

с ними плане, некоторое снижение интеллекта. Скорость простой сенсомоторной реакции на свет, сложной сенсомоторной реакции на цвет и звук, а также реакции на движущийся объект были снижены, и они допускали при этом большое количество пропусков, неточностей и ошибок.

2. Показана ведущая роль в снижении стеничности и интегративности поведения таких психологических проявлений, как ипохондрия, обеспокоенность состоянием здоровья, эмоциональная напряженность, тревожность, склонность к депрессии, к фрустрационной напряженности, мнительности, неуверенности в себе, аффективной ригидности, к недовольству ситуацией и своим положением в ней, к ограничению контакта с окружающими, которые обусловили нарушение процессов адаптации в отдаленные сроки у больных ОЛБ, пострадавших в аварии на ЧАЭС и у больных ОЛБ из разных радиационных аварий.

3. Степень выраженности астенического и астено-невротического типа реагирования представлена преобладанием ипохондрического и тревожно-депрессивного типов реагирования как, особенно выраженно-го, у больных ОЛБ, пострадавших в аварии на ЧАЭС, так и у больных ОЛБ из разных радиационных аварий, с присоединением у последних демонстративных и оригинальных тенденций, и зависела от индивидуальных особенностей обследуемого контингента, обуславливая напряжение и перенапряжение психофизиологической адаптации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Логановский К.Н., Нягу А.И. // Социальная и клиническая психиатрия. — 1995. — Т. 5, № 2, — С. 15–23.

2. Напреенко А.К., Логановский К.Н. // Врачебное дело. — 1992. — №6. — С. 48–52.

3. Напреенко А.К., Логановский К.Н. // Врачебное дело. — 1995. — №5–6. — С. 25–29.

4. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Консультант Плюс — М.: Новые Технологии, 2011. — 318 с.

REFERENCES

1. Loganovskiy K.N., Nyagu A.I. // Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiaetriya. — 1995; Vol 5. — 2. — P 15–23 (in Russian).

2. Napreenko A.K., Loganovskiy K.N. // Vrachebnoe delo. — 1992. — 6. — P. 48–52 (in Russian).

3. Napreenko A.K., Loganovskiy K.N. // Vrachebnoe delo. — 1995. — 5–6. — P. 25–29 (in Russian).

4. Berezin F.B., Miroshnikov M.P., Sokolova E.D. Consultant Plus. — Moscow: Novye Tehnologii, 2011. — 318 p. (in Russian).

Поступила 20.03 2017

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Метляева Нэля Андреевна (Metlyayeva N.A.),
вед. науч. сотр. ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, д-р
мед. наук. E-mail: nmetlyayeva@fmbcfmba.ru.

Бушманов Андрей Юрьевич (Bushmanov A.Yu),
первый зам. ген. дир. ФГБУ НГЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, д-р мед. наук, проф. E-mail: radclin@yandex.ru.

Краснюк Валерий Иванович (Krasnyuk V.I.),
зав. отд. № 2 ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, д-р мед. наук.

Юнанова Любовь Алексеевна (Yunanova L.A.),
инж. ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна.

Щербатых Ольга Владимировна (Shcherbatykh O.V.)
мл. науч. сотр. ФГБУ НГЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна.

УДК 613.6+616-057.875

И.Э. Есауленко¹, И.Б. Ушаков², В.И. Попов¹, Т.Н. Петрова¹

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ РИСКАМИ У СТУДЕНТОВ

¹ Федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России ул. Студенческая, 10, г. Воронеж, Россия, 394036

² ФГБУ ГНЦ «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА России, Живописная ул., 46, Москва, Россия, 123182

В статье рассмотрена проблема становления профессионального здоровья будущего врача. Результаты исследования показали, что у большинства будущих специалистов отсутствует устойчивая мотивация к практической деятельности, имеется ряд факторов риска, оказывающих неблагоприятное влияние на состояние здоровья. Рост заболеваемости студентов не только снижает эффективность учебного процесса, но и в дальнейшем ограничивает их профессиональную деятельность. Полученные данные позволили выделить направления работы по сохранению здоровья и профилактике профессионально обусловленной патологии студентов на этапе вузовской подготовки.

