

вого стажа отмечается рост удельного веса отдельных нозологий. Ангioneвроз верхних конечностей у обследуемых, которые работали более 10 лет, отмечается в 5 раз чаще по сравнению с теми, кто имеет меньший стаж. Клинические проявления дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника и хроническая недостаточность мозгового кровообращения в 1,5–2 раза. 2 пациентам в последующем была диагностирована вибрационная болезнь. **Заключение.** Намечены основные пути уменьшения неблагоприятного действия вредных факторов промышленного производства, а именно: 1) повышение качества периодических медицинских осмотров и планирование оздоровительных мероприятий; 2) стимуляция заинтересованности в здоровье работников собственников и руководящего звена; 3) проведение информационно-разъяснительных мероприятий среди врачей, работающих на предприятии.

УДК 613.6.02 (470.56)

АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ**Колесников Б.Л., Егорова Е.М., Редина О.С.**

ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница №2», ул. Невельская, 24, Оренбург, Россия, 460000

ANALYSIS OF OCCUPATIONAL MORBIDITY IN ORENBURG REGION. **Kolesnikov B.L., Egorova E.M., Redina O.S.** Orenburg Regional Clinical Hospital №2, 24, Nevel'skaya str., Orenburg, Russia, 460000**Ключевые слова:** профессиональная заболеваемость; вредные производственные факторы**Key words:** occupational morbidity; occupational hazards

Экономический ущерб от профессиональных заболеваний (ПЗ) и производственного травматизма ежегодно составляет 4–5% внутреннего валового продукта государства. Показатель профессиональной заболеваемости в Оренбургской области составил в 2012 г. — 1,58 на 10 тыс. работающих (в РФ — 1,70); в 2013 г. — 1,7 (в РФ — 1,79); в 2014 г. — 1,3 (в РФ — 1,74); в 2015 г. — 1,5 (в РФ — 1,65); в 2016 г. — 1,6. В 2016 г. в регионе предварительный диагноз хронического ПЗ установлен 159 пациентам, в 2015 г. — 240. Возросло количество лиц, направленных на консультации в вышестоящие центры профпатологии (в 2016 г. — 6 чел., в 2015 г. — 3). В 2013–2015 гг. в структуре первичной профессиональной заболеваемости первое место занимали заболевания, связанные с воздействием физических факторов, второе — заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей, третье — заболевания, вызванные воздействием химических факторов, четвертое место — заболевания, связанные с воздействием физических перегрузок и перенапряжением отдельных органов и систем и пятое место — заболевания, вызванные воздействием биологических факторов. В 2016 г. структура первичной профессиональной заболеваемости аналогична 2013–2015 гг. по первым трем позициям: на первом месте — заболевания, связанные с воздействием физических факторов (39,6%), на втором — заболевания, вызванные воздействием промышленных аэрозолей (38,7%), на третьем — заболевания, вызванные воздействием химических факторов (16,3%). В 2016 г. на четвертое место вышли заболевания, вызванные воздействием биологических факторов (3,6%) и на пятое — заболевания, связанные с воздействием физических перегрузок и перенапряжением отдельных органов и систем — 1,8%. В 2016 г. в группе ПЗ, вызванных воздействием физических факторов, основные нозологические формы, как и в 2013–2015 гг. — нейросенсорная тугоухость (65,9%) и вибрационная болезнь (34,1%). В группе заболеваний, вызванных воздействием промышленных аэрозолей, основным заболеванием остаются пневмокониозы (90,6%), злокачественные новообразования (рак легкого) — 4,7% и хроническая обструктивная болезнь легких (4,7%). В группе заболеваний, вызванных воздействием химических факторов, три нитролоулозная катаракта составила (50,0%), токсико-пылевые бронхиты — 44,4%, интоксикации хромом — 5,6%. В группе заболеваний, связанных с воздействием физических перегрузок и перенапряжением отдельных органов и систем, зарегистрированы в 2016 г. только радикулопатии — 100,0%. Основными предприятиями и организациями, формирующими профессиональную заболеваемость в Оренбургской области, являются: ПАО «Гайский горно-обогатительный комбинат» (66,0% от всех впервые установленных ПЗ за 2016 г., в 2015 г. — 69,2%), ФГУП «Оренбургские авиалинии» (в 2016 г. — 8,9%, в 2015 г. — 5,8%), ООО «Медногорский медно-серный комбинат» (в 2016 г. — 13,4%, в 2015 г. — 8,7%), ОАО «Уральская сталь» (в 2016 г. — 1,8%, в 2015 г. — 3,8%) и противотуберкулезные диспансеры области (в 2016 г. — 2,7%, в 2015 г. — 2,9%). Все впервые выявленные хронические ПЗ привели к утрате профессиональной трудоспособности. В 2016 г. 11 работникам впервые установлена группа инвалидности.

