

нального риска производилась в соответствии с Р 2.2.2006–05 «Руководство по оценке риска для здоровья работников. Организационно методические основы, принципы и критерии». Согласно указанному Руководству уровень профессионального риска данной группы водителей классифицируется как средний. Оценка связи нарушений здоровья с работой выявила, что риск заболеваний системы кровообращения выше в группе наблюдения, чем в группе контроля ($RR=1,53$, $CI=1,01-2,35$). Этиологическая доля составила 34,86%, что оценивается как средняя степень профессиональной обусловленности. **Вывод.** Проведенные исследования выявили наличие профессионального риска нарушений здоровья у водителей грузового автотранспорта, в связи с чем необходима разработка комплекса профилактических мероприятий, направленных на сохранение трудоспособности указанного контингента.

УДК 613.6.02

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА И МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ В РСО-АЛАНИЯ**Тebbloeв М.М.**

ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, ул. Пушкинская, 40, Владикавказ, Северная Осетия, 362019

THE RESULTS OF EVALUATION OF WORK CONDITIONS AND OPTIMIZATION METHODS IN NORTH OSSETIA-ALANIA.

Tebbloeв M.M. State Educational Institution of Higher Education «North Ossetian State Medical Academy», 40, Pushkinskaya str., Vladikavkaz, North Ossetia-Alania, 362019**Ключевые слова:** аттестация рабочих мест, охрана труда, профессиональные болезни.**Key words:** certification of workplaces, occupational safety, occupational diseases.

Целью работы является анализ результатов аттестации рабочих мест в РСО-Алания за 2014 г. **Методы.** По данным Государственной инспекции труда РСО-Алания проанализированы результаты аттестации рабочих мест в 39 организациях. Количество рабочих мест на которых была проведена аттестация по условиям труда — 1199. Количество работников занятых на этих рабочих местах — 2110, из них женщин — 880. По вредным и опасным производственным факторам присвоено: 2 класс условий труда на 915 и 3 класс на 284 рабочих местах. Были нарушения требований трудового законодательства и охраны труда — 1633 нарушений, из них по ПМО — 83, проведению обучения по охране труда и техники безопасности — 743, по обеспечению СИЗ — 117, по проведению специальной оценки условий труда — 134 нарушения при отсутствии условий труда, по проведению расследований несчастных случаев на производстве — 41. Вынесено 457 постановлений об административных правонарушениях с наложенными штрафами за нарушение охраны труда и техники безопасности. В некоторых организациях также отсутствует должность работника по охране труда. **Вывод.** Основная причина данного явления неудовлетворительное качество проводимой оценки рабочих мест по условиям труда. Зачастую проводятся частыми фирмами, результаты ее не редко недостоверны. При этом необходима систематизация контроля как механизм управления профессиональным риском.

УДК 616.329–002.616.211

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС И ХРОНИЧЕСКИЙ РИНОСИНУСИТ**Темникова И.В. Левина Т.В.**

НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Иркутск-Пассажирский ОАО «РЖД», ул. Боткина, 10, Иркутск, Россия, 664005

GASTROESOPHAGEAL REFLUX AND CHRONIC RHINOSINUSITIS. **Temnikova I.V., Levina T.V.** Private institutions health «Road Clinical Hospital Irkutsk-Passenger station joint stock company «Russian rail ways», 10, Botkina str., Irkutsk, Russia, 664005**Ключевые слова:** хронический риносинусит, гастроэзофагеальный рефлюкс.**Key words:** chronic rhinosinusitis, gastroesophageal reflux.

Хронический риносинусит (ХРС) является частой патологией околоносовых пазух. Одним из этиологических факторов ХРС считают гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь (ГЭРБ). **Цель исследования** изучение клинико-лабораторных особенностей ГЭРБ-ассоциированных риносинуситов. **Материалы и методы.** Обследовано 55 больных из ЛОР и гастроэнтерологического отделений. Первую группу (26 человек) составили пациенты с ХРС и ГЭРБ, вторую (29 человек) с ХРС без ГЭРБ. Контрольную группу составили 30 здоровых добровольцев. Проводили анкетирование на наличие пищеводных и внепищеводных проявлений ГЭРБ, ЛОР осмотр, ФГДС, КТ околоносовых пазух, pH-метрию носа и глотки, микробиологическое исследование отделяемого из среднего носового хода. Обработку результатов выполняли с помощью пакета Statistica 6.0. Сравнение количественных показателей проводили тестом Манна-Уитни, качественных с помощью критерия χ^2 . **Результаты.** ХРС на фоне ГЭРБ чаще сопровождается такими симптомами как: осиплость голоса, сухой кашель, ком и першение в горле, заложенность и боль в ушах. pH глотки у пациентов 1 группы был достоверно ниже ($p=0,021$), чем у 2 группы и здоровых. Уровень pH глотки ≤ 4 (маркер фаринголарингеального рефлюкса) определен при ассоциации с ГЭРБ у 36% пациентов с синуситом ($p=0,00004$). При микробиологическом исследовании у пациентов 1 группы флора была получена во всех образцах. Наиболее частыми возбудителями явились *S. aureus* — в 32%, *E. Coli* — в 20%, *Str. pneumonia* — в 12%, *Candidaalbicans* — в 16%, *Ps. aeruginosa* — в 8%, *Str.*