Ключевые слова: профессиональное здоровье, профессиональные риски, студенты-медики, здоровье медицинских работников.

I.E. Esaulenko¹, I.B. Ushakov², V.I. Popov¹, T.N. Petrova¹. **Hygienic basis of occupational risks management in students**

¹Voronezh State Medical University N.N. Burdenko Ministry Of Health Of Russia, 10, Srt. Student, Voronezh, Russia, 394036

²State Research Center — Burnasyan Federal Medical Biophysical Center of Federal Medical Biological Agency, 46, Zhivopisnaya Str., Moscow, Russia, 123182

The article covers a problem of occupational health formation in future doctors. The study results demonstrated that most future specialists have no persistent motivation to practical activities, have some risk factors hazardous for health state. Increased students' morbidity lowers efficiency of teaching process and also restricts future professional activity. The data obtained helped to define directions of work on health preservation and prevention of occupationally related diseases in higher education students.

Key words: occupational health, occupational risks, medical students, health of medical workers.

Актуальность темы. Среди почти 40 тыс. существующих в настоящее время профессий особую социальную нишу занимают более 4 млн медицинских работников. Труд медиков принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Конечный результат деятельности медицинских работников — здоровье пациента — во многом определяется условиями труда и состоянием здоровья самих медицинских работников. По роду деятельности на врача воздействует комплекс факторов физической, химической, биологической природы. Для целого ряда профессий медицинских работников характерен профессиональный контакт с инфицированным материалом, риск заражения различными инфекционными заболеваниями, что сказывается на показателях здоровья. Медицинские работники занимают пятое место по распространенности профессиональной заболеваемости, опережая даже работников химической промышленности [2–4].

Обеспечение профессионального здоровья начинается еще на этапе профессиональной подготовки студента к практической деятельности. Учебный процесс в медицинском вузе формирует свою специфику негативных факторов: физические и умственные нагрузки, значительные временные затраты на переезды, воздействие внутрибольничных факторов.

В дальнейшем это приводит к комплексу неблагоприятных социально-биологических последствий для обучающихся, таких как: ухудшение состояния здоровья, низкая успеваемость, неудовлетворенность выбором профессии, что нередко сопровождается уходом в другую сферу деятельности, не относящуюся к здравоохранению. Отсев на разных стадиях обучения, переход молодых специалистов в коммерческие структуры, смена профиля деятельности специалистов наносит государству значительный экономических ущерб, связанный с затратами на высшее медицинское образование [1,3,4].

Перед высшими медицинскими учебными заведениями стоит задача не только обеспечения потребности практического здравоохранения достаточным количеством врачей, но и подготовки специалистов нового поколения — здоровых, глубоко образованных, творчески мыслящих, которые с наибольшей вероятностью смогут успешно освоить медицинскую профессию и без ущерба для своего здоровья работать в отрасли здравоохранения на протяжении длительного времени [2].

Цель исследования: научное обоснование комплекса мероприятий по гигиенической оптимизации условий и режима обучения, направленных на укрепление здоровья студентов медицинского вуза.

Материалы и методы. Системный подход с комплексной оценкой профессиональных рисков в системе высшего профессионального образования определили программу и набор современных гигиенических, эпидемиологических, клинко-статистических, физиологических и социологических методов исследования.

Объектом исследования являлись показатели здоровья, условия образовательного процесса, качества и образа жизни студентов Воронежского медицинского университета (ВГМУ). В обследовании приняли участие 310 чел., в том числе 75,4% девушек и 24,6% юношей. Средний возраст обследованных студентов составил ($M \pm m$) $19,71 \pm 0,29$ лет.

