

гностировалась в 1,3 раз чаще, а в отдаленном периоде в 2,5 раз чаще, чем в аналогичной возрастной группе мужской популяции у жителей Тывы. По данным ультразвукового исследования сердца через 3 года наблюдения отмечено значимое нарастание распространенности признаков гипертрофии левого желудочка в группе ПП горлового пения. При оценке функционального состояния бронхолегочной системы в динамике наблюдения диагностировался значимый рост частоты нарушений функции внешнего дыхания по рестриктивному типу в сравнении с непосредственными результатами. Полученные результаты обосновывают необходимость разработки программ комплексной оценки профессиональных рисков и программ профилактики, реабилитации профессиональных, а также производственно обусловленных заболеваний у певцов горлового пения в стиле «хоомей».

УДК 616-057

ВЛИЯНИЕ СОСТАВА ПРОМЫШЛЕННОГО АЭРОЗОЛЯ НА СОСТОЯНИЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Серебряков П.В., Ильиных М.В.

ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, 2, ул. Семашко, г. Мытищи, Московская обл., Россия, 141014

INFLUENCE OF INDUSTRIAL AEROSOLS ON THE STATE OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT. **Serebryakov P.V., Pulykh M.V.** FBES «Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman», Rospotrebnadzor, 2, Semashko str., Mytishchi, Moscow Region, Russia, 141014

Ключевые слова: промышленный аэрозоль, верхние отделы желудочно-кишечного тракта.

Key words: industrial aerosols, upper gastrointestinal tract.

Трудовая деятельность на пылеопасных производствах может опосредовать высокий риск патологии респираторно-го тракта, а также значимую вероятность поражения слизистой верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Цель работы — оценка поражения верхних отделов ЖКТ у рабочих при воздействии промышленных аэрозолей различного состава. **Методы.** Обследованные 162 рабочих (средний стаж — $22,7 \pm 7,1$ года) разделены на 4 группы с учетом свойств пылевого фактора: 1 группа (37 рабочих) контактирующие с пылью медно-никелевой руды, 2 группа (26 рабочих) — со сварочным аэрозолем, 3 группа (79 рабочих) — с кварцсодержащей и 4 группа (20 рабочих) — с углеродной пылью. Группы были сопоставимы по возрасту и стажу. Всем обследованным проведена эзофагогастродуоденоскопия. Достоверность различий оценивалась с использованием критерия Фишера (ϕ , критическое значение 1,64, при $p < 0,05$). **Результаты.** Выявлено, что при контакте с углеродной пылью признаки эзофагита отмечены в 60% случаев, что достоверно чаще, чем при контакте с медно-никелевой пылью 42,9% случаев ($\phi = 1,91$), и при контакте со сварочным аэрозолем, кварцсодержащей пылью (47,1–47,2%). У работающих с углеродной пылью преобладали дефекты слизистой желудка (70% случаев) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) (80%), тогда как в 1–3 группах поражение желудка отмечено в 33,3–38,1, а ДПК в 41,2–47,6% случаев ($\phi > 1,64$). Случаи нарушения моторики преобладали у сварщиков (76,5% случаев) по сравнению с рабочими, подвергавшимися пыли медно-никелевых руд (52,4% случаев, $\phi = 2,21$), и кварцсодержащих аэрозолей (52,8%, $\phi = 2,41$). У шахтеров-угольщиков патологические рефлюксы отмечены в 60,0% случаев. **Вывод.** При контакте с углеродной пылью достоверно повышается риск поражения слизистой верхних отделов ЖКТ, при контакте со сварочным аэрозолем нарастает частота патологических рефлюксов.

УДК 616-057

ПРОБЛЕМЫ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Серебряков П.В., Рушкевич О.П.

ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, 2, ул. Семашко, г. Мытищи, Московская обл., Россия, 141014

PROBLEMS OF EXPERTISE OCCUPATIONAL CANCERS. **Serebryakov P.V., Rushkevich O.P.** FBES «Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman», Rospotrebnadzor, 2, Semashko str., Mytishchi, Moscow Region, Russia, 141014

Ключевые слова: злокачественные новообразования, список профессиональных заболеваний, канцерогенный риск.

Key words: cancer, list of occupational diseases, cancer risk.

Вклад злокачественных новообразований (ЗНО) в структуру профессиональной патологии в РФ в стабильно составляет 0,4–0,6%. К причинам низкой выявляемости профессиональных ЗНО следует отнести длительный латентный период, неадекватную оценку роли профессиональных факторов и отсутствие адекватной системы критериев принятия решения о профессиональном характере ЗНО. В настоящий момент в профпатологической экспертизе ЗНО нет четких охарактеризованных пар «канцероген — орган-мишень», а также не регламентированы экспозиционные характеристики, которые позволяли бы аргументировать связь между профессиональным контактом с канцерогеном и развитием опухоли. Могут быть предложены к использованию следующие методические подходы к экспертизе профессиональных ЗНО: 1. Перечень профессиональных заболеваний должен быть уточнен данными о возможных сочетаниях