

Одним из актуальных направлений медицины труда на современном этапе является объективная оценка онкологической заболеваемости среди производственных контингентов и разработка системы профилактических мероприятий. Особенностью профессиональных новообразований является то, что они не имеют специфических клинических и морфологических признаков при сравнении их с новообразованиями этих же органов непрофессионального генеза. Экзогенные и эндогенные причины возникновения онкологических заболеваний охватывают практически все возможные факторы — наследственность, факторы производственной и окружающей среды, инфекции, образ жизни (курение, злоупотребление алкоголем), иммунологический статус организма и др. Канцерогенные эффекты усиливаются механическими повреждениями, ожогами, ультрафиолетовым облучением. Возникновению злокачественной опухоли кожи предшествует изменения кожи, вызванные продуктами переработки каменного угля, нефти, горючих сланцев, меланоз, атрофия кожи, а также незаживающие язвы и рубцы, участки атрофии кожи, ограниченные гиперкератозы (керато-преканцерозы). К группе полициклических ароматических углеводородов относятся сотни химических веществ. В настоящее время в России рекомендуется контролировать в объектах окружающей среды только одно соединение этого класса — бенз(а)пирен. ПАУ входят в состав отходов коксохимических, нефтеперегонных заводов и нефтепромыслов. Для повышения точности ранней диагностики опухолей на доклинических стадиях в процессе работы использовался неинвазивный метод исследования кожных структур — дерматоскопия. Дерматоскопия — оптический метод прижизненной визуализации структур кожи, придатков кожи и слизистых оболочек. **В результате исследования** были выделены информативные дерматоскопические диагностически значимые признаки доброкачественных и злокачественных образований кожи для оценки риска раннего развития меланомы, рака кожи, которые позволяют подойти к вопросам персонализированной диагностики и прогноза течения заболевания. Показана их роль в патогенетических механизмах развития злокачественных новообразований от воздействия полициклических ароматических углеводородов.

УДК 616.5–001.1

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ПРОФАЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ**Измерова Н.И., Петинати Я.А., Богачева Н.А.**

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275

DIAGNOSIS ALGORITHM OF OCCUPATIONAL ALLERGIC DERMATOSES. **Izmerova N.I., Petinati Y.A., Bogacheva N.A.** Izmerov Research Institute of Occupational Health, 31, Budennogo Ave., Moscow, Russia, 105275**Ключевые слова:** профессиональные аллергические дерматозы; алгоритм диагностики**Key words:** occupational allergic dermatoses; diagnosis algorithm

Рост аллергических заболевания кожи является проблемой многих индустриальных стран. Доля профессиональных дерматозов, вызванных прямым контактом химических веществ с кожей, составляет 90–95%. Наиболее распространенными из них (более 85%) являются профессиональные аллергодерматозы: аллергический контактный дерматит, экзема, токсикодермия, крапивница. Общность патогенетических механизмов профаллергодерматозов, наличие системного аллергического воспаления с активным проявлением на коже делает их весьма похожими в клиническом плане с аллергодерматозами непрофессионального генеза. Важным аспектом в изучении механизма развития аллергических профессиональных заболеваний явились полученные данные о наследственной (молекулярно-генетической) предрасположенности к аллергии. В ходе настоящей работы на основании многолетних проведенных обследований пациентов, имевших контакт с химическими производственными аллергенами, и, опираясь на современные представления патогенеза профессиональных аллергических дерматозов, была разработана последовательная диагностическая процедура обследования больных аллергодерматозами в условиях стационара. Диагностическая процедура была разработана с учетом анамнестических данных, провоцирующих эндогенных (патология эндокринной системы; микробная инфекция; грибковые заболевания; различная сопутствующая кожная патология) и бытовых экзогенных факторов (прием фармакологических лекарственных препаратов, продуктов питания, бытовой химии), а также данных анализа профессионального маршрута, стажа, возраста больного, особенностей течения дерматоза, локализации, наличия аналогичных заболеваний у других работников данного предприятия и результатов функциональных, аллергологических и иммунологических исследований. На основании анализа значений определенных признаков были выделены информативные диагностические критерии и составлены таблицы различных фенотипов профаллергодерматозов.

УДК 614+613.6

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОТНИКОВ ГАЗОТРАНСПОРТНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЕЕ СНИЖЕНИЮ**Иконникова Н.В.**

ФБУН «Северо-западный научный центр гигиены и общественного здоровья», 2-я Советская, 4, Санкт-Петербург, Россия, 191036

MORBIDITY OF GAS-TRANSPORT COMPANY WORKERS, AND MEASURES TO REDUCE IT. **Ikonnikova N.V.** North-Western Scientific Center of Hygiene and Public Health, 4, 2nd Sovetskaya str., St. Petersburg, Russia, 191036

Ключевые слова: газотранспортное предприятие; заболеваемость; утрата трудоспособности
Key words: gas-transport enterprise; morbidity; disablement