Для реализации задач были проведены исследования по следующим направлениям:

- оценка условий обучения с использованием материалов Роспотребнадзора и данных собственных исследований, включая данные производственного контроля параметров микроклимата, освещенности, уровней электромагнитных полей. Объем учебной нагрузки в вузах оценивался по данным разработки материалов учебных отделов и архивов;
- оценка организации обучения, в том числе расписания занятий, проводилась с учетом аудиторной и внеаудиторной нагрузки и анализа функционального

состояния студентов, обучающихся по гигиенически обоснованному и нерациональному расписанию;

- оценка состояния здоровья первокурсников по данным доврачебного (на базе скрининг-тестов) и врачебного этапов осмотров врачами узкой специализации. По показаниям использовалось углубленное обследование студентов;

- анализ динамики состояния здоровья студентов за время обучения оценивался по данным профилактических осмотров и анализа первичной медицинской документации студенческой поликлиники. Сведения о заболеваемости копировались из медицинских карт студентов (ф. 025).

- изучение образа жизни студентов проводилось по авторским анкетам, включавшим не только детальную оценку образа жизни, но и сведения о материальных, жилищных условиях жизни студентов.

Все материалы сформированы в базы данных. Полученная информация обрабатывалась с применением методов: анализа совокупности — описательной статистики; анализа динамических рядов — в целях изучения динамики; точного метода Фишера и хи-квадрата — для сравнения показателей. Оценка связей между переменными производилась с помощью корреляционного анализа (методы Пирсона, Спирмена). Материалы исследования обработаны с применением параметрических и непараметрических методов статистического анализа, дисперсионного анализа, множественной регрессии, использован метод математического моделирования. Использовались возможности, представленные Microsoft Excel, Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Общая заболеваемость студентов г. Воронежа составляет от 569,9 до 817,3 случая на 1000 студентов. За последние 5 лет (с 2010 по 2016 г.) прослеживается рост общей заболе-

ваемости студентов на 43,4%. Отмечается рост распространенности 16 классов заболеваний, в том числе наиболее высокие темпы прироста зарегистрированы по болезням кожи и подкожной клетчатки (+300,1%), болезням уха и сосцевидного отростка (+82,2%), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани (+74,5%).

В структуре заболеваемости студентов на первом ранговом месте находятся болезни органов дыхания — 32,8%, на втором — болезни глаза и его придаточного аппарата — 11,6%. на третьем — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 11,5%, на четвертом — болезни органов пищеварения — 9,2%.

Показатели общей заболеваемости (ПОЗ) студентов ВГМУ ниже, чем показатели заболеваемости по всем вузам. Нормированный интенсивный показатель заболеваемости в различные годы составляет 0,77 до 0,87 (табл. 1).

Статистической отчетности в разрезе курсов (от 1 к 6) в студенческой поликлинике не имеется. В этой связи проведена выборка показателей по медицинским карточкам наиболее многочисленного лечебного факультета от даты поступления в вуз (постановки на учет в поликлинику — сентябрь 2010 г.) до 6 курса (2015/2016 учебные годы). Данные группировались по ведущим классам болезней (болезни органов дыхания, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни органов пищеварения, нервной системы и органов чувств (табл. 2).

Исходя из полученных данных было выявлено, что ежегодное число обращений по поводу заболеваний органов дыхания и болезней нервной системы практически не изменяется. Вместе с тем явно выражен рост числа обращений по поводу болезней глаза и его

Таблица 1

Показатели заболеваемости студентов (на 1000 студентов) по учебным годам

Заболеваемость	2012	2013	2014	2015	2016	Прогноз (2017)
По всем вузам	569,9	593,1	676,9	727,5	817,3	865,71
По ВГМУ	473,0	516,0	521,2	625,6	645,7	692,8
Нормированный интенсивный показатель заболеваемости (НИП)	0,83	0,87	0,77	0,86	0,79	0,80

Таблица 2

Заболеваемость студентов ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (число обращений в поликлинику за медицинской помощью по поводу заболевания на 1000 студентов) по учебным годам