pyogenus — в 8%, *corynebacteriispp.* — в 4%. У пациентов 2 группы рост флоры был получен только в 52% случаев. Из них *S. aureus* выделен — в 10,3%, *Str. pyogenus* — в 13,8%, *Candidaalbicans* — в 10,3%, *Str. pneumonia* — в 6,7%, *E. Coli* — в 3,4%, *Klebsiellapneumonia* — в 3,4%. **Вывод.** Клиническая картина ХРС на фоне ГЭРБ сопровождается другими внепищеводными проявлениями ГЭРБ. Наличие ГЭРБ при ХРС создает условия для изменения качественных характеристик микрофлоры слизистой носа.

УДК 314.4; 614.1

ПРОБЛЕМА ОЦЕНКИ СВЯЗИ МЕЖДУ СОСТОЯНИЕМ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАХ РОССИИ И СМЕРТНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Тихонова Г.И., Горчакова Т.Ю., Чуранова А.Н.

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

PROBLEM OF ESTIMATION THE INFLUENCE OF HEALTH CARE ON MORTALITY OF WORKING AGE POPULATION IN THE RUSSIAN REGIONS. Tikhonova G.I., Gorchakova T.Yu., Churanova A.N. FSBSI «Research Institute of Occupational Health», 31, Prosp. Budennogo, Moscow, Russia, 105275

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, трудоспособный возраст, здравоохранение.

Key words: morbidity, mortality, working age population, health care.

Одна из приоритетных социально-экономических и медико-демографических проблем России — высокая смертность населения трудоспособного возраста, которое является основным источником трудовых ресурсов. Ведущая причина смерти — болезни системы кровообращения (БСК), от которых умирает почти половина мужчин и около трети женщин среди общего числа умерших вследствие болезни в трудоспособном возрасте. Смертность россиян в рабочем возрасте от БСК выше, чем в странах ЕС—27 в 5,1 раза у мужчин и в 4,7 раза у женщин. Отметим, что в субъектах России ее различия в трудоспособном возрасте достигают 5–6-кратного размера. Для оценки влияния медико-профилактической помощи населению трудоспособного возраста на региональные различия смертности от БСК необходимо обосновать такой показатель, который мог бы служить маркером степени доступности и качества медицинской помощи. Он должен характеризовать способность системы здравоохранения выявлять заболевших на ранних стадиях и своевременно оказывать им лечебную помощь, значительно продлевая жизнь больных. Особо следует учитывать деятельность центров профпатологии в регионах и качество периодических медицинских осмотров работников, поскольку 70–75% населения трудоспособного возраста — это работающее население, значительная часть которого занята во вредных условиях труда. Таким образом, решение научно-методической проблемы по оценке зависимости уровня смертности вследствие БСК от состояния медико-профилактической помощи населению трудоспособного возраста в регионах России связано с разработкой индикатора, адекватно отражающего эту связь, а также учетом иных факторов, влияющих на смертность — половозрастного состава населения, доли городских жителей, доли занятых во вредных и опасных условиях труда и др.

УДК 616.44+616.12-008.331.1]:616-018.74+616-005.1-08]-575.174.0

СОСТОЯНИЕ ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВИБРАЦИЙ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Третьяков С.В.

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Красный пр-т, 52, Новосибирск, Россия, 630091

WORKERS WITH ARTERIAL HYPERTENSION OCCUPATIONALLY EXPOSED BY VIBRATION THE ASCENDING AORTA STATE. Tretiakov S.V. HBO of higher professional education Novosibirsk state medical University Ministry of health of Russia, 52, Krasny Pros., Novosibirsk, Russia, 630091

Ключевые слова: артериальная гипертензия, вибрация, восходящий отдел аорты.

Key words: arterial hypertension, vibration, ascending aorta.

Цель исследования: изучить состояние восходящего отдела аорты (ВА) у больных артериальной гипертензией в условиях действия производственных вибраций. **Материал и методы.** Обследовано 12 лиц без АГ, подвергающихся воздействию вибрации (средний возраст 47,4 года) — первая группа и 15 лиц, подвергающихся воздействию вибрации и страдающих АГ 1–2 степени, риск 2 (средний возраст 50,1 год) — вторая группа. С помощью метода доплерографии определялась пиковая скорость антеградного кровотока в систолу (V_{ps} , см/с) и ретроградного кровотока в диастолу (V_{pd} , см/с), интеграл скорости кровотока ($VTIs$, $VTId$, см) и время ускорения кровотока (ATs , ATd , мс) в систолу и диастолу, рассчитывалась скорость распространения пульсовой волны (СРПВ, м/с). **Результаты исследования.** В группе лиц с артериальной гипертензией, подвергающихся воздействию производственных вибраций, по сравнению с группой лиц без артериальной гипертензии, отмечается возрастание пиковой скорости антеградного кровотока в систолу (V_{ps}) на 9,5% и интеграла скорости кровотока в систолу ($VTIs$) на 16,7% ($p < 0,05$) при уменьшении времени