оценивалась по методике «Торонтская шкала алекситимии (TAS)». Наличие алекситимии констатировалось при наличии 63 и более баллов по результатам

опроса. Статистическая оценка разницы между фактическими данными и теоретическим ожиданием проведена с использованием метода хи-квадрата (χ^2) Пирсона.

Результаты исследования. Низкий уровень мотивации на здоровье и здоровый образ жизни характерен для работников угольной промышленности, которые проходили обследование и лечение по поводу профессиональных заболеваний. В опрошенной группе работников алюминиевого завода отмечается более высокий уровень мотивации на здоровье и здоровый образ жизни; распределение лиц с низким, средним и высоким уровнями мотивации в этих группах соответствует популяционному уровню. В группе работников, не занятых во вредных условиях труда, преобладают лица с высоким уровнем мотивации на здоровье и здоровый образ жизни, которые составляют 46,3% опрошенных (табл. 1).

Анализ по эмоциональной шкале теста показал, что высокий уровень мотивации на здоровый образ жизни определяется у 31,4% работников, не занятых во вредных условиях труда, что достоверно выше уровня мотивации работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями и работников алюминиевого производства (табл. 2).

Уровень мотивации по познавательной шкале достоверно выше среди работников, не занятых во вредных условиях труда (табл. 3).

Существенных различий в распространенности различных уровней мотиваций по практической шкале и шкале действий в исследуемых группах не найдено.

Сравнение уровней мотивации на здоровый образ жизни среди работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями и работников, не занятых во вредных условиях труда, по эмоциональной шкале в зависимости от наличия алекситимии показал, что определяется достоверное преобладание лиц с высоким уровнем мотивации по данной шкале среди обследованных без признаков алекситимии (табл. 4).

Сравнение распространенности алекситимии среди работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями и работников, не занятых во вредных условиях труда, показало, что среди пациентов с профессиональными заболеваниями алекситимия встречается достоверно чаще (табл. 5).

Обсуждение. Высокий уровень мотивации на здоровье и здоровый образ жизни среди работников алюминиевой промышленности составляет 23,6% и соответствует популяционному уровню [11]. В группе опрошенных работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями лица с высоким уровнем мотивации составляют всего 15,3%. В группе работников, не занятых во вредных условиях труда, определена высокая степень мотивации на здоровье и здоровый образ жизни, лица с высокой мотивацией составляют 46,3%. Выявлено преобладание мотивации по эмоциональной и познавательным шкалам у лиц, не занятых во вредных условиях труда. В группе работников угольной промышленности с профессиональными за-

Таблица 1 / Table 1

Распределение работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями, работников алюминиевого производства и работников, не занятых во вредных условиях труда, по интегральной шкале теста «Индекс мотивации к здоровью и здоровому образу жизни»

Distribution of workers of the coal industry with occupational diseases, workers of aluminum production and workers who are not employed in harmful working conditions according to the integral scale of the test «Index of motivation to health and healthy lifestyle»

Группа опрошенных	Низкий уровень мотивации на здоровый образ жизни	Средний уровень мотивации на здоровый образ жизни	Высокий уровень мотивации на здоровый образ жизни
Работники угольной промышленности с профессиональными заболеваниями	13,9%	70,8%	15,3% **
Работники алюминиевого производства	11,6%	64,8%	23,6%*
Работники, не занятые во вредных условиях труда	5,5%	48,2%	46,3% **

Примечания к табл. 1–2: ** — $p < 0,01$; * — $p < 0,05$.

Notes for tables 1–2: ** — $p < 0.01$; * — $p < 0.05$.

Таблица 2 / Table 2

Распределение работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями, работников алюминиевого производства и работников, не занятых во вредных условиях труда, по эмоциональной шкале теста «Индекс мотивации к здоровью и здоровому образу жизни»

Distribution of workers of the coal industry with occupational diseases, workers of aluminum production and workers who are not employed in harmful working conditions, on the emotional scale of the test «Index of motivation for health and healthy lifestyle»

Группа опрошенных	Низкий уровень мотивации по эмоциональной шкале	Средний уровень мотивации по эмоциональной шкале	Высокий уровень мотивации по эмоциональной шкале
Работники угольной промышленности с профессиональными заболеваниями	27,7%	63,8%	8,3%**
Работники алюминиевого производства	20,2%	62,2%	17,6%*
Работники не занятые во вредных условиях труда	9,2%	59,2%	31,4%**

Таблица 3 / Table 3

Распределение работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями, работников алюминиевого производства и работников, не занятых во вредных условиях труда, по познавательной шкале теста «Индекс мотивации к здоровью и здоровому образу жизни»

Distribution of workers of the coal industry with occupational diseases, workers of aluminum production and workers who are not employed in harmful working conditions, on the cognitive scale of the test «Index of motivation for health and healthy lifestyle»

Группа опрошенных	Низкий уровень мотивации по познавательной шкале	Средний уровень мотивации по познавательной шкале	Высокий уровень мотивации по познавательной шкале
Работники угольной промышленности с профессиональными заболеваниями	15,3	56,9	27,7*
Работники алюминиевого производства	18,2	58,4	23,3*
Работники не занятые во вредных условиях труда	5,5	46,2	48,1*

Примечания к табл. 3–5: * — $p < 0,05$.

Notes for tables 3–5: * — $p < 0.05$.

Таблица 4 / Table 4

Распространенность различных уровней мотивации по эмоциональной шкале среди работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями и работников, не занятых во вредных условиях труда, в зависимости от наличия алекситимии

The prevalence of different levels of motivation on an emotional scale among workers in the coal industry with occupational diseases and workers not employed in harmful working conditions, depending on the presence of alexithymia

Уровень мотивации	Обследованные с наличием алекситимии ($n=49$)	Обследованные без алекситимии ($n=23$)
Низкий	13 (26,5%)	2 (8,7%)
Средний	30 (61,2%)	12 (52,1%)
Высокий	6 (12,2%) *	9 (39,1%) *

Таблица 5 / Table 5

Распространенность алекситимии среди работников, не занятых во вредных условиях труда, и работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями

Prevalence of alexithymia among workers not employed in harmful working conditions, and workers of the coal industry with occupational diseases

Группа обследованных	Наличие алекситимии	Отсутствие алекситимии
Работники, не занятые во вредных условиях труда	57,9 %	42,1 %
Работники угольной промышленности с профессиональными заболеваниями	79,4 %*	20,6 %*

болезнями снижено количество лиц с высоким уровнем мотивации по эмоциональной шкале. Уровень распространенности алекситимии достоверно выше среди работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями. У лиц с признаками алекситимии достоверно снижен уровень мотивации по эмоциональной шкале. Алекситимия — сниженная способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний и чувств, она сопровождается неспособностью дифференцировать психологические и физиологические составляющие своего «Я», сложностями в идентификации эмоционального состояния партнера по общению [15,16]. Алекситимия рассматривается как неспецифический фактор риска развития психосоматических заболеваний при самых различных нозологиях [17]. Кроме того, высокий уровень алекситимии вызывает снижение адаптивных механизмов личности, что может привести к профессиональному выгоранию [18]. Возможно, именно этот фактор является одной из причин низкой мотивации на здоровье и здоровый образ жизни у пациентов с профессиональными заболеваниями, что следует учитывать при разработке лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий у шахтеров и металлургов.