Класс болезней	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс	6 курс
Болезни органов дыхания	159,7	156,2	155,9	162,8	160,8	158,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	54,8	61,0	74,2	79,4	80,6	85,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	53,1	53,4	53,8	53,4	56,8	56,2
Болезни органов пищеварения	61,6	60,4	68,9	67,2	71,4	74,4
Болезни нервной системы	39,6	31,9	36,4	40,8	43,0	40,5

придаточного аппарата (темпы прироста на 6 курсе по отношению к 1 курсу составляет 55,8%) и заболеваний органов пищеварения (темпы прироста на 6 курсе по отношению к 1 курсу составляет 20,9%). В структуре болезней глаза лидирующие места занимают миопия (25,8%), астигматизм (6,3%), гиперметропия (3,1%). В структуре заболеваний органов пищеварения лидирующие места занимают гастрит и дуоденит (42,1%), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (6,4%), язва желудка и двенадцатиперстной кишки (4,2%).

Ухудшение зрения во многом связано с ростом учебной нагрузки, требующей длительного напряжения зрительного анализатора при чтении учебной литературы, работе на микроскопах, конспектировании лекций, работе на компьютерной технике. Обращает на себя внимание также тот факт, что при чтении многих лекций (до 50% от общего их числа) используются мультимедийные проекторы, LCD-панели, которые, с одной стороны, требуют соответствующего затемнения аудитории (полумрак), с другой — не снимают необходимости конспектирования студентами представляемых иллюстрационных учебных материалов в условиях недостаточной освещенности. Это крайне негативно отражается на зрении молодых людей.

Гигиеническая оценка уровня искусственной освещенности (301,5+6,5Лк), представленной лампами люминесцентными и накаливания, светильниками серии ЛПО, показала, что в 7,9% обследованных помещений ее уровень ниже нормируемых величин. Естественная освещенность в учебных аудиториях представлена боковым освещением: световыми оконными проемами с левосторонним размещением, что соответствует санитарно-гигиеническим требованиям (СанПиН 2.2.1./2.1.1.1278–03 «Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий»).

Рост числа заболеваний органов пищеварения объясняется нарушениями питания, перенапряжением и срывом адаптационных систем из-за напряженного графика обучения в вузе. По данным анкетирования установлено, что 72% студентов не соблюдают режим питания: 41% питаются 3 раза в день, 42% — 2 раза в день, 17% — 1 раз в день. Завтрак лишь 21,4% опрошенных студентов можно назвать полезным и полноценным, 31,4% студентов утром начинают с бутерброда и напитка, 24,2% на завтрак выпивают только чашку кофе. У 50% студентов основной прием пищи приходится на вечернее время. 40% опрошенных студентов часто употребляют газированные напитки и фаст-фуд. Среди интервьюированных студентов 54% считают свой режим вредным для здоровья, но не стремятся его изменить.

Одной из причин развития заболеваний нервной системы может явиться высокая тревожность студентов. В результате корреляционного анализа выявлены прямые достоверные связи. Прямая взаимосвязь существует между высокой тревожностью и хроническими

заболеваниями нервной системы в течение всего учебного семестра ($r=0,7-0,9$, при $p<0,05$). Также прямая достоверная взаимосвязь выявлена между высокой тревожностью в начале семестра и болезнями нервной системы по числу обращаемости за медицинской помощью ($r=0,7$, при $p<0,05$), (табл. 3).

