за подтверждается при наличии клинических проявлений и комплекса положительных серологических реакций. У М. с 1996 г. (через 4 года после последней вакцинации) были положительными специфические серологические реакции: реакция Райта –1/25 – 4+, 1/50 –2+, 1/100 –1+; Хеддельсона — 0,04–4+, 0,02–2+, 0,01 (-). Специфические антитела в сыворотке после вакцинации, как правило, угасают в течение шести месяцев после ее введения. При введении профилактической дозы живой вакцины иммунитет сохраняется не продолжительное время и, несмотря на вакцинацию, человек может заразиться бруцеллезом.

Ответ эксперта 2. Заболевание носит профессиональный характер и не могло возникнуть помимо рабочего места. Обоснование: М. длительное время работала в профессиях, где имелся контакт с сырым сырьем, которое могло быть заражено бруцеллезной инфекцией. Показаниями свидетелей установлено, что во время работы возможны травмы кожи, не всегда выдавались СИЗ рук. Кроме того известно, что бруцеллы обладают высокой инвазивностью, могут проникать даже через неповрежденные слизистые и кожу. Также установлено, что на «Д» учете по бруцеллезу состоит 19 работников. Случаи аналогичных заболеваний, выявляемых на предприятии, в профпатологии являются критерием подтверждения профессионального характера заболевания. Бытовой контакт М. не доказан, так как по данным литературы заражение бруцеллезом в условиях проживания в городе маловероятно. Эксперты отмечают, что в 2000 году диагноз профессионального заболевания не мог быть установлен профпатологами. Только в рамках судебного дела выяснены обстоятельства возникновения бруцеллеза у М., что позволило установить связь бруцеллеза с профессией.

Выводы. 1. *Нечеткость формулировок в нормативной базе, регламентирующей порядок оказания профпатологической медицинской помощи, затрудняет процесс*

экспертизы связи заболевания с профессией. 2. *С целью улучшения правовых аспектов экспертизы сложных случаев связи заболевания с профессией следует ввести в структуру центров профпатологии (или привлечь на договорной основе) юридических лиц для устранения предполагаемых конфликтных ситуаций.*

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гребеньков С.В., Бойко И.В. // Мед. труда и пром. экология. — 2014. — № 9. — С. 44–48.
2. Куклина Е.Г., Горблянский Ю.Ю., Чеснокова Е.И. и др. // Мед. труда и пром. экология. — 2003. — № 1. — С. 40–42.

REFERENCES

1. Greben'kov S.V., Boyko I.V. // Industr. med. — 2014. — 9. — P. 44–48 (in Russian).
2. Kuklina E.G., Gorblyanskiy Yu.Yu., Chesnokova E.I., et al. // Industr. med. — 2003. — 1. — P. 40–42 (in Russian).

Поступила 06.12.2016

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Ушакова Оксана Валентиновна (Ushakova O.V.),
зам. гл. вр. по клинико-экспертной работе клиники ФГБНУ ВСИМЭИ, асс. каф. профпат. и гиг. ГБОУ ДПО ИГМАПО, канд. мед. наук. E-mail: ushakova_o_v@mail.ru.

Лакшман Олег Леонидович (Lakhman O.L.),
гл. вр. клиники ФГБНУ ВСИМЭИ, зав. каф. профпат. и гиг. ГБОУ ДПО ИГМАПО Минздрава РФ, д-р мед. наук, проф. РАН. E-mail: aniimt_clinic@mail.ru.

Бейгель Елена Александровна (Beigel' E.A.),
вр. аллерголог-иммунолог клиники ФГБНУ ВСИМЭИ, доц. каф. профпат. и гиг. ГБОУ ДПО ИГМАПО Минздрава РФ, канд. мед. наук. E-mail: elena-abramatec@rambler.ru.

