**Влияние условий труда на заболеваемость с временной утратой трудоспособности**

Косякова Нинель Ивановна

Производственные факторы: шум, вибрация, стресс, воздействие различных химических веществ, ионизирующего и электромагнитного излучения в сочетании с факторами окружающей среды, образом жизни влияют на заболеваемость работоспособного населения.

До 199? года заболеваемость с временной утратой трудоспособности по городу Пущине оставалась достаточно высокой и составляла в случаях 66,4╠2,2 на 100 работающих и в днях 891,6╠14,6. Среднее пребывание на больничном листе колебалось от 14,39 до 14,78. Обращает на себя внимание рост заболеваемости сердечно-сосудистой системы, особенно сосудов головного мозга, ишемической болезни сердца, заболеваний нервной системы, онкозаболеваний, травм и отравлений.

С 1993 года отмечена тенденция к снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Однако, это не истинное снижение. а связано с изменившимися социально-экономическими условиями в городе и угрозой безработицы.

Особый интерес представляет изучение влияния производственных факторов на здоровье лиц физического и интеллектуального труда в динамике за 5 лет (рис.13, рис.14). В разработку взяты работники автобазы 205 человек, в т.ч. женщин 26, Управления механизации и автохозяйства 305 человек, в том числе женщин 32, Института теоретической и экспериментальной биофизики 511 человек, в т.ч. женщин 291, Института биофизики клетки 429 человек, в т.ч. женщин 237.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособносги среди лиц физического труда ведущее место занимают трамы, болезни нервной системы и органов дыхания.

Среди лиц умственного труда в структуре первое место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы, затем онкозаболевания, болезни органов пищеварения и дыхания, В период сезонного подъема ОРВИ и гриппа частота этих заболеваний выше среди сотрудников институтов. В ИТЭБ и ИБК число лиц длительно и часто болеющих в 1,5 раза выше, чем среди лиц физического труда.

В целях более детального представления о влиянии условий труда на заболеваемость с временной утратой трудоспособности были отобраны пациенты из каждого института и с автопредприятия по 50 человек, лиц мужского пола, в возрасте от 25 до 35 лет.

Пациенты имели сопоставимые условия быта, труда по институтам и автопредприятням. Курили 94,2%. Все имели семьи. Одного ребенка имели 64,8% пациентов, 2-х детей 32,2% и 3% 3-х детей. Основными профвредностями на автопредприятиях были:

запыленность воздушной среды,

контакт с нефтепродуктами,

стрессовые ситуации,

нарушения режима труда ( время пребывания за рулем более 8 часов).

Основными профвредностями по институтам были:

работа с органическими растворителями,

в условиях ионизирующего и электромагнитного излучения,

нарушения режима труда (длительность пребывания во вредных условиях в период экспериментов 10-14 часов).

Среди обследуемых I группу здоровья имели 8,6 % в Автобазе. 9,4% в ПМУ, 7,6% в ИТЭБ, 7,2% в ИБК; II группу здоровья соответственно: 91,2 % 88,4% -87,2% 87% и III группу 1,2% 2,2 % -5,2% 5,6%. Группа лиц длительно и часто болеющих на Автобазе составила 3,6%, в ПМУ 3,4%, в ИТЭБ 9,4%, в ИБК 7,2%.

Исследование уровня физического состояния по весо-ростовому индексу, сило-весовому индексу, индексу Робинсона, пробе Штанге и оценке двигательной активности показало, что у лиц в возрасте 25-35 лет, работающих как в институтах, так и в автопредприятиях, не имеется существенного различия 1,12╠0,06 % и 1,20╠0,05%, соответственно. Однако, у всех общая оценка была ниже среднего, что указывает на выраженную гиподинамию даже у лин физического труда. Частота повышенного систолического артериального давления была выше у лиц физического труда.

Проведенные исследования показали, что адаптационные возможности физиологических систем были в 2 раза ниже у лиц интеллектуального труда.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности как у лиц физического труда, так и у лиц интеллектуальною труда в этой возрастной группе ведущее место занимают болезни органов дыхания, затем сердечно-сосудистой Системы и травмы, болезни нервной системы, органов чувств, болезни желудочно-кишечного тракта и аллергические заболевания. Удельный же вес болезней органов дыхания, травм и болезней нервной системы был выше у лиц физического труда (в случаях 35,65╠1,25 на 100 работающих в автобазе, 35,37╠1,40 в ПМУ, 11,89╠0,75 в ИТЭБ, и 11.37╠0,88 в ИБК; в днях соответственно: 434,63╠12,65, 267,21╠10,80, 117,03╠9,85 и 153,85╠9,75; средняя длительность пребывания на больничном листе: 10,87╠2,1, 7,84╠2,5, 11,73╠2,3, 11,79╠2,4, соответственно.