Выводы:

1. Уровень мотивации на здоровье и здоровый образ жизни среди работников алюминиевой промышленности соответствует популяционному уровню, среди работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями выявлен низкий уровень мотивации на сохранение здоровья и здоровый образ жизни, в группе работников, не занятых во вредных условиях труда, отмечается высокий уровень мотивации на здоровье.

2. Среди работников, не занятых во вредных условиях труда, преобладают эмоциональные и познавательные компоненты мотивации на здоровье и здоровый образ жизни.

3. Среди работников угольной промышленности с профессиональными заболеваниями достоверно чаще встречается алекситимия и снижен эмоциональный компонент мотивации на здоровый образ жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Донцов В.И., Крутько В.Н. Здоровьесбережение как современное направление профилактической медицины (обзор). Вестн. восстанов. мед. 2016; (1): 2–9.

2. Преображенский В.Н., Беганова Т.В. Создание системы формирования здорового образа жизни — главное направление профилактики в Российской Федерации. *Клин. мед.* 2015; 93(5): 62–4.
3. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Деев А.Д., Концевая А.В., Имаева А.Э., Капустина А.В. и др. Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер. *Профилактикт. мед.* 2018; 21(4): 65–72.
4. Ермолаева П.О., Носкова Е.П. Основные тенденции здорового образа жизни россиян. *Социол. исслед.* 2015; (4): 120–9.
5. Решетников А.В., Присяжная Н.В., Решетников В.А., Литвинова Т.М. Восприятие ценности здоровья и здорового образа жизни профессорско-преподавательским составом медицинских ВУЗов. *Социол. мед.* 2017; 16(2): 82–90.
6. Калинин Д.Е., Карпов А.Б., Тахауов Р.М., Хлынин С.М., Варлаков М.А., Ефимова Е.В. Социально-экономические и поведенческие факторы риска, определяющие состояние здоровья взрослого населения промышленного города. *Здравоохран. Рос. Федерации.* 2012; (1): 29–34.
7. Васендин В.Н., Чеботарькова С.А., Кобалева Д.А. Здоровый образ жизни как одна из составляющих безопасности человека. *Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и ист. мед.* 2012; (6): 19–20.
8. Железнякова С.И. Философия здорового образа жизни: от моды к устойчивым общественным практикам. *Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке.* 2016; 5(5A): 133–41.
9. Карасева Т.В., Руженская Е.В. Особенности мотивации ведения здорового образа жизни. *Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и ист. мед.* 2013; (5): 23–4.
10. Пыльцова С.В., Поздеева Т.В. Оценка структуры и значимости медико-социальных факторов риска заболеваемости среди работников газотранспортной отрасли. *Казан. мед. ж.* 2014; 95(2): 267–71.
11. Петров А.Г., Семенихин В.А., Петров Г.П. Особенности реализации приверженности пациентов к лечению в системе медицинской и фармацевтической помощи шахтерам от профессиональных заболеваний. *Евразийский союз ученых.* 2015; (6–6): 139–42.
12. Аникин В.В., Пушкарева О.В. Приверженность лечению больных артериальной гипертензией, работающих на крупном промышленном предприятии. *Врач.* 2017; (4): 68–9.
13. Данилов И.П., Дружиллов С.А., Влах Н.И., Гугушвили М.А. Взаимосвязь некоторых маркеров психоэмоционального состояния и развития соматической патологии у больных с профессиональными заболеваниями. *Мед. в Кузбассе.* 2017; 16(4): 47–50.
14. Дерябо С.Д., Ясвин В.А. Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни: методика измерения. *Директор школы.* 1999; (2): 7–16.
15. Былкина Н.Д. Алекситимия (аналитический обзор зарубежных исследований). *Вестн. МГУ. сер. 14. Психология.* 1995; (1): 43–52.
16. Брель Е.Ю. Алекситимия в структуре «практически здоровой» личности. *Сиб. психол. ж.* 2018; (67): 89–101.
17. Лышова О.В., Провоторов В.М., Чернов Ю.Н. Особенности клинических проявлений гипертонической болезни при алекситимии. *Кардиология.* 2002; 42(6): 47–50.
18. Влах Н.И. Эмоциональное выгорание у представителей «помогающих» профессий. *Вестн. ЮУрГУ. сер. Психология.* 2015; 8(1): 96–103.
2. Preobrazhensky V.N., Beganova T.V. Creation of the system for the formation of healthy lifestyle: the main goal of prophylactic medicine in Russian Federation. *Klinicheskaya meditsina.* 2015; 93(5): 62–4. (in Russian).
3. Shalnova S.A., Balanova Yu.A., Deev A.D., Kontsevaya A.V., Imaeva A.E., Kapustina A.V. et al. Integrated assessment of adherence to a healthy lifestyle as a way of monitoring the effectiveness of preventive measures. *Profilakticheskaya meditsina.* 2018; 21(4): 65–72. (in Russian).
4. Ermolaeva P.O., Noskova E.P. Main trends in the sphere of Russians' healthy lifestyle. *Sotsiologicheskiye issledovaniya.* 2015; (4): 120–9. (in Russian).
5. Reshetnikov A.V., Prisiaina N.V., Reshetnikov V.A., Litvinova T.M. The perception of the value of health and a healthy lifestyle by the faculty of medical universities. *Sotsiologiya meditsiny.* 2017; 16(2): 82–90. (in Russian).
6. Kalinkin D.E., Karpov A.B., Takhaouov R.M., Khlynin S.M., Varlakov M.A., Efimova E.V. Socioeconomic and behavioral risk factors that determine the health status in the adult population of an industrial town. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii.* 2012; (1): 29–34. (in Russian).
7. Vasendin V.N., Tchegotarkova S.A., Kobalyeva D.A. The healthy lifestyle as one of components of human safety. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2012; (6): 19–20. (in Russian).
8. Zheleznyakova S.I. The philosophy of a healthy lifestyle: from fashion to sustainable social practice. *Kontekst i refleksiya: filosofiya o mire i cheloveke.* 2016; 5(5A): 133–41. (in Russian).
9. Karaseva T.V., Ruzhenskaya Ye.V. The characteristics of motivation to follow healthy lifestyle. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2013; (5): 23–4. (in Russian).
10. Pyltsova S.V., Pozdeeva T.V. Assessing the structure and importance of medical and social risk factors in pipeline companies' employees. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal.* 2014; 95(2): 267–71. (in Russian).
11. Petrov A.G., Semenikhin V.A., Petrov G.P. Features of the implementation of patient adherence to treatment in the system of medical and pharmaceutical care for miners from occupational diseases. *Evrasiyskiy soyuz uchenykh.* 2015; (6–6): 139–42. (in Russian).
12. Anikin V.V., Pushkareva O.V. Treatment adherence in hypertensive patients working at a large industrial enterprise. *Vrach.* 2017; (4): 68–9. (in Russian).
13. Danilov I.P., Druzhilov S.A., Vlach N.I., Gugushvili M.A. Relationship of some markers of psycho-emotional state and development of somatic pathology in the patients with occupational diseases. *Meditsina v Kuzbasse.* 2017; 16(4): 47–50. (in Russian).
14. Deriabo S.D., Iasvin V.A. Health and healthy lifestyle index: measurement technique. *Direktor shkoly.* 1999; (2): 7–16. (in Russian).
15. Bylkina N.D. Alexithymia (analytical review of foreign studies). *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya.* 1995; (1): 43–52. (in Russian).
16. Brel E.Yu. Alexithymia in the structure of “apparently healthy” personality. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal.* 2018; (67): 89–101. (in Russian).
17. Lyshova O.V., Provotorov V.M., Chernov Yu.N. Features of the clinical manifestations of hypertension in alexithymia. *Kardiologiya.* 2002; 42(6): 47–50. (in Russian).
18. Vlach N.I. Emotional burnout among representatives of «assist» professions. *Vestnik Yuzhno-Uralskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya.* 2015; 8(1): 96–103. (in Russian).

