

при оптимальном соотношении затрат и пользы, обосновать компенсационные выплаты работникам, информировать заинтересованные стороны о существующей степени риска.

**ОБУХОВА Т.Ю., БУДКАРЬ Л.Н., КАРПОВА Е.А.,
БУГАЕВА И.В., ТЮЛЬКАНОВА Г.М.**

*ФГУН «Екатеринбургский медицинский научный центр
профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий»
Роспотребнадзора, Администрация Президента РФ, Аппарат
полномочного представителя Президента в УрФО,
г. Екатеринбург, ОАО «Уральский асбестовый
горно-обогатительный комбинат»,
г. Асбест, Россия*

ВЛИЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЛИЦ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ПЫЛИ ХРИЗОТИЛ-АСБЕСТА

Высокий уровень смертности населения трудоспособного возраста – серьезная проблема современного демографического развития России. На долю болезней органов кровообращения приходится более 50,0% в структуре общей смертности населения. Техногенное нарушение экологии среды обитания и производства приводит к росту числа общих, производственно обусловленных и профессиональных заболеваний.

В нашем исследовании изучалось влияние сердечно-сосудистой патологии (ССП) на выживаемость лиц, контактирующих с пылью хризотил-асбеста (ПХА). Проведен анализ кумулятивной выживаемости и риска смерти для 332 работников комбината «Ураласбест», обследованных в ЕМНЦ. Средний возраст – 53,7±0,5 г., длительность работы в условиях воздействия ПХА – 27,5±0,4 г. В группе у 134 (40,4%) пациентов установлен асбестоз, у 27 (8,1%) – профессиональный пылевой бронхит, у 94 (28,3%) – подозрение на пылевую патологию, 77 (23,2%) – без профзаболевания. У 208 (62,6%) человек из 332 диагностирована сопутствующая ССП: артериальная гипертония (АГ) – у 156 (47%), ишемическая болезнь сердца (ИБС) – у 59 (17,8%), постинфарктный кардиосклероз (ПИКС) – у 1, нарушения сердечного ритма и проводимости – у 72 (21,7%), сочетание двух или более кардиоваскулярных заболеваний – у 74 (22,3%) больных.

На момент анализа (период до 2005 г.) было известно о смерти 35 (10,5%) из обследованных 332 пациентов. Причина смерти у 22 (62,9% от всех потерь) – ССП, в том числе: острая сердечная недостаточность, как следствие ИБС, – у 6 (17,1%), острая легочно-сердечная недостаточность – у 2 (5,7%), прогрессирующая хроническая сердечно-сосудистая недостаточность – у 6 (17,1%), цереброваскулярная болезнь – у 7 (20,0%), тромбоэмболия легочной артерии – у 1 (2,9%). Далее по значимости в структуре смертности следовали: онкологические заболевания – у 9 (25,7%), прогрессирующая дыхательная недостаточность – у 1 (2,9%), смерть от других причин – у 3 (8,6%) человек.

Материал статистически обработан методами построения таблиц жизни и кривых выживаемости (пакет прикладных программ SPSS, версия 11). Анализ полученных данных показал – кумулятивная вероятность выживаемости пациентов с сопутствующей ССП достоверно ниже, чем у остальных обследованных работников. Срединное время выживаемости больных с сопутствующей ССП (длительность пылевого стажа, в течение которого прогнозируется потеря половины из наблюдаемых) составило 43,4 г., а для пациентов без ССП – 44,2 г. ($p=0,0122$, Wilcoxon-Gehan). Риск смерти при одинаковой продолжительности пылевого стажа оказался достоверно выше в группе с ССП. Аналогичные достоверные закономерности выявлены при анализе кумулятивной вероятности выживаемости и риска смерти больных ИБС и ПИКС. Срединное время выживаемости пациентов с ИБС – 39,4 л., а для остальных пациентов – более 45 л. ($p=0,0061$, Wilcoxon-Gehan). Еще более низкая кумулятивная выживаемость у больных с ПИКС. Срединное время выживаемости больных с ПИКС – 34,5 г., а для остальных пациентов – 44,1 г. ($p=0,0003$, Wilcoxon-Gehan). У больных с АГ и нарушениями сердечного ритма отмечена тенденция к меньшей продолжительности жизни по сравнению с остальными пациентами, работающими в условиях воздействия ПХА. Таким образом, основные причины смерти работников, подвергающихся воздействию ПХА, – заболевания сердца и сосудов. При одинаковом пылевом стаже у пациентов с ССП – достоверно более низкая выживаемость. Наименьшая продолжительность жизни – у больных ИБС и ПИКС.