УДК 613.6:330.59+316.6

М.П. Дьякович^{1,2}, В.С. Рукавишников¹

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У ПАЦИЕНТОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

¹ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», 12а м/р, 3, Ангарск, Россия, 665827

²ФГБОУ ВО «Иркутский национальный исследовательский технический университет», ул. Лермонтова, 83, Иркутск, Россия, 664074

Статья посвящена проблемам использования методологии интегральной оценки связанного со здоровьем качества жизни в медицине труда (СЗКЖ). Предметом исследований является СЗКЖ работников, подвергающихся воздействию неблагоприятных факторов производства. Эмпирической основой исследования явились многолетние исследования СЗКЖ пациентов с профпатологией и работников промышленных предприятий. В статье обсужда-

ются результаты использования предложенного авторами методического инструментария для интегральной оценки СЗКЖ работников и лиц, пострадавших от неблагоприятного воздействия производственных факторов, принципы формирования групп для организации подобных исследований. Авторы предлагают считать оценку СЗКЖ одной из важнейших задач медицины труда, так как она качественно и количественно дополняет исследования динамики здоровья работающих в связи изменяющимися условиями жизнедеятельности.

Ключевые слова: связанное со здоровьем качество жизни, методология интегральной оценки, пациенты с профессиональной патологией, работающее население.

M.P. D'yakovich¹², V.S. Rukavishnikov. **Evaluation of life quality connected with health in patients with occupational diseases**

¹East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, 12a м/г, 3, Angarsk, Russia, 665827

²FGBOU VO Irkutsk National Research Technical University, 83, Lermontov Str., Irkutsk, Russia, 664074

The article deals with methodology for integral evaluation of life quality connected with health in industrial medicine. Object of evaluation is life quality connected with health in workers exposed to occupational hazards. Empirical basis is long-standing study of life quality connected with health in patients with occupational diseases and in industrial workers. The article covers result of methodologic instruments suggested by the authors for integral evaluation of life quality connected with health in workers and individuals exposed to occupational hazards, principles of group formation for such studies. The authors consider evaluation of life quality connected with health as a major goals of industrial medicine, as it completes quantitatively and qualitatively other studies of health changes in workers due to changing vital activity.

Key words: life quality connected with health, methodology of integral evaluation, patients with occupational diseases, working population.

Вопрос об определении понятия «качество жизни» (КЖ) остается дискуссионным как в отечественном, так и зарубежном научном сообществе, хотя привлекает внимание экономистов, социологов, психологов, политологов, специалистов здравоохранения с 60-х годов XX века. В связи с этим и параметры КЖ по своей сути являются дискуссионными. Они имеют отношение либо к удовлетворенности и ощущениям благосостояния личности, либо к объективным условиям жизнедеятельности. Следует отметить, что принятая ПРООН в 1990 г. глобальная концепция КЖ не учитывала в полной мере состояния здоровья, опираясь на индекс развития человеческого потенциала, оценивающего такие аспекты человеческой жизни как ее продолжительность, доступность образования, уровень доходов населения, уровень нищеты. ВОЗ из общей концепции КЖ было выделено понятие связанного со здоровьем качества жизни (СЗКЖ), определившее показатели, описывающие состояние здоровья, заботу о нем, качество медицинской помощи. Причем, показателем адекватности последнего и стало достижение приемлемого для пациента КЖ [12]. Для СЗКЖ характерны наличие физической, психологической, социальной компонент влияния эндогенных и экзогенных факторов, в том числе болезни и лечения на состояние человека, а также изменчивость в зависимости от состояния здоровья. Важной особенностью СЗКЖ является участие самого индивида в оценке своего состояния, позволяющее количественно отразить результаты этого влияния с позиции самого индивида. Несмотря на то, что стандартные медико-биологические параметры часто являются основными критериями эффективности лечения в клинических исследованиях, они не отражают самочувствия инди-

вида и его функционирования в повседневной жизни. Общепринятым является положение о том, что СЗКЖ является главной целью лечения при заболеваниях, не ограничивающих продолжительность жизни, дополнительной — при заболеваниях, ограничивающих продолжительность жизни, единственной — для пациентов в инкурабельной стадии заболевания [8].

