

ганов грудной клетки, морфологическое исследование биоптатов легких. Определяли показатели сывороточных сурфактантных белков А (SPA), D (SPD) методом иммуноферментного твердофазного анализа (ELISA). Статистический анализ: программа StatisticaAdvanced (SPSS Statistic версии 21.0). **Результаты и их обсуждение.** Среди 1150 обследованных лиц частота ИБА составила 7,9%; С 5,1%, ИЛФ 2,7%. У всех пациентов с ИБА и рентгенологическими признаками (РП) активности альвеолита («матовое стекло») отмечали достоверное повышение SP-A по сравнению с контролем ($215,7 \pm 72,8$ нг/мл против $49,2 \pm 23,5$ нг/мл, $p < 0,0001$). Увеличение SP-A было достоверно больше в группе ИЛФ $232,3 \pm 68,7$ по сравнению с группой саркоидоза — $199,0 \pm 76,8$ нг/мл ($p < 0,05$). У всех пациентов с ИБА и РП легочного фиброза (ЛФ), площадью 25–55%, отмечали достоверное повышение SP-D по сравнению с контролем ($198,9 \pm 62,8$ нг/мл против $70,7 \pm 27,2$ нг/мл, $p < 0,0001$). Степень повышения SP-D в группах ИЛФ и саркоидоза не имела статистической разницы ($203,9 \pm 71,7$ нг/мл против $193,9 \pm 53,8$ нг/мл ($p > 0,05$)). Максимальные показатели SP-D отмечены при феномене «сотового легкого» только при ИЛФ ($r = 0,9$; $p < 0,05$). Корреляционный анализ показал прямые связи между повышением SP-A, SP-D и ДН, снижением сатурации кислорода у больных ИЛФ на стадиях активного альвеолита ($r = 0,7$, $p < 0,05$), выраженного ЛФ ($r = 0,9$, $p < 0,05$). Отмечена связь между повышением SP-D и снижением ДСА ($r = 0,8$, $p < 0,05$). **Выводы:** 1. Частота диагностики ИБА у лиц, работающих в оптимальных и допустимых условиях труда, составляет 7,9% с преобладанием саркоидоза (5,1%) по сравнению с ИЛФ (2,7%). 2. Сывороточные показатели сурфактантных протеинов SP-A и SP-D отражают последовательные стадии течения ИБА: альвеолита с наличием феномена «матового стекла» (SP-A, $r = 0,8$, $p < 0,05$) и ЛФ, занимающего минимум 25% легочной ткани (SP-D, $r = 0,9$, $p < 0,05$).

УДК 613.6.027

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ В РАЗЛИЧНЫХ ГРУППАХ РАБОТНИКОВ (НА ПРИМЕРЕ НЕФТЕДОБЫВАЮЩЕГО ПРЕДПРИЯТИЯ)

Лебедева-Несевря Н.А.¹, Дуленцова М.А.²

¹ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», ул. Монастырская, 82, Пермь, Россия, 614045; ²ФГБОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет», ул. Букирева, 15, Пермь, Россия, 614990

SELF-EVALUATION OF HEALTH STATUS IN DIFFERENT GROUPS OF WORKERS (EXEMPLIFIED BY OIL ENTERPRISE).

Lebedeva-Nesevrya N.A.¹, Dulentsova M.L.² ¹Federal Scientific Center for Medical and Preventive Health Risk Management Technologies, 82, Monastyrskaya str., Perm, Russia, 614045; ²Perm State National Research University, 15, Bukireva str., Perm, Russia, 614990

Ключевые слова: самооценка здоровья; работники промышленного предприятия; опрос**Key words:** self-evaluation of health; industrial workers; poll

Введение. Удельный вес работников, занятых во вредных и/или опасных условиях труда в России на конец 2016 г., по данным Росстата, составил 38,5% от общей численности работников. Производственные факторы вносят значимый вклад в формирование здоровья данной социально-профессиональной группы. Осознание влияния данных факторов работниками, понимание особенностей состояния своего здоровья должно приводить к заниженным самооценкам здоровья производственным персоналом предприятия. Проверка данной гипотезы составляла цель исследования. **Материалы исследования и результаты.** Специалистами ФБУН «ФНЦ медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» в 2015–2016 гг. было проведено социологическое исследование на нефтедобывающем предприятии Пермского края (метод — раздаточное анкетирование на рабочем месте, $n = 561$). Было отобрано две группы — производственный персонал, занятый во вредных условиях труда ($n = 416$), и непроизводственный персонал (работники аппарата управления) ($n = 145$). Группы выравнились по полу и возрасту. Самооценка здоровья исследовалась на основе ответа на вопрос: «Как бы вы оценили состояние своего здоровья?» (порядковая шкала от 4 «здоровье очень хорошее» до 1 «здоровье очень плохое»). По результатам анализа данных было установлено, что производственный персонал в целом оценивает свое здоровье также как непроизводственный — в первой группе свое здоровье назвали «очень хорошим» 12% опрошенных, «хорошим» — 77,1%, а во второй группе данные варианты ответы выбрали 8,9% и 76,5% работников соответственно. «Скорее плохим» свое здоровье считают 7,7% работников, занятых во вредных условиях труда, и 8,3% административного персонала. Вариант ответа «очень плохое здоровье» выбрали 0,7% производственного и 1,4% непроизводственного персонала; сопоставимы и доли затруднившихся охарактеризовать свое здоровье (2,4% и 4,2%). На основании применения критерия хи-квадрат сделан вывод об отсутствии достоверных различий в самооценке здоровья в группах работников. В целом по выборке наблюдается тяготение к положительным характеристикам здоровья (суммарно варианты ответа «очень хорошее» и «скорее хорошее» здоровье выбрали 91% респондентов, а варианты «скорее плохое» и «очень плохое» — 9%). **Заключение.** Отсутствие достоверных различий в самооценке здоровья производственного и непроизводственного персонала предприятия актуализирует вопрос о факторах, формирующих самооценку здоровья.