REFERENCES

1. Doncov V.I., Krut'ko V.N. Health savings as a modern direction of preventive medicine (review). *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny.* 2016; (1): 2–9. (in Russian).

Дата поступления / Received: 01.04.2019
Дата принятия к печати / Accepted: 31.05.2019
Дата публикации / Published: 14.06.2019

DOI: <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-6-335-341>

УДК 616.13:616.12-091-057:622

© Коллектив авторов, 2019

Бондарев О.И.^{1,2}, Бугаева М.С.^{1,2}, Михайлова Н.Н.²

Патоморфология сосудов сердечной мышцы у работников основных профессий угольной промышленности

¹Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, пр-т Строителей, 5, Новокузнецк, Россия, 654005;

²ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», ул. Кутузова, 23, Новокузнецк, Россия, 654041

Введение. Неблагоприятные условия труда шахтеров являются фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. В литературе имеются сведения о формировании функциональных и морфологических нарушений сердечно-сосудистой системы у горнорабочих, в то же время мало освещены механизмы их развития. Фиброзные изменения в миокарде шахтеров чаще всего связывают с ишемической болезнью сердца, гипертонией и сахарным диабетом. В последние годы внимание исследователей привлекает изучение роли дисфункции и трансформации сосудистого эндотелия в патогенезе многих заболеваний.

Цель исследования — морфологическое изучение стенки сосудов сердца у шахтеров, имеющих различный стаж работы в условиях запыленной атмосферы.

Материалы и методы. Осуществлено гистологическое и морфометрическое исследование стенки сосудов сердечной мышцы у шахтеров различных стажевых групп (в диапазоне от 5 до 30 лет) и у лиц контрольной группы. Аутопсийный материал получен при проведении 24 судебно-медицинских экспертиз шахтеров Кемеровской области. Группа контроля была сформирована из 8 судебно-медицинских экспертиз погибших при автодорожной катастрофе мужчин г. Новокузнецка в возрасте не старше 30 лет, не имевших по результатам вскрытий видимой органной патологии. В сосудах различного диаметра оценивались: толщина стенки, площадь клеток эндотелиального слоя, толщина периваскулярного фиброза.

Результаты. Сравнительный анализ полученных значений в группах шахтеров и контрольной группе показал, что вредные условия труда шахтеров уже при 5–9-летнем стаже работы приводят к развитию в стенке сосудов сердца морфологических изменений в виде гипертрофии клеток эндотелия, утолщения мышечных волокон меди и формирования фибропластических изменений в периваскулярных зонах. Вместе с тем не были найдены статистически значимые различия по исследуемым признакам с контрольной группой. Стажированность сопровождалась нарастанием вышеупомянутых морфологических изменений. Значимые различия толщины стенки с показателями контрольной группы выявлены в большинстве структур. Увеличение продолжительности работы во вредных условиях до 20–30 лет приводило к развитию выраженных изменений морфоструктуры сосудов сердца в виде эндотелиоза, гипертрофии меди и периваскулярного фиброза. При этом измеряемые параметры сосудов сердца были статистически значимо выше контрольных значений практически во всех изучаемых группах сосудов.

Заключение. Неблагоприятные условия труда шахтеров являются фактором риска развития изменений сосудов сердечной мышцы в виде их морфоструктурной трансформации.

Ключевые слова: шахтеры; сердечно-сосудистая система; эндотелиоз

Для цитирования: Бондарев О.И., Бугаева М.С., Михайлова Н.Н. Патоморфология сосудов сердечной мышцы у работников основных профессий угольной промышленности. *Мед. труда и пром. экол.* 2019; 59 (6). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-6-335-341>

Для корреспонденции: Бондарев Олег Иванович, зав. научно-исследовательской лаб. патологической анатомии, зав. каф. патологической анатомии и судебной медицины Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей — филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; ст. науч. сотр. лаб. охраны здоровья работающего населения ФГБНУ «НИИ КПППЗ», канд. мед. наук. E-mail: gis.bondarev@yandex.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Oleg I. Bondarev^{1,2}, Maria S. Bugaeva^{1,2}, Nadezhda N. Mikhailova²

Pathomorphology of heart muscle vessels in workers of the main professions of the coal industry

¹Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians — Branch Campus of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, 5, Stroiteley Ave., Novokuznetsk, Russia, 654005;

²Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, 23, Kutuzova Str., Novokuznetsk, Russia, 654041

Introduction. Unfavorable working conditions of miners are a risk factor for cardiovascular diseases. In the literature there is information about the formation of functional and morphological disorders of the cardiovascular system in miners, at the same time, the mechanisms of their development are poorly covered. Fibrous changes in the myocardium of miners are most often associated with coronary heart disease, hypertension and diabetes. In recent years, the attention of researchers is drawn to the study of the role of dysfunction and transformation of vascular endothelium in the pathogenesis of many diseases.

