

патология сердечно-сосудистой системы: гипертоническая болезнь – в 11,1 %, ишемическая болезнь сердца – в 9,7 %, нарушения ритма сердца – в 5,6 % наблюдений.

Таким образом, профессиональные заболевания органов дыхания уже на ранних стадиях сопровождаются изменениями сердечно-сосудистой системы. В постконтактном периоде процесс ремоделирования сердца продолжается, и легочная гипертензия прогрессивно нарастает у большинства пациентов. Развитие диастолической дисфункции миокарда и процессы ремоделирования сердца, лежат в основе частых нарушений ритма при ПЗОД. При этом выраженность изменений достоверно нарастает с увеличением степени бронхиальной обструкции пациентов и может служить маркером тяжести дыхательной недостаточности. Больным ПЗОД в комплекс обследования целесообразно включать суточное мониторирование ЭКГ для выявления безболевых форм ИБС и скрытых нарушений сердечного ритма. Выявление ранних признаков развивающегося хронического легочного сердца способствует правильной оценке прогноза заболевания, назначению рациональной терапии и решению экспертных вопросов.

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ

О. Ф. РОСЛЫЙ¹, С. П. СОКОЛОВ², Е. Л. БАЗАРОВА²,
А. А. ФЕДУК¹, В. М. ЕФРЕМОВ³

¹ ФГУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий» Роспотребнадзора, г. Екатеринбург

² МСЧ «Турис», г. Верхняя Салда

³ Управление Роспотребнадзора по Челябинской области,
г. Челябинск, Россия

В условиях производственной среды экономически активная часть населения находится значительную часть своего времени – около 30 %. Поэтому значение исследований, направленных на изучение особенностей развития «болезней, связанных с работой» (профессиональных и профессионально обусловленных) при воздействии как профессиональных, так и поведенческих факторов риска у работающих трудно переоценить для решения проблем гигиены и медицины труда. В настоящее время большинство потенциальных профессиональных и по-

веденческих факторов риска уже идентифицированы, описаны и классифицированы, однако продолжается интенсивное изучение их влияния на состояние здоровья человека. Научные сообщения, посвященные изучению сложного комплекса производственных и поведенческих факторов риска на различных производствах, малочисленны, в то время как подобная информация могла бы существенно повысить эффективность разрабатываемых и внедряемых на производствах профилактических мероприятий.

Перед нами стояла задача изучить распространенность некоторых поведенческих факторов риска на одном из крупных металлургических предприятий Среднего Урала, являющегося градообразующим, на котором задействовано около 16 тыс. работников, половина из них – женщины. Предприятие включает плавильные, прокатные, кузнечные, прессовые, трубосварочные и другие цеха.

Мониторинг распространенности поведенческих факторов риска проводился во время ежегодных периодических медицинских осмотров и при проведении специальных углубленных исследований по утвержденным методикам и опросникам ВОЗ. Анализ результатов мониторинга свидетельствует, что распространенность курения среди работников предприятия составляет 31,8 % (13,3 % среди женщин, 57,5 % среди мужчин), отмечается тенденция к увеличению доли курящих женщин при незначительном снижении числа курящих мужчин. Было выявлено, что профессиональные заболевания органов дыхания (токсикопылевые бронхиты и пневмокониозы), занимают лидирующее положение в структуре профессиональных заболеваний на предприятии, что характерно и для Свердловской области в целом, и у курящих плавильщиков они возникают на 4 года раньше, чем у некурящих. Вклад курения в развитие непрофессиональных заболеваний бронхолегочной системы у курящих работников предприятия, рассчитанный по методике оценки профессионального риска, разработанной специалистами НИИ медицины труда РАМН, составил около 40 %.

Важнейшим поведенческим фактором риска является, как известно, алкоголь, который ежедневно в количестве 20 г и более, в пересчете на чистый алкоголь, употребляют 19,6 % мужчин предприятия. Употреблению алкоголя способствуют и отсутствие на предприятиях когда-то существовавших наркологических служб, и обстановка всеобщей терпимости, к так называемой питейной традиции отмечать конец рабочей недели и другие события всей бригадой. Не секрет, что алкогольные напитки можно выпить на работе, и это коллективом не осуждается. Алкоголь как политропный яд, действующий на все органы и системы организма, является одним из факторов, ведущим в условиях сложившейся ситуации к повышенной смертности работников. В наших исследова-

