



УДК 613.62 : 656.2 (571.6)

Е.В. Молочная, В.А. Гулимова, В.А. Сусидко

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОТНИКОВ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8(4212) 32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;*

*НУЗ «Отделенческая поликлиника ст. Хабаровск-I ОАО «РЖД»;
НУЗ «Дорожная клиническая больница ст. Хабаровск-I ОАО «РЖД», г. Хабаровск*

Среди факторов, обуславливающих низкие показатели состояния здоровья трудоспособного населения России, значительное место принадлежит вредным, опасным и тяжелым условиям труда, нерациональным режимам труда и отдыха. На протяжении двух последних десятилетий наблюдается рост доли работников, занятых во вредных условиях труда, по всем видам экономической деятельности [6]. Так, на транспорте за период с 2004 по 2009 г. этот показатель возрос с 20,0 до 29,9% [3].

Несмотря на ухудшение условий труда, профессиональная заболеваемость в РФ, по данным Роспотребнадзора [7], за период с 2001 по 2008 г. снизилась с 2,24 до 1,52 на 10 000 работников. В 2009 г. этот показатель, рассчитанный на все работающее население России, составил 1,79.

Следует отметить, что интенсивный показатель профессиональной заболеваемости в России, по отчетным данным центров профпатологии субъектов РФ за 2009 г. [4], существенно выше (7,2), так как рассчитывается на 10 000 работающих исключительно в условиях воздействия вредных производственных факторов. В ДВФО самый высокий интенсивный показатель профзаболеваемости (116,9) зарегистрирован в Республике Саха (Якутия), а минимальный (2,57) — в Амурской области.

На транспорте РФ отмечен рост профессиональной заболеваемости с 2005 по 2009 г. от 1,12 до 2,67. На ДВОСТЖД показатель профзаболеваемости имеет тенденцию к снижению: 1,6-1,23-1,19.

В системе железнодорожного транспорта трудятся работники локомотивных и поездных бригад, транспортные строители, рабочие заводов и депо по ремонту и эксплуатации подвижного состава и др. В специальный железнодорожный контингент входят: работники локомотивных бригад, составители поездов, осмотрщики вагонов, монтеры пути, дежурные по переезду, диспет-

черы. Основными вредными факторами на ДВОСТЖД являются: физические (общая и локальная вибрация — 25,2%, производственный шум — 23,6%, электромагнитные поля — 0,8%), промышленные аэрозоли (39,4%), химические вещества (5%), зрительно-напряженные работы (1,4%), факторы трудового процесса (4,6%). Работники железнодорожных профессий, как правило, подвергаются отрицательному воздействию двух, трех и более производственных факторов различной природы и интенсивности. По данным Дальневосточного территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту, произошло снижение удельного веса проб воздуха рабочей зоны с превышением ПДК вредных химических веществ на 7,7%. Вместе с тем по уровню шума число неудовлетворительных рабочих мест выше среднестроительных показателей (16,4% рабочих мест), особенно на Хабаровском отделении дороги (32% рабочих мест).

Основной целью в деятельности лечебно-профилактических учреждений ДВОСТЖД является сохранение здоровья железнодорожников и медицинские мероприятия по обеспечению безопасности движения поездов [2, 5]. В системе профпатологической службы [8] проводятся углубленные медицинские осмотры как работающих, так и устраивающихся на предприятия железнодорожного транспорта, а также учащихся профильных учебных заведений. Ведется постоянный мониторинг профессиональной надежности на транспорте [9]. Осуществляется ранняя диагностика ПЗ и экспертиза профессиональной пригодности.

Ежегодно, начиная с 2000 г., предварительные и периодические медицинские осмотры проходят от 2 до 3 тыс. работников железнодорожного транспорта, связанных с движением поездов и подвергающихся воздей-

твию вредных производственных факторов. В состав медицинской комиссии входят следующие специалисты: профпатолог, невролог, психиатр-нарколог, офтальмолог, оториноларинголог, дерматолог, терапевт, хирург и др. При необходимости, к работе привлекаются врачи других специальностей в соответствии с предполагаемой нозологией. При проведении предварительных и периодических медосмотров проводится исследование функции внешнего дыхания, вестибулярного аппарата, вибрационной чувствительности, тональная пороговая аудиометрия.

За период с 2001 по 2010 г. на ДВОСТЖД было выявлено 120 ПЗ у 110 железнодорожников (таблица). В структуре ПЗ (рис. 1) работников железнодорожного транспорта преобладает НСТ от воздействия производственного шума — 87 случаев (72,5%). Остальные ПЗ в сумме составляют 33 случая (27,5%). Как видно из табл. 1, они включают 14 пылевых болезней органов дыхания (пневмокониозы, пылевые бронхиты, обструктивные заболевания — ХОБЛ и БА), 12 профзаболеваний от воздействия химических факторов (интоксикации ароматическими углеводородами и марганцем, аллергодерматозы, аллергический риноконъюнктивит, токсико-химическая БА). Реже выявлялись: вибрационная болезнь (ВБ) — 4 случая и профессиональные поражения опорно-двигательного аппарата (ОДА) от физических перегрузок — 3 случая.