The aim of the study is a morphological study of the walls of the heart vessels of miners with different experience in the dusty atmosphere.

Materials and methods. Histological and morphometric study of the vascular wall of the heart muscle in miners of different age groups (in the range from 5 to 30 years) and in the control group was carried out. Autopsy material was obtained during 24 forensic examinations of miners of the Kemerovo region. The control group was formed from 8 forensic examinations of men killed in a road accident in Novokuznetsk at the age of not older than 30 years, who did not have the results of autopsies of visible organ pathology. In vessels of different diameters were evaluated: thickness of walls, size of the cells of the endothelial layer, the thickness of the perivascular fibrosis.

Results. A comparative analysis of the obtained values in the groups of miners and the control group showed that harmful working conditions of miners already at 5–9 years of experience lead to the development of morphological changes in the wall of the heart vessels in the form of endothelial cell hypertrophy, thickening of the muscle fibers of media and the formation of fibroplastic changes in the perivascular zones. However, no statistically significant differences were found in the studied characteristics with the control group. The internship was accompanied by the growth of the above-mentioned morphological changes. Significant differences in wall thickness with the indicators of the control group were revealed in most structures. The increase in the duration of work in harmful conditions up to 20–30 years led to the development of pronounced changes in the morphostructure of the heart vessels in the form of endothelium, hypertrophy of media and perivascular fibrosis. At the same time, the measured parameters of the heart vessels were significantly higher than the control values in almost all studied groups of vessels.

Conclusion. *Unfavorable working conditions of miners are a risk factor for the development of changes in the vessels of the heart muscle in the form of their morphostructural transformation.*

Key words: miners; cardiovascular system; endotheliosis

For citation: Bondarev O.I., Bugaeva M.S., Mikhailova N.N. Pathomorphology of heart muscle vessels in workers of the main professions of the coal industry. *Med. truda i prom. ekol.* 2019; 59 (6). <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-6-335-341>

For correspondence: Oleg I. Bondarev, Head of Research laboratory of pathological anatomy, Head of Department of pathological anatomy and forensic medicine of Novokuznetsk State Institute of Further Training of Physicians — Branch Campus of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of Ministry of Health of Russia, senior researcher of the laboratory of health protection of working population of Research Institute CPGP, Cand. of Sci. (Med.). E-mail: gis.bondarev@yandex.ru

Funding. The study had no funding.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Введение. Угольная промышленность Кемеровской области характеризуется одним из наиболее высоких уровней профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости по сравнению с другими регионами РФ [1,2]. В литературе имеются сведения о том, что практически все вредные условия труда шахтеров могут оказывать негативное воздействие на сердечно-сосудистую систему [3,4]. Приводятся данные о развитии у горнорабочих функциональных изменений сердца и сосудов. В то же время мало освещены вопросы морфологических нарушений сердечно-сосудистой системы, недостаточно изучены механизмы их формирования. Развитие фиброзных изменений в миокарде у шахтеров чаще всего связывают с ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью и сахарным диабетом [5].

В последние годы внимание исследователей привлекает изучение роли сосудистого эндотелия в патогенезе многих заболеваний [6–9].

Активация эндотелия сосудов в условиях воздействия различных патогенных факторов отмечается многими авторами. Эндотелий является центральным звеном в развитии, течении и исходе воспаления, типе ответной реакции организма на него. Экспрессия цитокиновых рецепторов, расположенных на поверхности эндотелиальных клеток, запускает целый каскад реакций, окислительный стресс, продукцию медиаторов воспаления, свободных радикалов и других молекул, повреждающих клеточные мембраны [10,11]. Патологически активизированное состояние эндотелия сосудов в итоге приводит к нарушению его функции.

На развитие эндотелиальной дисфункции у шахтеров указывают многие авторы, однако почти не встречается работ, которые характеризуют морфологическое состояние внутренней выстилки сосудов сердца [12–16].

Дисфункция эндотелия некоторыми исследователями в настоящее время рассматривается с принципиально новых позиций. Не отрицая важной роли медиаторов воспаления, авторы считают, что вероятным механизмом ее формирования является изменение активности мезенхимальных клеток сосудистого гистииона [17,18]. Многообразие форм фибропластических нарушений в легочной ткани значительно зависит от глубины трансформации клеток эндотелия. Показано, что эндотелиоз и гипертрофия гладкомышечных клеток легочных артерий являются одними из начальных проявлений пневмокониотического процесса в бронхах и артериях малого круга кровообращения у шахтеров и сочетаются с выраженным перибронхиальным и периваскулярным склерозом [19].

Цель исследования — морфологическое изучение стенки сосудов сердца шахтеров, имеющих различный стаж работы в условиях запыленной атмосферы.

На основании поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Осуществить гистологическое и морфометрическое исследование стенки сосудов сердца у шахтеров различных стажевых групп и у лиц контрольной группы.

2. Провести сравнительный анализ полученных значений сосудистой стенки в группах шахтеров и контрольной группе.

Материалы и методы. Осуществлено гистологическое и морфометрическое исследование аутопсийного материала (сосудов сердечной мышцы), полученного при проведении 24 судебно-медицинских экспертиз шахтеров Кемеровской области, погибших в техногенной катастрофе. Их профессии относились к основным в угледобывающей отрасли: проходчик, горнорабочий очистного забоя, горнорабочий подземный, подземный электрослесарь, машинист горновывемочных машин, мастер участка. Ранее установле-

но, что у исследуемых лиц наблюдалось генерализованное и манифестное развитие атрофических, гиперпластических и склеротических процессов во всех структурах системы органов дыхания.

