

и более половины (53,18%) — как «удовлетворительное». На наличие заболеваний указало 86,76% опрошенных, из них 66,29% — на заболевания периферической нервной системы, 35,21% — на заболевания органов дыхания, 23,22% — органов пищеварения, 23,22% — сердечно-сосудистой системы, 50,19% — профзаболевания. Установлено, что 64,8% опрошенных связали ухудшение своего здоровья с воздействием условий труда, являющихся, по их мнению, причиной ухудшения самочувствия, утомления в процессе работы и развития заболеваний. При изучении влияния на здоровье образа жизни в качестве причины возникновения заболеваний 17,6% указали курение. Страдают никотиновой зависимостью 58,43% опрошенных, из них стаж курения 18–25 лет имели 31,415%, стаж более 25 лет — 50%. Отрицательное влияние употребления алкоголя отметили 1,12% респондентов, хотя периодически употребляли алкоголь 70,03% опрошенных. На ухудшение здоровья в связи с неудовлетворительным и нерегулярным питанием указали 14,61% респондентов. Некоторые из опрошенных (0,75%) считали причиной ухудшения здоровья неудовлетворительные жилищные условия, такие как отсутствие водопровода, канализации, горячего водоснабжения. **Заключение.** Социально-гигиенические факторы играют существенную роль в формировании здоровья работников сельского хозяйства. Результаты исследований были использованы для разработки мер по сохранению здоровья сельского населения.

УДК 616.1:616-003.667.6:613.633

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У РАБОЧИХ, ЭКСПОНИРОВАННЫХ К ПЫЛИ ХРИЗОТИЛ-АСБЕСТА

Обухова Т.Ю., Будкар Л.Н., Карпова Е.А.

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

PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY IN WORKERS EXPOSED TO CHRYSOTIL-ASBESTOS DUST. **Obukhova T.Y., Budkar L.N., Karpova E.A.** Ekaterinburg Medical Research Center of Prophylaxis and Health Protection in Industrial Workers, 30, Popov str., Ekaterinburg, Russia, 620014

Ключевые слова: сердечно-сосудистая патология; пыль хризотил-асбеста

Key words: cardiovascular disease; chrysotile-asbestos dust

В современной медицине труда анализу распространенности кардиоваскулярной патологии и связи ее с развитием профессиональных заболеваний придается важное значение. **Цель** — оценка распространенности сердечно-сосудистой патологии среди рабочих, подвергающихся воздействию пыли хризотил-асбеста. В условиях клиники Центра профпатологии были обследованы рабочие асбестообогащительного производства. В основную группу (группа 1) вошли больные асбестозом (130 человек), средний возраст которых составил $61,1 \pm 0,7$ лет, группа сравнения (группа 2) была представлена рабочими без пылевой патологии, средний возраст которых был $56,4 \pm 0,7$ лет. Группы были сопоставимы по продолжительности «пылевого» стажа ($27,0 \pm 0,6$ лет в группе 1 и $25,9 \pm 0,7$ лет в группе 2, $p=0,27$), а также по основным профессиям: по числу слесарей ($p=0,75$), лаборантов ($p=0,37$), машинистов конвейера ($p=0,82$), регулировщиков ($p=0,75$), машинистов обогащительного оборудования ($p=0,51$), машинистов упаковочных машин ($p=0,30$). Мужчины в обеих группах составили 57% (74 человека в группе больных асбестозом и 108 человек среди пациентов без пылевой патологии, $p=0,98$). Рабочие обеих групп подвергались воздействию повышенных концентраций пыли хризотил-асбеста — среднесменная концентрация в группе 1 составила $2,25 \pm 0,26$, в группе 2 — $1,84 \pm 0,11$ мг/м³ ($p=0,173$), при этом в первой группе 67% рабочих контактировали с пылевым фактором в концентрациях выше ПДК, а во второй группе — 31% ($p=0,039$). В первой группе сопутствующая артериальная гипертензия (АГ) была диагностирована у 65% больных, что выше, чем в общей популяции пациентов данной возрастной категории. Распространенность АГ во второй группе была достоверно меньше — 46% ($p=0,00$). Установлено также, что у больных асбестозом достоверно чаще (более, чем в 2 раза) регистрировалась ишемическая болезнь сердца (ИБС): 48% (62 человека) и 22% (42 человека), соответственно ($p=0,00$). Развитие хронической сердечной недостаточности (ХСН) также достоверно чаще наблюдалось среди больных асбестозом (41% и 16%, соответственно; $p=0,00$). Кроме того, установлена прямая умеренная связь между асбестозом и наличием у пациентов сопутствующей АГ ($r=0,188$, $p=0,00$), ИБС ($r=0,264$; $p=0,00$) и ХСН ($r=0,280$; $p=0,00$). Учитывая, что сердечно-сосудистые заболевания статистически чаще регистрировались у больных профессиональным асбестозом, можно высказать предположение, что патология сердца и сосудов ассоциирована с профессиональным заболеванием. Соответственно, своевременная профилактика и лечение кардиоваскулярной патологии у рабочих, подвергающихся воздействию повышенных концентраций асбестопородной пыли, будет способствовать снижению риска развития профессионального легочного фиброза.

УДК 616.5-001.1

ПРОФИЛАКТИКА ФОТОЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

Олисова О.Ю.

