

ниже среднероссийского и составил в 2016 г — 0,01 на 10 тыс. работающих (в 2014 г. — 0,004, в 2015 г. — 0,002). В 100% случаев профессиональная патология выявлена при обращении работников за медицинской помощью в стадии хронических форм ПЗ, которые, как правило, установлены работникам с длительным сроком контакта с вредным производственным фактором (более 25 лет) и возрастом свыше 50 лет. Указанное является показателем низкой активной выявляемости профессиональной патологии в условиях сложившейся системы медицинского освидетельствования обязательных контингентов работников. Таким образом, проведение предварительных и периодических медицинских осмотров без привлечения необходимых специалистов и проведения регламентированных исследований, отсутствие необходимой подготовки по вопросам профессиональной патологии у врачей, участвующих в осмотрах, делают медосмотры формальным мероприятием.

УДК 616.24–002.17

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

Орлова Г.П.

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»
Минздрава России, ул. Льва Толстого, 6/8, Санкт-Петербург, Россия, 197022

PECULIARITIES OF THERAPEUTIC TACTICS IN OCCUPATIONAL INTERSTITIAL LUNG DISEASES. Orlova G.P. Pavlov First Saint-Petersburg State Medical University, 6 (8), L'va Tolstogo str., St. Petersburg, Russia, 197022

Ключевые слова: альвеолиты; лечение; плазмаферез

Key words: alveolitis; treatment; plasmapheresis

Среди профессиональных интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ) экзогенные аллергический (ЭАА) и токсический (ЭТА) альвеолиты отличаются прогрессирующим течением и неблагоприятным прогнозом. Лечение профессиональных ИЗЛ в первую очередь требует удаления этиологического фактора. Медикаментозное лечение ЭАА и ЭТА с позиции доказательной медицины не разработано, не доказана эффективность и безопасность применения иммуносупрессивных, антифибротических препаратов. До настоящего времени, единственными препаратами для лечения ЭАА и ЭТА остаются глюкокортикостероиды (ГКС). Цитостатические препараты не рекомендуются в связи с их пневмотоксичностью. При выраженных нарушениях иммунного статуса допускается назначение иммуносупрессантов. В России при острых и обострениях хронических форм ЭАА и ЭТА широко применяются экстракорпоральные методы лечения: плазмаферез, гемосорбция, плазмацитоферез с модификацией лимфоцитов с ГКС. **Цель** — оценить эффективность терапии в процессе динамического наблюдения 44 больных ЭТА (средний возраст — $44,1 \pm 1,3$ года; 57,7% мужчин и 42,3% женщин). Повторное обследование проводилось в среднем через 6–12–24 месяца. Больные контактировали с органическими растворителями — 36,6%, едкими и раздражающими неорганическими веществами — 21,1%, ядохимикатами и пластмассами — 16,9%, со сварочным аэрозолями — 15,5%, с металлами и их соединениями — 9,9%, с лекарственными препаратами — 2,8% больных. Средняя продолжительность контакта при хроническом течении заболевания (33 больных) составляла 15,4 года. В процессе лечения проводилась комплексная оценка изменений клинко-рентгенологических и функциональных показателей (бодиплетизмография, исследование диффузионной способности легких — DLCO). Все больные получали ГКС терапию (5–15 мг и более в сутки в пересчете на преднизолон) и курсы плазмафереза 2 раза в год. Положительная клинко-функциональная и КТ динамика отмечалась у 70% (31/44) больных, стабилизация заболевания — у 16% (7/44) больных, прогрессирование — у 14% (6/44). Стабилизация и прогрессирование заболевания наблюдались у тех больных, у которых правильный диагноз был установлен через $2,75 \pm 0,3$ года после развития заболевания, в то время, как у больных с положительной динамикой средний срок установления диагноза составил $0,9 \pm 0,25$ года. Среди 6 больных с отрицательной динамикой 4 продолжали работать в прежних условиях. Среди больных с положительной динамикой 59% прекратили работать, а остальные 41% перешли на другую работу без контакта с вредным фактором. Отмечались достоверные изменения функциональных показателей в процессе лечения: повышение легочных объемов (ЖЕЛ с $77,4 \pm 3,7\%$ Д до $86,3 \pm 3,1\%$ Д ($p < 0,05$), ОФВ1 с $76,6 \pm 3,7\%$ Д до $81,8 \pm 3,1\%$ Д ($p < 0,05$), и DLCO с $72,0 \pm 4,6\%$ Д до $76,7 \pm 4,5\%$ Д ($p < 0,05$). Таким образом, показано, что комплексная терапия в сочетании с плазмаферезом эффективна даже при относительно поздней диагностике ЭТА.

УДК 613.6:622.874

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ РАБОТНИКА ХРИЗОТИЛОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Отаров Е.Ж., Изденов А.К., Алексеев А.В.