УДК 616.31–083

КОУЧИНГ КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Леонтьева Е.Ю., Быковская Т.Ю., Киреев В.В.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, пер. Нахичеванский, 29, Ростов-на-Дону, Россия, 344022

COACHING AS A WAY CREATING DENTAL CULTURE OF MEDICAL WORKERS. **Leontyeva E.Yu., Bykovskaya T.Yu., Kireev V.V.** Rostov State Medical University, 29, Nakhichevansky ln., Rostov-on-Don, Russia, 344022

Ключевые слова: коучинг; мотивация; формирование стоматологической культуры; медицинские работники
Key words: coaching; motivation; dental culture development; medical workers

Актуальность. Феномен «коучинга» достаточно новое направление в медицине. Важным в методиках коучинга является принцип развития самостоятельности и ответственности клиента (пациента) за происходящее с ним и в том числе с его здоровьем. С позиций коучинга искусство врача состоит в том, чтобы даже за короткий прием пробудить интерес пациента к своему здоровью, повысить уровень его мотивации и ответственности за результат своего лечения и уровень здоровья. С позиций стоматологии наиболее важным является умение сформировать у пациентов стойкую мотивацию к лечебно-профилактическим мероприятиям. **Цель** — изучить влияние техники коучинга на формирование мотивации к стоматологическим манипуляциям у пациентов. **Материалы и методы исследования.** В соответствии с поставленной целью были выделены 2 группы пациентов из числа медицинских работников. В контрольной группе лечение сопровождалось традиционным консультированием по гигиене полости рта. В основную группу вошли пациенты, которым в процессе лечения проведены индивидуальные коуч-сессии (патент № 2617266 RU). Обследование и анкетирование уровня мотивации, проводились на базе стоматологического отделения клиники РостГМУ в ходе санации полости рта медицинских работников. **Результаты и их обсуждение.** Анализ исходных уровней мотивации показал, что в обеих группах количественное распределение пациентов по уровням мотивации был одинаковым: большее количество медицинских работников находятся в категории уровня мотивации «ниже среднего» и «низкий» (около 60%), и только 40% — характеризовались категорией «средний уровень мотивации». В обеих группах наблюдения, у «низко мотивированных пациентов», основной причиной обращения в клинику была боль. В ходе санации полости рта медицинским работникам, в зависимости от выбранной методики, проводилось формирование стоматологической культуры (мотивация к своевременному лечению и гигиене полости рта). При анализе полученных результатов выявлено, что в ходе лечебно-профилактических мероприятий итоговый уровень мотивации медицинских работников вырос в обеих группах наблюдения. Количественное перераспределение пациентов сосредоточилось в категориях «выше среднего» и «средний уровень мотивации». В группе, где применялась техника коучинга, произошла существенная миграция пациентов в категории «высокий уровень мотивации» (10%) «выше среднего» (20%) и «средний уровень мотивации» (50%), против группы контроля, где основное перераспределение пациентов, отмечалось в категории «средний уровень мотивации» (60%) и «выше среднего» (5%). Таким образом, исследование и полученные результаты находят практическое отражение эффективности применения техник коучинга в процессе формирования мотивации к стоматологическим манипуляциям у медицинских работников.

УДК 616.31-02

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Леонтьева Е.Ю., Быковская Т.Ю., Киреев В.В.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, пер. Нахичеванский, 29, Ростов-на-Дону, Россия, 344022

PROFESSIONAL CONDITIONALITY OF DENTAL DISEASES IN MEDICAL WORKERS. **Leontyeva E.Yu., Bykovskaya T.Yu., Kireev V.V.** Rostov State Medical University, 29, Nakhichevansky ln., Rostov-on-Don, Russia, 344022

Ключевые слова: стоматологическая заболеваемость; производственная обусловленность; условия труда
Key words: dental morbidity; industrial conditionality; working conditions

Актуальность. Многочисленными клиническими исследованиями подтверждено, что вредные и опасные производственные факторы оказывают отрицательное воздействие на состояние тканей полости рта. С учетом сказанного, изучение производственных факторов риска формирования различных форм патологии, среди определенных профессиональных групп работающих, является актуальным. **Цель** — оценить степень этиологического воздействия производственных факторов в развитии стоматологических заболеваний медицинских работников. **Материалы и методы.** В соответствии с поставленной целью было обследовано 713 медицинских работников клиники Ростовского Государственного медицинского университета (РостГМУ). Влияние производственных факторов на стоматологический статус изучали при сравнении состояние полости рта у сотрудников клиники РостГМУ с допустимыми и вредными условиями труда. Основную группу составили 594 медицинских работника, подверженных действию вредных производственных факторов. Группу сравнения составили 109 сотрудников клиники с оптимальными условиями труда. Оценивали этиологическую долю риска производственно обусловленных стоматологических заболеваний (ЕЕ) по формуле $EE = [(RR - 1) / RR] * 100$ с расчетом относительного риска (RR). Степень профессиональной обусловленности обнаруженных отклонений оценивали по Н.Ф. Измерову. Результату исследования и их обсуждение. В ходе клинического обследования установлено, что у работников клиники с вредными условиями отмечено достоверно большее количество зубов леченных по поводу осложненного кариеса. Кариозные разрушения зубов и их удаление в основной группе имеют достаточно высокую степень профессиональной обусловленности. По компоненту «К» рассчитано, что $RR = 1,8$; $EE = 46,1\%$; по компоненту «У» — $RR = 1,9$; $EE = 49,4\%$. Влияние условий труда на развитие осложнений