

бочных эффектов и осложнений, немедленный результат, получаемый сразу после окончания исследования, возможность использовать аппарат для мониторинга проводимой терапии и оценки ее эффективности. Уделялось внимание сбору профессионального анамнеза для выявления возможных причин ХТГ у обследованных пациентов. Результаты исследования: наряду с болевым синдромом имели место различные диспепсические проявления (66,8%), среди них на первое место выступали жалобы на горечь во рту, вздутие живота, тошноту, изжогу. Всем больным с ХТГ были даны рекомендации по питанию (диета №5) и назначена урсодезоксихолевая кислота в составе препарата Урсосан. Курс лечения составил 30 дней. Препарат был рекомендован в дозе 10 мг/кг/сут. Назначение УДХК оказало положительное влияние на биохимические показатели цитолиза и холестаза. Вместе с тем, получены данные, свидетельствующие о положительном влиянии УДХК на соотношение сывороточных маркеров фиброгенеза и фибролиза. Наблюдается тенденция к нормализации экоструктуры печени. **Выводы:** 1. Включение урсодезоксихолевой кислоты в комплекс лечения больных с ХТГ патогенетически обоснованно. 2. Применение урсодезоксихолевой кислоты приводит к улучшению клинической симптоматики, нормализации биохимических показателей; 3. Уменьшаются проявления симптомов таких как астенического, диспепсического и болевого синдромов. 4. Наблюдается тенденция к нормализации экоструктуры печени; 5. Урсодезоксихолевая кислота не вызывает побочных явлений у больных.

УДК 613.6

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОЦЕНКЕ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ТОПЛИВНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ПО МАТЕРИАЛАМ АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ

Адиллов У.Х.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, ул. Олтинтепа, 325, Мирзо-Улугбекский р/н, Ташкент, Узбекистан, 100056

EXPERIENCE IN EVALUATING WORK CONDITIONS IN WORKERS OF FUEL-ENERGY COMPLEX, THROUGH WORKPLACE CERTIFICATION. **Adilov U.H.** Scientific Research Institute of Sanitation, Hygiene and Occupational Diseases, Oltintepa str., 325, Mirzo-Ulugbeksky district, Tashkent, Uzbekistan, 100056

Ключевые слова: вредные условия труда; заболеваемость; профессиональный риск; производственный фактор; угольная пыль
Key words: hazardous working conditions; morbidity; occupational risk; occupational factor; coal dust

Цель исследований — изучение материалов аттестации рабочих мест (АРМ) по условиям труда Топливо-энергетического комплекса Республики Узбекистан (ТЭК РУз) для оценки профессиональных рисков (ПР) на основе применения системного подхода ко всему спектру проблем, связанных с улучшением условий труда и состояния здоровья работников. Изучены за период 2010–2015 гг. материалы результатов АРМ в угольном Разрезе «Ангренский», шахте «Шаргуньская» и тепловых электростанциях (Новоангренская ТЭС и Ангренская ТЭС), работающих на угле. При оценке условий труда использованы гигиеническая классификация условий труда, идентификация опасных и вредных производственных факторов (ОВПФ) при оценке условий труда и оценка ПР, утвержденные Министерством здравоохранения РУз. **Результаты исследований** показали наличие ОВПФ в воздухе рабочей зоны, неблагоприятного микроклимата, высокого уровня шума и вибрации. Действующая система оценки отдельно взятого ОВПФ предусматривает определение его класса условий труда (КУТ) при занятости полный (не менее 80% времени) рабочий день. Превышение фактического значения ОВПФ над его ПДК (или ПДУ) определяет соответствующий КУТ: 3 класс (вредный) 1–4 степени, 4 класс — опасный. При занятости на работах с ОВПФ менее 80% времени смены КУТ снижается на одну ступень, но не ниже 3 класса 1 степени. Данный порядок не учитывает то, что при оценке ПР необходимо рассчитывать дозу воздействия ОВПФ на здоровье работника, которая зависит от фактической и допустимой концентрации (уровня) с учетом времени экспозиции. На примере рабочего места слесаря ремонтника котлов, где работник подвергается в течение 4 часов воздействию шума — 83 дБА (ПДУ — 80 дБА), запыленности воздуха рабочей зоны — 12 мг/м³ (ПДК — 6 мг/м³) и тепловому излучению (по ТНС-индекс) — 25,5 (ПДУ — 25,1, тогда как допустимая время экспозиции 420 min (или 7 часов)). Общая оценка КУТ составила: при АРМ — 3 класс 2 степени (или $\sum_{\text{КУТ}} 3.1+3.1+3.1$) и при дозной оценке — 2 класс (допустимый). Работодатели рассматривают экономию расходов на обеспечение безопасности труда в качестве резерва снижения себестоимости продукции и затрат в целом. В рамках обязательной системы страхования размеры страховых выплат различны для отраслей и не учитывают оценки ПР. **Заключение.** Рекомендуется проводить оценку условий труда по результатам предварительной идентификации и оценки ОВПФ. В рамках финансово-экономического механизма стимулирования работодателей в области улучшения производственной среды необходимо применение дифференцированных тарифов по социальному страхованию в зависимости от класса ПР.

