

продуктов. Модернизация промышленных предприятий приводит к снижению энергозатрат работающих, и, соответственно, установленная калорийность рационов ЛПП для ряда профессий становится завышенной. Зачастую в рационах питания количество пищевых продуктов, обладающих ксенопротекторным действием, является недостаточным, а других, усиливающих токсическое действие вредных веществ, — избыточным. Повсеместно выявляется низкое качество контроля над организацией ЛПП, в том числе с использованием лабораторных методов. В последние годы отмечается рост числа заболеваний, связанных с воздействием канцерогеноопасных веществ, в том числе и наночастиц, которые также необходимо предупреждать с помощью ЛПП. Работодатель и медицинские работники промышленных предприятий подходят к вопросу организации ЛПП формально, чаще всего из-за недопонимания важности профилактической направленности питания и сложности его контроля. В связи с этим вместо профилактического действия ЛПП может стать дополнительным фактором риска неинфекционных заболеваний. По полученным данным более 80% рабочих имеют избыточную массу тела, более 30% — ожирение, около 40% — нарушения жирового и углеводного обмена, у 60% рабочих биологический возраст выше паспортного в среднем на 6 лет. Ответственность за обеспечение ЛПП несет работодатель. Кроме того, в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 августа 2016 г. № 438н он должен разработать процедуры, направленные на обеспечение работников качественным и безопасным питанием и профилактику профессиональных и производственно-обусловленных заболеваний. Таким образом, в современных условиях при осуществлении организации ЛПП назрела необходимость в пересмотре не только набора пищевых продуктов, но и подходов к составлению рационов, организации питания и управлению качеством и безопасностью при изготовлении ЛПП.

УДК 613.057:001.89

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ И ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Данбаев А.Я., Чагай А.О., Николаева Л.А.

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России ул. Красного Восстания, 1, Иркутск, Россия, 664003

COMPARATIVE ASSESSMENT OF OCCUPATIONAL MORBIDITY IN BURYATIA REPUBLIC AND IRKUTSK REGION. **Danbaev A.Ya., Chagay A.O., Nikolaeva L.A.** Irkutsk State Medical University, 1, Krasnoy Vosstaniya str., Irkutsk, Russia, 664003

Ключевые слова: условия труда; профессиональная заболеваемость

Key words: working conditions; occupational morbidity

Основные экономические отрасли промышленности Республики Бурятия и Иркутской области во многом схожи между собой. Для обоих сравниваемых регионов характерно развитие горнорудной, в частности горнодобывающей промышленности, машиностроения, самолетостроения, лесной и целлюлозно-бумажной промышленности. На обеих территориях имеет место развитый агропромышленный комплекс, а также пищевая и энергетическая промышленность. По данным Государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения» в указанных выше территориях в неблагоприятных условиях труда в Республике Бурятия работает 37,8% работающих, в Иркутской области — 36,7%, в том числе количество работающих во вредных условиях труда женщин составляет 23,7% и 19,7% соответственно. Анализ динамики профессиональной заболеваемости (ПЗ) показывает, что в изучаемых территориях эти показатели постепенно снижаются и составляют: в Республике Бурятия в 2011 г. — 5,29 на 10 тыс. работающих и в 2015 г. — 3,25 на 10 тыс. работающих, в Иркутской области — 4,2 и 3,82 на 10 тыс. работающих соответственно. В структуре ПЗ в территориях первые 2 места занимают заболевания, связанные с воздействием физических факторов (в Бурятии — 48%, в Иркутской области — 81,2%) и промышленных аэрозолей — 22,7% и 12,8% соответственно. В Р. Бурятия на 3 место в структуре ПЗ выходят аллергические заболевания с достаточно высоким процентным показателем — 22,6%, в Иркутской области это место стабильно занимают ПЗ, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем — 3,0%. Среди нозологических форм в изучаемых территориях уже в течение более 10 лет сохраняется однообразная картина, где первые места занимает в Бурятии и Иркутской области соответственно: нейросенсорная тугоухость — 26,7% и 41,1%; вибрационная болезнь — 21,3% и 30,4%; на третьем месте — заболевания органов дыхания 22,7% и 13,2%. Следует отметить, что за последние годы четко прослеживается тенденция на снижение указанных заболеваний. Удельный вес профессиональных заболеваний среди женщин так же постоянно снижается, но пока остается на относительно высоких показателях, так в Р. Бурятия он составляет 16,1%, в Иркутской области — 7,63%. Во всех случаях возникновения ПЗ четко прослеживается дозо-стажевая зависимость воздействия вредных факторов, в связи с чем, наибольший риск развития ПЗ наблюдается в возрастной группе 50–59 лет, в которой уровень ПЗ у мужчин составляет более 50%, а у женщин более 60%. За последние годы впервые на обеих территориях наибольшее количество ПЗ стали регистрироваться на предприятиях с частной собственностью. Таким образом, проведенный сравнительный анализ показывает однонаправленность изменений показателей ПЗ в изучаемых территориях, их снижение и единство причин и факторов их возникновения.