

ние цитопротектора «Мексикор» при хроническом оксидативном стрессе, связанном с длительным производственным контактом с силикатсодержащей пылью, с целью коррекции дисфункции эндотелия и устранения атерогенных сдвигов своротки крови, для включения резервных возможностей респираторной системы.

УДК 613.6.027:615.277.4

РОЛЬ РЕГИСТРАЦИИ СЛУЧАЕВ РАКА В ИССЛЕДОВАНИЯХ КАНЦЕРОГЕНОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Шюэц Й.

Международное агентство по изучению рака (МАИР), Секция окружающей среды и радиации, Лион, Франция

THE ROLE OF CANCER REGISTRATION IN RESEARCH ON OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL CARCINOGENS. Schüz J. Section of Environment and Radiation, International Agency for Research on Cancer (IARC), Lyon, France, 150 cours Albert Thomas, 69372 Lyon Cedex 08, France

Ключевые слова: регистрация, онкологические заболевания, оценка воздействия, канцерогены.

Key words: cancer, registration, exposure assessment, carcinogens.

The aim of a cancer registry is to serve as an organisational unit for the systematic collection, storage, analysis, interpretation and reporting of data on all subjects with cancer. Population-based cancer registries ideally seek to collect data on all new cases of cancer which occur in a well-defined catchment population (nationwide in small countries or more commonly network of regional cancer registries in larger countries). The key quality criterion for a population-based cancer registry is to achieve a sufficient coverage of all newly-occurring cancers within the catchment population. Whereas it is usually straightforward to remove ineligible cases from all cases collected, demonstrating that a relevant proportion of eligible cases has not been missed is often a major challenge. The main objective of this type of cancer registry is to evaluate the occurrence of cancer in a defined population. In other words, a population-based registry has a true public health focus in that it is set up to monitor population trends of disease. Population-based cancer registries, if sufficiently complete, can provide an unbiased picture of the cancer burden in the population and in this way can serve as the basis for planning and evaluating cancer control programmes. Population-based cancer registries can also form the basis for aetiological research, if mechanisms are in place that technically and legally allow identification of cancer patients for respective studies. Countries having such functioning population-based cancer registries have convincingly shown how they can be utilised in environmental and occupational epidemiological studies. In many occupational settings, databases of workers exist over long time periods, that include the workplace and usual job activities and time periods during which certain jobs were held, or, even better, information on individual exposures through dosimetric surveillance (often in radiation-related jobs) or expert assessments of working in hazardous conditions. Such databases often allow the creation of a workers' cohort with for each worker having exposure information over time. Groups of workers can then be defined and individuals linked with the cancer registry, and the incidence rates calculated by exposure level. Such register-based cohort studies or nested case-control studies have often been used in occupational epidemiology, with the advantage of having affordable large-scale studies, but the limitation that for exposure one relies on archived records and many times no additional information on common cancer risk factors (confounding factors such as smoking or alcohol consumption) are available. If the recording of cases in cancer registries is with little delay, they can also form the basis for case-control studies, with the cases identified by the registry. Last but not least, sometimes time trend changes in aggregated data also give hints on changes in the environment, particularly if the presumed environmental factor is very common. The Nordic countries have a longstanding history of high-quality cancer registries covering their entire population. Their legislation allows utilisation of data and linkage of databases for cancer research. Therefore there are many examples from occupational settings, but also general population exposures, such as mobile phone use, with some of them being presented in this overview.

УДК 613.62

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Эглите М.Э. Ванадзиньш И.А., Ресте Е.Д., Берзина А.Дз., Букина А.А., Коннова А.Б.

Рижский Университет Страдыня, Институт охраны труда, ул. Дзирциема 16, Рига, Латвия, LV-1007

HEALTH PROMOTION IN THE WORKPLACES. Eglite M.E., Vanadzins I.A., Reste J.D., Berzina A.Dz., Bukina A.A., Konnova A.B. Riga Stradins University, The Institute of Occupational Safety and health, 16 Dzirciema str., Riga, Latvia, LV 1007

Ключевые слова: укрепление здоровья на рабочем месте, периодические медицинские осмотры работающих.

Key words: health promotion on the workplaces, workers compulsory medical examinations.

Ведение. Укрепление здоровья на рабочем месте (УЗРМ) является объединенным усилием работодателей, работников и общества по улучшению здоровья и благополучия людей на работе. УЗРМ имеет большое значение в связи с увеличением заболеваемости сердечно-сосудистой и скелетно-мышечной систем, а также профессиональной заболеваемости. **Цель работы** — проанализировать ситуацию на предприятиях Латвии по вопросам УЗРМ и проведению периодических медицинских осмотров (ПМО) работающих. **Методы и результаты.** Разработаны анкеты опроса и в 2014 г. проведены интервью на тему УЗРМ со 296 специалистами по охране труда. Вопросы проведения ПМО

