

изводства в сравнении с работниками заводоуправления предприятий (контрольная группа) свидетельствуют, что как по классу болезней органов дыхания в целом, так и по отдельным нозологическим формам патологии бронхолегочной системы риск развития производственно обусловленных заболеваний не выявлен.

УДК [613.6.02:622.367.6]:628.511.133 (476)

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ РАБОТНИКОВ АСБЕСТПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Косяченко Г.Е., Иванович Е.А., Тишкевич Г.И.

Республиканское унитарное предприятие «Научно-практический центр гигиены», ул. Академическая, 8, Минск, Республика Беларусь, 220012

PROFESSIONAL RISKS WORKERS OF PROCESSING ENTERPRISES ASBESTOS OF THE REPUBLIC OF BELARUS. **Kosjachenko G.E., Ivanovich E.A., Tishkevich G.I.** Republican Unitary Enterprise «Scientific and Practical Centre of Hygiene», 8, Str. Academic, Minsk, Republic of Belarus, 220012

Ключевые слова: асбест, профессиональный риск, воздух рабочей зоны.

Key words: asbestos, occupational risk, the air of the working area.

В настоящее время проблеме загрязнения воздуха рабочей зоны аэрозолями природных и искусственных волокнистых минералов уделяется особое внимание, что связывается с ростом случаев рака легких и других онкологических заболеваний у людей, имевших профессиональный контакт с данной группой аэрозолей. Не вызывает сомнений и повышенный риск развития целого ряда заболеваний при использовании всех видов асбеста в неконтролируемых условиях. Производство асбестоцементных изделий в Республике Беларусь организовано на двух предприятиях в Могилевской и Гродненской областях. Производится более 100 млн условных плит кровельных материалов и продукции технического назначения. Профессиональный контакт с пылью, содержащей хризотил, имеют более 650 человек. Безопасность при работе с хризотил-асбестом регулируется республиканскими нормативными документами. Установлено, что в контролируемых условиях риск для здоровья работников и населения минимален или отсутствует, а основой безопасного использования данного вида асбеста в условиях производства является правильно организованная система контроля, подразумевающая соблюдение широко известных правил безопасности и поддержание концентрации аэрозолей этого вида в воздухе рабочей зоны до предельно допустимых значений. Эпидемии злокачественной мезотелиомы в районах размещения асбестоперерабатывающих предприятий нет, а рост злокачественных заболеваний в Беларуси укладывается в Европейский тренд патологии. В настоящее время на предприятиях республики при соблюдении соответствующих превентивных мер, применение хризотил-асбеста в условия контролируемого использования сопряжено с приемлемым уровнем профессионального риска.

УДК 616.24

ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ФАКТОРА РИСКА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Котова О.С., Шпагина Л.А., Кармановская С.А., Кузнецова Г.В.

Новосибирский государственный медицинский университет, ул. Ползунова, 21, Новосибирск, Россия, 630051

IMPACT OF OCCUPATIONAL RISK FACTORS ON HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE IN COPD. **Kotova O.S., Shpagina L.A., Karmanovskaya S.A., Kuznetsova G.V.** Novosibirsk State Medical University, 21, Polzunova str, Novosibirsk, Russia, 630051

Ключевые слова: ХОБЛ.

Key words: COPD.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — тяжелое хроническое заболевание с высокими prevalensom и смертностью [GOLD 2014, ВОЗ 2013]. Доля профессиональной ХОБЛ значительна — до 1/5 случаев [NHANES III], что определяет актуальность исследований особенностей болезни при действии промаэрозоля, в том числе качества жизни (КЖ) — одного из ключевых параметров, определяющих терапевтическую стратегию у больного ХОБЛ. **Цель исследования.** Определить прогностическую значимость эколого-производственных условий формирования ХОБЛ относительно качества жизни больных. **Методы.** В одноцентровое обсервационное исследование включены 140 больных стабильной ХОБЛ. В зависимости от фактора риска (ФР) больные разделены на 3 группы: курение ($n = 68$), умеренно-фиброгенная пыль ($n = 40$), ароматические углеводороды ($n = 32$). Диагноз ХОБЛ — критерии GOLD 2011. Группы не различались по полу, возрасту, частоте рецидивов, объему форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1), длительности действия фактора риска. Оценка КЖ — анкета SGRQ [Jones PW. 1999]. Методом множественной регрессии определена прогностическая значимость ФР, возраста, ОФВ1, частоты рецидивов, результата теста 6-минутной ходьбы (ТШХ) относительно общего счета SGRQ. $P < 0,05$. **Результаты.** Ожидаемые значения SGRQ были высокими у всех больных, но в профессиональных группах КЖ было хуже по сравнению с курящими. Общий счет SGRQ выше при ХОБЛ от действия химического фактора — $60,6 \pm 7,25$; при ХОБЛ от действия пыли $42,2 \pm 4,70$, при табакокурении $35,8 \pm 2,51$, $p = 0,03$. По результатам регрессионного анализа ФР значимый предиктор КЖ, коэффициент регрессии