Таблица 3

Анализ взаимосвязи показателей высокой тревожности и болезней нервной системы (величина коэффициента корреляции по числу обращений в поликлинику за медицинской помощью и данным анкетного опроса)

Период семестра	Болезни нервной системы (число обращений в поликлинику за мед. помощью)	Болезни нервной системы (анкетный опрос)
Начало	0,7*	0,9*
Середина	0,04	0,8*
Конец	-0,2	0,7*

*Различия статистически достоверны ($p<0,05$)

Установлена связь обращаемости студентов в здравпункт вуза в связи с ухудшением здоровья, а также объемом недельной учебной нагрузки ($r=0,27...0,63$; $p=0,0001$). Гигиенический анализ учебного расписания показал, что объем суммарной недельной нагрузки составляет 54 академических часа, включая все виды аудиторной и внеаудиторной работы по освоению основной образовательной программы и факультативных дисциплин. Соблюдена продолжительность каникулярного периода (не менее 7 недель в учебном году) и рационально организовано проведение занятий физкультуры (в объеме не менее 4 ч в нед.) на 1–4 курсах обучения. К нерациональным с гигиенических позиций особенностям учебного расписания следует отнести то, что обучение в вузе построено в 2 смены. В дневном расписании регистрировалось включение подряд двух лекций или 6 ч практических занятий (в среднем по факультетам 5,5% случаев), «плавающее» время начала занятий с наличием «окон» и перемещением между корпусами и клиническими базами в течение дня. Наиболее трудоемкие учебные дисциплины группировались в один день без учета физиологических возможностей студентов. В большей степени учебная нагрузка влияла на их обращаемость по поводу болезней органов дыхания ($r=0,43...0,68$; $p=0,001$), органов зрения ($r=0,43...0,79$; $p=0,005$), пищеварительной ($r=0,34...0,61$; $p=0,0005$) и костно-мышечной систем ($r=0,21...0,82$; $p=0,0002$).

Данная ситуация демонстрирует высокую значимость объема учебной нагрузки и соблюдения рационально составленного расписания учебных занятий в формировании заболеваний студентов в течение учебного процесса в учреждениях высшего образования.

Выявлено, что наиболее значимым из числа факторов окружающей среды, влияющих на заболеваемость, является уровень загрязнения атмосферного воздуха. От-

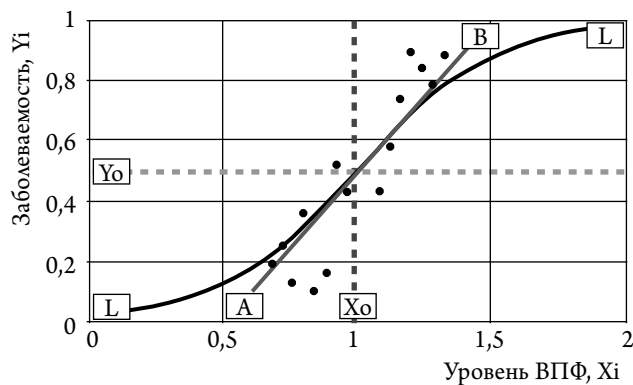


Рис. 1. Корреляционная связь «ВПФ — ПОЗ» глаза и его придаточного аппарата

мечена корреляционная связь средней силы $r=0,46$ для болезней органов дыхания. Болезни органов дыхания с диагнозом, установленным впервые в жизни, отмечен наиболее высокий рост хронического бронхита — на 154,5% (с 0,22 до 0,56 на 1000 студентов) и бронхиальной астмы — на 56,8% (с 0,37 до 0,58 на 1000 студентов). Временная утрата трудоспособности (ВУТ), (в случаях и днях) в связи с болезнями органов дыхания среди студентов занимает лидирующее первое место среди всех классов болезней, составляя 81,0% от всех случаев временной нетрудоспособности. Основную долю ВУТ (в случаях) по поводу болезней органов дыхания составили острые респираторные заболевания — 83,6%.

При гигиенической оценке здания корпусов вуза установлено их соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям. Параметры микроклимата в аудиториях и лабораториях вуза нормируются СанПиН 2.2.4.548–96 «Гигиенические требования к микроклимату производственных помещений». Установлено, что температура воздуха учебных аудиторий ($23,2 \pm 0,04^\circ\text{C}$) в теплый период в 5,9% случаев превышает допустимые значения, в холодный период в 8,4% случаев ниже нормируемых величин. Относительная влажность ($34,5 \pm 0,4\%$) анализированных учебных помещений вуза в 3,4% случаев не соответствует требованиям.

