

лидности, качестве ПМО в Ростовской области в 2015 г. // Инф. сб. — Шахты, 2016. — 44с.

7. Яковлева Е.П., Белоусова Е.Г. / Материалы научно-практ. конференции «Актуальные вопросы экологозависимых и профессиональных респираторных заболеваний». — Ростов-на-Дону, 2014. — С. 146–150.

REFERENCES

1. Bykovskaya T.Yu., Piktushanskaya I.N., Shabalkin A.I. // Byulleten' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra SO RAMN. — 2012. — 5. — P. 131–135 (in Russian).

2. Kuklina E.G., Gorblyanskiy Yu.Yu., Chesnokova E.I., et al. // Industr. med. — 2003. — 1. — P. 40–42 (in Russian).

3. On state of sanitary epidemiologic well-being of population in Russian Federation in 2014. Governmental report. — Moscow: Federal'naya sluzhba po nadzoru v sfere zashchity prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka, 2015. — 206 p. (in Russian).

4. Piktushanskaya I.N., Popov S.A., Shabalkin A.I. // Industr. med. — 2003. — 1. — P. 6–8 (in Russian).

5. Seminikhin V.A., Piktushanskaya I.N. // Materials of Russian scientific and practical conference with international participation. — Kazan', 2011. — P. 121–123 (in Russian).

6. Shabalkin A.I., Rabcieva I.V., Domashenko A.A., Abazieva N.L. On state of occupational morbidity and disablement, quality of primary medical examinations in Rostov region in 2015 / Informational booklet. — Shakhty, 2016. — 44 p. (in Russian).

7. Yakovleva E.P., Belousova E.G. // Materials of scientific and practical conference «Topical problems of ecologically dependent and occupational respiratory diseases». — Rostov-na-Donu, 2014. — P. 146–150 (in Russian).

Поступила 27.06.2016

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Пиктушанская Татьяна Евгеньевна (Piktushanskaya T.E.), гл. врач ГБУ РО «Лечебно-реабилитационный центр №2», канд. мед. наук. E-mail: centreab@yandex.ru.

УДК 616-057+616.833.24-002

Ю.Ю. Горблянский¹, Н.В. Яковлева¹, Н.С. Косорогова², М.В. Булавина²

ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ У ШАХТЕРОВ-УГОЛЬЩИКОВ

¹ ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, пер. Нахичеванский, 29, г. Ростов-на-Дону, Россия, 344022

² ГБУ РО «Лечебно-реабилитационный центр № 2», пер. Дубинина, 4, г. Шахты, Ростовская область, Россия, 346510

Рассмотрены результаты ретроспективного анализа первичного обращения в Ростовский областной Центр профпатологии 2791 шахтера-угольщика с профессиональной пояснично-крестцовой радикулопатией (ППКР) за период с 1976 по 2014 г. Установлено, что 975 шахтерам (34,9%) при первичном обращении была проведена экспертиза связи заболевания с профессией и установлен диагноз ППКР, а у 1816 шахтеров (65,1%) была выявлена рецидивирующая боль внизу спины (БНС) и признаки воздействия вредных производственных факторов на состояние здоровья. БНС у шахтеров расценена как предиктор ППКР. Предложен маршрут профилактики ППКР и коморбидных заболеваний у шахтеров на этапе периодических медицинских осмотров (ПМО) и в Центре профпатологии.

Ключевые слова: шахтеры-угольщики, пояснично-крестцовая радикулопатия, боль внизу спины, профилактика.

Yu.Yu. Gorblyanskiy¹, N.V. Yakovleva¹, N.S. Kosorotova², M.V. Bulavina². **Prevention of lumbosacral radiculopathy in coal miners**

¹Rostov-on-Don State Medical University Ministry of health of Russia, 29, Nakhichevansky lane, Rostov-on-Don, Russia, 344022

²State budget enterprise of Rostov region «Rehabilitation center №2», 4, Dubinina lane, Shakhty, Rostov region, Russia, 346510

The authors consider results of retrospective analysis of primary consultations of 2791 coal miners with occupational lumbosacral radiculopathy over 1976–2014 in Rostov regional occupational center. Findings are that 975 miners (34.9%) underwent examination of the disease connection with occupation, and occupational lumbosacral radiculopathy was diagnosed on primary consultation, but in 1816 miners (65.1%) recurrent lower back pain and health injury by occupational

hazards were diagnosed. Recurrent lower back pain in miners was considered as a predictor of occupational lumbosacral radiculopathy. The authors suggested a way of prevention for occupational lumbosacral radiculopathy and comorbid conditions in miners during periodic medical examinations in occupational pathology center.

