

## Результаты комплексного социально-гигиенического исследования условий жизни, состояния здоровья и медицинской активности работников химических производств

*Штернис Т.А.*

## Results of complex social-hygienic investigation of life conditions, health status and medical activity of chemical industries' workers

*Shternis T.A.*

*Кемеровская государственная медицинская академия, г. Кемерово*

© Штернис Т.А.

Проведен опрос 1 187 работающих на производстве химических волокон с целью изучения состояния здоровья, условий жизни, медицинской активности работающих на химических производствах и разработка мероприятий, направленных на укрепление здоровья и профилактику заболеваемости в данной социальной группе. Проведена выкопировка данных из 2 671 амбулаторной карты и 1 284 карт работающих, подлежащих медицинскому осмотру.

Нарушение режима питания выявлено у 54,9%, гиподинамия у 12,0%, дистрессы — у 91,4%. Распространенность курения составила 44,9%, употребления алкоголя — 87,0%. Выявлена специфика отношения к здоровью, медицинской помощи, информированности о факторах риска, вредным привычкам у работающих. Выявлена устойчивая тенденция к росту заболеваемости. В структуре общей заболеваемости первое место занимают болезни системы кровообращения.

Установлено, что заболеваемость на химических производствах обусловлена условиями труда, отсутствием заинтересованности работающих в укреплении и сохранении собственного здоровья. Показатели заболеваемости усугубляются неудовлетворительной организацией и качеством медико-профилактического обслуживания на производстве из-за недокомплектованности врачами-специалистами, недостаточной материальной базы. Следует обратить внимание на повышение результативности медико-профилактического обслуживания, оздоровление условий труда, модернизацию трудового процесса.

**Ключевые слова:** условия жизни, медицинская активность, химическая промышленность, состояние здоровья, медицинское обслуживание.

We asked 1187 workers of chemical fiber industry aimed at studying their health status, life conditions, medical activity and taking measures directed to prevention of morbidity in the given social group. Data were taken from 2671 ambulance cards and 1284 cards of subjects undergoing medical examination.

Disturbed nourishing regimen was revealed in 54.9%, hypodynamia in 12.0%, distresses in 91.4% of workers. Prevalence of smoking was 44.9%, alcohol intake in 87.0%. Specific attitude to their health, medical aid, being informed about risk factors was revealed. Stable tendency to increased morbidity was revealed. Blood circulation diseases are on the 1-st place in the structure of total morbidity.

Morbidity in chemical industry is due to labour conditions, absence of being interested in preserving their health. High morbidity is redoubled by unsatisfactory organizing and quality of medical –prevention service, bad material base. One should pay attention to increasing results of medical-preventive service, labour conditions, health status, medical aid to the workers.

**Key words:** life conditions, medical activity, chemical industry, health state, medical service.

УДК 614.3:331.436:66.013

### Введение

Ухудшение состояния здоровья населения, отмечающееся в последние годы, обусловлено ростом числа

хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). По данным ряда авторов, факторами риска в формировании ХНИЗ являются такие факторы, как избыточная

масса тела, гиподинамия, курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия и другие, являющиеся следствием нездорового образа жизни [1, 6, 11]. Установлено, что неблагоприятные факторы могут не только способствовать возникновению хронических заболеваний, но и утяжелять течение уже имеющейся патологии [7]. Не менее значима в формировании здоровья медицинская (медико-социальная) активность населения, поскольку важнейшей составной ее частью является установка на здоровый образ жизни [5, 6].

Медицинская активность лежит в основе здоровьесберегающего поведения человека и связана с ответственностью за собственное здоровье — этот фактор относится к наиболее управляемым. Повышая медицинскую активность, можно добиться предотвращения развития тяжелых хронических заболеваний, требующих дорогостоящего лечения.

Актуально, с исследовательской точки зрения, изучение состояния здоровья и факторов, способствующих формированию заболеваемости в регионах, где развиты наиболее крупные отрасли промышленности, такие как химическая, топливно-энергетический комплекс. Подобные исследования позволяют разработать наиболее приоритетные направления профилактической работы в отношении заболеваемости и значительно улучшить состояние здоровья населения, трудящегося на основных градообразующих предприятиях. Для Кузбасса одним из таких предприятий является ОАО «Химволокно-Амтел-Кузбасс», основной вид деятельности которого — производство полиамидных кордных, технических и текстильных нитей, кордной ткани. Работающие на производстве химических волокон в процессе производственной деятельности подвергаются хроническому воздействию химических веществ, периодически превышающих предельно-допустимые концентрации (ПДК), которые являются токсикантами 2, 3, 4-го классов опасности.

Влияние химических веществ на организм сочетается с повреждающим действием других производственных факторов (воздействие шума, превышающего предельно-допустимые уровни (ПДУ), вибрации, сезонно изменяющиеся параметры микроклимата и высокая интенсивность труда). Самыми мощными производственными факторами в настоящее время стали шум и физические перегрузки, в связи с чем ежегодно регистрируются случаи профессиональной патологии.