Введение. Высокая стоимость последствий заболеваний работников магистрального газотранспортного предприятия обуславливает важность структуры и причин заболеваемости работников. **Методы исследования и результаты.** Изучена заболеваемость работников газотранспортного предприятия «ООО Газпром трансгаз Ухта» за 2016 г. Результаты сравнивались с прошлогодними показателями для выявления динамики и причин изменения заболеваемости. Общая заболеваемость работников предприятия в 2016 г. составила 2938,8 случаев на 1000 работающих. Среди причин заболеваемости наиболее важное значение имеет патология: органов дыхания (19,4%); костно-мышечной системы (13,0%); болезни глаза (12,5); эндокринной системы (12,4%); органов пищеварения (11,7%); кровообращения (5,9%). Первичная заболеваемость работников составила 716,7 на 1000 работающих в отчетном году. Этот показатель стабильно низкий, т. к. медицинские осмотры проводятся регулярно и тщательно специалистами собственной медицинской службы. Общая тенденция состоит в том, что программы первичной профилактики заболеваний, действующие на предприятии более 10 лет, в первые шесть лет одновременно снижали нетрудоспособность, связанную с лечением осложнений заболеваний, и увеличивали нетрудоспособность, связанную с направлением работников на дообследование и лечение в специализированные клиники, проведением saniрующих мероприятий. Систематическое проведение оздоровительных и реабилитационных мероприятий в сочетании с качественным профессиональным отбором при трудоустройстве позволило добиться в последние 3 года тенденции к снижению суммарных трудовпотерь по листкам нетрудоспособности. При этом их внутренняя структура претерпела существенные качественные изменения: по болезням глаз, уха, кровообращения, пищеварения значительную часть составили госпитализации для проведения планового радикального лечения и обследования, обеспечивающие в будущем отсутствие временной нетрудоспособности из-за обострения хронических заболеваний и развития их осложнений. Благодаря раннему выявлению заболеваний на медицинских осмотрах, своевременной постановке на диспансерный учет, систематическому проведению обучения пациентов и санитарно-просветительской работы снижается продолжительность случаев временной нетрудоспособности при обострении хронических заболеваний. В результате систематического проведения вакцинации и витаминизации все эти годы сохраняется стабильная ситуация по острым респираторным заболеваниям и очень низкая заболеваемость туберкулезом. Благодаря плановому расширенному обследованию работников и высокой доступности медицинской помощи выявление онкопатологии осуществляется на ранних стадиях, когда ее лечение позволяет сохранить трудоспособность на прежнем рабочем месте. **Заключение.** Активная работа собственной медицинской службы предприятия позволяет добиваться снижения как общей, так и профессиональной заболеваемости работников.

УДК 616.89:614.23:613.62:159.9

АНАЛИЗ ПРИЗНАКОВ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВЕДОМСТВЕННЫХ СТРУКТУР

Ильина И.С.¹, Гаврюшин М.Ю.²

¹ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Пензенской области», ул. Свердлова, 79, Пенза, Россия, 440026; ²ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России; ул. Арцыбушевская, 171, Самара, Россия, 443001

ANALYSIS OF EMOTIONAL BURNOUT FEATURES IN PROFESSIONAL ACTIVITY OF MEDICAL WORKERS OF SPECIAL INSTITUTIONS. *Ilyina I.S.*¹, *Gavryushin M.Yu.*² ¹Medical and Sanitary Part of Ministry of Internal Affairs in Penza Region, 79, Sverdlova str., Penza, Russia, 440026; ²Samara State Medical University, 171, Artsybushevskaya str., Samara, Russia, 443001

Ключевые слова: профессиональные заболевания; синдром эмоционального выгорания; эмоциональное истощение; деперсонализация; редукция профессиональных достижений

Key words: occupational diseases; a syndrome of emotional burnout; emotional exhaustion; depersonalization; reduction of professional achievements

Введение. Существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошенности вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми. Такой процесс принято называть синдромом эмоционального выгорания. Наиболее эффективной первоначальной мерой по предупреждению негативных последствий выгорания как для самого работника, так и для организации в целом, является определение начальных стадий эмоционального выгорания у работников. **Материалы и методы.** Сплошное анкетирование 108 медицинских работников ведомственных структур с помощью опросника выгорания МБИ «Maslach Burnout Inventory» (Авторы: К. Маслач и С. Джексон, вариант адаптирован Н.Е. Водопьяновой). Для оценки уровня выгорания был использован индекс синдрома перегорания (ИСП) Проведен сравнительный анализ результатов с данными аналогичного анкетирования, проведенного в 2014 г. Сбор, хранение и статистическая обработка данных проведена с использованием программы Microsoft Excel 2011 по общепринятым методикам. **Результаты.** Выявлены следующие баллы по показателям: эмоциональное истощение — 14,27, деперсонализация или цинизм — 6,6, редукция личных достижений или профессиональная успешность — 17,36 балла. Значения первых двух показателей свидетельствуют о низком уровне степени эмоционального выгорания в исследованном коллективе. Кроме этого, при сравнительном анализе полученных в настоящем анкетировании результатов с данными прошлых лет выявлено, что такой показатель как редукция личных достижений (профессиональная успешность) снизился на 4,01 балла (2014 г. — 21,36). Следствиями снижения данного