

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 трудопотерь 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

показателя могут быть как снижение профессиональной мотивации работников, так и нарастание негативизма в отношении служебных обязанностей. Также в ходе исследования было установлено, что наименьший уровень синдрома выгорания (ИСП=0,28±0,06) был обнаружен у 33,09% респондентов. В тоже время средний (ИСП=0,47±0,04) и высокий (ИСП=0,71±0,07) уровни синдрома выгорания были выявлены у 48,23% и 18,68% сотрудников соответственно. **Заключение.** Таким образом, в наибольшей группе респондентов существуют доминирующие симптомы, сопровождающие каждую из трех предложенных шкал эмоционального выгорания. При этом неудовлетворительное значение показателя редуциции профессиональных достижений свидетельствует о возможных тенденциях к изоляции сотрудников от окружающих, а также возможном избегании работы как психологически, так и физически.

УДК 613.62

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Иштерьякова О.А.

ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Бултерова, 49, Казань, Россия, 420012

OCCUPATIONAL DISEASES OF PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM IN TATARSTAN REPUBLIC. **Ishteryakova O.A.** Kazan state medical university, 49, Butlerova str., Kazan, Russia, 420012

Ключевые слова: профессиональные заболевания; полиневропатия; утрата профессиональной трудоспособности

Key words: occupational diseases; polyneuropathy; occupational disablement

Профессиональные заболевания (ПЗ) периферической нервной системы (ПНС) развиваются при выполнении работ, связанных с физическим и функциональным перенапряжением, в сочетании с действием вибрации и охлаждения. Нарушения функции ПНС и скелетно-мышечной системы (СМС) приводят к стойкой утрате профессиональной трудоспособности больных и необходимости возмещения ущерба здоровью. **Цель** — изучение особенностей болезней ПНС профессионального генеза и влияния их на трудоспособность работников. **Методы.** Изучение структуры ПЗ ПНС, результатов первичной медико-социальной экспертизы (МСЭ) и ее динамики по данным историй болезни Центра профпатологии Республики Татарстан (РТ) и актов освидетельствования с использованием разработанной статистической карты МСЭ большого ПЗ. В ходе работы установлено, что основными профессиями, в которых регистрируются ПЗ ПНС, являются проходчик — 52% (работали ранее в других регионах); животновод — 30%; штукатур-маляр — 9%; обрубщик и др. — 6% и прочие. В РТ болезни ПНС занимают первое ранговое место среди ПЗ от физического и функционального перенапряжения: лидирует полиневропатия верхних конечностей (63%), удельный вес радикулопатии пояснично-крестцового, шейного уровня составляет до 35%, у остальных пациентов диагностирована профессиональная люмбагоишалгия. Наиболее часто ПЗ ПНС регистрируются у квалифицированных работников при стаже более 15 лет (55%). Средний стаж к началу ПЗ ПНС составляет 15,5±3,5 года. Установлено значительное преобладание освидетельствования на МСЭ при первичной диагностике ПЗ (75% больных). В остальных случаях наиболее часто пациенты были направлены на МСЭ в течение первых 5 лет с момента диагностики ПЗ ПНС. Причины ограничения профессиональной трудоспособности: стойкий болевой синдром, регионарные сенсорные, сосудистые нарушения, приводящие к формированию дистрофических изменений в СМС. По результатам первичной МСЭ, большинство пациентов (65–70%) определены от 10 до 30% утраты профессиональной трудоспособности. При выявлении признаков инвалидности была установлена III группа инвалидности по ПЗ (40–60% утраты трудоспособности). За период 10-летнего мониторинга результатов МСЭ у 33% больных степень утраты трудоспособности осталась без изменений. Снижение степени утраты трудоспособности при повторной МСЭ выявлено в 28% случаев. Почти у половины этих пациентов проведена отмена группы инвалидности со снижением степени утраты трудоспособности до 30%. Возрастание степени утраты трудоспособности выявлено у 4% пациентов с ПЗ ПНС. **Выводы:** 1. Наличие в различных отраслях промышленности условий труда с высоким риском развития ПЗ ПНС способствует формированию полиневропатии верхних конечностей, радикулопатии (чаще поясничного уровня) с нарушением статодинамических функций. 2. Значительный удельный вес ПЗ ПНС, сопровождающихся стойкой утратой профессиональной трудоспособности, свидетельствует о важности ранней диагностики ПЗ и реабилитации лиц с начальными клиническими проявлениями.

УДК 613:632:159.9

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕЙРОТОКСИКОЗАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

Казакова П.В.¹, Дьякович М.П.²

¹ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», 12а мкрн, 3, Ангарск, Иркутская обл. Россия, 665827; ²Ангарский государственный технический университет, ул. Чайковского, 60, Ангарск, Иркутская обл., Россия, 665835

FEATURES OF MENTAL ACTIVITY IN PATIENTS WITH OCCUPATIONAL CHRONIC NEUROTOXICITY. **Kazakova P.V.**¹, **Diakovich M.P.**² ¹East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, 3, 12a, microdistrict, Angarsk, Irkutsk Region, Russia, 665827; ²Angarsk State Technical University, 60, Tchaikovsky str., Angarsk, Irkutsk Region, Russia, 665835