

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ АКТИВНЫХ ДОНОРОВ г.ЕКАТЕРИНБУРГА ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕС- КИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

А.П.Боярский, В.Н.Могилева

Уральская государственная медицинская академия

Изучение заболеваемости активных доноров, сдающих кровь регулярно, а подчас и в максимально допустимых дозах, представляет особую значимость в осуществлении динамического врачебного наблюдения за состоянием их здоровья.

Заболеваемость доноров исследовалась по материалам обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства в динамике за 3 года (1994-1996). В данной работе использован парно-сопряженный метод комплектования основной и контрольной групп. Основную составили активные доноры, а в контрольную группу вошли лица, не являющиеся таковыми. Группы были уравновешены по полу, возрасту, месту проживания и амбулаторно-поликлиническому обслуживанию.

По данным наших исследований общий уровень заболеваемости как активных доноров, так и лиц контрольной группы примерно одинаков как по числу случаев, так и по числу дней нетрудоспособности. Среднегодовое число обращений по поводу заболеваний среди доноров составило 90,8 на 100 чел., а общее количество дней нетрудоспособности - 1008,3 на 100 чел. Примерно такие же общие показатели заболеваемости по числу случаев и дням нетрудоспособности в контроле. Однако индекс здоровья (процент не болевших в

году) в группе активных доноров был несколько выше, чем в контроле, и составлял в 1994 г. 83 и 68% соответственно. В 1995-1996 г.г. эти различия были менее значимы.

Не установлено существенных различий в структуре заболеваемости активных доноров и лиц контрольной группы. В группе активных доноров первые три места как по числу случаев, так и по дням нетрудоспособности принадлежат болезням органов дыхания (соответственно 35,8% случаев и 28,8% дней), психическим расстройствам (14,7% случаев и 7,6% дней), патологиям костно-мышечной системы и соединительной ткани (12,8% случаев и 13,5% дней), далее следуют болезни органов кровообращения (11,9% случаев и 14,9% дней), травмы и отравления (9,7% случаев и 15,1% дней), болезни органов пищеварения (3,7% случаев и 4,2% дней). В контрольной группе первые три места занимают болезни органов дыхания (46,1% случаев и 38,6% дней), костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,4% случаев и 9,3% дней), системы кровообращения (9,6% случаев и 4,1% дней), далее - травмы и отравления (8,7% случаев и 18,9% дней), болезни органов пищеварения (6,9% случаев и 4,9% дней), психические расстройства (3,5% случаев и 2,3% дней).

Эти данные свидетельствуют о том, что наиболее распространенными патологиями как среди доноров, так и в контрольной группе являются болезни органов дыхания, а также костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Класс болезней органов дыхания формируется в основном за счет острой патологии: острые вирусные респираторные заболевания, тонзиллит, острый трахеит, грипп, острый бронхит, острый фарингит.

Класс болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани более чем наполовину формируется за счет

остеохондроза, удельный вес которого в группе доноров составил 50%, а в контроле - 67%.

Таковы основные особенности распространенности заболеваний среди активных доноров. Полученные результаты позволяют определить стратегию проведения лечебно-оздоровительных мероприятий среди данной категории доноров, а также выявить возможные противопоказания к донорству.

Анатолий Петрович Боярский

доктор медицинских наук, профессор кафедры социальной медицины и ОЗО.

УДК 616-057:313.13]-07

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

**Ф.К.Идиятуллина, Л.Н.Растатурина,
Н.В.Пнгалова, Л.К.Ямпольская,
Н.Г.Мустафин, С.А.Маринникова**
Казанский государственный медицинский университет, ЦГЭСН, г.Казань

Профессиональная заболеваемость в настоящее время является одной из важнейших проблем как в нашей стране, так и во всем мире. Несмотря на сравнительно благополучное состояние профессиональной заболеваемости по данным статистических исследований в Российской Федерации, этим вопросам необходимо уделять большее внимание.

Анализ заболеваний, возникающих под воздействием факторов производственной среды за последние 5 лет по Республике Татарстан, показал, что распространенность профессиональных заболеваний колеблется в пределах 1,84 - 1,93 случая на 10 000 работающих. Данные показатели не превышают распространенность профессиональной

заболеваемости в целом по России (1,68 - 2,08 на 10 000 работающих).

Однако в г. Казани, который является промышленным центром Республики Татарстан, уровень профессиональной заболеваемости значительно превышает среднестатистические показатели как в целом по Российской Федерации, так и по Татарстану. Данные профзаболеваемости работающих на промышленных предприятиях в г. Казани за 1990 - 1997 г.г. включительно представлены на графике.

Как видно из графика, профессиональная заболеваемость в г.Казани снижается скачкообразно. В 1990 - 1992 г.г. заболевания, связанные с факторами производственной среды, практически находились на одном уровне (6,4; 5,9; 6,0 соответственно по годам). Резкое снижение профессиональной заболеваемости отмечалось в 1993 г., разница с предыдущим годом составила 1,1 случая на 10 000 работающих (6,0 и 4,9). В 1997 г. число зарегистрированных профзаболеваний почти в 2 раза (в 1,7) ниже, чем в 1996 г. Очевидно, это можно объяснить значительным сокращением промышленного производства в городе, что привело к уменьшению числа работающих в производственной сфере и образованию класса безработных, которые практически оказались без медицинского наблюдения. Так, в 1992 г. профилактическому медицинскому осмотру подлежало 46 тыс. чел. работающих в контакте с вредными условиями труда, а в 1993 - 39 тыс.

Анализ причин возникновения хронических случаев профессиональной патологии показал, что в 81% случаев ими явились несовершенство технологических процессов и оборудования, в 6,8% - несовершенство санитарно-технических установок, в 4,2 % - не использование или отсутствие индивидуальных средств защиты.