

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.

Введение. В настоящее время наблюдается повышенное внимание к проблеме коморбидности. Учитывая вертебро-висцеральные взаимосвязи, несомненный интерес представляют сочетанные заболевания при дорсалгии. В качестве примера нами изучены клинические проявления торакалгии и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). Проблема и торакалгии, и ГЭРБ особенно актуальна для работников сельского хозяйства, у которых факторами условий труда являются физические и статические нагрузки, частые наклоны, пребывание в вынужденной позе, вибрация, т. е. провоцирующие или усугубляющие течение изучаемых заболеваний. **Материалы.** Под наблюдением находились 230 пациентов клиники профпатологии ФБУН Саратовский НИИСГ Роспотребнадзора с торакалгией (работники сельского хозяйства). **Результаты.** У 93% из них имелись в анамнезе заболевания пищеварительной системы, 88% предъявляли жалобы на изжогу, регургитацию, тошноту, ком в горле и др. симптомы, характерные для ГЭРБ. В 46% случаев ГЭРБ подтверждена результатами комплексного клинко-инструментального обследования. При включении в состав терапии торакалгии НПВС у 80,0% отмечалось появление жалоб гастроэнтерологического характера. В результате исследования выявлена прямая корреляционная зависимость между клиническими проявлениями торакалгии и ГЭРБ: $r=0,85$; $p<0,01$. **Вывод.** Сочетанность торакалгии и ГЭРБ можно расценить как рефлекторные или вегетативно-ирритативные синдромы дорсопатии, что объясняется вегетативными связями грудного отдела позвоночника с внутренними органами. Нельзя исключить фактор ятрогенной коморбидности у пациентов с торакалгией, которым назначают НПВС, провоцирующие развитие ГЭРБ. Полученные результаты обуславливают необходимость активного выявления среди пациентов с торакалгией лиц с симптомами ГЭРБ для назначения адекватного лечения.

УДК [613.6.027]:617.572:616.747.1-009.1

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И ПЛЕЧА В ПРОФПАТОЛОГИИ

Комлева Н.Е., Трубецков А.Д.

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

DISEASES OF THE SHOULDER AND UPPER ARM IN OCCUPATIONAL PATHOLOGY. Komleva N.E., Trubetskov A.D. Saratov Scientific Research Institute of Rural Hygiene, 1а», Zarechnaia str. , Saratov, Россия, 410022

Ключевые слова: плечевой пояс, плечо, профпатология.

Key words: shoulder girdle, shoulder, occupational pathology.

Заболевания плечевого пояса и плеча являются наиболее частой профессиональной патологией опорно-двигательного аппарата, но в результате исследования нами подтверждена их гиподиагностика в условиях периодических медицинских осмотров (ПМО). Следует подчеркнуть значимость ранней диагностики указанных заболеваний у работающих, у которых условия труда сопряжены со стереотипными движениями верхних конечностей, физической и статической нагрузкой, неудобной рабочей позой. Одним из основных методов диагностики заболеваний плечевого пояса и плеча является клиническое обследование больного. Поэтому в условиях ПМО при обследовании рабочих, составляющих группу риска по развитию данной патологии, необходимо применять специфические пробы, которые позволяют оценить наличие патологических изменений в определенных структурах сустава. Так же важно в амбулаторной карте фиксировать жалобы, наличие травм и данные объективного осмотра. Для оценки функции сустава и изучения состояния структур применяют электронейромиографию, рентгенологическое и ультразвуковое исследование, МРТ, МР-артрография, которые, как правило, являются дорогостоящими диагностическими процедурами и не включены в перечень обязательных исследований в условиях ПМО. Таким образом, при проведении ПМО необходимо в большей степени использовать диагностические пробы вне зависимости от наличия жалоб рабочих и при необходимости продолжать обследования в условиях профпатологического центра. Следует ожидать, что ранняя диагностика заболеваний плечевого пояса и плеча, своевременное адекватное лечение и рациональное трудоустройство может стабилизировать состояние пациентов, повысить их качество жизни и сохранить трудовое долголетие.

УДК 613.6.027

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЧЕТЫРЕХМЕРНОГО ОПРОСНИКА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У РАБОТНИКОВ НЕПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СФЕРЫ

Конторович Е.П., Горблянский Ю.Ю., Понамарева О.П.

ГБОУ ВПО «РостГМУ» Министерства здравоохранения РФ, пер. Нахичеванский, 29, г. Ростов-на-Дону, Россия, 344022

FOUR-DIMENSIONAL QUESTIONNAIRE USE TO ASSESS THE PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF NON-INDUSTRIAL EMPLOYEES. Kontorovich E.P., Gorblyansky Yu.Yu., Ponomareva O.P. The Rostov State Medical University, 29, Nakhichevansky str. , Rostov-on-Don, Russia, 344022

Ключевые слова: психосоматические расстройства, дистресс, депрессия, тревога, соматизация.

Key words: psychosomatic disorders, distress, depression, anxiety, somatization.

В профпатологии уделяется большое внимание оценке психоэмоционального состояния и развитию психосоматических расстройств у работников. Для диагностики используют различные анкеты, шкалы, опросники. В 2014 г., впервые в России, после проведения ряда клинических исследований, А.Б. Смулевич и соавторами была предложена к ис-