

вания рабочих из группы повышенного риска развития пылевой патологии легких в профпатологическом центре, а также для проведения широкомасштабных профилактических мероприятий в условиях здравпункта и профилактория.

## ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У РАБОЧИХ ТРУБОПРОКАТНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Н. О. МИЛОВАНКИНА, Н. А. РОСЛАЯ, И. Е. ОРАНСКИЙ  
*ФГУН «Екатеринбургский медицинский научный центр  
профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий»  
Роспотребнадзора, г. Екатеринбург, Россия*

Пылевая патология легких занимает лидирующее положение в структуре профессиональных заболеваний, в том числе в черной металлургии, к которой относится и трубопрокатное производство. Поражая в основном кардиореспираторную систему, пылевые заболевания легких (ПЗЛ) являются полиорганной патологией, вовлекающей в патологический процесс целый ряд различных органов и систем, влияя на общее состояние здоровья, работоспособность, эмоциональный, социальный и психический статус, изменяя качество жизни (КЖ) и приводя, в конечном счете, к потере трудоспособности (ранней инвалидизации) работающих. Таким образом, ПЗЛ представляют собой не только медицинскую, но и социально-экономическую проблему.

Проведено изучение показателей качества жизни 87 рабочих (37 мужчин и 50 женщин) производства труб черных металлов, относящихся к группе риска развития ПЗЛ с помощью «Краткого вопросника оценки статуса здоровья» (MOS SF-36). Критерием отбора послужило изменение легочного рисунка в виде намечающейся сетчатой деформации, выявленное при проведении периодического медицинского осмотра. Средний возраст ставил у мужчин  $51,7 \pm 1,9$  у женщин –  $50,9 \pm 1,4$  г. При углубленном обследовании в условиях стационара ЕМНЦ у 18 из них (7 мужчин и 11 женщин) впервые установлен пневмокониоз.

Параметры КЖ исследуемых пациентов сравнивались с таковыми в группах в общей популяции, а также с показателями качества жизни больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) соответствующего возраста. Дополнительно оценивались различия в уровне КЖ у лиц группы риска и 18 больных ПЗЛ, установленных при углубленном обследовании в условиях стационара (7 мужчин и 11 женщин).

У обследованных рабочих выявлен высокий уровень физической активности, который был сопоставим со среднепопуляционными значениями и достоверно превышал соответствующий показатель больных ХОБЛ как в группе риска, так и у больных ПЗЛ ( $73,4 \pm 2,2$ ;  $75,9 \pm 0,7$ ;  $64,4 \pm 1,8$  %,  $p < 0,05$ ). Существенных различий данного показателя у рабочих группы риска и больных ПЗЛ, а также внутри групп по полу не выявлено. В то же время имелись достоверные различия физической активности больных ПЗЛ в сравнении с больными ХОБЛ как у мужчин, так и у женщин ( $70,0 \pm 10,1$  против  $48,0 \pm 1,1$  %,  $p < 0,05$  и  $75,0 \pm 2,7$  против  $52,3 \pm 2,2$  %,  $p < 0,01$ , соответственно). Следовательно, наличие ПЗЛ в меньшей степени влияет на уровень физической активности, чем наличие ХОБЛ, что вполне закономерно, т.к. тяжесть течения ХОБЛ увеличивается с возрастом и в данной возрастной категории преобладают больные со среднетяжелым и тяжелым течением. В то время как в исследуемой группе мы имеем дело с вновь установленными случаями ПЗЛ, по клинической картине более близкими к легкой степени ХОБЛ (ОФV<sub>1</sub> –  $95,7 \pm 1,8$  %). Известно также, что физическая активность зависит от профессиональной занятости и выше у работающих по сравнению с неработающими, в т. ч. пенсионерами и инвалидами. Наряду с этим, у обследованных рабочих выявлен более низкий уровень проблем со здоровьем, приводящих к ограничению повседневной жизнедеятельности по сравнению с таковыми в среднем по России и у больных ХОБЛ. Показатель «роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности» несколько превышал среднепопуляционное значение ( $62,1 \pm 4,2$  против  $59,7 \pm 1,1$  %), и был намного выше соответствующего показателя больных ХОБЛ ( $62,1 \pm 4,2$  против  $50,7 \pm 3,3$  %). У мужчин он был выше, чем у женщин ( $65,8 \pm 6,4$  против  $59,4 \pm 5,1$  %), что можно объяснить адаптацией к физическим нагрузкам за время работы.

Объем субъективных болевых ощущений среди обследуемых пациентов составил  $54,1 \pm 1,9$  %, что достоверно ниже как среднепопуляционного ( $65,9 \pm 0,8$  %), так и аналогичного показателя больных ХОБЛ ( $73,6 \pm 1,9$  %,  $p < 0,01$ ), что свидетельствует о более частых болевых ощущениях (обратный показатель). У женщин, больных профессиональными заболеваниями, этот показатель ниже, чем в группе риска и достоверно ниже, чем у женщин, страдающих ХОБЛ ( $48,7 \pm 4,1$  против  $54,1 \pm 2,8$  и  $59,9 \pm 3,1$  % соответственно,  $p < 0,05$ ). Среди них больше половины ( $54,5$  %) в течение последнего месяца испытывали сильную физическую боль, ограничивающую их нормальную работу, включая работу по дому.

Показатель общего состояния здоровья, наряду с болевыми ощущениями, более других отличался от среднего показателя по России ( $48,6 \pm 1,5$  против  $55,4 \pm 0,6$  %,  $p < 0,01$ ) и практически не отличался от аналогичного показателя у больных ХОБЛ ( $48,6 \pm 1,5$  против  $47,0 \pm 1,3$  %).