УДК 519.237.7:316.3:622-05

ПРИМЕНЕНИЕ ФАКТОРНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ПОРТРЕТА РАБОТНИКОВ ГОРНОРУДНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ**Колесников Б.Л., Егорова Е.М., Редина О.С.**

ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница №2», ул. Невельская, 24, Оренбург, Россия, 460000

FACTORIAL ANALYSIS APPLICATION FOR ASSESSMENT OF SOCIOLOGICAL PORTRAIT OF ORE MINING INDUSTRY WORKERS. **Kolesnikov B.L., Egorova E.M., Redina O.S.** Orenburg Regional Clinical Hospital №2, 24, Nevel'skaya str., Orenburg, Russia, 460000**Ключевые слова:** горнорудная промышленность; состояние здоровья; социологический опрос; факторный анализ; медицинский осмотр; работники предприятия; производственные факторы

Key words: ore mining industry; state of health; sociological poll; factorial analysis; medical examination; employees of enterprise; occupational factors

Предприятия горнорудной промышленности в значительной мере определяют экономические показатели развития страны. Вместе с тем, эти предприятия имеют наиболее вредные и опасные условия труда, характеризующиеся комплексным действием на работников неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса. Для изучения состояния здоровья рабочих на предприятиях Оренбургской области было выбрано одно из горнодобывающих предприятий региона. Проводимое анкетное исследование было направлено на выявление условий и факторов производственного и социально-бытового характера, оказывающих влияние на состояние здоровья работников предприятия. Используя критерий Кэттелла для оценки влияния производственной среды на формирование профессиональных заболеваний, нами был применен факторный анализ. В результате проведенного исследования были выделены пять факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья работников. Согласно полученным данным установлено, что первый фактор имеет факторные нагрузки более 0,45 на признаках: стаж работы во вредных условиях труда (факторная нагрузка 0,98), вредные производственные факторы (0,83), класс условий труда (0,81), место работы (0,78), профессия (0,60). Общая весомость фактора составляет 4,0. Данный фактор является самым значимым фактором среди 5 факторов, поскольку затрагивает многие стороны производства: место работы, профессию, наличие вредных производственных факторов, стаж работы во вредных условиях труда, что позволяет назвать первый фактор — «производственным фактором». Второй фактор нагружает следующие признаки: наличие утраты трудоспособности (факторная нагрузка 0,86), наличие профессиональных заболеваний у работников (0,77), наличие хронических заболеваний (0,61), наличие инвалидности в связи с профессиональным заболеванием (0,58), инвалидность в связи с общим заболеванием (0,52). Общая весомость фактора составляет 3,34. Второй фактор — «фактор состояния здоровья». Третий фактор, по данным анализа включает пять признаков: наличие на предприятии условий для отдыха, использование средств индивидуальной защиты во время работы, организация питания на производстве, наличие дополнительного питания, санаторно-курортное лечение. Общая весомость фактора составляет 3,06. Учитывая вышеописанные признаки данный фактор можно назвать «социальным фактором». На основании полученных данных можно установить, что четвертый фактор имеет факторные нагрузки более 0,45 на признаках: возраст (факторная нагрузка 0,71), пол (0,69), вредные привычки в виде табакокурения (0,54), материальное положение (0,51), семейное положение (0,48). Общая весомость фактора составляет 2,93. Согласно полученным данным признаки, входящие в данный фактор, характеризуют демографические аспекты жизни работников и соответственно его можно условно назвать «демографическим фактором». Пятый фактор включает в себя 4 признака: удовлетворенность медицинским обслуживанием при обращении, график работы врачей ЛПУ, регулярность прохождения периодических медицинских осмотров, возможность получения медицинской помощи после работы. Общая весомость фактора составляет 2,48. Анализ значений факторных нагрузок на выделенные признаки позволяет назвать его «фактором удовлетворенности медицинским обслуживанием». Таким образом, установлено, что в формировании здоровья работников принимают участие 5 факторов, которым мы условно дали название и распределили в порядке рангового убывания: F1 — «производственный фактор», F2 — «фактор состояния здоровья», F3 — «социальный фактор»; F4 — «демографический фактор», F5 — «фактор удовлетворенности медицинским обслуживанием». Перечисленные выше факторы следует учитывать медицинским работникам при организации медицинской помощи работающим во вредных условиях труда.

УДК 616.7

ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

Комлева Н.Е., Бадикова Я.А., Яковлева Т.А.

ФБУН «Саратовский научно-исследовательский институт сельской гигиены» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ул. Заречная, 1-А, Саратов, Россия, 410022

EXPERIENCE IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH OCCUPATIONAL DORSOPATHY. Komleva N.E., Badikova Ya.A., Yakovleva T.A. Saratov Scientific Research Institute of Rural Hygiene, 1-A, Zarechnaya str., Saratov, Russia, 410022

Ключевые слова: реабилитация; дорсопатия; профессиональные заболевания

Key words: rehabilitation; dorsopathy; occupational diseases

Цель — совершенствование реабилитации пациентов с дорсопатией профессионального генеза. **Материалы и методы.** Под наблюдением находились 122 пациента клиники профзаболеваний ФБУН Саратовский НИИСГ Роспотребнадзора в возрасте от 23 до 63 лет с дорсопатией профессионального генеза, которые в ходе рандомизации были разделены на две группы. Пациенты основной группы (ОГ) получали лечение методом фармакопунктуры (n=68); пациенты контрольной группы (КГ) — стандартную терапию (n=54). Группы наблюдения были сопоставимы по полу, возрасту и тяжести заболевания. Для фармакопунктуры применяли антигемостатические препараты. Курс фармакопунктуры состоял из 10 сеансов, частота сеансов — 3 раза в неделю. Для оценки эффективности фармакопунктуры анализировали частоту симптомов дорсопатии, интенсивность болевого синдрома с использованием визуально-аналоговой шкалы, показатели качества жизни с помощью опросника SF-36, стабилметрические показатели. Исследование проводилось в соответствии с принципами биоэтики. **Результаты.** Динамику симптомов дорсопатии оценивали путем построения таблицы абсолютных частот парных наблюдений для сравнения частот