В настоящее время в клинической медицине уделяется значительное внимание оценке СЗКЖ пациентов, дополняющей традиционные медицинские критерии лечения и реабилитации [10,11]. Медицина труда является интегрированной областью профилактической медицины, изучающей условия, характер труда и их влияние на здоровье работников с целью сохранения и укрепления здоровья, профилактики и лечения профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний [5]. При этом в медицине труда и профессиональной патологии известны лишь немногочисленные работы по оценке СЗКЖ работающих в неблагоприятных условиях труда и лиц, пострадавших от воздействия факторов производства [7,9,13].

Отсутствуют сведения о многоцентровых исследованиях КЖ лиц с профессиональными поражениями и работающих в неблагоприятных условиях труда как в нашей стране, так и за рубежом. Наиболее часто для получения данных о СЗКЖ субъектов и отдельных субпопуляций используется международный инструмент MOS SF-36 [14], который является основой для построения индикатора СЗКЖ независимо от патологии, так как не оценивает клиническую тяжесть заболевания, а отражает лишь то, как пациент переживает состояние заболевания.

Теоретической основой настоящего исследования послужили концепции СЗКЖ отечественных и зару-

бежных авторов [4]. Предметом исследований является СЗКЖ работников, подвергающихся воздействию неблагоприятных факторов производства. Эмпирической основой исследования явились оценки СЗКЖ пациентов с профессиональной патологией и работников промышленных предприятий.

Цель исследований — определение показателей и разработка методического инструментария для интегральной оценки СЗКЖ работников и лиц, пострадавших от неблагоприятного воздействия производственных факторов.

При разработке методологии оценки СЗКЖ, предлагаемой для исследований в медицине труда, авторы основывались на многомерности системы СЗКЖ, которая диктует необходимость учета при ее интегральной оценке объективных и субъективных показателей. К объективным показателям могут быть отнесены клиническая тяжесть болезни, наличие коморбидных заболеваний, социально-экономические и демографические характеристики. К субъективным показателям — шкалы опросника SF-36, ценностно-мотивационные ориентации, механизмы психологических защит, уровень социальной фрустрации, тип отношения к болезни, риски развития заболеваний по самооценке респондента, социальное самочувствие и социальная поддержка. Таким образом, к новому разработанному конструкту — интегральному СЗКЖ исследователями должны предъявляться требования двойной (объективной и субъективной) оценки. Определение значений показателей СЗКЖ осуществляется путем их измерения и расчета на основе результатов экспертных опросов в сравниваемых популяционных группах как здоровых лиц, так и пациентов с профессиональными заболеваниями.

Отбор пациентов в основную группу осуществляется в соответствии с такими критериями отбора как пол, возраст 30–55 лет, стаж работы с вредным фактором более 5 лет, наличие определенной нозологической формы профессионального генеза, место длительного контакта с воздействующим производственным фактором (предприятие, город, регион). В группу сравнения включаются практически здоровые лица того же пола, экспонированные неблагоприятным производственным фактором, т. е. работники промышленных предприятий того же города, региона, со стажем работы в контакте с вредным фактором более 5 лет, возраст 30–55 лет. В группу популяционного фона включаются лица того же пола, возрастной группы, проживающие на территориях расположения предприятий, не контактирующих в своей трудовой деятельности с неблагоприятными производственными факторами.

Необходимыми составляющими алгоритма получения интегральной оценки СЗКЖ являются оценка клинического статуса пациента с профзаболеванием, указанием стадии заболевания, расчетом экспозиционной нагрузки неблагоприятными производственными факторами, выявление некоторых элементов образа жизни на основе стандартизованного интервью.

