

Высокий уровень смертности населения трудоспособного возраста является в Иркутской области актуальной проблемой. По данным Росстата показатель смертности мужского населения трудоспособного возраста в Иркутской области составлял в 2016 г. 1055,0 на 100 тыс., что выше среднероссийского уровня на 35,8%. Показатель смертности женского населения Иркутской области составил 347,6, что выше среднероссийского на 59,2%. Смертность мужчин в трудоспособном возрасте в Иркутской области в 3 раза выше, чем женщин ($p < 0,05$). В структуре причин смертности трудоспособного возраста в Иркутской области в 2016 г. 1 место (31,7%) занимали болезни системы кровообращения — среди мужского населения показатель на 100 тыс. составил 334,8, что в 4 раза выше, чем у женского (82,5 на 100 тыс.; 23,7% в структуре). Показатель смертности от внешних причин у мужчин занимал 2 место (27,6%) и составлял 291,2, у женщин данный показатель был ниже в 4,6 раза (62,6 на 100 тыс.; 3 место (18,0% в структуре)). Смертность от инфекционных и паразитарных болезней среди мужчин занимала 3 место (13,5% в структуре), у женщин — 2 место (21,0%). Данный показатель был в 2 раза выше, чем у женщин, и составлял 142,4 и 72,9 на 100 тыс. мужчин и женщин соответственно. На 4 месте среди мужчин и женщин смертность от злокачественных новообразований: 110,2 на 100 тыс. мужчин (10,4% в структуре), 61,5 — на 100 тыс. женщин (17,7%). Уровень болезней органов пищеварения среди мужчин был в 2 раза выше (59,9 и 30,3 на 100 тыс. мужчин и женщин; 5,7% и 8,7% в структуре соответственно). Показатель смертности от болезней органов дыхания у мужчин составил 44,5 на 100 тыс. (4,2%), что в 3,5 раза выше, чем у женщин (12,8 на 100 тыс.; 3,7%).

Заключение. Выявлены гендерные особенности смертности населения Иркутской области в трудоспособном возрасте, характеризующиеся достоверно более высокими уровнями смертности мужского населения. Наиболее выраженная разница — в уровнях смертности от внешних причин (в 4,6 раза), болезней системы кровообращения (в 4 раза), органов дыхания (в 3,5 раза).

УДК 613.6.027

ФОРМИРОВАНИЕ КОНТИНГЕНТОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДЗЕМНЫХ ГОРНОРАБОЧИХ

Жеглова А.В.

ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, ул. Семашко, 2, г. Мытищи, Московская обл., Россия, 141014

FORMATION OF CONTINGENTS ASSOCIATED WITH HIGH RISK OF DEVELOPING PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM DISEASES AMONG UNDERGROUND MINERS. **Zheglova A.V.** Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman, 2, Semashko str., Mytishchi, Moscow Region, Russia, 141014

Ключевые слова: профзаболевания; ранние биомаркеры; группы риска

Key words: occupational diseases; early biomarkers; risk groups

В структуре профессиональной заболеваемости рабочих горнодобывающей отрасли промышленности одно из ведущих мест занимает патология периферической нервной системы, обусловленная воздействием физических факторов. Для выявления ранних биомаркеров формирования профессиональной было обследовано 767 горнорабочих ПАО «ГМК «Норильский никель», ОАО «КМАруда», ОАО «Лебединский ГОК». Суммарные индексы профзаболеваний (Ипз) определялись как наиболее высокие у рабочих основных профессий Норильского никеля (1,24–1,41) — сверхвысокий профессиональный риск. У рабочих основных профессиональных групп ОАО «КМАруда» и Лебединского ГОКа суммарные Ипз составили 0,52–0,66 — высокий профессиональный риск. При исследовании показателей периферической гемодинамики установлено достоверное снижение амплитуды систолической волны, средней скорости медленного наполнения, периферического сопротивления средних и мелких артерий по мере увеличения стажа у рабочих Норильского комбината и предприятий КМА; изучение показателей проводящей функции периферических нервов показало достоверное снижение скорости распространения возбуждения по моторным и сенсорным аксонам с увеличением стажа работы во всех изучаемых группах, что позволяет использовать эти показатели в качестве ранних маркеров риска развития профессиональной патологии. При анализе показателей липидного спектра было выявлено повышение холестерина липопротеидов низкой плотности выше нормативных значений; отмечено достоверное увеличение эндотелина, являющегося мощным вазоконстрикторным пептидом, уже при стаже менее 15 лет, что позволяет отнести их к ранним маркерам нарушения здоровья при воздействии вредных производственных факторов. Анализ состояния здоровья горнорабочих позволил рекомендовать динамическое наблюдение за состоянием здоровья по следующим группам риска развития заболеваний периферической нервной системы: 1-я группа — здоровые рабочие (группа риска по профессиональным факторам) подлежат ежегодному комплексному периодическому осмотру, профилактические и оздоровительные мероприятия: пропаганда соблюдения режима труда и отдыха, правил техники безопасности, здорового образа жизни; 2-я группа — рабочие, имеющие заболевания периферической нервной системы в анамнезе: динамическое наблюдение, курсы профилактического лечения, санаторно-курортное лечение 1–2 раза в год; 3-я группа — лица с заболеваниями периферической нервной системы в стадии обострения: временная нетрудоспособность, лечение в стационаре и т. д., лечебно-реабилитационные мероприятия в полном объеме. Таким образом, применение научно-обоснованной модели управления профессиональным риском заболеваний периферической нервной системы, включающей широкий комплекс гигиенических, медико-профилактических и оздоровительных мероприятий, предполагает высокую медико-социальную и экономическую эффективность.