УДК 616–009.66–057:613.644:615.2

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИОГАММЫ В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ВИБРАЦИОННОГО ГЕНЕЗА

Азовскова Т.А., Бараева Р.А., Лаврентьева Н.Е.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Чапаевская, 89, Самара, Россия, 443099

EFFECTIVENESS OF THIOGAMMA IN TREATMENT OF VIBRATION POLYNEUROPATHY. **Azovskova T.A., Baraeva R.A., Lavrenteva N.E.** Samara State Medical University, 89, Chapayevskaya str., Samara, Russia, 443099

Ключевые слова: вибрационная болезнь; полинейропатия; тиоктовая кислота

Key words: vibration disease; polyneuropathy; thioctic acid

Полинейропатия – ведущая причина хронического болевого синдрома, снижения качества жизни и трудоспособности пациентов с вибрационной болезнью. Ее развитие опосредовано универсальными механизмами, связанными с нарушениями метаболических процессов в теле нейронов и их аксонах (в частности, окислительным стрессом), дефицитом трофических факторов. Для лечения вибрационной полинейропатии могут применяться препараты, способные повлиять на эти процессы. Одним из таких препаратов является Тиогамма (тиоктовая, альфа-липовая кислота) – естественный липофильный антиоксидант и кофермент ключевых ферментов цикла Кребса. **Материалы и методы исследования.** Обследовано 37 человек (20 мужчин и 17 женщин), страдающих вибрационной болезнью. Средний возраст пациентов составил $50,1 \pm 5,4$ года, средняя продолжительность болезни – $5,5 \pm 3,2$ года. У всех больных имелись проявления вегетативно-сенсорной полинейропатии с болевым синдромом различной степени выраженности. Больным был проведен курс лечения Тиогаммой по 600 мг 1 раз в день в течение 40 дней. Для оценки эффективности лечения были использованы: клинично-неврологический анализ, анкета симптомов вегетативной нейропатии, анализ интенсивности боли с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), анализ вибрационной чувствительности с помощью камертона (128 Гц), исследование скорости проведения возбуждения по двигательным волокнам рук и ног с помощью электронейромиографии. В середине курса лечения, на 20-й день, проводили контрольное исследование вибрационной чувствительности и интенсивности боли по ВАШ. **Результаты.** Перед началом лечения все 37 пациентов предъявляли жалобы на боли в руках и ногах. Средняя интенсивность болей в группе по данным ВАШ составила 7,8 балла. На 20-й день лечения она достоверно снизилась до 4,2 балла, а к концу курса лечения составила 3,1 балла. После лечения жалобы на умеренные боли в руках и ногах предъявляли 24% больных. Сравнительное исследование вибрационной чувствительности до начала лечения, в середине курса и по окончании лечения обнаружило достоверное улучшение показателей ($9,02 \pm 1,6$; $10,9 \pm 1,7$ и $12,3 \pm 1,9$ соответственно; $p < 0,01$). За период лечения показатели вибрационной чувствительности повысились в среднем на 35%. После курса лечения Тиогаммой отмечена четкая тенденция к повышению скорости проведения по всем исследованным нервам: по срединному нерву с $41,3 \pm 2,4$ до $45,4 \pm 2,3$ м/с, по локтевому с $41,5 \pm 2,6$ до $44,1 \pm 2,2$ м/с, по малоберцовому с $36,5 \pm 4,1$ до $38,1 \pm 4,2$ м/с. Осложнений и побочных эффектов терапии выявлено не было. **Заключение.** Тиогамма оказывает благоприятное влияние на состояние периферической нервной системы у больных с вибрационной полинейропатией, что позволяет рассматривать ее как эффективное и безопасное средство в лечении вибрационной болезни.