Нейросенсорная тугоухость (НСТ) остается одной из актуальных проблем медицины труда в Российской Федерации. На протяжении ряда последних лет она является ведущей нозологической формой в структуре профзаболеваний, вызванных воздействием физических факторов, составляя к 2010 г. 52,25% [7].

На железнодорожном транспорте России [2] НСТ составляет более 50% у всего контингента железнодорожников, имеющих профессиональную патологию, а среди работников локомотивных бригад удельный вес НСТ достигает 70%. Профессиональная НСТ, развивающаяся у работников железнодорожного транспорта как следствие хронического воздействия интенсивного производственного шума, нередко является причиной ограничения их трудоспособности и профнепригодности.

Профзаболевания на ДВОСТЖД за период 2001-2010 гг.

Период наблюдения	НСТ	Пылевые болезни органов дыхания	Поражения ОДА	ВБ	Интоксикации (включая аллергозы)	Общее число профболезней
2001	3	-	-	1	1	5
2002	17	-	-	-	-	17
2003	14	2	1	1	-	18
2004	12	2	1		1	16
2005	11	2			1	14
2006	10		1	1	1	13
2007	9	3			3	15
2008	2	2	-			4
2009	3	1	-	1	3	8
2010	6	2	-		2	10
Итого ПЗ за 10 лет (абс.ч.)	87	14	3	4	12	120
Структура ПЗ (%)	72,5	11,7	2,5	3,3	10	100

В статье приводятся данные об условиях труда на железнодорожном транспорте, сопоставляются показатели профессиональной заболеваемости на транспорте РФ и Дальневосточной железной дороге (ДВОСТЖД). Перечисляются основные вредные факторы, которым подвергаются работники железнодорожных профессий. Характеризуются медицинские мероприятия по обеспечению безопасности движения поездов и направленные на раннюю диагностику профессиональных заболеваний (ПЗ). Отражаются результаты работы профпатологической службы ДВОСТЖД. Таблица иллюстрирует ПЗ у железнодорожников за период 2001-2010 гг. Даются рекомендации по сохранению профессионально значимых функций у работников локомотивных бригад.

Ключевые слова: железнодорожный транспорт, вредные условия труда, профессиональная заболеваемость, структура ПЗ на ДВОСТЖД, НСТ, профилактика, лечение, экспертиза профпригодности.

E.V. Molochnaya, V.A. Gulimova, V.A. Susidko

OCCUPATIONAL MORBIDITY IN FAR EAST RAILWAY EMPLOYERS

Far Eastern state medical university;
Railway hospital, Khabarovsk

Summary

The article presents the data on working conditions on the Far East railroad. The authors compare morbidity rate of occupational diseases in the Russian Federation and the Far East railroad, enumerate the risk factors peculiar for those who work at the railway transport. They characterize medical measures aimed at train transportation safety and early diagnostics of occupational diseases. The results of occupational pathologies service of the Far East railroad are described. The table illustrates occupational morbidity in railroad employers from 2001 to 2010. The recommendations are given how to maintain professionally significant functions in members of locomotive teams.

Key words: railway transport, harmful working conditions, occupational morbidity, morbidity structure, prevention, treatment, expertise of professional performance.

В структуре профессиональной заболеваемости работающих железнодорожников на ДВОСТЖД, как и по всей системе ОАО «РЖД», лидирует НСТ. Причем около 60% больных с профессиональной НСТ относятся к работникам водительской группы, среди которых доля НСТ составляет более 90%. В производственных условиях вредное влияние шума усугубляется вибрацией, вынужденной рабочей позой, фактором напряженности трудового процесса.

Наибольшее число больных НСТ приходится на возрастную группу 40-49 лет (55,9%). Следует отметить, что при одинаковом стаже работы у машинистов локомотивов, работающих в условиях интенсивного шума с 30-40 лет, поражения органа слуха регистрируются чаще, чем у начавших эту работу в возрасте 18-25 лет. Это можно

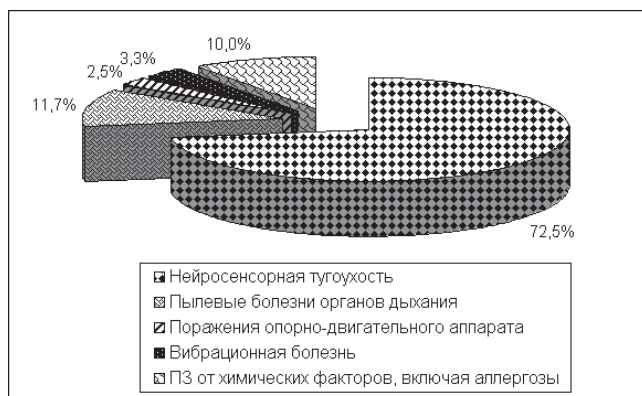


Рис. 1. Структура профессиональных заболеваний на ДВОСТЖД за период 2001-2010 гг.



