

ХРИ с ТЭ (64% [ДИ 17–43]), у лиц с ХРИ без ТЭ данная частота составила 47% [ДИ 18–77]. У стажированных лиц средний уровень ЭТ–1 находился в пределах референсных значений. Активация и повреждение эндотелия сосудов способствует высвобождению серотонина, в связи с чем у 50% [ДИ 22–79] и 40% [ДИ 22–58] лиц с ХРИ без ТЭ и с ТЭ соответственно уровень данного анализа превышал референсную границу и составил 514 (77–6182) нг/мл и 196 (82–854) нг/мл, соответственно. У лиц, не имеющих профзаболевания, в 44% [ДИ 35–54] случаев концентрация серотонина была пониженной. Известно, что серотонин усиливает сосудосуживающее действие ангиотензина II и гистамина. Определение гистамина показало, что у 92% [ДИ 86–98] стажированных его уровень превышал референсную границу, у лиц с ХРИ без ТЭ данная частота составила 78% [ДИ 53–99], а у лиц с ТЭ в 54% [ДИ 36–71] был выявлен повышенный уровень данного анализа. Концентрация ангиотензина II находилась в диапазоне повышенных значений по сравнению с референсным уровнем у всех обследованных лиц. В патогенезе дисфункции эндотелия большое значение имеет повышение адгезивности эндотелия, при этом происходит взаимодействие лейкоцитов с эндотелием посредством специальных эндотелиальных молекул адгезии sICAM–1 и sVCAM–1. У 64% [ДИ 53–75] стажированных лиц уровень sICAM–1 превышал референсную границу, в то же время, у 68% [ДИ 57–80] также был повышен уровень sVCAM–1. У лиц с ХРИ без ТЭ повышенные уровни sICAM–1 встречались только у 19% [ДИ 7–44] лиц. У пациентов с ТЭ высокие значения данного показателя встречались у 26% [ДИ 9–42] обследованных. В то же время, отмечалось превышение референсных границ sVCAM–1 у 38% [ДИ 8–67] и 54% [ДИ 36–72] лиц соответственно. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что у лиц, экспонированных ртутью, наблюдаются изменения в содержании биохимических маркеров ЭД. При этом у пациентов с ТЭ наибольшая частота нарушений отмечается в содержании оксида азота, ЭТ–1 и sVCAM–1.

УДК 614.2

**ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ У ДЕКРЕТИРОВАННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ****Кудряшов Д.В.**

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

PREVENTION OF DRUG ADDICTION IN SPECIAL POPULATION GROUPS. **Kudryashov D.V.** North-Western Scientific Center of Hygiene and Public Health, 4, 2<sup>nd</sup> Sovetskaya str., St. Petersburg, Russia, 191036**Ключевые слова:** оксibuтират натрия; диагностика; психоактивные вещества**Key words:** Ghb; diagnosis; psychoactive substances

В условиях, когда количество наркозависимых на территории г. Санкт-Петербурга продолжает увеличиваться, озабоченность вызывает проникновение наркомании в среду наиболее социально активного работающего населения. Именно представители этого контингента граждан чаще всего претендует на допуск к управлению транспортным средством, владению оружием, являются работниками, занятыми на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда. Вместе с тем, на основании данных правоохранительных органов, в последнее время участились случаи совершения преступлений и дорожно-транспортных происшествий, с участниками в состоянии наркотического опьянения. При этом круг потребляемых психоактивных веществ постоянно расширяется. Сегодня одними из наиболее значимых при диагностике препаратов выступают, так называемые «дизайнерские» наркотики, оксibuтират натрия. Как показывает практика работы ведущих наркологических учреждений, сегодня становится недостаточным только предоставление сведений о не состоянии на наркологическом учете по месту жительства. Для получения объективного статуса, вместе с осмотром профильным специалистом, обязательно высокоточное тестирование на предмет употребления наркотиков, в условиях современной специализированной лаборатории. Такой комплекс мероприятий позволит эффективно влиять на снижение количества случаев производственного травматизма, ДТП, уменьшить число агрессивных и аутоагрессивных действий с использованием оружия. Организация и проведение обследования на предмет употребления психоактивных веществ среди декретированных групп, интеграция таких мероприятий в систему медицинских осмотров в большой степени способствует реализации положений целого ряда нормативных документов: Приказы МЗ РФ от 30.06.2016 г. № 441н, от 6 октября 2014 г. № 581н, от 14 декабря 2009 г. № 984н, от 29 января 2016 г. № 39н, от 18 декабря 2015 г. № 933н, Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. № 40; ФЗ от 07.06.2013 г. № 120-ФЗ; Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565. Предотвращение вовлечения в наркотизацию — задача очень непростая, но менее затратная в сравнении с лечением, реабилитацией и ресоциализацией человека с зависимостью. Не говоря уже о жертвах его зависимостей, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях с их участием, криминальных насильственных действиях или пострадавших от их асоциального поведения родственников.

УДК 613.6:669

**ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ДЛЯ РАБОЧИХ ПРИОРИТЕТНЫХ ПРОФЕССИЙ ПЛАВИЛЬНОГО ЦЕХА ФЕРРОСПЛАВОВ****Кудряшов И.Н., Мартин С.В.**

ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, ул. Попова, 30, Екатеринбург, Россия, 620014