

Литература

1. Приказ Минздрава РФ от 30.04.2013 г. № 281 «Об утверждении научных платформ медицинской науки» (с изменениями, внесенными приказом Минздрава РФ от 23.09.2015 г. № 674 «О внесении изменений в научные платформы медицинской науки, утвержденные приказом МЗ РФ № 281»).
2. Федеральный закон от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах». – http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156884.
3. Чичерин Л.П., Никитин М.В., Щепин В.О. Развитие оздоровления детей на санаторно-курортном этапе // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко». - М., 2016. - Вып. 1, ч. 2. - С. 171-176.

*Шастин А.С.¹, Газимова В.Г.¹, Рябко Е.В.¹, Кашанская Е.П.¹,
Пироговский М.Л.¹, Ашихмин Д.Г.²*

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛИЦ ИЗ ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий, г. Екатеринбург
Шастин Александр Сергеевич – к.м.н., н.с.; shastin@ymrc.ru,
Газимова Венера Габдрахмановна – к.м.н., руководитель отдела; venera@ymrc.ru,
Рябко Евгения Валентиновна – руководитель отдела; ryabko@ymrc.ru,
Кашанская Елена Петровна – врач; kashanskay@ymrc.ru,
Пироговский Михаил Леонидович – зам. директора по лечебной работе; pirogovsky@ymrc.ru;
2. Санаторий-профилакторий «Чистые ключи», г. Серов
Ашихмин Дмитрий Геннадьевич – директор; chistyie.kluchi@mail.ru.

Резюме. Анализ многолетней профессиональной заболеваемости в Свердловской области позволил определить предприятия и приоритетные профессии, в которых наиболее часто регистрируются данные заболевания. Для приоритетных профессий разработаны и реализуются сводные планы мероприятий по профилактике профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний с учетом всех источников финансирования.

Ключевые слова: профессиональная заболеваемость, профилактика.

**Shastin A.S., Gazimova V.G., Ryabko E.V., Kashanskaya E.P.,
Pirogovsky M.L., Ashikhmin D.G.**

HEALTH RESORT TREATMENT OF PATIENTS WITH HIGH RISK OF OCCUPATIONAL DISEASES

Abstract. Long-term analytic investigation of occupational morbidity identified industrial enterprises and occupations with most often occupational diseases. Authors have developed and are implementing integrated plans of measures to prevent occupational and work-related diseases taking into account all funding sources.

Key words: occupational morbidity, prevention.

Введение. Начало XXI в. в Российской Федерации характеризовалось ухудшением здоровья взрослого населения, высокой смертностью, низкой ожидаемой продолжительностью жизни, старением населения [4, 6].

Численность населения РФ трудоспособного возраста снизилась с 90,099 млн. человек в 2005 г. до 84,199 млн. в 2016 г., что чревато дефицитом кадровых ресурсов и ставит под угрозу перспективы устойчивости финансово-экономической и ресурсной базы, экономического развития страны и роста валового национального продукта. «Стратегия национальной безопасности Российской Федерации» в качестве одной из главных стратегических угроз национальной безопасности в области экономики называет прогрессирующую трудонедостаточность [5].

Значительное влияние на причины и уровни заболеваемости и смертности работающего населения оказывают условия труда [1]. Доля работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда остается чрезвычайно высокой (табл. 1) [3].

Таблица 1

Динамика удельного веса работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда в РФ (%)

| | Удельный вес работников, занятых | | | | | |
|-------------|--|---------|---------|---------|--|---------|
| | в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам условий труда | | | | на работах с вредными и (или) опасными условиями труда | |
| | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2014 г. | 2015 г. |
| Всего по РФ | 29,0 | 30,5 | 31,8 | 32,2 | 39,7 | 39,1 |

Материалы и методы. В рамках Соглашения о взаимном сотрудничестве ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП Роспотребнадзора (ЕМНЦ) и ООО «УГМК-Холдинг» с 2016 г. реализуется проект по управлению риском развития профессиональных заболеваний в приоритетных профессиях, формирующих основную профессиональную патологию на предприятиях [2].

Цель исследования - снижение уровня профессиональных, про-

фессионально обусловленных и поведенческих рисков, сохранение здоровья работающих и кадрового потенциала на предприятиях холдинга.

Одним из элементов проекта является санаторно-курортное лечение работников групп повышенного риска развития профессиональной заболеваемости (ГПРРПЗ).

Среди впервые выявленных профессиональных заболеваний у работников холдинга за 2002- 2015 гг. более 60% составили заболевания органов дыхания. В связи с этим, на первом этапе проекта реализовывались медицинские мероприятия, направленные на снижение влияния аэрозолей преимущественно фиброгенного действия (АПФД).

Средний возраст ГПРРПЗ составил $42,0 \pm 2,4$ года, стаж - от 2 до 36 лет, средний стаж – $19,0 \pm 3,6$ лет, пол - мужчины, возраст - 25-55 лет.

Критерии включения: информированное письменное согласие на проведение курса лечения; общий стаж работы в приоритетной профессии более года; отсутствие абсолютных противопоказаний к проведению физиотерапевтического лечения.

Для санаториев-профилакториев (СП) холдинга разработан стандартизованный план реабилитационных, патогенетически обоснованных, мероприятий для работающих с АПФД.

Результаты. У 262 работников ГПРРПЗ органов дыхания, получивших санаторное лечение в 2016 г., проводилась текущая оценка состояния здоровья: клиническая оценка наличия и тяжести бронхообструктивного синдрома, толерантности к физическим нагрузкам, состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем и качества жизни работников. Для контроля состояния здоровья пациентов выбраны методы, максимально доступные в условиях заводских профилакториев (табл. 2).