УДК 616-057 (470.43)

О ПОКАЗАТЕЛЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В САМАРСКОМ РЕГИОНЕ

Азовскова Т.А., Васюков П.А., Будащ Д.С.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ, ул. Чапаевская, 89, Самара, Россия, 443099

ON INDICATORS OF OCCUPATIONAL MORBIDITY IN SAMARA REGION. Azovskova T.A., Vasukov P.A., Budash D.S. Samara State Medical University, 89, Chapaevskaya str., Samara, Russia, 443099

Ключевые слова: профессиональные болезни; Самара

Key words: occupational diseases; Samara

В Самарском областном центре профпатологии ежегодно регистрируется от 300 до 570 первичных случаев профессиональных заболеваний. По итогам 2015 г. с показателем 3,39 на 10 тыс. работающих, Самарская область занимала 2-е место среди 14 субъектов Приволжского ФО, и 12-е место в РФ, где данный показатель был равен 1,65. В 2016 г. уровень профессиональной заболеваемости (ПЗ) в Самарской области составил 3,29 на 10 тыс. работающих. Основное количество заболеваний регистрировалось в таких профессиональных группах, как водители и машинисты (32,7%), слесари (11,4%), электрогазосварщики (9,6%), медицинские работники (7%), бурильщики (4,7%). Показатель ПЗ среди медицинских работников Самарской области в 2016 г. составил 2,7 на 10 тыс. работающих (в 2015 г. — 2,9), что значительно выше среднего по России – 0,54 на 10 тыс. работающих. Для Самарской области характерны высокий удельный вес профессиональной патологии (ПП), зарегистрированной у лиц пенсионного возраста (37,7%), низкая выявляемость ПП в ходе медицинских осмотров: 43,4% — в 2016 г., 42,5% — в 2015 г. (при среднероссийской — 62,06%). Среди впервые установленных диагнозов ПЗ в Самарском регионе, как и в РФ, доминирует патология от воздействия физических факторов (52%), далее следуют заболевания, связанные с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением (30,4%). На долю ПП органов дыхания приходится 16,2%. В этой группе заболеваний 46,8% составляют хронические бронхиты, 13,2% — пневмокониозы, 28,2% — ринофаринголарингиты, 11,8% — бронхиальная астма. В 2015–2016 гг. отмечается значительное уменьшение вновь диагностированных случаев профессиональной нейросенсорной тугоухости (с 45,7% в 2014 г. до 29,4% в 2016 г.), что объясняется изменением критериев связи ее с профессией. В структуре вибрационной патологии 44% составляет вибрационная болезнь от действия общей вибрации, 36% — от действия локальной вибрации, и 20% — вегетативно-сенсорная полинейропатия от сочетанного воздействия локальной вибрации и статико-динамических нагрузок на верхние конечности. Патология от воздействия физических перегрузок представлена радикулопатией пояснично-крестцового уровня (87,6%), шейного уровня (7,6%), моно-полинейропатиями (3,8%). Доля женщин с ПЗ от физических перегрузок составляет 32,4%, медицинских работников — 8%. Таким образом, заболевания от воздействия физических факторов, среди которых продолжает доминировать нейросен-