ФГАОУ ВО «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, ул. Трубецкая, 8/2, Москва, Россия, 119991

PREVENTION OF PHOTOSENSITIVITY DERMATOSES. **Olisova O.Y.** I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 8 (2), Trubetskaya str., Moscow, Russia, 119991

Ключевые слова: профилактика; фотодерматозы

Key words: prevention; photosensitivity dermatoses

В современной дерматологии одной из актуальных является проблема профилактики и лечения фоточувствительных дерматозов. Как известно, солнце излучает три вида ультрафиолетовых лучей, которые различаются по длине волны: УФ-А (320–400 нм), УФ-В (290–320 нм) и УФ-С-лучи (200–290 нм). Самыми губительными для всего живого являются УФ-С-лучи (200–290 нм), однако озоновый слой атмосферы, окружающий Землю, поглощает их. Достаточно долго основное внимание уделялось ультрафиолетовым лучам спектра В с длиной волны 290–320 нм, основные изменения, вызванные этими лучами, имеют место в эпидермисе. УФ-В-лучи ответственны за появление ожогов, которые в свою очередь являются причиной возможного возникновения в последующем на этих местах рака кожи. Вместе с тем, кумулятивное действие УФ-А-лучей может причинить гораздо больше вреда, чем УФВ. Несмотря на то, что ультрафиолетовые В-лучи обладают энергией в 1000 раз превышающей энергию УФ-А, 90% УФ-В-лучей блокируются роговым слоем эпидермиса, в то время как 50–60% УФ-А-лучей способны проникать глубоко в кожу, вызывая фотостарение кожи. В отличие от УФ-В действие УФ-А-лучей не смягчается озоновым слоем; они проникают через облака и через стекло и излучаются постоянно в течение всего светового дня. Кроме того, многочисленными исследованиями показана на клеточном уровне способность УФ-А-лучей вызывать развитие опухолей, а сочетанное синергическое действие УФ-А и УФ-В-лучей приводит к возникновению фотодерматозов. Дерматологами мало внимания уделяется профилактике фоточувствительных дерматозов, вместе с тем, наибольшее опасение у врачей-дерматологов и онкологов вызывает неуклонный рост рака кожи от воздействия ультрафиолетовых лучей и, особенно, меланомы — самой злокачественной опухоли кожи, на которую приходится 2% всех онкологических заболеваний. Говоря о профилактике и лечении фотодерматозов, следует помнить о некоторых рекомендациях: как можно меньше находиться на солнце, особенно на работе, постоянно использовать фотозащитные средства, с осторожностью относиться к медикаментам, имеющим фотосенсибилизирующее действие (доксикалин, тетрациклин, сульфаниламидные и противозачаточные препараты, гризеофулвин, нейролептики, фуросемид, псоралены, напроксен и др.). Пищевые продукты, содержащие фурукумарин, такие как лайм, инжир, петрушка, горчица, морковь и сельдерей, также имеют фотосенсибилизирующие вещества. Основной задачей терапии всех разновидностей фотодерматозов является снижение фотосенсибилизации, поэтому приоритетными средствами при лечении больных являются препараты, обладающие фотодесенсибилизирующими свойствами. Кроме того, в комплексную терапию входят витамины А, Е, которые являются мощнейшими природными антиоксидантами. Главное место в профилактике отводится фотозащитным средствам, в состав которых входят физические или химические фильтры, задерживающие солнечные лучи. Новейшее поколение фильтров защищает кожу не только от УФ-В, но и от УФ-А-лучей. Главный критерий при выборе того или иного фотозащитного средства — фактор солнечной защиты (SPF), при этом, чем выше этот фактор, тем лучше защита.

УДК 614.8

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Омариева Э.Я., Алжанбекова И.Г.

Управление Роспотребнадзора по Республике Дагестан, ул. А. Магомедтагирова, 174, Махачкала, Республика Дагестан, 367027

OCCUPATIONAL MORBIDITY IN DAGESTAN REPUBLIC. **Omarieva E.Y., Alzhanbekova I.G.** Rosпотребнадзор of the Republic of Dagestan, 174, A. Magomedtagirova str., Makhachkala, Republic of Dagestan, 367027

Ключевые слова: вредные и опасные производственные факторы; условия труда; медицинские осмотры; профессиональные заболевания

Key words: harmful and dangerous occupational factors; working conditions; medical examinations; occupational diseases

Ведущими отраслями промышленности Республики Дагестан являются машиностроение, нефтехимия, производство строительных материалов. На территории республики функционируют 4462 промышленных и сельскохозяйственных объектов различных отраслей экономики. Ведущими вредными и опасными производственными факторами, воздействию которых подвергалось работающее население, являются физические факторы (шум, вибрация, микроклимат, освещенность, электромагнитные поля), химические факторы (аэрозоли, пыль). В динамике с 2014 по 2016 гг. доля рабочих мест промышленных предприятий, не соответствующих гигиеническим нормативам по уровню шума производственной среды увеличилась с 15,2% до 25%, по уровню электромагнитного поля — с 20,9% до 22,2%. Во вредных условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, работает 10152 человека, что составляет 10,6% от общей численности, работающих в промышленности; 4,6% — в строительстве; 32,8% — на транспорте; 0,3% — в связи. Во вредных и опасных условиях труда работает 1468 женщин, медосмотром охвачены — 88%. В 2016 г. наблюдается тенденция к снижению загрязнения воздуха рабочей зоны пылью, аэрозолями, парами и газами, в том числе веществами 1 и 2 класса опасности. При этом количество исследованных проб на пыль и аэрозоли уменьшилось со 158 в 2014 г. до 27 в 2016 г. Указанная положительная тенденция связана с перепрофилированием и прекращением деятельности и ликвидацией некоторых промышленных предприятий и производств, в которых регистрировались превышения предельно-допустимых концентраций. В Республике Дагестан за последние 3 года были зарегистрированы 7 случаев впервые установленных профессиональных заболеваний (ПЗ) (в 2014 г. — 4 случая, в 2015 г. — 2 случая, в 2016 г. — 1 случай). Уровень профессиональной заболеваемости в Республике Дагестан на протяжении пяти последних лет значительно