Таблица 2

Динамика клинических показателей до и после лечения в СП

| Показатель | До лечения | После лечения | P |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|--------|
| Оценка одышки по шкале MRC | $2,4 \pm 0,5$ | $1,1 \pm 0,5$ | P=0,05 |
| Оценка одышки по шкале Борга | $2,9 \pm 1,2$ | $1,7 \pm 0,8$ | P=0,01 |
| Тест шестиминутной ходьбы | $420,7 \pm 2,6$ | $480,2 \pm 1,7$ | P=0,00 |
| Пикфлоуметрия | $480,4 \pm 6,5$ | $520,7 \pm 4,7$ | P=0,01 |
| Оксигенация крови | $96,8 \pm 0,1$ | $98,5 \pm 0,5$ | P=0,25 |
| Систолическое артериальное давление | $155,5 \pm 5,6$ | $119,3 \pm 4,7$ | P=0,00 |
| Диастолическое артериальное давление | $95,5 \pm 3,4$ | $69,3 \pm 4,9$ | P=0,01 |
| Частота сердечных сокращений | $120,5 \pm 6,8$ | $78,2 \pm 1,5$ | P=0,25 |

Среди работников ГПРРПЗ органов дыхания, пролеченных в СП холдинга, отмечается уменьшение одышки по шкале MRC, по шкале Борга, достоверное увеличение пиковой скорости выдоха, свидетельствующие об уменьшении бронхообструктивного синдрома. Установле-

но увеличение толерантности к физической нагрузке по тесту шести-минутной ходьбы. Показатели систолического артериального давления приближаются к норме.

Всем пациентам проведена оценка качества жизни по анкете SF 36 (табл. 3). Пункты анкеты сгруппированы в восемь шкал. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие.

Таблица 3

Динамика показателей качества жизни по анкете SF 36
до и после лечения в СП

| Показатель | До лечения | После лечения |
|----------------------------------|------------|---------------|
| Физическое функционирование (ФА) | 52,9±1,4 | 72,4±0,6 |
| Роль в деятельности (РФ) | 38,5±4,1 | 58,6±0,6 |
| Телесная боль (ФБ) | 53,7±1,5 | 71,6±0,5 |
| Общее здоровье (ОЗ) | 51,6±1,1 | 63,5±0,4 |
| Жизнеспособность (ЖС) | 49,4±0,9 | 68,5±0,5 |
| Социальное функционирование (СА) | 49,5±1,2 | 73,8±0,6 |
| Эмоциональное состояние (РЭ) | 39,8±1,3 | 62,7±0,6 |
| Психическое здоровье (ПЗ) | 47,5±0,5 | 72,53±0,7 |

Отмечено увеличение по шкале «общее здоровье» после лечения в СП с 51,6±1,1 до 63,5±0,4, оценивающей самочувствие в настоящий момент, перспективы лечения и сопротивляемость болезни. Улучшение показателя эмоционального состояния с 39,8±1,3 до 62,7±0,6 свидетельствует о повышении качества жизни пациентов. Показатель ролевой деятельности повысился с 38,5±4,1 до 58,6±0,6.

Выводы:

1. В условиях негативной демографической ситуации в стране вопросы сохранения качества здоровья работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, из категории социальной перешли в разряд стратегических экономических категорий.

2. Лечебно-профилактические мероприятия для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, должны быть ориентированы на реальные факторы рабочей среды и содержать доступные патогенетически обоснованные медицинские технологии.

3. Взаимодействие субъектов предпринимательской деятельности с научными центрами, системно занимающимися вопросами медицины труда, и центрами профпатологии субъектов РФ позволит сохранить трудоспособность и продлить трудовое долголетие работающего населения.

Литература

1. Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И. Проблемы здоровья работающего населения в России // Проблемы прогнозирования. - 2011. - № 3. - С. 56-70.
2. Гурвич В.Б. с соавт. Инновационные подходы по профилактике профессиональной заболеваемости на предприятиях Свердловской области // Медицина труда и экология человека. – 2015. - № 9. - С. 46-50.
3. Результаты общероссийского мониторинга условий труда за 2015 год. - <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/salary/25>.
4. Стародубов В.И. Здоровье нации и система здравоохранения Российской Федерации // Уровень жизни населения регионов России. - 2005. - № 11-12. - С. 55-61.
5. Указ Президента РФ от 31.12.2015 № 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации». - С. 10.
6. Щепин В.О., Расторгуева Т.И., Проклова Т.Н., Карпова О.Б. К вопросу о заболеваемости взрослого населения в Российской Федерации // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко. - 2013. - № 2. - С. 16-20.

Шелкова В.Н.

125-ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ В СТЕНАХ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 9 ИМЕНИ Г.Н. СПЕРАНСКОГО

Детская городская клиническая больница № 9 имени
Г.Н. Сперанского, Москва

Шелкова Вера Николаевна - врач-педиатр;
vera.shelkova70@mail.ru.

Резюме. Статья посвящена истории возникновения и развития медицинской практики в стенах детской городской клинической больницы № 9 им. Г.Н. Сперанского в Москве. Впервые опубликованы материалы об организации медицинской помощи в богадельне, устроенной предпринимателем Ф.Я. Ермаковым.

Ключевые слова: детская больница, медицинская практика, Ф.Я. Ермаков, богадельня, благотворительность.

Shelkova V.N.

125TH ANNIVERSARY OF MEDICAL PRACTICE IN SPERANSKY MOSCOW CHILDREN'S HOSPITAL № 9

Abstract. The article is devoted to origin and development history of medical practice in Speransky Moscow children's hospital № 9. For the first