При внутригрупповом анализе оказалось, что существуют достоверные различия в состоянии здоровья у женщин с ПЗЛ и женщин, относящихся к группе риска ( $36,7 \pm 3,1$  против  $47,6 \pm 1,9$  %,  $p < 0,05$ ), и ХОБЛ ( $36,7 \pm 3,1$  и  $43,1 \pm 1,6$  % соответственно). Более четверти женщин с ПЗЛ (27,3 %) оценили состояние своего здоровья как плохое и ожидали ухудшения в состоянии здоровья в течение года, 63,4 % – как удовлетворительное и только в одном случае как хорошее.

Состояние жизненного тонуса у обследованных за последние 4 недели находилось на высоком уровне и достоверно превышало значения показателя «жизнеспособность» в популяции и у больных ХОБЛ ( $54,5 \pm 0,6$  и  $48,0 \pm 1,4$  % соответственно,  $p < 0,05$ ). При проведении анализа внутри групп, как среди мужчин, так и среди женщин с установленным диагнозом профзаболевания показатели достоверно выше по сравнению с таковыми у больных ХОБЛ ( $62,1 \pm 8,9$  против  $40,7 \pm 0,8$ ,  $p < 0,01$  и  $54,1 \pm 2,8$  против  $41,2 \pm 1,7$  %,  $p < 0,05$ , соответственно). При этом в группе риска уровень жизненного тонуса по полу практически не отличался, а группе больных ПЗЛ жизнеспособность у женщин достоверно ниже, чем у мужчин ( $62,1 \pm 8,9$  против  $54,2 \pm 4,5$  %,  $p < 0,05$ ), более четверти из них (27,3 %) оценивали свое самочувствие на протяжении последнего месяца как усталое. Известно, что на уровень жизненного тонуса большое влияние оказывают такие факторы как профессиональная занятость, уровень дохода, т.е. материальное благополучие. Таким образом, на женщин сильнее влияет перспектива остаться без работы (быть выведенным по профзаболеванию).

Среднее значение показателя социальной активности, отражающего объем социальных связей, у рабочих составило  $52,7 \pm 1,3$  %, и было достоверно ниже как среднепопуляционного, так и аналогичного показателя больных ХОБЛ ( $71,6 \pm 0,7$  и  $70,4 \pm 1,7$  %, соответственно,  $p < 0,01$ ). У женщин группы риска в большей степени физическое и психическое состояние за последний месяц повлияло на контакты с другими людьми, чем у мужчин. При внутригрупповом анализе выявлено, что у мужчин группы риска объем социальных связей превышал таковой у женщин ( $58,7 \pm 2,3$  против  $49,1 \pm 1,6$  %). У мужчин с ПЗЛ этот показатель ниже, чем в группе риска ( $53,5 \pm 7,6$  против  $58,7 \pm 2,3$  %).

Наряду с понижением социальной активности, значение эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности значительно выше у обследованных лиц по сравнению с таковыми в популяции и у больных ХОБЛ. Показатель «роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности» составил  $51,1 \pm 3,7$  против  $60,7 \pm 1,1$  и  $62,0 \pm 3,0$  % при  $p < 0,01$ . У мужчин эмоциональные ограничения выражены в меньшей степени, в отличие от женщин как в группе риска, так и у больных ПЗЛ ( $59,2 \pm 5,3$  против  $45,0 \pm 4,8$  % и  $53,6 \pm 7,6$  против  $37,5 \pm 3,1$  % соот-

ответственно). У женщин эмоциональные ограничения более выражены среди больных ПЗЛ по сравнению с группой риска ( $37,5 \pm 3,1$  против  $45,0 \pm 4,8$ ).

Показатель «психическое здоровье», оценивающий состояние ментальной сферы у наших пациентов достоверно превышал среднепопуляционный уровень и значение больных ХОБЛ ( $66,8 \pm 1,6$  против  $58,6 \pm 0,5$ ,  $p < 0,01$  и  $56,2 \pm 1,4$  %,  $p < 0,05$ , соответственно). Он практически не отличался у мужчин и женщин группы риска, однако для женщин с ПЗЛ характерно более частое чувство тревоги и более низкие показатели психического здоровья ( $58,0 \pm 4,8$  против  $70,3 \pm 10,0$  %).

Таким образом, исследование КЖ является важным показателем состояния здоровья рабочих, дополняющим данные мониторинга клинико-функционального статуса. У больных ПЗЛ показатели КЖ значительно снижены в сравнении со среднепопуляционными значениями, а также показателями КЖ рабочих группы риска, не имеющих профессионального заболевания, что связано с социальной обусловленностью профпатологии. В первую очередь, страдает состояние психоземotionalного статуса, в большей степени – у женщин.

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ**

**Е. М. НАЗОЛА, Л. Н. МИЛОВА**

*Управление Роспотребнадзора по Липецкой области,  
г. Липецк, Россия*

Одной из основных задач в области социальной политики на современном этапе является формирование социальной среды вокруг человека, направленной на повышение его благосостояния, улучшение здоровья и создание благоприятных условий труда.

Липецкая область относится к территориям с высоким риском профессиональных заболеваний. Высокий уровень профессиональной заболеваемости связан с тем, что на территории области расположены такие отрасли экономики как черная металлургия, тракторное и сельскохозяйственное машиностроение, станкостроительная и инструментальная промышленность, промышленность строительных материалов, т. е. отрасли, заведомо характеризующиеся наличием вредных производственных факторов большой интенсивности и высокими уровнями профессиональной заболеваемости, в 2–7 раз превышающими среднереспубликанские.