

и профессиональных заболеваний. В связи с этим актуализируются вопросы подготовки высококвалифицированных врачей-профпатологов, не только владеющих специальными знаниями, но и способных решать сложные диагностические задачи в условиях динамического воздействия постоянно меняющихся факторов низкой интенсивности с целью выявления нарушений здоровья на ранних стадиях заболеваний. Парадигма клинической профпатологии, ориентированная на профилактику и раннюю диагностику производственно обусловленных и профессиональных заболеваний внедряется в Пермском крае в течение последних 5 лет. Об ее эффективности свидетельствуют следующие результаты. Устойчивая динамика к снижению уровня профзаболеваемости с 6,3 на 10 тыс. работающих в 2000 г. до 1,2 на 10 тыс. работающих в 2016 г. Это является результатом того, что во время периодических медицинских осмотров, в частности в 2016 г., при охвате периодическими медицинскими осмотрами — 98% работников вредных производств, 1292 работника были признаны нуждающимися в постоянном переводе на работу вне контакта с вредными производственными факторами в связи с наличием противопоказаний. Для 824 работников был рекомендован временный перевод на работу вне контакта с вредными факторами в связи с обратимыми изменениями здоровья. В результате накопленного в течение 10 последних лет эффекта такой тактики, в 2016 г. в Пермском крае выявлено 108 работников с подозрением на профессиональное заболевание. Средний возраст на момент установления диагноза профессионального заболевания составил $52,7 \pm 1,7$ года, при стаже более 25 лет. В ходе анализа состояния здоровья работающих выявлена тенденция к увеличению общей заболеваемости, росту заболеваемости органов кровообращения, дыхания и нервной системы, опорно-двигательного аппарата. На ряде производств общесоматическая заболеваемость приобретает характер производственно обусловленной.

УДК 614.8-057

ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ «СИНДРОМА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ» У ЛИЦ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ

Мамаева Ю.В., Башир-Заде Т.С.

ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, ул. Щукинская, 5, Москва, Россия, 123182

DIAGNOSIS OF «PSYCHOEMOTIONAL STRESS SYNDROME» IN INDIVIDUALS OF HAZARDOUS OCCUPATIONS. **Mamaeva Yu.V., Bashir-Zade T.S.** All-Russian Centre for Disaster Medicine «Zaschita», 5, Schukinskaya, Moscow, Russia, 123182

Ключевые слова: психолого-психиатрическая помощь; аварийно-спасательные формирования; «синдром психоэмоционального напряжения»; дезадаптационные неврозы; синдром «психовегетативного рассогласования работы внутренних органов и систем»
Key words: psychological and psychiatric care; emergency rescue teams; «psychoemotional stress syndrome»; maladaptational neurosis; syndrome of «psycho-vegetative misalignment of internal organs and systems»

Одним из важнейших направлений дальнейшего развития системы медико-психологического обеспечения лиц опасных профессий (ЛОП) является разработка вопросов, связанных с совершенствованием и оптимизацией оказываемой им психолого-психиатрической помощи. Внимание исследователей, работающих в данном направлении, давно привлекает определенная группа функциональных психических расстройств, которые выявляются среди здоровых лиц, профессиональной деятельностью которых протекает в сложных, а порой и экстремальных условиях среды. Данные состояния, обычно трудно классифицируемые с позиций нозологии, в литературе часто обозначают как «синдром психоэмоционального напряжения». На современном этапе их диагностика осуществляется путем сбора анамнеза, психологического тестирования, использования клинко-лабораторных показателей (РЭГ, ЭЭГ, ЭКГ, экскреция катехоламинов и пр.), с выявлением соответствующих диагностических маркеров. Этот процесс достаточно трудоемкий, иногда методологически сложный и требующий достаточно высокой квалификации исследователей. **Цель** — поиск достаточно простых для использования, но достоверных маркеров диагностики «синдрома психоэмоционального напряжения». В 2003 г. Т.С. Башир-Заде был впервые описан синдром «психовегетативного рассогласования работы внутренних органов и систем» (ПСР), выявляемый при обследовании ЛОП с помощью рефлексодиагностической методики Nakatani Y. Это синдром обладает следующими характерными признаками: параметры биологически активных точек (БАТ) большинства меридианов слева и справа выходят за пределы $M \pm \sigma$ или $M \pm 2\sigma$, при этом правая сторона почти зеркально повторяет левую; показатель ВЕРХ/НИЗ, отражающий состояние психоэмоциональной сферы, более чем в 2 раза выше или ниже нормы. Анализ жалоб и анамнестических данных у лиц с наличием синдрома ПСР позволил высказать гипотезу о возможной взаимосвязи синдрома ПСР с описанным выше «синдромом психоэмоционального напряжения». Проведение дополнительных обследований, с использованием традиционного методического комплекса диагностики «синдрома психоэмоционального напряжения», доказало правомочность данной гипотезы: в 82% случаев у лиц с рефлексодиагностическим синдромом ПСР выявлялись те или иные признаки «синдрома психоэмоционального напряжения». Полученные данные позволяют сделать вывод о возможности использования синдрома ПСР в качестве одного из маркеров «синдрома психоэмоционального напряжения».

УДК 613.057:001.89

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У РАБОТАЮЩИХ ЖЕНЩИН ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Мануева Р.С.

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет», ул. Красного Восстания, 1, Иркутск, Россия, 664003