

$$\frac{t_d}{t_k} = 1 - 0,576 \cdot \frac{\Delta t}{t_k} \cdot \lg \left(\frac{100}{Pr(t_d)} - 1 \right).$$

Таким образом, свойства логистической функции, определяемые параметрами критический стаж t_k и критический интервал стажа Δt , позволяют определить необходимые требования к работам во вредных условиях. Например, для заданного профессионального риска $Pr(t_d) = 1\%$

и при $\frac{\Delta t}{t_k} = 0,43$ допустимый стаж составляет $t_d = 0,50 \cdot t_k$. Рассмотренная методика оценки профессионального риска может быть использована в других производствах и профессиях.

Минимизации риска может быть достигнута при условии принятия управленческих решений в более раннем периоде работы горнорабочего, на этапе, соответствующем разности между критическим стажем и половиной величины периода работы, характеризующегося резким ростом вероятности развития профессионального заболевания.

СОСТОЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. А. РОСЛАЯ, А. В. ЛЕБЕДЕВА

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

Вопросы здоровья медицинских работников входят в число приоритетных в связи с их высокой заболеваемостью и огромной социально-экономической значимостью. Работники здравоохранения представляют одну из многочисленных профессиональных групп, численность которой в Российской Федерации составляет более 4,5 млн человек. Труд медицинских работников всегда принадлежал к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности. Медики испытывают большую интеллектуальную нагрузку, несут ответственность за жизнь и здоровье других людей, ежедневно вступают контакт с больными, страдающими различными инфекционными заболеваниями, в том числе такими опасными как туберкулез, гепатит, СПИД. Эта профессия требует срочного принятия решений, самодисциплины, умения сохранять высокую работоспособность в экстремальных условиях, высокой стрессо- и помехоустойчивости. Нередко лечебно-диагностические, реанимационные ме-

роприятия, оперативные вмешательства проводятся в ночное время, что значительно утяжеляет труд медицинского персонала. В процессе трудовой деятельности медицинские работники подвергаются воздействию различных химических веществ, лекарственных средств, биологических агентов, а также факторов трудового процесса, которые при несоблюдении гигиенических требований могут привести к возникновению профессиональных заболеваний и потере трудоспособности. Вместе с тем фактические данные об уровнях факторов профессионального риска на рабочих местах весьма немногочисленны.

Нами проведен анализ профессиональной заболеваемости медицинских работников Свердловской области за 7 лет – с 2002 по 2008 г. Всего за указанный период диагностировано 91 профессиональное заболевание у 85 человек (в 4 случаях одновременно регистрировалось 2 и более заболеваний). Диагноз ставился на основании общепринятых правил диагностики профессиональной патологии при амбулаторном или стационарном обследовании в Областном центре профпатологии.

Профессиональная патология регистрировалась у медработников от 22 до 74 лет (средний возраст $43,4 \pm 2,6$ г.), более трети случаев составили лица моложе 40 лет. Удельный вес женщин – 87,1 %. Среди обследованных преобладали медицинские сестры – 37 (43,5 %), и врачи – 21 человек (24,7 %).

В структуре нозологических форм преобладают заболевания, связанные с воздействием биологических факторов, выявленные у 55 человек (60,4 %). Основной патологией в этой группе является профессиональный туберкулез органов дыхания (50 случаев), в трех случаях с профессией связан вирусный гепатит, и один случай ВИЧ-инфицирования.

На второе место вышли аллергические заболевания, связанные с воздействием производственных аллергенов – 32 случая (35,2 %). Среди них бронхиальная астма – в 23 (71,9 %), заболевания кожи – 6 (18,7 %), аллергический ринофарингит – два, аллергический конъюнктивит – один случай. У 4 пациентов зарегистрировано одновременное развитие респираторного и кожного профессионального аллергоза. Профессиональная бронхиальная астма диагностирована у 5 врачей различных специальностей (стоматолог, хирург, гематолог, врач лабораторной диагностики), 13 медицинских сестер и двух фельдшеров-лаборантов. Развитие заболевания обусловлено воздействием таких аллергенов, как формальдегид, хлорамин глютаровый альдегид, и различных медикаментов (витамины группы В, С, антибиотики различных групп). По характеру течения клинические проявления легкой степени тяжести составляли 14,4 %, средней степени – 83,3 %, тяжелого течения – 2,3 %. В среднем у трети больных профессиональной бронхиальной астмой определялся поливалентный характер сенсибилизации (бытовая, пыльцевая, пи-

щевая, лекарственная). Все случаи аллергических заболеваний повлекли за собой потерю профессиональной трудоспособности. В динамике за анализируемый период прослеживается небольшой рост диагностики профессиональных алергозов.

В одном случае (1,1 %) диагностирован профессиональный гепатит токсико-химической этиологии, связанный с длительным воздействием фторотана у врача-хирурга.

Профессиональные заболевания от перенапряжения отдельных органов и систем выявлены в двух случаях (2,2 %): компрессионно-ишемическая нейропатия срединных нервов на уровне запястного канала смешанной этиологии (артроз лучезапястных суставов) и миофиброз плече-лучевых мышц у медсестер по массажу.

На фоне снижения общей профессиональной заболеваемости в Свердловской области, наблюдающейся с 2004 г., профессиональная заболеваемость среди медицинских работников тенденции к снижению не имеет. Напротив, только по результатам углубленных периодических медицинских осмотров, проводимых центром профпатологии, за 5 лет выявлено 160 случаев подозрений на профессиональное заболевание у медицинских работников.

Таким образом, диагностика профессиональной патологии в группе медицинских работников в настоящее время не отражает ее истинного уровня. Это может быть связано, во-первых, с недостаточной изученностью факторов профессионального риска, слабой информированностью о вредных профессиональных факторах и их влиянии на здоровье медицинских работников, а во-вторых, со слабой организацией медицинского обслуживания медиков, их тенденцией к самолечению. Сохраняется высокая социальная значимость проблемы укрепления здоровья медицинских работников в современных социально-экономических условиях.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Н. А. РОСЛАЯ, Г. Н. ХАСАНОВА

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

Легочная гипертензия признается основным патогенетическим фактором поражения сердца, ремоделирования его правых отделов и ле-