Возраст шахтеров находился в диапазоне от 22 до 64 лет, их стаж во вредных условиях труда — от 5 до 30 лет. Все горнорабочие были разделены на группы по продолжительности работы в подземных условиях. К 1-й группе шахтеров были отнесены лица, имеющие подземный стаж работы от 5 до 9 лет ($n=8$), ко 2-й — стаж от 10 до 19 лет ($n=8$), в 3-ю группу вошли шахтеры со стажем работы от 20 до 30 лет ($n=8$). Группа контроля была сформирована из 8 судебно-медицинских экспертиз погибших при автодорожной катастрофе мужчин г. Новокузнецка в возрасте не старше 30 лет и не имевших, по результатам вскрытий, видимой органной патологии.

Для исследования использовался аутопсийный материал, представленный участками сердечной мышцы правых и левых отделов сердца, а также межжелудочковой перегородкой с пучками проводящей системы.

Приготовление образцов тканей для гистологического изучения было стандартным. Кусочки органов фиксировались при помощи нейтрального 12-процентного формалина. Далее материал промывался, обезжизнялся в спиртах возрастающей крепости и заливался в гистологическую среду «Гистомикс». Полученные срезы сердечной мышцы окрашивались гематоксилин-эозином, а также пикрофуксином по методу Ван Гизона. Микроскопирование и микрофото съемка гистологических препаратов проводились с помощью микроскопа Olympus CX31 RBSF (Германия) при увеличении окуляра 10 крат, поля зрения — 20 мм и объектива — 20, 40 и 100 с водной и масляной иммерсией.

Морфометрические измерения сосудов сердца шахтеров осуществлялись с использованием программы Bio Vision 4.0. Оценивался диаметр каждого сосуда, на основании полученных результатов последние разделены на 3 группы: 1 группа — сосуды диаметром до 50 микрон (мк), 2 группа — от 50 до 100 мк и 3 группа — диаметром от 100 до 250 мк. У каждого шахтера проводились измерения 5 сосудов в каждой группе. В структурах оценивались: толщина стенки, площадь клеток эндотелиального слоя, толщина периваскулярного фиброза. Линейные размеры в гистологических образцах измерялись в микронах 5–20-кратно, в среднем 10 раз. Компьютерная программа морфометрии позволяла по частичным фрагментам и кривизне сегментарных отрезков сосудов высчитывать площади объектов.

Статистическая обработка данных проведена с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics 22 (лицензионный договор № 20/604/3–1 от 22.04.2016). Нормальность распределения количественных признаков проверялась с помощью показателей эксцесса и асимметрии. Сравнение переменных сосудистой стенки в двух независимых группах проводилось с помощью критерия Манна-Уитни (U). Для сравнения более чем двух независимых выборок использовался H -тест Крускала-Уоллиса. Для выявления связей между количественными признаками в группах применяли метод парных ранговых корреляций по Спирману (r_s — коэффициент корреляции). Критическое значение уровня значимости различий: $p=0,05$. Обозначения: N — объем выборки, M — среднее, σ — стандартное отклонение, Me — медиана (50% перцентиль). Использовались также значения нижнего (25%) и верхнего (75%) квартилей (перцентилей).

Результаты и обсуждение. Проверка нормальности распределения количественных признаков с помощью по-

казателей эксцесса и асимметрии выявила, что большая часть параметров выходит за пределы интервала от -1 до $+1$, следовательно, распределение признака в данных группах не являлось нормальным. В связи с этим при проведении статистического анализа полученных результатов использовались соответствующие непараметрические тесты.

У шахтеров 1-й группы, имевших подземный стаж работы от 5 до 9 лет, в сосудах сердца различного диаметра отмечалось развитие начальных гипертрофических изменений медиальной оболочки, что приводило к незначительному утолщению стенки большинства структур (табл. 1).

Кроме того, в некоторых эндотелиальных клетках выявлялись признаки относительной гипертрофии ядер клетки с их гиперхромией, контуры кариолеммы были неровные, частично размытые. Отмечалось пролабирование клеток в просвет сосудов, увеличение их размеров. Описываемые изменения, вероятнее всего, свидетельствовали о возрастании функциональной активности эндотелиоцитов в условиях повышенной пылевой нагрузки. В отдельных полях зрения эндотелиальные клетки формировали частоклообразные структуры.

Вместе с тем не были найдены статистически значимые различия по исследуемым признакам (толщина стенки сосуда и площадь эндотелиоцитов) с контрольными показателями.

В периваскулярных зонах сосудов различного диаметра отмечено формирование фибропластических изменений, что не наблюдалось в контрольной группе.

Корреляционный анализ позволил выявить значимые сильные прямые связи:

- между площадью эндотелиоцитов и толщиной периваскулярного фиброза в сосудах диаметром до 50 мк ($r_s=0,833$, $p=0,01$) и от 100 до 250 мк ($r_s=0,714$, $p=0,047$);
- между площадью эндотелиоцитов и толщиной сосудистой стенки в сосудах диаметром до 50 мк ($r_s=0,738$, $p=0,037$).

Отсутствие взаимосвязи между толщиной стенки сосуда и площадью эндотелиоцитов в большинстве групп сосудов, вероятно, можно объяснить тем, что в данном процессе ключевую роль играет гипертрофия гладкомышечных клеток меди.

В контрольной группе не было выявлено статистически значимых связей между переменными стенки сосудов сердечной мышцы.

Стажированность сопровождалась нарастанием вышеупомянутых морфологических изменений. При исследовании сосудов сердца шахтеров, имевших стаж работы в подземных условиях от 10 до 19 лет, было выявлено, что стенки гемодинамических структур утолщены более значительно, по сравнению с 1-й группой, в сосудах диаметром от 50 до 100 мк — статистически значимо ($U=-2,1$, $p=0,036$) (табл. 2).

Значимые различия толщины стенки с контрольными показателями также выявлены в сосудах диаметром от 50 до 250 мк ($U=-2,31$, $p=0,021$).

Гипертрофия клеток гладкой мускулатуры медиа льного слоя носила циркулярный характер. Ядра миоцитов крупные, тесно прилежали друг к другу. Часть из них формировала частоклообразные структуры, что свидетельствовало о спазмировании изучаемых гемодинамических структур или о фиброзной трансформации сосудистого компонента сердечной мышцы. В различных слоях сосудов появлялась очаговая лимфогистиоцитарная инфильтрация.

