

Крупномасштабное историческое когортное исследование оценки риска смерти от онкологических заболеваний органов дыхания среди работников занятых добычей и обогащением хризотилового асбеста выполняется ФГБНУ «НИИ МТ» и ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора в сотрудничестве с Международным агентством по изучению рака согласно плану мероприятий по реализации Концепции осуществления государственной политики, направленной на ликвидацию заболеваний, связанных с воздействием асбестосодержащей пыли, на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.01.2013г. № 79-р. Исследование предполагает изучение причин и уровней смертности от злокачественных новообразований у работников крупнейшего в мире предприятия по добыче и обогащению хризотилового асбеста, работающего с конца XIX века (ОАО «Ураласбест», г. Асбест Свердловской области). В настоящее время сформирована когорта, насчитывающая более 50 000 человек, для которых собраны детальные данные о профессиональном маршруте и уровнях воздействия асбестосодержащей пыли за все время профессионального контакта (более чем 100 000 измерений запыленности за последние 60 лет). Начат поиск сведений о жизненном статусе членов когорты. Результаты работы дадут возможность оценки возможных рисков онкологических заболеваний при различных уровнях профессионального воздействия пыли хризотилового асбеста на предприятиях по его добыче и обогащению, получить данные для ориентировочной оценки рисков при использовании хризотилового асбеста и содержащих его материалов в отраслях промышленности, где подобные исследования в Российской Федерации не проводились.

УДК 613.6:622.874

ПРИМЕНЕНИЕ АЭРОИОНОТЕРАПИИ У РАБОЧИХ ХРИЗОТИЛ-АСБЕСТОВОГО ПРОИЗВОДСТВА **Койгельдинова Ш.С., Ибраев С.А., Касымова А.К., Жузбаева Г.О., Баттал Е., Отаров Е.Ж., Жарылкасын Ж.Ж., Изденов А.К.**

Карагандинский государственный медицинский университет, ул. Гоголя, 40, Караганда, Республика Казахстан, 100008

APPLICATION AEROIONOTHERAPY WORKERS OF CHRYSOTILE ASBESTOS PRODUCTION. **Koigeldinova Sh., Ibraev S., Kasymova A., Zhuzbaeva G., Battal Ye., Otarov Ye., Zharylkassyn J., Izdenov A.** Karaganda State Medical University, 40, Gogol str., Karaganda, Republic of Kazakhstan, 100008

Ключевые слова: аэроионизация, хризотил-асбестовое производство.

Key words: aeroionization, chrysotile asbestos production.

В структуре профессиональных заболеваний Республики Казахстан заболевания легких занимают лидирующее место, в связи с чем повышение качества медицинской реабилитации в профпатологии является актуальной проблемой. Ряд научных исследований указывают на возможность использования аэроионотерапии с целью коррекции процессов перекисного окисления липидов, являющиеся важным патогенетическим звеном развития пневмофиброза от воздействия промышленной пыли. **Цель работы:** изучить эффективность аэроионотерапии у рабочих группы «риска» развития пылевой патологии от воздействия пыли хризотил-асбеста. Аэроионотерапия проводилась с использованием аэроионизатора «АПН-0001» РК-МТ-5 N00155 по следующей схеме: 1-й сеанс 5 мин. при содержании отрицательных аэроионов кислорода (АИ) до 10 тыс. в 1 см³ воздуха. В последующем каждый сеанс удлинялся на 5 мин. с содержанием АИ до 100, 300, 400, 500 тыс. в 1 см³ воздуха соответственно. Курс 10 дней. С учетом важности вопроса о состоянии энергетического потенциала клеток периферической крови в условиях патологической активации ПОЛ, нами была оценена эффективность аэроионотерапии по цитохимическим показателям — катехоламины в эритроцитах, гликогена в лейкоцитах и фосфолипидов. После аэроионизации наблюдалось снижение гликогена в нейтрофилах на 18%, фосфолипидов на 26% и повышение активности каталазы на 41%, что практически соответствовало показателям в контрольной группе. Таким образом, можно говорить о положительном влиянии отрицательных аэроионов кислорода на состояние клеток периферической крови в виде повышения энергетического потенциала и активности катехоламинов, что может обеспечивать устойчивость биомембран в условиях воздействия пылевого фактора.

УДК 613.6.027

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СНА У ВОДИТЕЛЕЙ СО СМЕННЫМ ГРАФИКОМ ТРУДА **Комарова С.В.**

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

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF SLEEP FOR DRIVERS WITH REPLACEABLE SCHEDULE OF WORK. **Komarova S.V.** FSBSI «Research Institute of Occupational Health», 31, Prosp. Budennogo, Moscow, Russia, 105275

Ключевые слова: водители, сон, утомление.

Key words: drivers, sleep, fatigue.

