

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 редукации 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 больного 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, большинству 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