Key words: coal miners, lumbosacral radiculopathy, lower back pain, prophylaxis.

Стратегией развития здравоохранения РФ на долгосрочный период (2015–2030 гг.), основанной на положениях и нормах Конституции РФ и международного права, определен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья граждан [8]. В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 46) изложена концепция динамического наблюдения, которому подлежат лица, страдающие не только хроническими заболеваниями, но и функциональными расстройствами, требующими своевременного выявления и профилактики [9]. Там же, в статье 24, сказано, что профилактика нарушений здоровья работников, занятых на работах с вредными производственными факторами, и предупреждение развития у них профессиональных заболеваний, начинается с экспертизы профессиональной пригодности — проведения предварительных при приеме на работу и периодических медицинских осмотров работников (ПМО) [9]. В сфере профессиональной патологии особое внимание уделяется работникам групп риска с признаками воздействия вредных факторов на состояние здоровья и проведению своевременных лечебно-профилактических мероприятий во избежание формирования болезни [10]. Согласно Порядку оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утвержденному приказом Минздрава России от 13 ноября 2012 г. № 911н (Приложение № 7), одной из задач Центров профпатологии является динамическое наблюдение больных с начальными и выраженными формами профессиональных заболеваний, а также лиц, занятых на работах с вредными производственными факторами [3]. Таким образом, в соответствии с действующим законодательством, в Ростовском областном Центре профпатологии в течение длительного времени проводится мониторинг состояния здоровья работников как с профессиональными заболеваниями различной степени выраженности, так и с признаками воздействия вредных производственных факторов на состояние здоровья. В действующей Международной классификации болезней (МКБ–10) данные состояния отражены в классе Z57 «Воздействие производственных факторов риска».

Многолетнее (за период с 1976 по 2014 г.) динамическое наблюдение в Ростовском областном Центре профпатологии шахтеров-угольщиков с профессиональной пояснично-крестцовой радикулопатией (ППКР) и ретроспективный анализ результатов первичного обращения 2791 шахтера в Центр профпатологии показал, что 975 шахтера (34,9%) уже при первичном обращении была проведена экспертиза связи заболевания с профессией и установлен диа-

гноз ППКР. В остальных случаях — 1816 шахтерам (65,1%), направленным на углубленное обследование в Центр профпатологии (из них, в среднем, в 37% — с ПМО, 63% — от врачей ЛПУ) — при проведении обследования был установлен диагноз «пояснично-крестцовый остеохондроз с люмбалгией», что по современным представлениям соответствовало вертеброгенному болевому синдрому внизу спины (по МКБ–10 — М. 54.5 «Боль внизу спины» (БНС)).

Из оставшихся 1816 шахтеров при углубленном обследовании у большей части работников с БНС (1153 чел. — 63,5%), были обнаружены признаки воздействия вредных производственных факторов на состояние здоровья, не имевшие клинического исхода в профессиональное заболевание на момент обращения. Без означенных признаков БНС была выявлена только у 663 (36,5%) шахтеров. Поскольку у всех 1816 шахтеров, согласно ретроспективному анализу, в конечном итоге развилась ППКР, а у 791 (43,6%) из них — сопутствующие профессиональные заболевания, такие работники были отнесены к группам риска, а БНС у шахтеров была расценена как предиктор радикулопатии пояснично-крестцового уровня. На базе Ростовского областного Центра профпатологии был предложен маршрут профилактики ППКР и коморбидных заболеваний у шахтеров-угольщиков, в том числе — шахтеров с БНС и признаками воздействия вредных производственных факторов на состояние здоровья, выявляемых при первичном углубленном обследовании. Маршрут включал постановку предварительного диагноза на ПМО, углубленное обследование в Центре профпатологии, экспертизу связи заболевания с профессией, прогнозирование индивидуального риска нарушения здоровья работника, формирование групп риска и составление в зависимости от группы риска индивидуальных программ профилактики при продолжении работы шахтеров во вредных условиях.

Для уточнения анамнестических данных, помимо стандартного опроса и оценки медицинской документации, было предложено проведение анкетного скрининга работников с целью выявления рецидивов БНС в течение года, предшествующего ПМО. Анкетирование помогало установить, беспокоила ли шахтеров в течение последнего года боль в пояснице, была ли определена временная нетрудоспособность по поводу боли в пояснице и/или ноге и сколько по продолжительности в течение последнего года.