Отмечалось значительное увеличение общего количества эндотелиоцитов и их площади, статистически значи-

Таблица 1 / Table 1

Значения переменных стенки сосуда у шахтеров 1-й группы (стаж работы 5–9 лет)
The values of the variables of the vessel wall in miners 1st group (work experience 5–9 years)

Группа	Значения толщины стенки сосуда, мк			Значения площади эндотелиоцитов сосуда, мк ²			Значения толщины периваскулярного фиброза сосуда, мк	
	M±σ	Me (25%;75%)	Статистическая значимость	M±σ	Me (25%;75%)	Статистическая значимость	M±σ	Me (25%;75%)
Сосуды диаметром < 50 мк								
Группа шахтеров 1	14,25±5,69	12,99 (9,23;20,67)	U=-1,26 p=0,208	32,87±14,13	30,83 (23,49;46,23)	U=-0,84 p=0,401	25,30±10,58	27,26 (16,38;34,38)
Контрольная группа	11,43±5,03	10,10 (7,22;16,23)	–	25,64±8,07	25,84 (17,95;32,10)	–	–	–
Сосуды диаметром > 50–< 100 мк								
Группа шахтеров 1	13,89±3,83	12,45 (10,86;17,44)	U=-0,315 p=0,753	41,05±13,84	36,80 (29,31;51,95)	U=-1,58 p=0,115	31,32±10,59	29,56 (23,92;36,01)
Контрольная группа	13,63±2,36	12,53 (12,13;15,16)	–	31,13±9,72	29,99 (23,55;36,10)	–	–	–
Сосуды диаметром > 100–< 250 мк								
Группа шахтеров 1	31,63±18,89	22,52 (18,74;53,29)	U=-1,68 p=0,093	51,91±13,86	51,88 (40,62;62,29)	U=-1,79 p=0,074	45,57±8,89	47,63 (39,73;49,21)
Контрольная группа	20,50±10,27	15,58 (14,22;31,75)	–	39,04±12,39	36,42 (28,55;50,65)	–	–	–

Таблица 2 / Table 2

Значения переменных стенки сосуда у шахтеров 2-й группы (стаж работы 10–19 лет)
The values of the variables of the vessel wall miners 2nd team (work experience of 10–19 years)

Группа	Значения толщины стенки сосуда, мк			Значения площади эндотелиоцитов сосуда, мк ²			Значения толщины периваскулярного фиброза сосуда, мк	
	M±σ	Me (25%;75%)	Статистическая значимость	M±σ	Me (25%;75%)	Статистическая значимость	M±σ	Me (25%;75%)
Сосуды диаметром < 50 мк								
Группа шахтеров 2	15,84±4,95	16,38 (11,07;19,74)	U=-1,58 p=0,115	50,97±11,28	48,61 (42,06;63,51)	U=-3,26 p=0,115	37,90±17,99	37,59 (19,71;52,19)
Контрольная группа	11,43±5,03	10,10 (7,22;16,23)	–	25,64±8,07	25,84 (17,95;32,10)	–	–	–
Сосуды диаметром > 50–< 100 мк								
Группа шахтеров 2	18,45±4,51	17,87 (14,22;23,06)	U=-2,31 p=0,021	55,41±19,44	49,83 (38,69;78,07)	U=-2,73 p=0,006	47,43±11,05	48,12 (35,85;59,13)
Контрольная группа	13,63±2,36	12,53 (12,13;15,16)	–	31,13±9,72	29,99 (23,55;36,10)	–	–	–
Сосуды диаметром > 100–< 250 мк								
Группа шахтеров 2	36,04±11,14	35,72 (29,19;40,61)	U=-2,31 p=0,021	80,05±25,88	79,31 (56,16;99,93)	U=-2,94 p=0,003	78,11±36,57	62,48 (54,52;109,8)
Контрольная группа	20,50±10,27	15,58 (14,22;31,75)	–	39,04±12,39	36,42 (28,55;50,65)	–	–	–

Таблица 3 / Table 3

Значения переменных стенок у шахтеров 3-й группы (стаж работы 20–30 лет)
The values of the variables of the wall of the miners of the 3rd group (the work experience of 20–30 years)

Группа	Значения толщины стенки сосуда, мк			Значения площади эндотелиоцитов сосуда, мк ²			Значения толщины периваскулярного фиброза сосуда, мк	
	M±σ	Me (25%; 75%)	Статистич. значимость	M±σ	Me (25%; 75%)	Статистич. значимость	M±σ	Me (25%; 75%)
Сосуды диаметром < 50 мк								
Группа шахтеров 3	13,86±1,88	13,65 (12,24;15,74)	U=–1,16; p=0,248	43,61±6,97	44,64 (39,91;49,43)	U=–3,15; p=0,002	39,64±5,90	37,97 (36,30;46,31)
Контрольная группа	11,43±5,03	10,10 (7,22;16,23)	–	25,64±8,07	25,84 (17,95;32,10)	–	–	–
Сосуды диаметром > 50–< 100 мк								
Группа шахтеров 3	19,99±3,30	19,02 (17,97;21,15)	U=–3,15; p=0,002	80,34±22,52	80,29 (60,73;99,64)	U=–3,26; p=0,001	63,50±10,60	62,96 (56,56;70,38)
Контрольная группа	13,63±2,36	12,53 (12,13;15,16)	–	31,13±9,72	29,99 (23,55;36,10)	–	–	–
Сосуды диаметром > 100–< 250 мк								
Группа шахтеров 3	36,49±14,35	34,67 (26,16;36,58)	U=–2,21; p=0,027	96,06±26,56	96,14 (76,27;123,2)	U=–3,26; p=0,001	88,01±32,60	78,05 (59,95;114,3)
Контрольная группа	20,50±10,27	15,58 (14,22;31,75)	–	39,04±12,39	36,42 (28,55;50,65)	–	–	–

мые различия по данному признаку с контрольной группой были выявлены в сосудах диаметром свыше 50 мк ($U=-2,73$, $p=0,006$ и $U=-2,94$, $p=0,003$). Также данный показатель был значимо больше по сравнению с 1-й группой шахтеров в структурах диаметром до 50 мк ($U=-2,31$, $p=0,021$) и свыше 100 мк ($U=-2,21$, $p=0,027$). Ядра эндотелиоцитов увеличены в объеме с гиперхромией последних, выбухали в просвет сосудов.

Отмечено прогрессирование относительно значений 1-й группы шахтеров, имевших подземный стаж работы от 5 до 9 лет, периваскулярного фиброза в виде муфт, частично деформирующего просветы сосудов, что более выражено в сосудах диаметром от 50 до 250 мк ($U=-2,63$, $p=0,009$ и $U=-2,42$, $p=0,016$).

Корреляционный анализ не выявил статистически значимых взаимосвязей между параметрами сосудистой стенки различных групп.