Для оценки характера и степени связи заболеваемости и интегрального показателя вредного производственного фактора (ВПФ), (величин X и Y) использовали коэффициент линейной корреляции (коэффициент Пирсона):

где, $\langle X \rangle$ и $\langle Y \rangle$ обозначены средние значения соответствующих координат.

$$r = \frac{\sum (X_i - \langle X \rangle) \times (Y_i - \langle Y \rangle)}{\sqrt{\sum (X_i - \langle X \rangle)^2 \times \sum (Y_i - \langle Y \rangle)^2}} \quad (1)$$

Вычисляя коэффициент корреляции, можно оценить, насколько тесна и существенна связь «ВПФ — ПОЗ» (ПОЗ — показатель общей заболеваемости). Допустим, что на коллектив из студентов (N) воздействует ВПФ с интенсивностью X_i , его индивидуальный показатель заболеваемости обозначим как Y_i ($i = 1, 2, \dots, N$). В группе студентов с заболеваниями орга-

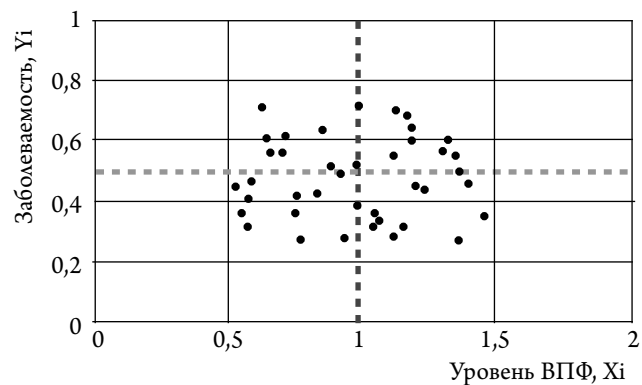


Рис. 2. Корреляционная связь «ВПФ — ПОЗ» органов дыхания

нов зрения и органов пищеварения коэффициент корреляции меняется от 1 до -1. Это говорит о том, что рост ВПФ приводит к росту заболеваемости (рис. 1).

Количественную оценку зависимости заболеваемости Y от интенсивности X воздействия ВПФ можно произвести при помощи регрессионного анализа:

$$Y = aX + b.$$

$$\text{Где } b = \frac{\sum (X_i - \langle X \rangle) \times (Y_i - \langle Y \rangle)}{\sum (X_i - \langle X \rangle)^2}, \quad a = \langle Y \rangle - b \times \langle X \rangle \quad (2)$$

На рис. 1 эта зависимость представлена прямой А-В.

Таким образом, к числу болезней, связанных с факторами учебного процесса в течение 6-летнего периода обучения, можно обоснованно отнести болезни глаза и его придаточного аппарата и заболевания органов пищеварения.

В группе студентов с заболеваниями органов дыхания значению $r = 0$ соответствует отсутствие зависимости между величинами (рис. 2). Очевидно, здесь нет корреляции между ВПФ и заболеваемостью. А высокая заболеваемость связана с тем, что большую роль в этиологии болезней органов дыхания играет простудный фактор, противостоять которому в организованных коллективах крайне сложно.

Выводы:

1. Полученные данные дают информацию для научного анализа взаимодействия факторов, влияющих на здоровье медицинских работников, что в практическом отношении дает возможность определить приоритетные направления при разработке мероприятий по его оптимизации.

2. Необходимо систематическое осуществление должного государственного санитарно-эпидемиологического надзора за факторами, формирующими здоровье учащихся (условиями обучения и режима, обеспечение построения расписания занятий согласно гигиеническим правилам).

