

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 616.644+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