Рис. 3. Результаты лечения больных с НСТ

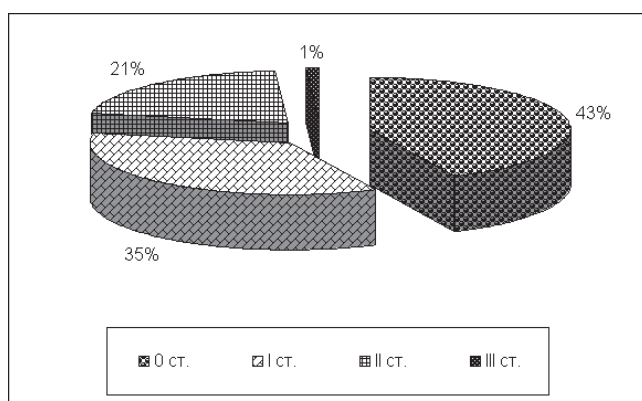


Рис. 2. Структура профессиональной нейросенсорной тугоухости (НСТ) по степеням

объяснить снижением с годами адаптационных возможностей слухового анализатора, а также закономерной возрастной убылью слуха (presbiacusis). Негативное влияние на слуховую функцию оказывают также сопутствующие заболевания, такие как артериальная гипертония, несостоятельность церебрального кровообращения, хронические заболевания среднего уха, черепно-мозговые травмы (нозоакузис). Кроме того, нельзя отрицать и усугубляющее воздействие табакокурения, бытового шума и других факторов (социоакузис).

Имеется прямая зависимость между нарушением слуха и стажем поездной работы (по мере увеличения стажа растет число больных с НСТ). При стаже работы до 10 лет нарушение слуха выявлено у 5% работников локомотивных бригад. У машинистов и их помощников, отработавших по профессии более 20 лет, изменения на аудиограмме выявлены в 45% случаев. Как известно, высокочастотные звуки и импульсные шумы являются более агрессивными, чем низкочастотные и постоянные.

Уровень современной диагностики заболеваний органа слуха позволяет выявлять НСТ на самых ранних, доклинических стадиях заболевания. По данным периодических медицинских осмотров и результатам углубленного стационарного обследования в оториноларингологическом отделении НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Хабаровск-1 ОАО «РЖД» устанавливается степень НСТ, затем решаются экспертные вопросы на ДорВЭК.

Ниже представлены данные о степенях снижения слуха у больных с профессиональной НСТ (рис. 2).

Как видно из рис. 2, основные группы больных НСТ профессиональной этиологии включают лиц с 0 (43%) и I (35%) степенями снижения слуха.

Все пациенты с поражением слухового анализатора берутся на диспансерный учет с целью динамического наблюдения за слуховой функцией [1]. Им проводятся регулярные курсы профилактического лечения в санатории-профилактории «Железнодорожник» с применением микроциркулянтов, витаминов, ноотропов, антиоксидантов, физиотерапии. Применяются современные методы лечения: иглорефлексотерапия, транскраниальная электростимуляция.

В результате реабилитационных мероприятий у 18% пациентов отмечена положительная динамика, у 72% больных — стабилизация процесса. В 10% случаев успешных результатов достичь не удалось (рис. 3).

Отсутствие эффекта от лечения, возможно, связано с сопутствующей патологией (сердечно-сосудистые заболевания, черепно-мозговые травмы, шейный остеохондроз, воспалительные заболевания среднего уха).

По результатам проведенных в 2010 г. периодических медосмотров, на ДВОСТЖД сформирована «группа риска» по развитию ПЗ, она составляет около 20% работающих во вредных условиях труда. Сюда включены как практически здоровые лица со стажем работы более 10 лет, так и работники, имеющие отдельные признаки воздействия вредных и неблагоприятных производственных факторов (донозологическая форма ПЗ).

Такая организация работы, наряду со снижением экономических затрат на компенсационные выплаты больным с профпатологией, позволяет решать основные задачи профилактики ПЗ, добиться улучшения качества проведения медицинских осмотров, переноса акцента с работы «по обращаемости» на активное выявление ранних форм ПЗ, а также общих заболеваний в обратимой стадии, когда есть возможность эффективного лечения. Это закономерно приведет к снижению первичного выхода на инвалидность как в связи с ПЗ, так и вследствие общих заболеваний.