Сон — одно из главных средств восстановления работоспособности человека. Физиологический сон представляет собой совокупность двух качественно разных фаз: медленного, или ортодоксального, и быстрого, или парадоксаль-

ного, которые чередуются с периодичностью 90–120 мин. Ночной сон обычно состоит из 4–6 завершенных циклов, каждый из которых начинается стадией медленного сна и завершается фазой быстрого сна. У взрослого человека на долю ортодоксальной фазы приходится 6–6,5 часов на долю парадоксальной — 1,5–2 часа. Методом актографии была проведена оценка фаз медленного и быстрого сна у водителей ночной и дневной смены, регистрировались фазы сна и количественные характеристики качества сна, у водителей ночной смены, которые спали днем (1 группа) и у водителей дневной смены, которые спали ночью (2 группа). Продолжительность фазы медленного и быстрого сна у водителей обеих смен практически одинаковы и колеблются от 43 до 59%, хотя наблюдается тенденция к увеличению фазы медленного сна у водителей ночной смены, за счет уменьшения фазы быстрого сна. Продолжительность фазы медленного сна в 1,5 раза меньше физиологической нормы, которая для взрослого человека составляет от 75 до 85%. Данные субъективного социологического опроса показали, что почти 62% водителей спят 8–9 часов, и 36% — 6–7 часов. Однако, данные выборочного объективного контроля с помощью актографии не подтвердили эти показатели; продолжительность реального сна составляет менее 6 часов, при этом водители ночной смены достоверно спят меньше ($P<0,05$), хотя много времени проводят в кровати. 25% водителей, по данным анкетного опроса, выходят на работу не выспавшимися, 29% водителей имеют беспокойный сон, 46% водителей просыпаются уставшими, 69% водителей как дневной, так и ночной смены просыпаются в течение ночи. Недосыпание на протяжении всей вахты неизбежно ведет к развитию сонливости и усталости у работника, что значительно повышает риски производственного травматизма и попадания в ДТП. Необходимо внедрение программ, направленных на улучшение качества сна среди работников данной профессиональной группы.

УДК 613.6.027:616.329

ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА

Комлева Н.Е., Заикина И.В.

ФБУН «Саратовский научно-исследовательский институт сельской гигиены» Роспотребнадзора, ул. Заречная, 1а, Саратов, Россия, 410022

FEATURES OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE FARMERS. Komleva N.E., Zaikina I.V. Saratov Scientific Research Institute of Rural Hygiene, 1»a», Zarechnaia str., Saratov, Россия, 410022

Ключевые слова: работники сельского хозяйства, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.**Key words:** farmers, gastroesophageal reflux disease.

В современных публикациях отсутствуют данные о распространенности и особенностях клинического течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у работников сельского хозяйства (СХ). **Цель работы:** проанализировать частоту и клинические особенности ГЭРБ у работников СХ. **Материалы и методы.** В рамках одномерного исследования обследованы 245 работников СХ и 160 представителей рабочих профессий, проживающих в городе, проанализированы журналы эндоскопического и ультразвукового обследования. **Результаты исследования.** По данным отчетов ФБУН Саратовский НИИСГ Роспотребнадзора в структуре заболеваний пищеварительной системы у работников СХ одно из первых ранговых мест принадлежит ГЭРБ. У работников сельского хозяйства в 2,2 раза ГЭРБ выявляется чаще, чем у городских жителей, при этом у них в 2,5 раза чаще диагностируется эрозивный эзофагит. У работников СХ преобладают хронический гастрит, хронический дуоденит, заболевания желчного пузыря, поджелудочной железы, синдром Меллори-Вейса ($p=0,01$, $p=0,02$, $p=0,01$, $p=0,01$ и $p=0,01$ для критерия χ^2 с поправкой Йетса соответственно). Работники СХ в 2,1 раза реже обращаются к врачам по сравнению с городскими жителями (20% и 42,8% соответственно). Это может быть обусловлено доступностью медицинского обслуживания, социальным уровнем пациентов, низкой информированностью о заболевании, о чем свидетельствует тот факт, что основная часть работников СХ не считали изжогу, отрыжку, регургитацию, ком в горле, осиплость голоса по утрам серьезными симптомами, и не связывали их появление с заболеванием и поражением пищевода. **Вывод.** Высокая распространенность ГЭРБ у работников СХ и угроза развития осложнений при отсутствии терапии обуславливают необходимость активного выявления симптомов заболевания при проведении периодических медицинских осмотров у данной категории лиц.

УДК [616.641+616.7115]:616.329-002

ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ У РАБОТНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА

Комлева Н.Е., Заикина И.В.

ФБУН «Саратовский научно-исследовательский институт сельской гигиены» Роспотребнадзора, ул. Заречная, 1а, Саратов, Россия, 410022

THE PROBLEM OF COMORBIDITY FARMERS. Komleva N.E., Zaikina I.V. Saratov Scientific Research Institute of Rural Hygiene, 1»a», Zarechnaia str., Saratov, Россия, 410022

Ключевые слова: коморбидность, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, торакалгия, работники сельского хозяйства.**Key words:** comorbidity, gastroesophageal reflux disease, thoracalgia, farmers.