3. Следует разработать регламент использования проекционных мультимедийных проекторов в учебном

процессе, особенно при чтении лекций, применение которых требует затемнения аудитории, но не снимает необходимости конспектирования студентами представляемых иллюстрационных учебных материалов в условиях недостаточной освещенности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Евдокимов В.И., Губина О.И., Попов В.И., Бочаров В.В., Тулицын Ю.Я., Жук С.П. Методика оценки психического здоровья и показатели адаптации студентов ВГМА // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. — 2005. — Т. 4. — № 4. — С. 457–460.
2. Есауленко И.Э., Попов В.И., Петрова Т.Н. Опыт организации здоровьесберегающей образовательной среды в вузе // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. — 2014. — № 58. — С. 23–29.
3. Мельниченко П.И., Ушаков И.Б., Попов В.И., Фаустов А.С., Вязовиченко Ю.Е., Датий А.В., Соколова Н.В. Гигиена: словарь-справочник // М: Высшая школа, 2006. — 400 с.
4. Петрова Т.Н., Зуйкова А.А., Попов В.И., Натарова А.А. Мониторинг здоровья учащейся молодежи с применением современных компьютерных технологий // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. — 2014. — № 58. — С. 146–152.

REFERENCES

1. Evdokimov V.I., Gubina O.I., Popov V.I., Bocharov V.V., Tupitsyn Yu.Ya., Zhuk S.P. Method evaluating mental health and adaptation parameters in VGMA students // Sistemyy analiz i upravlenie v biomeditsinskikh sistemakh. — 2005. — Vol 4. — 4. — P. 457–460 (in Russian).

2. Esaulenko I.E., Popov V.I., Petrova T.N. Experience of organizing health-preserving educational environment in institute // Nauchno-meditsinskiy vestnik Tsentral'nogo Chernozem'ya. — 2014. — 58. — P. 23–29 (in Russian).

3. Mel'nichenko P.I., Ushakov I.B., Popov V.I., Faustov A.S., Vyazovichenko Yu.E., Dativ A.V., Sokolova N.V. Hygiene: reference dictionary. — Moscow: Vysshaya shkola, 2006. — 400 p. (in Russian).

4. Petrova T.N., Zuykova A.A., Popov V.I., Natarova A.A. Health monitoring in youth via contemporary computer technologies // Nauchno-meditsinskiy vestnik Tsentral'nogo Chernozem'ya. — 2014. — 58. — P. 146–152 (in Russian).

Поступила 28.02.2017

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Есауленко Игорь Эдуардович (Esaulenko I.E.), ректор ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, д-р мед. наук, проф. E-mail: sirostovceva@vrngmu.ru.

Ушаков Игорь Борисович (Ushakov I.B.), гл. науч. сотр. ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, акад. РАН, д-р мед. наук, проф. E-mail: ibushakov@gmail.com.

Попов Валерий Иванович (Popov V.I.), зав. каф. общ. гиг. ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, д-р мед. наук, проф. E-mail: 9038504004@mail.ru.

Петрова Татьяна Николаевна (Petrova T.N.), проф. каф. поликлинич. терапии и общ. врачебной практики, ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, д-р мед. наук. E-mail: stud. forum@mail.ru.

УДК 614.876

А.Ю. Бушманов, А.П. Бирюков, А.С. Кретов, И.В. Власова, Э.П. Коровкина

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИНВАЛИДНОСТИ И СМЕРТИ ГРАЖДАН, ПОДВЕРГШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ РАДИАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ ГНЦ «Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА России, Живописная ул., 46, Москва, Россия, 123182

Представлен обзор нормативных документов и результаты работы Межведомственных экспертных советов (МЭС) РФ по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов вследствие Чернобыльской катастрофы.

Рассмотрены нормативные документы и законодательная база, регламентирующие работу МЭС по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся радиационному воздействию вследствие Чернобыльской катастрофы.

Определены категории граждан, имеющие право подавать документы для проведения экспертизы по установлению причинной связи заболевания, инвалидности и смерти в результате воздействия ионизирующего излучения в МЭС.