Карагандинский государственный медицинский университет, ул. Гоголя, 40, Караганда, Республика Казахстан, 100008

SOCIAL PORTRAIT OF CHRYSOTILE INDUSTRY WORKER. Otarov Ye.Zh., Izdenov A.K., Alexeyev A.V. Karaganda State Medical University, 40, Gogol str., Karaganda, Republic of Kazakhstan, 100008

Ключевые слова: медико-социальный портрет; здоровье; профессиональный риск; хризотил

Key words: medico-social portrait; health; occupational risk; chrysotile

Введение. Оценка здоровья работающего населения в условиях современной промышленности становится актуальной задачей, которая требует глубоких исследований условий труда, образа жизни и состояния здоровья работающих. В исследовании приняли участие 200 работающих АО «Костанайские минералы», являющееся единственным предприятием по добыче и обогащению хризотилевой руды в Казахстане. Разработанная анкета позволила определить социальный портрет работающего. **Материалы исследования** свидетельствуют о том, что 92,3% составляют мужчины, 7,7% — доля женщин. В зависимости от возраста опрошенные распределились следующим образом: в возрасте 20–29 лет — 21,1%; 30–39 лет — 29,1%; 40–49 лет — 17,1%; 50–59 лет — 18,6%; 60 лет и старше — 3,5%. По семейному положению большинство работников состоят в браке. Образовательный уровень работающих показал, что 3,5% имеют высшее образование; 15,1% — незаконченное высшее образование; 54,8% — средне-специальное; 26,6% — среднее образование. На долю респондентов, проживающих в частном доме или в квартирах с удобствами, приходится 74,4%; 18,6% проживают в частном доме или в квартирах без удобств; 3,5% — в условиях временного съемного проживания (квартира, дом); 3,5% — в общежитиях. 70,7% работающих отметили состояние своего здоровья как «удовлетворительное»; 20,2% респондентов оценили его как «хорошее», 9,1% уверены, что оно у них «плохое». При изучении питания работников предприятия установлено, что употребляют пищу 3 раза в день 34,7% работающих, 2 раза в день — 13,1%, более 3 раз в день — 30,7%, питаются бессистемно — 20,1%. В отношении вредных привычек выяснено, что не употребляют алкоголь только 28,6% обследованных, при этом употребляют 2–3 раза в неделю 15,6% респондентов, употребляют реже 1 раза в неделю — 38,2%, реже 1 раза в месяц — 22,1%. Стоит отметить, что и курение имеет широкое распространение среди работников данного предприятия (47,2%), отметили, что курили, но бросили — 17,6%, 28,6% респондентов не курят. Проведенные комплексные исследования позволили сформировать социальный портрет работающего хризотилевой промышленности. На данном предприятии трудятся преимущественно мужчины в возрасте 30–39 лет, женатые, проживающие в условиях частного дома или квартиры с удобствами, имеющие средне-специальное образование, питающиеся три и более раз в день, оценивающие свое здоровье как «удовлетворительное», при этом курящие и потребляющие алкоголь не чаще 1 раза в неделю. Учитывая наличие поведенческих факторов риска, решение проблемы сохранения и укрепления здоровья трудящихся должно предусматривать комплексный подход социальной и медицинской направленности, который позволит осуществлять адресные лечебно-профилактические мероприятия.

УДК 613.6

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОЧИХ ЦЕМЕНТНОГО ПРОИЗВОДСТВА**Отаров Е.Ж., Мухалиева Ж.Ж., Жумабекова Г.С.**

РГП «Карагандинский Государственный медицинский университет» МЗ РК, ул. Гоголя, 40, Караганда, Республика Казахстан, 100008

HYGIENIC ASSESSMENT OF WORKING CONDITIONS OF CEMENT PRODUCTION WORKERS. **Otarov Ye.Zh., Mukhalieva Zh.Zh., Zhumabekova G.S.** Karaganda State Medical University, 40, Gogol str., Karaganda, Kazakhstan, 100008**Ключевые слова:** цементное производство; рабочие; условия труда; производственные факторы**Key words:** cement production; workers; working conditions; occupational factors

Введение. Известно, что на цементном производстве заболеваемость органов дыхания (26,8%) и кровообращения (38,2%) работающих высокая, особенно в цехах дробления и сушки сырья, помола сырья, обжига, помола цемента, высокая запыленность и шум. **Цель** — гигиеническая оценка условий труда и здоровья работающих основных профессий цементного производства. **Материалы и методы исследования.** Объектом исследования явились рабочие цементного завода города Караганды, подвергающиеся воздействию производственного фактора в процессе труда. Условия труда на рабочих местах оценивались по общепринятым методикам, оценивалось по показателем и критериям Руководства «Гигиена труда. Гигиенические критерии оценки и классификация условия труда по показателям вредности и факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса» (АДЗ РК №1.04.001.2000 от 30.11.2000 г.). **Результаты исследования.** На рабочих местах машиниста роторного экскаватора, машиниста конвейера штабелеукладчика, оператора производственного участка фактический значение запыленности оказалось самым высоким 16,8–19,6 мг/м³, что по отношению к ПДК составляет превышение от 4 до 9 раз. На рабочих местах оператора пульты управления, машиниста крана, начальника цеха, фактическое значение запыленности составляет 6,8–7,3 мг/м³ что превышает значение ПДК в 1,7–1,8 раза. На рабочих местах машиниста роторного экскаватора, машиниста конвейера штабелеукладчика и оператора производственного участка соответствуют эти рабочие места к классу вредности 3.1 и 3.2 (вредный 2 степени). Уровень запыленности в цехах дробления и сушки сырья, помола сырья, обжига и помола цемента позволило отнести эти рабочие места к классу 3.1 и 3.2. В цехе дробления показатель шума выше ПДК во всех обследованных рабочих местах, а у оператора производственного участка, машиниста конвейера штабелеукладчика составило от 84 до 90 дБ. Таким образом, условия труда на этих рабочих местах можно отнести к классу 3.1 и 3.2. Аналогичное наблюдалось в цехах дробления и сушки сырья, помола сырья, обжига, помола цемента. **Заключение.** Труд рабочих основных профессий цементного производства осуществляется в условиях воздействия вредных факторов производственной среды таких, как неблагоприятные метеоусловия, шум, запыленность воздушной среды, тяжелая физическая нагрузка, что позволяет отнести их к классу вредности 3.1 и 3.2 (вредный 2 степени).