Особую тревогу вызывает увеличение удельного веса пациентов с церебро-васкулярной патологией у лиц интеллектуального труда в динамике за пять лет с 12,7 до 14,9 при пересчете на 1000, а также и средней длительности пребывания на больничном листе в днях с 26,88╠0,85 до 36,57╠1,05. Данные ЭЭГ и М-ЭХО в динамике подтверждают рост данной патологии у лиц интеллектуального труда старше 30 лет. Это можно объяснить воздействием ряда неблагоприятных факторов: курение. употребление крепких напитков кофе, чая, нарушением режима труда работа по 12-14 часов во время эксперимента на фоне других факторов риска. Транзиторное повышение артериального давления, особенно систолического, у лиц физического труда было в 2 раза выше, чем среди лиц интеллектуального труда (соответственно 56,81╠2,08% и 28.50╠1,12%), что можно связать с воздействием ряда неблагоприятных факторов длительного и сильного стресса на фоне курения, нарушения режима труда (длительные поездки).

Сравнивая заболеваемость между водителями автопредприятий в динамике в данной возрастной группе с 1990 года по 1994 год можно отметить снижение заболеваемости в 1,2 раза у водителей автобазы по сравнению с водителями ПМУ по группе сердечно-сосудистых заболеваний и болезней нервной системы и органов чувств, что можно объяснить организацией на автобазе врачебного здравпункта и проведением комплекса ЭРЛ-К. В 1991 году на автобазе Научного центра стал работать здравпункт, который был укомплектован врачом-кардиологом и двумя фельдшерами. Функциональные обязанности медицинского персонала были расширены и все звенья оказания медицинской помощи (профилактика, диагностика, лечение и реабилитация) были объединены. Проводилось исследование адаптационных возможностей физиологических систем в динамике, мониторинг АД, ЧСС, Р1, ЭКГ, ЭЭГ; разрабатывались индивидуальные программы эндоэкологической иммуннореабилитации. Водители в свободное от работы время получали необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия по программе ЭРЛ-К и другие методы лечения. Сотрудники Института разработали и применили у пациентов специальный лечебно-тренерующий прибор с основами обратной связи, когда по пульсу, по частоте дыхания индивидуально подбиралась частота импульса и проводилось воздействие на болевые точки при радикулитах и акупунктурные точки при артериальной гипертонии.

Врач и средний мед. персонал организовали школу "Здоровье" и в доступной форме проводили обучение водителей основам здорового образа жизни и оказания помощи и самопомощи при критических состояниях. По результатам анкетирования 79,8% опрошенных высоко оценили работу здравпункта. Лишь 0,6 % респондентов, страдающих двумя и более хроническими заболеваниями, оказались неудовлетворенными работой здрав.пункта. В результате проведенной работы заболеваемость с временной утратой трудоспособности снизилась как в случаях, так и в днях на 100 работающих и стала ниже. чем в другом коллективе водителей (рис. 15).

При сравнении заболеваемости с временной утратой трудоспособности между двумя коллективами институтов (ИТЭБ и ИБК) в данной возрастной группе (25-35 лет) в динамике за 3 года отмечается рост заболеваний сердечно-сосудистой системы, аллергических заболеваний, заболеваний ЖКТ, группы ДЧБ. Следовательно, характер и условия труда на фоне других факторов риска существенно влияют на здоровье работающих как лиц физического труда, так и лиц интеллектуального труда и требуют более пристального внимания со стороны администрации предприятий и органов здравоохранения. Организация здравпунктов на предприятиях. широкое использование методов )ндоэкологнческой реабилитации, особенно среди лиц практически здоровых, будет способствовать улучшению качества жизни работающих во вредных условиях труда.

В поликлинике, в условиях работы отделения восстановительною лечения, и в стационарах применение традиционных подходов к реабилитации пациентов, имеющих одно и более хронических заболеваний. за последние годы не имеет тенденции к росту эффективности этих лечебно-оздоровительных мероприятий. Так, процент пациентов, выписанных в 1989-1993 гг. с улучшением после курса лечения из ОВЛ колебался в пределах 78-81%, а частота ремиссий не превышала 6 месяцев у 30% пациентов и 3-х месяцев у 58% пролеченных. Использование же новых подходов патогенетически обоснованной эндоэкологической иммуннореабилитации в 1994 г. позволило улучшить эти показатели на 1012%. Таким образом, изучение в динамике уровня заболеваемости и разработка единой программы лечебно-оздоровительных мероприятий в различных звеньях организации практического здравоохранения с учетом новых подходов имеет статистически достоверное обоснование.