

Центрами профпатологии в течение 2005 г. проведены углубленные ПМО 29628 стажированных работников, при этом выявлено 1353 подозрения на профзаболевание (4,6% от числа обследованных). Т.е, привлечение специализированных центров позволяет решить вопросы по снижению уровня «скрытой» профессиональной патологии, раннему выявлению начальных признаков профзаболеваний и своевременному проведению реабилитационных мероприятий среди работников групп риска.

Позднее введение в 2006 г. дополнительных медицинских осмотров работников вредных профессий в рамках Национального проекта «Здоровье» привело к снижению охвата ПМО в целом. Так, к 15 июня дополнительные медицинские осмотры проведены 8000 человек, что составляет 4% от планируемого объема, при этом охват ПМО составил 45% от объема осмотренных за аналогичный период в предыдущие годы.

РОСЛАЯ Н.А., ЛИХАЧЕВА Е.И., ЖОВТЯК Е.П.

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

## **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ РАБОТНИКОВ ГРУПП РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОФПАТОЛОГИИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Охрана и укрепление здоровья работающего населения – одна из важнейших проблем медицины труда. Анализ состояния здоровья работающих показывает, что в РФ сохраняется высокий уровень профессиональной заболеваемости. Показатель профессиональной заболеваемости в Свердловской области за 2005 г. составил 4,1 на 10000 работающих, что на 31,0% выше, чем в 2000-м г., при этом профессиональные заболевания легких (ПЗЛ) составили 72,6% в структуре нозологических форм. В соответствии с Концепцией «Развитие медицины труда» в области начала разработка и внедрение программ медицинской реабилитации (МР) рабочих групп риска развития профпатологии в рамках добровольного медицинского страхования (ДМС). Одной из первых была разработана программа профилактики развития ПЗЛ для рабочих производства труб черных металлов.

Программа ДМС включала определение фактических и расчетных пылевых нагрузок на рабочих местах, углубленное обследование и поэтапную МР работников, выделенных по результатам углубленного периодического медицинского осмотра (ПМО) в группу риска развития ПЗЛ. Критерием отбора служила намечающаяся сетчатая деформация легочного рисунка при рентгенологическом исследовании. Средний возраст застрахованных составил  $50,1 \pm 0,4$  г., стаж работы во вредных условиях труда –  $25,1 \pm 0,4$  г.

На первом этапе МР проводилось обследование в консультативно-поликлиническом отделении профцентра и оздоровление всех работников группы риска (438 человек) в условиях здравпункта с применением антиоксидантов, галотерапии, ингаляций фитосборов. На втором этапе программа реабилитации была дифференцирована в соответствии с результатами обследования и с учетом фактических пылевых нагрузок. 195 работников пролечены в санатории-профилактории предприятия, им проводился курс магнитотерапии, массажа грудной клетки, ЛФК. 44 пациента со сниженными показателями ФВД (ФЖЕЛ  $76,4 \pm 5,2\%$ , ОФВ<sub>1</sub> –  $75,1 \pm 5,0\%$ ) дополнительно получали тиотропия бромид (ТБ). Работники с наиболее высоким риском развития ПЗЛ (199 чел.) направлены в стационар ЕМНЦ, где лечебный комплекс включал СМТ-форез йодида калия, магнитотерапию, массаж грудной клетки, галотерапию, ЛФК, ингаляции ипратропия бромида через небулайзер. После курса терапии пациенты отмечали снижение выраженности кашля и одышки, у 38,5% пациентов кашель исчез полностью. Суммарная балльная оценка в первой группе составила до лечения  $2,9 \pm 0,05$  после –  $2,1 \pm 0,05$  ( $p < 0,01$ ), во второй – группе  $3,1 \pm 0,05$  и  $1,9 \pm 0,05$  ( $p < 0,001$ ) соответственно. Наряду с улучшением клинических данных отмечалась положительная динамика функциональных показателей. По средним данным статистически значимо увеличились ЖЕЛ – от 80,7 до 84,6% ( $p < 0,01$ ), и ФЖЕЛ – от 85,2 до 89,5% ( $p < 0,001$ ), уменьшилось бронхиальное сопротивление от  $2,7 \pm 0,08$  до  $2,3 \pm 0,08$  ( $p < 0,05$ ). Показатели бронхиальной проходимости в целом по группе имели тенденцию к увеличению, а среди пациентов, дополнительно получающих ТБ, статистически значимый прирост ОФВ<sub>1</sub> отмечен в 63,3% случаев. Возросла толерантность к физической нагрузке, по данным теста с 6-минутной ходьбой, на амбулаторном этапе – у мужчин от  $481,6 \pm 5,2$  до  $499,4 \pm 4,3$  м ( $p < 0,05$ ) и от  $474,1 \pm 5,5$  до  $487,6 \pm 5,1$  м у женщин, а после лечения в стационаре – от  $497 \pm 8,1$  до  $521,6 \pm 7,6$  м ( $p < 0,01$ ) у мужчин и от  $460,0 \pm 8,1$  до  $488,3 \pm 6,1$  м у женщин ( $p < 0,01$ ).

Уменьшились проявления легочной гипертензии. Так, по среднегрупповым показателям СГД<sub>ЛА</sub> снизилось статистически значимо: от  $14,7 \pm 0,22$  до  $13,2 \pm 0,14$  мм рт. ст. ( $p < 0,001$ ). Диастолическая дисфункция правого желудочка уменьшилась у большинства пациентов с увеличенными показателями в 73,8%.

Таким образом, проведенные мероприятия позволили приостановить развитие пневмосклероза, улучшить показатели вентиляции и гемодинамики, иммунного статуса, повысить толерантность к физической нагрузке.

РОСЛЫЙ О.Ф., ФЕДУК А.А., СЛЫШКИНА Т.В.

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

## **МОНИТОРИНГ ПЫЛЕВЫХ НАГРУЗОК И ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ЛЕГКИХ У МЕТАЛЛУРГОВ**

Специалистами ЕМНЦ в мартеновском производстве одного из заводов Свердловской области был проведен гигиенический мониторинг пылевого фактора на рабочих местах с целью расчета экспозиционных доз и оценки группового риска развития пылевой патологии у работников ряда профессий.

Профессиональные группы были сформированы с учетом профессии, выполняемых технологических операций в одной и той же рабочей зоне с идентичным набором используемых материалов. При формировании групп определяли среднесменные концентрации аэрозолей преимущественно фиброгенного действия (АПФД), объем легочной вентиляции, фактическую и контрольную пылевые нагрузки (ФПН и КПН соответственно), для расчета последних были выбраны профессии, в которых подозрение на профессиональные заболевания легких встречается наиболее часто. В дальнейшем, используя соответствующую методику Р 2.2.2006-05, мы рассчитали показатель превышения фактических пылевых нагрузок над контрольными.

Мониторинг пылевого фактора показал, что рабочие в изучаемом мартеновском производстве подвергаются воздействию пыли сложного химического состава, содержащей дижелезо триоксид, кремний диоксид кристаллический и аморфный, оксиды марганца, а также микроэлементы (хром, никель, алюминий и др.). В зависимос-