Указанная информация дополняет сведения о СЗКЖ, получаемые с использованием батареи формализованных, машинно-ориентированных методик, реализованных в виде опросников [6].

Предложенная методология опробована в рамках многоцентровой оценки СЗКЖ лиц с профессиональной патологией от воздействия химических и физических производственных факторов в Кемеровской и Иркутской областях [2]. У лиц с профессиональной патологией выявлены достоверно более низкие значения СЗКЖ, чем в группе сравнения — жителей города, сопоставимых по полу, возрасту и социально-бытовым условиям, не контактирующих с вредными производственными физическими и химическими факторами, наиболее выраженных по шкалам боли, ролевого физического и эмоционального функционирования.

Результаты многолетних исследований [1,4] отразили наличие медико-социальных и психологических проблем, снижающих КЖ пострадавших от хронической ртутной интоксикации, и легли в основу разработки программы дифференцированной (с учетом тяжести заболевания) социально-психологической поддержки пострадавших для оптимизации их социального функционирования.

СЗКЖ пациентов с хронической ртутной интоксикацией и пылевым бронхитом детерминируется личностными и социально-психологическими особенностями (наличие неконструктивных типов психологической защиты, интрапсихического реагирования на болезнь, социальной фрустрации в основных жизненных сферах, внутренних ценностных конфликтов). Лица, работающие на химическом предприятии, оценивают СЗКЖ гораздо выше, чем шахтеры, а жители Иркутской области — выше, чем Кемеровской, что может свидетельствовать о существенном влиянии социально-экономических факторов.

Низкие оценки СЗКЖ по шкалам ролевого физического и эмоционального функционирования у работников, занятых в производстве винилхлорида и поливинилхлорида [3], а также лиц группы сравнения свидетельствуют об отсутствии выраженной производственной обусловленности в ограничении повседневной деятельности, связанном с проблемами со здоровьем и эмоциональной нестабильностью. В целом, лица, работающие на химическом предприятии, оценивают свое СЗКЖ гораздо выше, чем лица группы сравнения.

Выводы. 1. Применение в медицине труда оценки СЗКЖ не должно быть ограничено его изучением у пациентов с профессиональной патологией. В ее задачи необходимо включить изучение здоровья работников и лиц, пострадавших от воздействий производственных факторов. 2. Оценка СЗКЖ качественно и количественно дополнит исследования состояния и динамики здоровья работающих в связи изменяющимися условиями производства и окружающей среды, демографическими сдвигами, миграционными процессами и другими социально-экономическими вызовами. 3. Предлагаемый методологический аппарат изучения СЗКЖ в медици-

не труда при условии сочетания современных подходов психо-социальных и медицинских наук, дает широкие возможности для полного обоснования мероприятий по управлению СЗКЖ соответствующих контингентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (см. REFERENCES стр. 10–14)

1. Дьякович М.П., Казакова П.В., Соловьева И.Ю. // Соц. мед. — 2011. — № 2. — С. 60–63.
2. Дьякович М.П., Семенихин В.А. Казакова П.В. др. // Мед. труда и пром. экология. — 2014. — № 2. — С. 27–32.
3. Дьякович О.А., Дьякович М.П. // Бюлл. ВСНЦ. — 2013. — №3 (91), Ч. 2. — С. 64–67.
4. Качество жизни, связанное со здоровьем: оценка и управление / под ред. Рукавишников В.С. — Иркутск: Изд-во НЦ РВХ, 2012. — 168 с.
5. Измеров Н.Ф. Медицина труда. Введение в специальность. — М: Медицина, 2002. — 392 с.
6. Оранский И.Е., Хасанова Г.Н., Лихачева Е.И. // Уральский мед. ж-л — 2010. — № 2 (67). — С. 92–94.
7. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. / Под ред. Шевченко Ю.Л. — М.: ОЛМА, 2007. — 320 с.
8. Организация исследования по комплексной оценке качества жизни лиц с профессиональной патологией. / Дьякович М.П., Казакова П.В. — Иркутск: НЦРВХ СО РАМН, 2013. — 56 с.
9. Халимов Ю.Ш., Сухонос Ю.А., Цепкова Г.А. // Вестн. Рос. военно-мед. академии. 2014. 2(46). С. 7–12.

