

на) профессиональным риском нарушений здоровья при оценке по гигиеническим критериям, соответствующим классам условий труда 4, 3.4, 3.3, 3.2.

БАХТЕРЕВА Е.В., ШИРОКОВ В.А.

*Фгун «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий»
Роспотребнадзора, г. Екатеринбург, Россия*

ЗНАЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В ЭТИОЛОГИИ НЕЙРОПАТИЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Актуальной задачей медицины труда является научное обоснование роли производственных факторов в развитии различных заболеваний. Для решения данной задачи в последние годы в медицине труда разрабатывается концепция оценки и управления профессиональными рисками, что особенно важно при решении вопросов этиологической диагностики многофакторных заболеваний. Одним из основных признаков профессиональной обусловленности патологии является ее повышенная распространенность в определенных контингентах.

В условиях периодического медицинского осмотра по нейроортопедической методике было обследовано 909 рабочих двух крупных промышленных предприятий Свердловской области: ОАО «Севуралбокситруда» и «Ивдельское линейно-производственное управление».

Обследованные были разделены на две группы. Первую (экспонированную) группу составили 250 горнорабочих бокситового рудника, труд которых связан со значительными физическими нагрузками (класс 3.2), воздействием локальной вибрации, неблагоприятного микроклимата (низкая температура, высокая обводненность). Вторая группа (контрольная) представлена 659 инженерно-техническими служащими, не имевшими контакта с профессиональными вредностями.

Для количественной оценки сопряженности вида производственной деятельности с вредностью для здоровья использовалась методика оценки рисков [Денисов Э.И., 2003]. Были рассчитаны основные показатели риска: отношение шансов (OR), относительный риск (RR) и этиологическая фракция (EF). Анализ проводился в 5 стажевых и 4 возрастных интервалах на основании ведущего симптома – онемения кистей и (или) пальцев.

Распространенность онемения увеличивалась с возрастом в обеих группах. Но, если в контрольной группе онемение как основная жалоба отмечалось у 1,0% обследованных в возрасте 30–39 л. и частота его увеличивалась до 10,9% в самой старшей возрастной группе, то в экспонированной группе уже в период до 30 л. 11,1% рабочих предъявляли жалобы на онемение, 22,2% человек – на боль в локтевых, лучезапястных и межфаланговых суставах кистей. Этот процент увеличивался и максимального значения – 85,7% достигал в старшей возрастной группе (50 и более лет).

Проведенные расчеты основных профессиональных рисков позволяют предположить, что OR возникновения заболевания в экспонированной группе в 6,9 раза выше, чем в контрольной группе. На основании расчета RR, равного 10,2 (ДИ 7,03-14,79) можно говорить о том, что доля лиц, имеющих заболевание в экспонированной группе, в 10,2 раза больше, чем в контроле. По RR можно оценить степень профессиональной обусловленности онемения. При значении $RR=10,2$ ($RR>5$) взаимозависимая величина EF, вычисляемая по формуле $EF=[(RR-1)/RR] 100\%$, составила 85,5%, что соответствует полной степени профессиональной обусловленности онемения. Согласно рекомендациям ВОЗ по медицине труда, можно предположить, что у 85,5% обследованных рабочих онемение обусловлено воздействием неблагоприятных производственных факторов (локальная вибрация, физическое перенапряжение, переохлаждение). Недостатком приведенных расчетов является игнорирование других этиологических факторов или факторов риска.

БУШУЕВА Т.В., РОСЛАЯ Н.А.

*ФГУН «Екатеринбургский медицинский научный центр
профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий»
Роспотребнадзора, г. Екатеринбург, Россия*

ПОКАЗАТЕЛИ МЕСТНОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Исследование системы местной иммунной защиты легких, от состояния которой зависит резистентность органов дыхания к воздействию различных производственных аэрозолей токсического и фиброгенного происхождения, не теряет своей актуальности. Пер-