Увеличение стажа работы до 20 лет приводило к развитию значительных изменений в сосудах сердечной мышцы. У шахтеров отмечалось резкое утолщение стенки изучаемых структур за счет гипертрофии гладкомышечного компонента меди, эндотелиоза и незначительной инфильтрации клетками лимфогистиоцитарного ряда.

Измеряемые параметры были статистически значимо выше значений контрольной группы практически во всех изучаемых сосудах (табл. 3).

Увеличение толщины периваскулярного фиброза в структурах диаметром до 50 мк и свыше 100 мк было незначительным по сравнению с показателями во 2-й группе шахтеров, но статистически значимым относительно значений признака в 1-й группе (соответственно $U=-2,84$, $p=0,005$ и $U=-3,15$, $p=0,02$). Резкое увеличение показателей по сравнению со значениями изучаемого признака у шахтеров со стажем работы 10–19 лет было отмечено в сосудах диаметром от 50 до 100 мк ($U=-2,31$, $p=0,021$).

Корреляционные взаимосвязи между параметрами выявлены не были.

Применение критерия Крускала-Уоллиса показало статистически значимые различия между переменными сосудов различного диаметра во всех группах, за исключением признака «толщина стенки» сосудов диаметром <50 мк.

Выводы:

1. Вредные условия труда шахтеров приводят к развитию в стенке сосудов сердца морфологических изменений в виде эндотелиоза, гипертрофии меди и периваскулярного фиброза. Данные нарушения регистрируются у лиц, имеющих 5–9-летний подземный стаж работы, и прогрессируют с его увеличением, приводя к морфоструктурной трансформации сосудов.

2. Морфометрическое исследование сосудов сердечной мышцы шахтеров с последующей статистической обработкой полученных измерений показало: у шахтеров со стажем работы от 5 до 9 лет не были найдены статистически значимые различия по исследуемым признакам с контрольной группой. Корреляционный анализ выявил значимые сильные прямые связи между площадью эндотелиоцитов и толщиной периваскулярного фиброза в большинстве групп сосудов, а также между площадью эндотелиоцитов и толщиной сосудистой стенки в структурах диаметром до 50 мк.

3. Стенки сосудов сердца шахтеров, имевших подземный стаж работы от 10 до 19 лет, утолщены более значительно, чем в 1-й группе. Значимые различия толщины стенки с показателями контрольной группы выявлены в большинстве структур. Наблюдалось увеличение площади эндотелиоцитов как относительно контрольных значений, так и

1-й группы шахтеров. Значения толщины периваскулярного фиброза достоверно превышали показатели шахтеров, продолжительность работы которых во вредных условиях составляла 5–9 лет.

4. У шахтеров со стажем работы от 20 до 30 лет измеряемые параметры сосудов сердца были статистически значимо выше значений контрольной группы практически по всем изучаемым группам сосудов. Увеличение толщины периваскулярного фиброза было незначительным по сравнению с показателями во 2-й группе шахтеров, но статистически значимым относительно значений 1-й группы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Головкова Н.П., Чеботарев А.Г., Хелковский-Сергеев Н.А., Каледина Н.О. Оценка условий труда, профессионального риска, состояния профессиональной заболеваемости и производственного травматизма рабочих угольной промышленности. *Горн. инф. анал. бюл.* 2011; (7): 9–40.

2. Захаренков В.В., Олещенко А.М., Кислицына В.В., Корсакова Т.Г., Суржиков Д.В. Оценка и обоснование системы профилактики риска профессиональных заболеваний работников угольных разрезов. *Мед. труда и пром. экол.* 2013; (4): 33–6.

3. Измеров Н.Ф. Современные проблемы медицины труда. В кн.: *Стандартизация и качество медицинской помощи в медицине труда: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 50-летию Ростовского областного центра профпатологии.* Ростов; 2008: 5–10.

4. Панев Н.И., Коротенко О.Ю., Захаренков В.В., Шавцова Г.М., Матвеева О.В., Попова Е.В. и др. Частота заболеваний сердечно-сосудистой системы у работников угольной промышленности. *Мед. труда и пром. экол.* 2016; (5): 16–20.

5. Шальнова С.А., Оганов Р.Г., Деев А.Д. Оценка и управление суммарным риском сердечно-сосудистых заболеваний у населения России. *Кардиоваскуляр. терапия и профилактика.* 2004; 3(4): 4–11.

6. Дорофиев Н.Н. Роль сосудистого эндотелия в организме и универсальные механизмы изменения его активности (обзор литературы). *Бюл. физиол. и патол. дыхания.* 2018; (68): 107–16.

7. Мельникова Ю.С., Макарова Т.П. Эндотелиальная дисфункция как центральное звено патогенеза хронических болезней. *Казан. мед. ж.* 2015; 96(4): 659–64.

8. Clozel M., Salloukh H. Role of endothelin in fibrosis and anti-fibrotic potential of bosentan. *Ann. Med.* 2005; 37(1): 2–12.

9. Lee C.G., Kang H.R., Homer R.J., Chupp G., Elias J.A. Transgenic modeling of transforming growth factor-beta(1): role of apoptosis in fibrosis and alveolar remodeling. *Proc. Am. Thorac. Soc.* 2006; 3(5): 418–23.

10. Боташев А.А., Терещенко О.А., Сергиенко В.И. Современные взгляды на патогенетическую взаимосвязь между системным воспалением и иммунной системой при желчном перитоните, осложненном абдоминальным сепсисом. *Иммунология.* 2013; (3): 164–7.

11. Гусев Е.Ю., Черешнев В.А. Системное воспаление: теоретические и методологические подходы к описанию модели общепатологического процесса. Часть 3. Предпосылки несиндромального подхода. *Патол. физиол. и эксперим. терапия.* 2013; 57(3): 3–14.

12. Екимовских А.В., Чурляев Ю.А., Епифанцева Н.Н., Кан С.Л., Данцигер Д.Г., Редкокаша Л.Ю. Механизмы дисфункции сосудистого эндотелия у шахтеров. *Сиб. мед. ж. (Томск).* 2013; 28(3): 28–34.

13. Епифанцева Н.Н., Филимонов С.Н., Панев Н.И., Данилевская Л.А., Захаренков В.В., Бурдейн А.В. Нарушения в систе-

ме гемостаза у шахтеров-угольщиков. *Мед. труда и пром. экол.* 2009; (9): 22–5.