При отсутствии БНС работники признавались практически здоровыми и профпригодными (группа здоровья Д1), получали профилактическое консультирование по соблюдению режима труда и отдыха и по коррекции факторов риска — образа жизни и способов физиче-

ской активности на работе и в быту — и в дальнейшем проходили ПМО 1 раз в год согласно Приказу 302н [4].

Шахтеров с подземным стажем более 5 лет с целью экспертизы профпригодности направляли 1 раз в 5 лет на обследование в Центр профпатологии (группа здоровья Д2А) [4]. При выявлении у шахтеров по данным медицинской документации и результатам анкетного скрининга рецидивирующей БНС врачи-специалисты Центра, согласно Приказу № 302н, выполняли им рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника в двух проекциях и электронейромиографию (ЭМНГ) большеберцового и икроножного нервов [4], выявляли дегенеративно-дистрофические изменения пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или ранние признаки воздействия вредных факторов на состояние здоровья. При частоте БНС менее 3-х раз за календарный год шахтеры не имели медицинских противопоказаний для работы с физическим перенапряжением и для подземных работ, но в дальнейшем подлежали направлению в Центр профпатологии 1 раз в год (группа здоровья Д2Б), где проходили курсы физиотерапевтического лечения, массажа пояснично-крестцовой области, лечебной физкультуры. При повторных эпизодах БНС в течение года шахтеры получали медикаментозное лечение в условиях поликлиники или стационара по месту жительства.

Если частота БНС в течение года, предшествующего ПМО, по данным медицинской документации и результатам анкетирования была 3 раза и более, длительность временной нетрудоспособности составляла более 3 месяцев, или же имелись другие дополнительные медицинские противопоказания к работе с физическим перенапряжением и к подземным работам, шахтеров направляли на углубленное обследование в Центр профпатологии (группа здоровья Д3), где врачи-специалисты выявляли признаки воздействия вредных факторов на состояние здоровья и/или ранние признаки ППКР и других профессиональных заболеваний [4].

При подозрении на профессиональное заболевание, согласно Приказу Минздрава РФ от 28.05.2001 № 176 (ред. от 15.08.2011) «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации», работника с предварительным диагнозом «Хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия с болевым корешковым синдромом от комплекса вредных производственных факторов — предварительный диагноз профессионального заболевания» направляли к врачу-профпатологу, председателю врачебной комиссии с целью оформления извещения о предварительном диагнозе профессионального заболевания. После подачи извещения работник в течение 30 дней направлялся на обследование в Центр профпатологии для проведения экспертизы связи заболевания с профессией и установления заключительного диагноза [2].

Для установления связи заболевания «Хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия» с профессией необходимо было наличие следующих условий:

— Условия труда работника по данным санитарно-гигиенической характеристики (СГХ) по показателям тяжести трудового процесса классифицированы как вредные — класс 3.1 и выше. (У большинства (82,4%) шахтеров-угольщиков Ростовской области с ППКР по нашим данным тяжесть трудового процесса соответствовала классу 3.2).

— Первая регистрация БНС во время медосмотра или в медицинской организации по месту жительства — преимущественно до 40 лет (по нашим данным, в среднем, в $37,2 \pm 7,74$ лет), спустя, 10–15 лет от начала лет работы во вредных условиях (по нашим данным, в среднем — $12,30 \pm 6,83$ лет).

— Клиническая симптоматика ППКР, характеризующаяся стойким симптомокомплексом компрессионно-ишемического синдрома — корешковыми, нейро-дистрофическими, статико-динамическими нарушениями, нейропатической болью, частыми обострениями (более 3 раз за календарный год), на длительное время нарушающими трудоспособность больного (более чем на 3 месяца).

— Инструментальная диагностика: компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) пояснично-крестцового отдела позвоночника: наличие протрузий (у 77,2% шахтеров с ППКР) и грыж (64,2%) межпозвонковых дисков, деформирующего спондилеза (85,8%); ЭМНГ: отклонение показателей от нормы, отражающее течение патологического процесса в спинномозговых корешках (LIV — SI) и периферических нервах (большеберцовом и икроножном).

— Проводилась дифференциальная диагностика, исключающая инфекционные заболевания, онкологическую патологию, заболевания органов малого таза и брюшинного пространства, травмы позвоночника, врожденные аномалии позвоночника и костно-мышечной системы.

