

окарда, преходящих и острых нарушений мозгового кровообращения, чаще регистрировались различные варианты аритмий в группе с СИАГ (28,1% и 2,3%, соответственно), стенокардия наблюдалась в 3 раза чаще (71,9% и 25,6%, соответственно), преходящие нарушения мозгового кровообращения в 6 раз чаще (17% и 2,9%, соответственно). В группе с ЭАГ АГ протекала без деструктивных поражений органов-мишеней. Оценка нейрогормонального статуса выявила достоверное повышение уровня кортизола лишь в группе с СИАГ ($749,7 \pm 84,03$ и $460 \pm 51,2$ нмоль/л). Анализ соотношения уровня тестостерона к уровню кортизола плазмы крови выявил лабораторные признаки активации стресс-лимитирующих систем у 79% ветеранов боевых действий и 44% пациентов контрольной группы, пограничное состояние у 16% и 23% и сохранность активации стресс-лимитирующих систем у 5% и 33% соответственно. **Выводы:** 1. При интенсивном стрессовом воздействии наблюдалось ранее вовлечение в патологический процесс адреноренального защитного механизма, что приводило к резкому снижению интенсивности иммунных механизмов, возрастанию риска образования язв желудка, развития инфаркта миокарда. Повышение продукции альдостерона вызывало стимуляцию процессов патологического ремоделирования, коллагенизации миокарда, а также повышенную реабсорбцию ионов натрия в почках и воды, что приводило к росту артериального давления. 2. Дальнейшее прогрессирование стресс-индуцированной патологии происходило с формированием устойчивых стресс-лимитирующих дисфункций, что относит этих пациентов в группу развития тяжелых коморбидных осложнений.

УДК 613.6.027

ДИНАМИКА УСЛОВИЙ ТРУДА В ПРОИЗВОДСТВЕ ТИТАНОВЫХ СПЛАВОВ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВА

Базарова Е.А.¹, Ошеров И.С.¹, Рослый О.Ф.²

¹Медицинское учреждение «Медико-санитарная часть Тирус», ул. Парковая, 1, г. Верхняя Салда, Свердловская обл., Россия, 624760; ²ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, ул. Попова, 30, Екатеринбург, Россия, 620014

DYNAMICS OF WORKING CONDITIONS IN TITANIC ALLOYS PRODUCTION IN CONDITIONS OF MANUFACTURE MODERNIZATION. Bazarova E.L.¹, Oshero I.S.¹, Rosly O.F.² ¹Medical establishment «Medical-sanitation department Tirus», 1, Parkovaya str., Verkhnyaya Salda, Sverdlovsk Region, Russia, 624760; ²Ekatereburg Medical Center of Science Preventive Maintenance and Health Protection of Workers of the Industrial Enterprises, 30, Popova str., Ekaterinburg, Russia, 620014

Ключевые слова: профессиональный риск; условия труда; производство титановых сплавов

Key words: occupational risk; working conditions; titanic alloys production

В период инновационного развития экономики актуальной задачей медицины труда является мониторинг профессионального риска (ПР). **Цель** — выявить тенденции изменений условий труда в производстве титановых сплавов в период его модернизации по данным аттестации рабочих мест за 1998–2013 гг. **Результаты.** За анализируемый период аттестация проводилась 4 раза с последующим внедрением оздоровительных мероприятий. Индекс профессионального риска по предприятию, подсчитанный с использованием интерактивного электронного directories-справочника «Профессиональный риск», разработанного НИИ медицины труда РАМН, в 1998 г. был равен 10,09; в 2004 г. — 10,13; в 2008 г. — 11,13; в 2013 г. — 13,19; что категоризируется как средний ПР. Удельный вес числа работающих во вредных и опасных условиях труда по состоянию на 2013 г. составлял 77,3%; в условиях труда классов 3.2–4 с риском развития профессиональных заболеваний — 53,8%. Наибольшее количество работников подвергается неблагоприятным воздействиям шума (50,3%), недостаточной освещенности (20,1%), тяжести труда (10,1%), пониженной температуры воздуха (7,5%), повышенного теплового излучения (7,4%). Новые технологии имеют высокую гигиеническую эффективность, позволяют удалить работников от источников вредных факторов, снизить их экспозиции. Отмечается уменьшение доли работающих в условиях труда, не отвечающих гигиеническим нормативам по тяжести труда в 1,2 раза, напряженности — в 10,5; аэрозолям преимущественно фиброгенного действия — в 4,0; вредным веществам — в 4,3 раза; температуре воздуха (ниже ПДУ — в 1,8; выше ПДУ — в 1,3 раза). В то же время появляются новые для рабочих профессий факторы ПР — электромагнитные поля (ЭМП), нагрузка на зрительный анализатор, многокомпонентные смазочно-охлаждающие жидкости, дефицит естественных биологически активных стимуляторов жизнедеятельности (недостаток аэроионов, отсутствие или ограничение естественного освещения, ограничение общей двигательной активности). В динамике отмечается рост доли работающих в условиях труда, не отвечающих ПДУ, по ЭМП в — 2,6 раза, шуму — в 3,8 раза за счет увеличения рабочих мест, оснащенных ПЭВМ. **Выводы:** 1. ПР по гигиеническим критериям в целом по производству титановых сплавов в период модернизации предприятия категоризируется как средний. 2. Автоматизация рабочих мест позволила значительно уменьшить ПР, обусловленный тяжестью и напряженностью труда, воздействием пыли, вредных веществ и неблагоприятного микроклимата.

УДК 613.6.027

СВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ С УСЛОВИЯМИ ТРУДА У РАБОТНИКОВ ПРОИЗВОДСТВА ТИТАНОВЫХ СПЛАВОВ

Базарова Е.А.¹, Ошеров И.С.¹, Рослый О.Ф.²

¹Медицинское учреждение «Медико-санитарная часть Тирус», ул. Парковая, 1, г. Верхняя Салда, Свердловская обл., Россия, 624760; ²ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, ул. Попова, 30, Екатеринбург, Россия, 620014