REFERENCES

1. D'yakovich M.P., Kazakova P.V., Solov'eva I.Yu. // Sots. Med. — 2011. — 2. — P. 60–63 (in Russian).
2. D'yakovich M.P., Semnikhin V.A. Kazakova P.V., et al. // Industr. med. — 2014. — 2. — P. 27–32 (in Russian).
3. D'yakovich O.A., D'yakovich M.P. // Byull. VSNTs. — 2013. — 3 (91), Part 2. — P. 64–67 (in Russian).

4. Rukavishnikov V.S., ed. Life quality connected with health: evaluation and management. — Irkutsk: Izdatel'stvo NTs RVKh, 2012. — 168 p (in Russian)

5. Izmerov N.F. Occupational medicine. Introduction into speciality. — Moscow, Meditsina, 2002. — 392 p. (in Russian).

6. Oranskiy I.E., Khasanova G.N., Likhacheva E.I. // Ural'skiy med. Zhur. — 2010. — 2 (67). — P. 92–94 (in Russian).

7. Shevtchenko Yu.L., ed. Manual on study of life quality in medicine. — Moscow, OLMA, 2007. — 320 p. (in Russian).

8. D'yakovich M.P., Kazakova P.V. Organization of studies on life quality evaluation in individuals with occupational diseases. — Irkutsk, NTsRVKh SO RAMN, 2013. — 56 p. (in Russian).

9. Khalimov Yu.Sh., Sukhonos Yu.A., Tsepkova G.A. // Vestnik Rossiyskoy voenno-meditsinskoy akademii. — 2014. — 2 (46). — P. 7–12 (in Russian).

10. Kern R.Z., Brown A.D. // J. Clin. Epidemiol. — 2004. — Vol. 57(10). P. 1033–1039.

11. Matcham F, Scott IC, Rayner L. et al // Semin Arthritis Rheum. — 2014. Vol. 44(2). — P. 123–130

12. The WHOQOL Group // Soc. Sci. Med. — 1995. — Vol. 41. — P. 1403–1409.

13. Vecchio F.B., Corrente J.E., Goncalves A. // Acta Med. Port. — 2007. Vol. 20. — № 2. — P. 131–37.

14. Ware J.E., Sherbourne C.D. // Medical Care. — 1992. — Vol. 30. — P. 473–483.

Поступила 06.12.2016

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Дьякович Ольга Александровна (D'yakovich O.A.), науч. сотр. лаб. иммуно-биохимич. и молекулярно-генетич. исслед. в гиг. ФГБНУ ВСИМЭИ, канд. биол. наук. E-mail: dyakovich.olga@mail.ru.

Рукавишников Виктор Степанович (Rukavishnikov V.S.), дир. ФГБНУ ВСИМЭИ, д-р мед. наук, чл.-корр. РАН. E-mail: rvs_201@mail.ru.

УДК 613.64:624.19:616.7–08

И.Н. Кодинец¹, Е.В. Катаманова¹, О.Л. Лахман^{1,2}

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТОННЕЛЯ

¹ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», 12а м/р, 3, Ангарск, Россия, 665827.

²ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования», м/р Юбилейный, 100, Иркутск, Россия, 664049

В статье представлены результаты обследования работников, осуществляющих эксплуатацию железнодорожного тоннеля, на предмет изучения особенностей состояния здоровья, в зависимости от профессионально-производственного фактора, характера и степени выраженности соматической патологии. В результате проведенной работы дана оценка частоты выявления изменений инструментальных показателей, проанализирована клиническая симптоматика в дебюте и при развернутой клинической картине заболеваний, а также динамика ее появления.