Своевременной диагностике ПЗ должно способствовать и повышение заинтересованности работающих железнодорожников в сохранении собственного профессионального здоровья. Безотлагательное решение вопросов инженерно-технической реконструкции на

предприятиях и объектах железнодорожного транспорта в целях улучшения условий труда работающих, несомненно, является важным условием снижения профессиональной заболеваемости.

Диагностика ПЗ на ранних стадиях с последующим эффективным использованием всего арсенала средств восстановительного лечения существенно ускоряет трудовую и социальную реабилитацию больных. Применение индивидуальных программ оздоровления железнодорожников, проведение ранней реабилитации нарушений слуха с учетом возраста, стажа работы, сопутствующих заболеваний позволяет длительно сохранять профессионально значимые функции у работников локомотивных бригад.

Л и т е р а т у р а

1. Белоусова Е.Г., Пиктушанская И.Н., Быковская Т.Ю. // Профессия и здоровье: мат-лы IX Всерос. конгресса и IV Всерос. съезда врачей-профпатологов. - М., 2010. - С. 56-58.
2. Вильк М.Ф., Цфасман А.З. Медицинское обеспечение безопасности движения поездов. - М.: РАПС, 2002. - 296 с.
3. Измеров Н.Ф. // Профессия и здоровье: мат-лы IX Всерос. конгресса и IV Всерос. съезда врачей-профпатологов. - М., 2010. - С. 5-10.
4. Котенко К.В., Бушманов А.Ю., Бирюков А.П. // Профессия и здоровье: мат-лы IX Всерос. конгресса и IV Всерос. съезда врачей-профпатологов. - М., 2010. - С. 10-12.

5. Мищерякова Т.Г., Звоников В.М. Медико-психологическое обеспечение безопасности движения транспортных средств: мет. пос. - М., 2002. - С. 3-18.

6. Онищенко Г.Г. // Профессия и здоровье: мат-лы VI Всерос. конгресса. - М., 2007. - С. 101-114.

7. О состоянии профессиональной заболеваемости в Российской Федерации в 2009 г.: Информ. сб. стат. и аналит. мат-лов [под ред. А.И. Верещагина]. - М., 2010. - 75 с.

8. Приказ министра путей сообщения РФ № 6Ц от 29.03.1999 «Об утверждении Положения о порядке проведения обязательных предварительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров на федеральном железнодорожном транспорте».

9. Стрельченко А.Б. Медико-психологическое обеспечение безопасности движения транспортных средств: мет. пос. - М., 2002. - С. 53-71.

Координаты для связи с авторами: Молочная Елизавета Владимировна — канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной терапии, зав. курсом профессиональных болезней ДВГМУ, врач-терапевт, тел.: 8(4212) 98-05-36, e-mail: molochnaya53@yandex.ru; Гулимова Валентина Алексеевна — зав. отделением медицинской профилактики, гл. внешт. профпатолог ДВОСТжд, врач-профпатолог высшей категории, тел.: 8(4212) 38-24-66; Сусидко Валентина Анатольевна — зав. отоларингологическим отделением, врач-отоларинголог высш. кат., тел.: 8(4212) 98-03-49, e-mail: sva-05@mail.ru



УДК 616 - 614.2(=1.571.56 - 81)

Т.Е. Уварова, Т.Е. Бурцева

ПРОФИЛЬ ПАТОЛОГИИ КОРЕННЫХ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА ЯКУТИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

*Якутский научный центр комплексных медицинских проблем СО РАМН,
ул. Сергеляхское шоссе, 4, тел.: 8(4112) 32-19-81, г. Якутск*

За последние десятилетия отмечается значительное ухудшение социально-экономического положения населения регионов Крайнего Севера, особенно в сельской местности. Упадок традиционных отраслей сельского хозяйства оленеводства, охотничьего и рыбного промысла, сокращение рабочих мест, рост безработицы, крайне низкий уровень развития социальной инфраструктуры негативно отражаются на состоянии здоровья абorigенов Севера, в том числе представителей коренных малочисленных народов [1-3].

Целью настоящего исследования явилась оценка состояния здоровья коренных малочисленных народов РС (Я) в местах их компактного проживания.

Материалы и методы

Объектом исследования послужило население 12 выборочно взятых населенных пунктов, отнесенных согласно перечню, утвержденному законом Республики Саха (Якутия) от 22.03.2006 330-3 №673-III, к местам компактного проживания коренных малочисленных народов Севера (КМНС). Произведено сопоставление результатов комплексного медицинского обследования населения 6 этнических популяций (эвенки, эвены, долганы, юкагиры, якуты, прочие), проживающих в 5 районах РС (Я) (Анабарский, Верхнеколымский, Жиганский, Оленекский, Усть-Майский). Состояние здоровья населения оценива-