

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 $76,4 \pm 5,2\%$, ОФВ₁ – $75,1 \pm 5,0\%$) 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 ОФВ₁ 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_{ЛА} 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., ФЕДОРУК 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-