В случае подтверждения предварительного диагноза и установления профессионального заболевания «Хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия от комплекса вредных производственных факторов» больной, согласно Порядку оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях, утвержденному приказом Минздрава России от 13 ноября 2012 г. № 91н, (п. 18), регистрировался и ставился на учет в организационно-методическом отделе Центра профпатологии, где подлежал диспансерному наблюдению 2 раза в год [3]. С целью определения степени утраты профессиональной и общей трудоспособности и получения индивидуальной программы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации шахтер с установленным заболеванием ППКР проходил медико-социальную экспертизу (МСЭ).

В случае решения врачебной комиссии об отсутствии у работника профессионального заболевания выносилось решение о его профессиональной пригодности и давались профилактические рекомендации; шахтеры включались в группы динамического наблю-

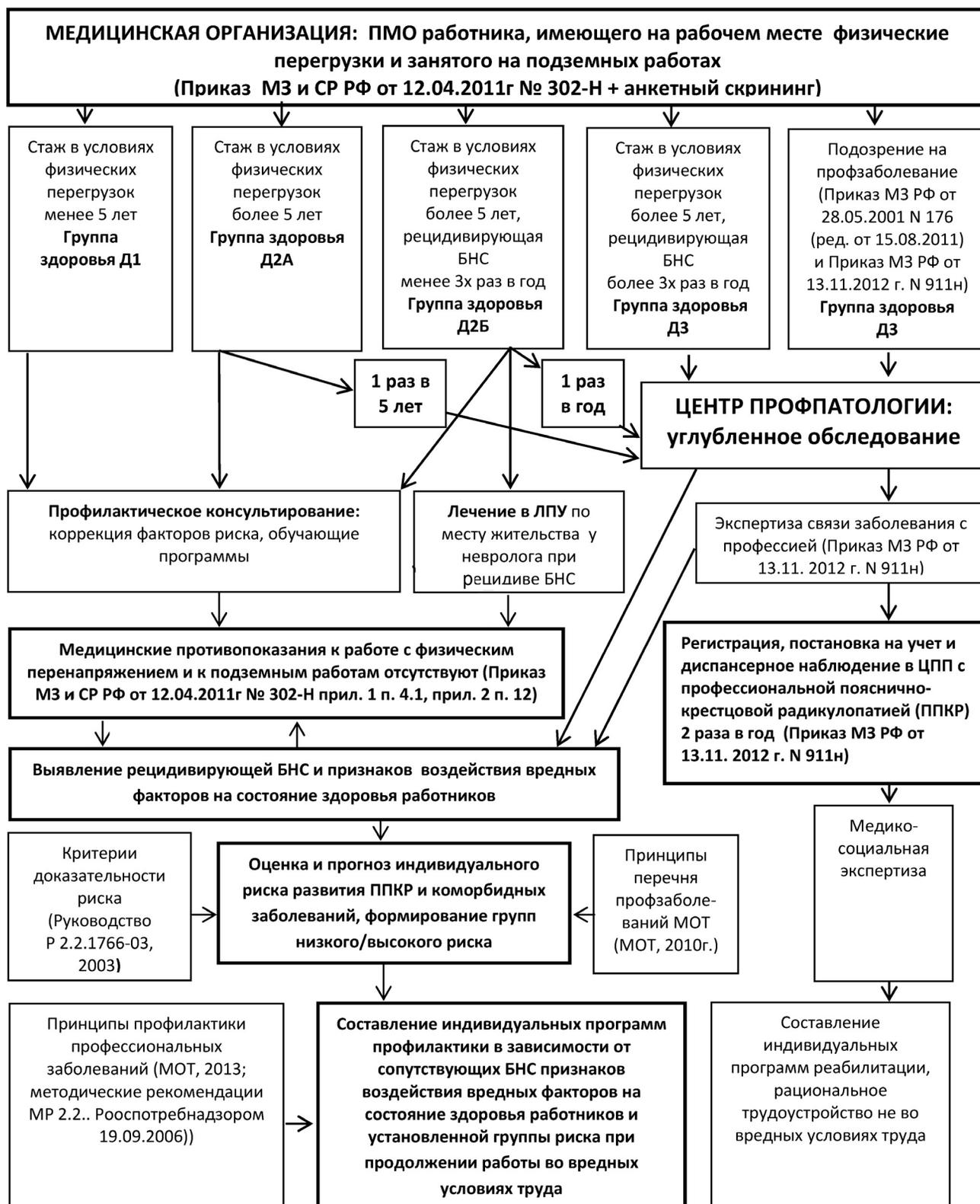


Рис 1. Предлагаемый маршрут профилактики профессиональной пояснично-крестцовой радикулопатии и коморбидных профессиональных заболеваний (база данных — шахтеры-угольщики Ростовской области)