14. Золотоев О.С., Чурляев Ю.А., Екимовских А.В., Кан С.Л., Косовских А.А., Данцигер Д.Г. Особенности формирования эндотелиальной дисфункции у шахтеров-подземников. *Мед. в Кузбассе.* 2012; 11(4): 26–30.

15. Мельников В.В. Прогностическая роль функции эндотелия при выборе метода холецистэктомии у работников угольной промышленности с патологией органов дыхания. *Международ. мед. ж.* 2012; 18(3): 64–7.

16. Федорущенко Л.С., Сугак Н.К., Бокач А.В. Динамика морфологических изменений легочной ткани при кратковременной экспозиции смешанной пыли. В кн.: *Здоровье и окружающая среда: Сборник научных трудов.* Минск; 2006; (Вып. 7): 796–802.

17. Пучинская М.В. Эпителиально-мезенхимальный переход в норме и патологии. *Арх. патол.* 2015; 77(1): 75–83.

18. Потапов В.Е., Синельник Е.А., Акименко М.А., Оганесян М.Г., Пасечник Д.Г. Современные представления о роли эпителиально-мезенхимального перехода в развитии почечного фиброза. *Мол. ученый.* 2016; (15–2): 28–33.

19. Разумов В.В., Бондарев О.И. Методологические проблемы изучения пневмокониоза и пылевого бронхита: прошлое и настоящее: Монография. Новокузнецк: ООО «Полиграфист»; 2012.

REFERENCES

1. Golovkova N.P., Chebotarev A.G., Khelkovskiy-Sergeev N.A., Kaledina N.O. Assessment of working conditions, occupational risk, state of occupational morbidity and industrial injuries of coal industry workers. *Gornyy informatsionno-analiticheskiy byulleten'.* 2011; (7): 9–40 (in Russian).

2. Zakharenkov V.V., Oleshchenko A.M., Kislytsyna V.V., Korsakova T.G., Surzhikov D.V. Assessment and justification of the system of prevention of the risk of occupational diseases of coal mine workers. *Med. truda i prom. ekol.* 2013; (4): 33–6 (in Russian).

3. Izmerov N.F. Modern problems of occupational medicine. In: *Standardization and quality of medical care in occupational medicine: Materials of the All-Russian scientific and practical conference dedicated to the 50th anniversary of the Rostov Regional Center for Occupational Pathology.* Rostov; 2008: 5–10 (in Russian).

4. Panev N.I., Korotenko O.Yu., Zakharenkov V.V., Shavtsova G.M., Matveeva O.V., Popova E.V. et al. The occurrence of diseases of the cardiovascular system in coal industry workers. *Med. truda i prom. ekol.* 2016; (5): 16–20 (in Russian).

5. Shalnova S.A., Oganov R.G., Deev A.D. Assessment and management of total cardiovascular disease risk in Russian population. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika.* 2004; 3(4): 4–11 (in Russian).

6. Dorofienko N.N. The role of vascular endothelium in the organism and the universal mechanisms of changing its activity (review). *Byulleten' fiziologii i patologii dykhaniya.* 2018; (68): 107–16 (in Russian).

7. Mel'nikova Yu.S., Makarova T.P. Endothelial dysfunction as the key link of chronic diseases pathogenesis. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal.* 2015; 96(4): 659–64 (in Russian).

8. Clozel M., Salloukh H. Role of endothelin in fibrosis and the anti-fibrotic potential of bosentan. *Ann. Med.* 2005; 37(1): 2–12.

9. Lee C.G., Kang H.R., Homer R.J., Chupp G., Elias J.A. Transgenic modeling of transforming growth factor-beta(1): role of apoptosis in fibrosis and alveolar remodeling. *Proc. Am. Thorac. Soc.* 2006; 3 (5): 418–23.

10. Botashev A.A., Tereshchenko O.A., Sergienko V.I. Modern views on the pathogenetic relationship between systemic inflammation and the immune system in biliary peritonitis complicated by abdominal sepsis. *Immunologiya.* 2013; (3): 164–7 (in Russian).

11. Gusev E.Yu., Chereshev V.A. Systemic inflammation: theoretical and methodological approaches to the description of the general pathological process model. Part 3. Prerequisites of non-syndromic approach. *Patologicheskaya fiziologiya i eksperimental'naya terapiya*. 2013; 57 (3): 3–14 (in Russian).
12. Ekimovskikh A.V., Churlyayev Yu.A., Epifantseva N.N., Kan S.L., Dantsiger D.G., Redkokasha L.Yu. Mechanisms of vascular endothelial dysfunction in miners. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Tomsk)*. 2013; 28 (3): 28–34 (in Russian).
13. Epifantseva N.N., Filimonov S.N., Panev N.I., Danilevskaya L.A., Zakharenkov V.V., Bourdein A.V. Hemostasis disorders in coal miners. *Med. truda i prom. ekol*. 2009; (9): 22–5 (in Russian).
14. Zoloeva O.S., Churlyayev Yu.A., Ekimovskikh A.V., Kan S.L., Kosovskikh A.A., Dantsiger D.G. Characteristics of endothelial dysfunction in coal miners. *Meditsina v Kuzbasse*. 2012; 11 (4): 26–30 (in Russian).
15. Melnikov V.V. The prognostic role of endothelial function when choosing a cholecystectomy method in coal industry workers with respiratory pathology. *Mezhdunarodnyy meditsinskiy zhurnal*. 2012; 18 (3): 64–7 (in Russian).
16. Fedorushchenko L.S., Sugak N.K., Bokach A.V. Dynamics of morphological changes in lung tissue during short-term exposure to mixed dust. In: *Zdorov'e i okruzhayushchaya sreda: Sbornik nauchnykh trudov*. Minsk; 2006; (Issue 7): 796–802 (in Russian).
17. Puchinskaya M.V. Epithelial-mesenchymal transition in normal and pathological conditions. *Arkhiv patologii*. 2015; 77(1): 75–83 (in Russian).
18. Potapov V.E., Sinelnik E.A., Akimenko M.A., Oganessian M.G., Pasechnik D.G. Modern ideas about the role of the epithelial-mesenchymal transition in the development of renal fibrosis. *Mol. uchenyj*. 2016; (15–2): 28–33 (in Russian).
19. Razumov V.V., Bondarev O.I. *Methodological problems of studying pneumoconiosis and mechanic bronchitis: past and present: Monograph*. Novokuznetsk: Polygraphist; 2012 (in Russian).

Дата поступления / Received: 01.04.2019

Дата принятия к печати / Accepted: 31.05.2019

Дата публикации / Published: 14.06.2019