

исследования. Было выполнено 35 МР-исследований больных профессиональным миофиброзом. С 1 стадией — 14 чел., со 2 стадией — 8 чел., с 3 стадией — 2 больных, 10 пациентов были с подозрением на миофиброз. Обследование включало в себя традиционные импульсные последовательности МРТ в аксиальной, сагиттальной и коронарной плоскостях по T1-ВИ, T2-ВИ, T2-ВИс жироподавлением, DWI, постконтрастным T1-ВИ с жироподавлением, дополненный IDEAL T1-ВИ с изображением в фазу, противофазу, сигналом подавления от воды и жира. Объектом исследования были плечелучевые мышцы. **Результаты.** Анализ МР-исследований показал, что стандартные T2 и T1 ВИ не позволяют дифференцировать тонкие структуры мышечного волокна. Эта задача выполнима при использовании импульсной последовательности IDEAL с возможностью оценки толщины и структуры эпимизия, перимизия, мышечных пучков. Предполагается, что на начальных этапах миофиброза определяется воспалительная реакция соединительной ткани на внешнее вредное воздействие, проявляющаяся отеком эпимизия, что находит отражение в виде зон гиперинтенсивного сигнала на DWI импульсных последовательностях. Постконтрастные изображения позволяют оценить активность патологического процесса, приведшего к хроническому воспалению вследствие повторяющейся профессиональной травматизации. В 1-ю стадию миофиброза воспаленные элементы мышцы активно накапливают контрастное вещество. В далеко зашедших случаях миофиброза (2–3 стадия) мышца не накапливает контрастный препарат, следовательно, интенсивность МР-сигнала не меняется. У 10 пациентов с подозрением на миофиброз был выявлен отек, накопление контрастного препарата на ИП DWI в плечелучевой мышце, отражающийся в виде зоны гиперинтенсивного сигнала, что явилось абсолютным прогностическим критерием и послужило объективным основанием расценивать данные изменения, как начальная стадия миофиброза. **Заключение.** Магнитно-резонансная томография наиболее информативна на ранних стадиях профессионального миофиброза. Оптимальной импульсной последовательностью для оценки тонких мышечных структур является IDEAL, для отека мышцы — DWI и постконтрастное T1-ВИ для визуализации нарушения целостности гисто-гематического барьера.

УДК 613.63:614.71

ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН**Усманов Р.Дж., Агзамова Г.С.**

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, ул. Олтинтепа, 325, Мирзо-Улугбекский р/н, Ташкент, Узбекистан, 100056

HEALTH PRESERVATION FOR WORKERS IN UZBEKISTAN REPUBLIC. **Usmanov R.J., Agzamova G.S.** Scientific Research Institute of Sanitation, Hygiene and Occupational Diseases, Oltintepa str., 325, Mirzo-Ulugbeksky district, Tashkent, Uzbekistan, 100056**Ключевые слова:** профпатология; периодические медицинские осмотры; модель**Key words:** occupational diseases; periodic medical examinations; model

Трудовой потенциал является стратегическим средством экономического развития республики. Сохранение и приумножение этого потенциала является важнейшей задачей государственной политики республики Узбекистан. Профессиональная заболеваемость в настоящее время является одной из основных характеристик здоровья работающего населения. Уровень профессиональной заболеваемости в республике Узбекистан во много раз ниже, чем в развитых странах. Основной медицинской профилактикой сохранения здоровья, работающих во вредных и опасных условиях труда являются периодические медицинские осмотры (ПМО), направленные на выявление профессиональных заболеваний и иных нарушений здоровья на раннем этапе. В настоящее время в связи с реформой здравоохранения и изменением структуры многих производственных сфер, а также совершенствования нормативной базы, разнообразием форм собственности, работодатель становится ответственным за здоровье работающих, совершенствование условий труда и профилактику заболеваний, в том числе профессиональных, что является частью социальной защиты работающих. Для сохранения здоровья на рабочем месте требуется формирование современной адаптированной к потребностям производства модели медико-санитарного и медико-социального обеспечения работающих, а также разработка проекта программы «Здоровье работающего населения Республики Узбекистан» на 2017–2021 гг.

УДК 613.62(470.42)

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**Фалина Е.Ю.**

ГУЗ «Ульяновский областной клинический медицинский центр оказания помощи лицам, пострадавшим от радиационного воздействия, и профессиональной патологии им. Максимчука В.М.», ул. Б. Хмельницкого 30, г. Ульяновск, Россия, 432000

DEVELOPMENT PERSPECTIVES FOR OCCUPATIONAL THERAPY IN ULYANOVSK REGION. **Falina E.Yu.** Ulyanovsk Regional Clinical Medical Center of Assistance to Victims of Radiation Exposure, and Occupational Pathology named by Maksymchuk V.M., 30, B. Khmel'nitskogo str., Ulyanovsk, Russia, 432000**Ключевые слова:** центр профпатологии; здоровое предприятие; профессиональные заболевания**Key words:** center of occupational diseases; healthy enterprise; occupational diseases