дения в Центре профпатологии в зависимости от наличия или отсутствия сопутствующих БНС признаков воздействия вредных факторов на состояние здоровья работников. С учетом принципов Перечня профзаболеваний МОТ (2010 г.) о связи между воздействи-

ем факторов риска на рабочем месте и нарушениями здоровья [6], а также критериев доказательности риска по «Руководству по оценке профессионального риска для здоровья работников Р 2.2.1766-03» [7], врачи-специалисты Центра прогнозировали индиви-

дуальный риск развития ППКР и коморбидной профессиональной патологии. По результатам прогноза для каждого работника определяли уровень риска развития соответствующей микст-патологии (высокий или низкий риск) и составляли индивидуальную программу профилактики. При составлении программы принимались во внимание принципы профилактики профессиональных заболеваний, изложенные в документах МОТ (2013) [5] и рекомендации ведущих отечественных специалистов в области профпатологии и медицины труда [1].

Нарушения здоровья шахтеров-угольщиков, страдающих ППКР и коморбидными профессиональными заболеваниями формировались в процессе работы во вредных условиях труда и в 65,1% случаев проявлялись вначале в виде рецидивирующей БНС и воздействия вредных производственных факторов на состояние здоровья. Вертеброгенная БНС у шахтеров была расценена как предиктор ППКР, что явилось основанием для особого внимания к ее профилактике — от анкетного скрининга на ПМО с целью раннего выявления БНС до прогнозирования индивидуального риска нарушения здоровья шахтеров и составления индивидуальных программ профилактики ППКР и коморбидных заболеваний в Центре профпатологии.

Выводы. 1. Работников с БНС, имеющих физическое перенапряжение на рабочем месте и занятых на подземных работах, рекомендовано наблюдать в Центре профпатологии 1 раз в год, а после установления профессионального заболевания ППКР — 2 раза в год согласно индивидуальной программе реабилитации. 2. Профилактические программы должны составляться врачами-специалистами Центров профпатологии в соответствии с международными и отечественными правовыми документами и рекомендациями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Комплексная профилактика развития перенапряжения и профессиональных заболеваний спины у работников физического труда: методические рекомендации. МР 2.2.9.2128-06» (утв. Роспотребнадзором 19.09.2006).
2. Приказ Минздрава РФ от 28.05.2001 № 176 (ред. от 15.08.2011) «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_32716/
3. Приказ МЗ РФ от 13 ноября 2012 г. № 911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях» [Электронный ресурс]. — URL: http://rg.ru/pril/76/58/85/911n_poriadok.pdf.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 302н от 12 апреля 2011 г. «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения
5. Профилактика профессиональных заболеваний. Всемирный день охраны труда 28 апреля 2013 г. 1-е изд. — Международная организация труда, 2013.
6. Рекомендация № 194 Международной организации труда «О Перечне профессиональных заболеваний, уведомлении о несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях и их регистрации» (Пересмотр 2010г.) [рус., англ.] (Принята в г. Женеве 20.06.2002 на 90-й сессии Генеральной конференции МОТ).
7. Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников Р 2.2.1766-03. — М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2003. — 24 с.
8. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015–2030 гг. [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiya-zdravooxraneniya-rossiyskoj-federatsii-na-dolgosrochnyy-period>.
9. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 (ред. 22.10.2014) № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Российская газета. — 2011. — 23 ноября. — № 263.
10. Шпагина Л.Н., Захаренков В.В., Битюков А.В. // Международный ж-л прикладных и фундаментальных исследований. — 2012. — № 3. — С. 38–39.

REFERENCES

1. Complex prevention of overstrain and occupational spinal diseases in manual workers. Methodic recommendations. MR 2.2.9.2128-06 (approved by Rospotrebnadzor on 19/09/2006) (in Russian).
2. RF Health Ministry Order on 28/05/2001 № 176 (ed on 15/08/2011) “On improvement in system of investigation and record of occupational diseases in Russian Federation” electronic source http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_32716/ (in Russian).
3. RF Health Ministry Order on 13 November 2013 № 911n «On approval of health care procedure in acute and chronic occupational diseases» electronic source http://rg.ru/pril/76/58/85/911n_poriadok.pdf (in Russian).
4. RF Health and Social development Ministry № 302n on 12 April 2011 “On approval of lists for hazardous and (or) dangerous occupational factors and works, that require obligatory preliminary and periodic medical examinations, and on procedure of obligatory preliminary and periodic medical examinations of workers engaged into heavy work and tasks with hazardous and (or) dangerous work conditions”. Rossiyskaya gazeta, 2011; 28 October (N 5619); 6–9 (in Russian).
5. Prevention of occupational diseases. Worldwide Day of Work safety 28 April 2013. First edition. ILO, 2013 (in Russian).
6. Recommendation № 194 of ILO «On List of occupational diseases, notification on occupational accidents and on occupational diseases and their registration» (Revision 2010)