дованиях установлено наличие достоверной прямой положительной корреляционной связи средней силы между количеством лиц, состоящим на диспансерном наблюдении с диагнозом алкоголизм, и повышенной смертностью работников в основных цехах предприятия ($r=0,66$; $p=0,04$). Отмечается также, что наиболее высокая заболеваемость с временной утратой трудоспособности наблюдается в цехах с наибольшим количеством лиц, употребляющих алкоголь. Данные лабораторных исследований при предварительных медицинских осмотрах свидетельствуют также об остроте проблемы употребления наркотических веществ на предприятии. В среднем у 3 из 100 устраивающихся на работу молодых людей в возрасте до 35 лет в моче обнаруживаются метаболиты наркотических веществ – опиатов, каннабиноидов и др.

К другим неблагоприятным поведенческим факторам риска следует отнести низкую физическую активность у 71,5 % работников предприятия, физическую неактивность – у 8,9 %; недостаточное потребление овощей и фруктов (менее 400 г в день) – у 82 % опрошенных. Как результат, избыточная масса тела (по индексу Кетле) отмечается у 64 % работников предприятия.

Среди факторов, отрицательно влияющих на здоровье работников, по данным опроса, превалирующим оказалось отсутствие действенной мотивации по сохранению и укреплению собственного здоровья, ведению здорового образа жизни.

К поведенческим факторам риска, кроме вышеуказанных, можно отнести такие факторы поведения на рабочем месте, увеличивающие риск профессиональных и общих заболеваний, как:

- нежелание использовать средства индивидуальной защиты органов дыхания, слуха, кожи, глаз;

- нежелание включать системы местной вытяжной вентиляции по разным причинам: безразличия, лени, создаваемого шума и пр.;

- нарушение технологии из-за стремления увеличить выработку изделий, к примеру, перенос тяжестей вручную вместо использования кран-балки;

- несоблюдение режимов труда и отдыха, регламентированных перерывов в работе или использование их не по назначению, к примеру, превращение комнат отдыха в курилки, что лишает возможности некурящих работников отдыхать в незагазованной атмосфере;

- невыполнение рекомендуемых лечебно-профилактических мероприятий: поливитамины работники виброопасных профессий уносят домой детям, не проводят комплекс производственной гимнастики, само- и взаимомассаж, гидропроцедуры из-за стеснительности или других причин;

– отказ от курсового оздоровления в цеховых оздоровительных комплексах и от путевок в Центр восстановительной медицины и реабилитации;

– конфликтный способ общения, отсутствие контакта с начальником и коллегами, неумение снимать стрессы и другие личностные психологические факторы, создающие ощущение тревоги, неуверенности, незащищенности, являющиеся причиной плохого настроения на работе.

Исходя из сложившейся ситуации, на предприятии были разработаны и в течение 6 лет реализованы на базе межцеховых оздоровительных центров и Центра восстановительной медицины и реабилитации МСЧ профилактические программы «Дышите свободно», «Рациональное питание» и ряд других. В результате количество курящих работников на предприятии сократилось с 35,0 % в 2001 г. до 31,8 % в 2008 г., на 26 % сократились трудовые потери предприятия, связанные с заболеваниями органов пищеварения, экономический эффект для предприятия при этом составил 1,75 млн рублей в год.

Таким образом, реализация в условиях промышленных предприятий профилактических программ, направленных на снижение распространенности поведенческих факторов риска, дает значительный оздоровительный и экономический эффект. Формирование здорового жизненного стиля, наряду с улучшением условий труда, должно являться приоритетным направлением в области охраны здоровья работников.

СОСТОЯНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

**А. И. СЕМЁНОВ, В. М. ЕФРЕМОВ, М. И. МИНЕНКО,
Е. В. ЛЮБАРСКИЙ**

*Управление Роспотребнадзора по Челябинской области
г. Челябинск, Россия*

По данным областного статистического управления, в экономике Челябинской области заняты 1431000 человек.

В 2008 г. на промышленных предприятиях области работали 494639 человек, из них во вредных условиях труда – 208149 человек, что составляет 42,1 %. Удельный вес работающих во вредных условиях стабилен в течение нескольких лет, однако в 2008 г. произошло снижение этого показателя на 1,8 % в связи с ликвидацией и реорганизацией предприятий, снятием с контроля объектов малого бизнеса.