В Ульяновской области сохранена и совершенствуется система оказания профпатологической помощи населению. Центр профпатологии имеет статус самостоятельного юридического лица, основным источником финансирования являются субсидии из областного бюджета Ульяновской области. В целях совершенствования оказания медицинской помощи работникам, занятым на работах с вредными условиями труда, улучшения качества и доступности оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим от радиационного воздействия, в 2016 г. Распоряжением Губернатора центру был присвоен статус особо значимого учреждения здравоохранения с включением его в программу «Развитие здравоохранения Ульяновской области на 2016–2019 гг.» Ресурсное обеспечение программы предусматривает финансирование на развитие за счет бюджета Ульяновской области в размере 200 млн руб., из них укрепление материально-технической базы — 190 млн руб., оснащение медицинским оборудованием — 81 млн руб., развитие информационных технологий 4 млн руб., развитие кадрового потенциала — 1 млн руб., организация и благоустройство территории — 5 млн руб. Начата реализация портфеля приоритетных региональных проектов «Патриот 2030», где одним из проектных офисов стал проект «Увеличение ожидаемой продолжительности жизни в Ульяновской области» с функциональным направлением «Здоровое предприятие». С этой целью разработаны паспорт «Здоровое предприятие» и «Дорожная карта по повышению эффективности проведения предварительных и периодических медицинских осмотров и снижению профессиональных заболеваний». Проект Паспорта «Здоровое предприятие» подготовлен с учетом предложений работодателей. Участие в проекте смогут принять организации всех форм собственности, включая малый и средний бизнес. Он должен стать одним из ключевых критериев при оценке социальной ответственности бизнеса. Важнейшая задача — максимально вовлечь организации всех форм собственности региона в проведение профилактических мер по охране здоровья работающих. Целевые показатели исполнения мероприятий Перспективного плана развития: 1. Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи трудоспособному населению Ульяновской области, в том числе работающему во вредных условиях труда. 2. Внедрение современных информационных технологий, усовершенствование ведения мониторинга за состоянием здоровья работников, занятых на работах с вредными условиями труда. 3. Повышение уровня выявляемости профессиональных заболеваний на начальных стадиях развития, что позволит решать вопросы рационального трудоустройства, профилактики инвалидности трудоспособного населения, сохранения трудового потенциала региона. Реализация данных мероприятий внесет существенный вклад в улучшение оказания профпатологической помощи и увеличение средней продолжительности жизни жителей Ульяновской области.

УДК 613.6.027

ОСОБЕННОСТИ СНИЖЕНИЯ СЛУХА, ВЫЗВАННОГО ШУМОМ, В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**Федина И.Н., Преображенская Е.А.**

ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, ул. Семашко, 2, г. Мытищи, Московская обл., Россия, 141014

FEATURES OF NOISE-INDUCED HEARING LOSS IN MODERN CONDITIONS. **Fedina I.N., Preobrazhenskaya E.A.** Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman of Rosпотребнадзор, 2, Semashko str., Mytishchi, Moscow Region, Russia, 141014**Ключевые слова:** профессиональная нейросенсорная тугоухость; горнодобывающая промышленность; машиностроение**Key words:** occupational sensorineural hearing loss; mining industry; machinery

В структуре профессиональной заболеваемости в РФ нейросенсорная тугоухость занимает первое место, при этом за последние 10 лет ее удельный вес вырос в 2 раза (с 13,5 до 27,2%). Среди заболеваний, вызванных воздействием физических факторов производственной среды, доля профессиональной патологии органа слуха составляет 55,9%. Для анализа динамики заболеваемости профессиональной нейросенсорной тугоухостью (ПНСТ) и особенностей ее формирования у работников горнодобывающих и машиностроительных предприятий, проведен ретроспективный анализ заболеваемости профессиональной тугоухостью на ряде крупных предприятий горнодобывающей и машиностроительной промышленности за 20-летний период (1991–2012 гг.). Установлено, что доля ПНСТ на предприятиях подземной добычи руды составила 25%, на фабриках ГОКов — 9–30%, на предприятиях экспериментального машиностроения — до 50%. При этом, с 1991 по 2012 гг. отмечен значительный рост данной патологии на предприятиях горнодобывающей промышленности в 2,3–3,3 раза (2,3–5,8 на 10 тыс. работающих), для предприятий экспериментального машиностроения характерны низкие уровни и стабильное снижение показателей заболеваемости ПНСТ (0,2–0,3 на 10 тыс. работающих). Особенности формирования и течения профессиональной тугоухости у работников современных горнодобывающих и машиностроительных производств является преобладание начальных и легких форм (70–84%), удлинение сроков развития в среднем на 3,7–6,5 лет, увеличение возраста больных на 4–7 лет при первичной диагностике (по сравнению с началом 90-х годов). У рабочих обогатительных фабрик и предприятий машиностроения выраженные формы тугоухости, как правило, первично не регистрируются, доля случаев ПНСТ с умеренной степенью снижения слуха невысока и составляет 15,1% и 17,4% соответственно. Выявленные изменения в определенной степени обусловлены широким применением средств индивидуальной защиты от шума, совершенствованием технологических процессов и используемых инструментов, а также спадом, вынужденными простоями производства, сокращением численности работающих в период экономического кризиса 90-х годов, что оказалось «вынужденной» защитой временем и привело к снижению интенсивности действующих факторов.