(accepted in Geneva 20/06/2002 on 90th session of General ILO conference) (in Russian, English).

7. Manual on evaluation of occupational risk for workers' health R.2.2.1766-03. — Moscow: Federal'nyy tsentr gossanepidnadzora Minzdrava Rossii, 2003. — 24 p. (in Russian).

8. Strategy of RF development on longstanding period 2015–2030. Electronic source <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/strategiya-razvitiya-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-na-dolgosrochnyy-period> (in Russian).

9. Federal law of RF on 21/11/2011 (ed on 22/10/2014) № 323 FZ "On basic health preservation for RF citizens // Rossiyskaya gazeta. — 2011. — 23 November. — № 263 (in Russian).

10. Shpagina L.N., Zakharenkov V.V., Bityukov A.V. // Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy. — 2012. — 3. — P. 38–39 (in Russian).

Поступила 27.06.2016

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Горблянский Юрий Юрьевич (*Gorblyanskiy Yu.Yu.*), зав. каф. профпат. с курсом медико-соц. эксп. ФПК и ППС ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава РФ, д-р мед. наук, доц. E-mail: gorblyansky.profpatolog@yandex.ru.

Яковлева Наталья Владимировна (*Yakovleva N.V.*), асс. каф. профпат. с курсом медико-соц. эксп. ФПК и ППС ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава РФ. E-mail: brungyl@yandex.ru.

Косоротова Надежда Сергеевна (*Kosorotova N.S.*), зав. неврологич. отд. ГБУ РО «Лечебно-реабилитационный центр № 2», г. Шахты. E-mail: centreab@yandex.ru.

Булавина Марина Владимировна (*Bulavina M.V.*), врач-невролог неврологич. отд. ГБУ РО «Лечебно-реабилитационный центр № 2», г. Шахты. E-mail: centreab@yandex.ru.

УДК 613.6:613.62

И.В. Бухтияров¹, О.В. Сивочалова¹, О.Г. Хоружая², Е.П. Конторович²

НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У РАБОТНИКОВ НОЧНЫХ СМЕН (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда», пр. Буденного, 31, Москва, Россия, 105275

²ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, пер. Нахичеванский, 29, г. Ростов-на-Дону, Россия, 344022

В обзоре рассматривается ряд вопросов нарушения репродуктивного здоровья работников ночных смен. Используются материалы отечественных и зарубежных авторов, в которых высказаны неоднозначные мнения по поводу их воздействия, например, развития онкологических процессов в репродуктивной сфере работников сменных профессий. Приведены данные экспериментальных и клинико-лабораторных исследований, подтверждающие патологию репродуктивной системы, связанную с работой в ночную смену. Рассмотрен вопрос о роли эпифиза и циркадных ритмов, от которых зависит физиология биологических ритмов организма.

Ключевые слова: *ночные смены, репродуктивные и эндокринные нарушения, женщины, мужчины, эпифиз, циркадные ритмы.*

I.V. Bukhtiyarov¹, O.V. Sivochalova¹, O.G. Khoruzhaya², E.P. Kontorovich². **Reproductive health disorders in night shift workers (review of literature)**

¹FSBSI «Research institute of Occupation Health», 31, prosp. Budennogo, Moscow, Russia, 105275

²Rostov-on-Don State Medical University Ministry of health of Russia, 29, Nakhichevansky, Rostov-on-Don, Russia, 344022

The review considers problems of reproductive health disorders in night shift workers. In materials of national and foreign authors, ambiguous opinions are presented on the influence, such as on reproductive sphere malignancies development in shift workers. Data of experimental and clinical laboratory studies are presented, that support reproductive pathologies connected with night shift work. The authors tackle a problem on role of epiphysis and circadian rhythms, that influence physiologic biologic rhythms.

Key words: *night shifts, reproductive and endocrine disorders, females, males, epiphysis, circadian rhythms.*