исследованы с 2006 по 2013 гг. путем опроса более чем 2500 работающих, 1000 работодателей и специалистов по охране труда. Большинство респондентов (63%) отметили, что УЗРМ это индивидуальная ответственность, одна треть (33%) считает, что УЗРМ — ответственность специалиста по охране труда. УЗРМ чаще рекомендуется специалистами по охране труда (42%). Большинство специалистов (77%) вполне могут осуществить меры по УЗРМ, 38% респондентов готовы посвятить УЗРМ два часа в неделю, 90% опрошенных считают, что к УЗРМ важно привлекать членов семьи. Типичные направления УЗРМ: увеличение физической активности и поощрение здорового образа жизни, профилактика и смягчение зависимостей. Проанализированы ответы респондентов о различных мероприятиях по УЗРМ (укрепление здоровья, физические упражнения, спортивные мероприятия, душевые, столовые, комнаты отдыха и др.). Мероприятия по УЗРМ могут быть проведены и во время ПМО. Почти половине работодателей не удается отправить свой персонал на ПМО. Число сотрудников, которые посетили ПМО (в 2006 г. — 63,7%, в 2010 г. — 68,2%, в 2013 г. — 84,5%). **Вывод.** Проведенный анализ поможет адекватно планировать конкретные мероприятия по УЗРМ.

УДК 612.776.1

РАЗРАБОТКА КРИТЕРИЕВ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПРИ УМСТВЕННОМ ТРУДЕ

Юшкова О.И., Матюхин В.В., Капустина А.В., Порошенко А.С., Калинина С.А., Ониани Х.Т.

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

CRITERIA'S DEVELOPMENT OF PHYSICAL CAPASITY FOR MENTAL WORK. Yushkova O.I., Matyukhin V.V., Kapustina A.V., Poroshenko A.S., Kalinina S.A., Oniani Kh.T. FSBSI «Research Institute of Occupational Health», 31, Prosp. Budennogo, Moscow, Russia, 105275

Ключевые слова: функциональное состояние, перенапряжение, общая физическая работоспособность.

Key words: functional status, overstrain, general physical capacity.

Для работников умственного труда характерна малая двигательная активность, длительное воздействие стресс-факторов, формирующих неблагоприятное функциональное состояние — перенапряжение. **Цель работы:** разработка критериев общей физической работоспособности (ОФР) по показателям RWC_{170} и максимального потребления кислорода (МПК), обеспечивающих высокий уровень функционального состояния организма и обоснование мер коррекции ОФР. Проведены комплексные психофизиологические исследования на 11 профессиональных группах работников умственного труда в возрасте от 25 до 39 лет с учетом гендерных различий. Оценка уровня физической подготовленности работников умственного труда позволила выделить группы с низким, средним и высоким уровнем ОФР. У женщин, имеющих МПК ниже 36 мл/кг мин и RWC_{170} ниже 13 кгм/минкг, у мужчин с МПК ниже 45 мл/кг мин и RWC_{170} меньше 18 кгм/минкг, наблюдались нарушения в деятельности сердечно-сосудистой и центральной нервной систем: превышение должных величин артериального давления, возрастание среднесменных значений частоты сердечных сокращений (более выраженное у мужчин), повышение индекса функциональных изменений системы кровообращения; снижение концентрации внимания к концу смены у мужчин на 13,7%, у женщин на 20,0% от исходного, объема кратковременной памяти, соответственно на 16,8%, и 23,1%; возрастание скрытого времени зрительно-моторной реакции у мужчин на 24,8% и женщин 15,7%, что превышает физиологические нормы рабочего напряжения организма. На основании проведенных исследований разработана градация показателей ОФР и величин МПК на основе бального ранжирования критериальных характеристик в пределах одной сигмы дифференцировано для мужчин и женщин. Разработаны критерии ОФР с нормативными значениями в диапазоне «плохое», «удовлетворительное» и «хорошее» и обоснована профилактическая комплексная программа средств физической культуры.

УДК 616-057+616.833.24-002

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ ГОРНОРАБОЧИХ

Яковлева Н.В.

ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, пер. Нахичеванский, 29, г. Ростов-на-Дону, Россия, 344022

COMORBIDITY STRUCTURE IN MINERS WITH OCCUPATIONAL LUMBOSACRAL RADICULOPATHY. Yakovleva N.V. The Rostov State Medical University, 29, Nakhichevansky str., Rostov-on-Don, Russia, 344022

Ключевые слова: профессиональная пояснично-крестцовая радикулопатия, коморбидность, горнорабочие.

Key words: occupational sciatica, comorbidity, miners.

Коморбидность — часто встречающееся явление, в том числе в клинике профессиональных болезней, которое увеличивает тяжесть состояния и ухудшает прогноз. По российским данным, частота коморбидности составляет 94,2%. **Цель:** проанализировать структуру заболеваний, коморбидных профессиональной радикулопатии горнорабочих. **Результаты.** Проведен анализ амбулаторных карт 505 пациентов мужского пола (средний возраст $52,5 \pm 5,6$ лет), состоящих на учете в центре профпатологии ГБУ РО «Лечебно реабилитационный центр №2» г. Шахты с основным диагнозом профессиональная пояснично-крестцовая радикулопатия, имеющих вредный стаж работы на