Все основные профессии характеризуются тяжелыми условиями труда и относятся к вредному (тяжелому) труду 3-го класса 2-й степени (3.2). Актуальность изучения состояния здоровья в данной социальной группе и разработка путей профилактики заболеваемости работающих в этой отрасли промышленности не вызывает сомнений. Общеизвестно, что главными факторами в формировании здоровья являются условия и образ жизни, что и определяет цель данного исследования — изучить состояние здоровья работающих на химических производствах, условия их жизни и медицинскую активность с последующей разработкой мероприятий, направленных на укрепление здоровья и профилактику заболеваемости в данной социальной группе.

## Материал и методы

Методом активного опроса проведено анкетирование работающих на ОАО «Химволокно-Амтел-Кузбасс» в утренние часы в период медицинского осмотра. Всего опрошено 607 мужчин и 580 женщин. В анкету включены вопросы, касающиеся социальных и трудовых аспектов жизни, обращаемости в лечебно-профилактические учреждения, оценки удовлетворенности медицинским обслуживанием, вопросы по самооценке здоровья, блок вопросов, характеризующих медицинскую активность. Заболеваемость данной группы работающих на производстве получена методом выкопировки данных из 2 671 амбулаторной карты и 1 284 карт работающих, подлежащих медицинскому осмотру. Цифровой материал обработан с использованием методов вариационной статистики с применением пакета прикладных программ MS Excel и Statistica 6.0. Оценка достоверности полученных результатов проведена с использованием *t*-критерия Стьюдента. Приведенные в тексте показатели соответствуют уровню достоверности  $p < 0,05$ .

## Результаты исследования

В обследовании приняли участие 1 187 трудящихся, из них 55,0% составили мужчины. По возрасту обследованные распределены в группы: до 20 лет — 1,6%; 20—29 лет — 16,6%; 30—39 лет — 18,8%; 40—49 лет — 31,2%; 50—59 лет — 25,8%; 60 лет и старше — 6,0%. По профессиональной принадлежности: 90,0% состави-

ли представители рабочих профессий и 10,0% — инженерно-технические работники. По стажу работы на предприятии: до 5 лет трудятся 30,6%; 6—10 лет — 20,0%; 11—15 лет — 12,8%; 16—20 лет — 12,0%; 21—25 лет — 9,7%; 26—30 лет — 7,6%; 31 и более лет — 7,3% респондентов. Высшее образование имеют — 20,5%, незаконченное высшее — 0,4%, среднее специальное — 44,2% и среднее образование — 31,1%. Составляют в браке 60,5%, имеют детей — 88,8% обследованных.

Питание является наиболее значимым фактором окружающей среды, способствующим сохранению, поддержанию здоровья и увеличению продолжительности жизни в целом [9, 10]. Изучение вопросов питания показало, что принципы рационального питания известны 53,7% работающим на предприятии, 2,9% затруднились с ответом на данный вопрос, а 43,4% обследованных не известны принципы рационального питания. Придерживаются правил рационального питания 8,9%, не всегда придерживаются правил рационального питания 20,9% и вообще не придерживаются правил рационального питания 70,2% респондентов. Правильно назвать принципы рационального питания в полном объеме не смог никто. Нарушение режима питания отмечено у 54,9% трудящихся. В течение дня принимают пищу в определенные часы только 45,1% обследованных, принимают пищу 1—2 раза в день 17,5%, 3—4 раза в день — 78,6%, 5 раз и более — 3,9% (табл. 1).

Таблица 1  
Характеристика режима питания

Кратность приема пищи, раз в день	В определенные часы, %		Бессистемно, %		Всего, %
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	
1—2	3,5	3,0	5,3	5,7	17,5
3—4	21,4	16,2	19,3	21,7	78,6
5 и более	0,6	0,4	1,4	1,5	3,9

Итого	25,5	19,6	26,0	28,9	100,0
-------	------	------	------	------	-------

Постоянно завтракают 54,3%, редко — 27,1% и 18,6% опрошенных никогда не завтракают. Изучение вкусовых предпочтений выявило, что (13,5 ± 1,0)% предпочитают соленую пищу, (19,4 ± 1,2)% — острую, (5,6 ± 0,7)% — жирную и (21,6 ± 1,3)% — сладкую. Анализ фактического питания работающих на химических предприятиях показал, что по многим группам продуктов отмечено либо недостаточное, либо избыточное потребление. Материалы исследования свидетельствуют, что 45,4% обследованных потребляют мясопродукты ниже рекомендуемой нормы. Избыточное потребление отмечено у 36,2%. Рекомендуемое количество рыбы и морепродуктов потребляют только 1,3% работающих. Недостаточно потребляются продукты с высокой биологической ценностью: молоко и молочные продукты (98,5%), фрукты и овощи (85,0%). У 82,0% работающих выявлено избыточное потребление хлеба и хлебопродуктов. Избыточное потребление макаронных изделий характерно для 91,7%.

Обращает на себя внимание подверженность работающих вредным привычкам, таким как курение и употребление алкоголя. Выявлено, что употребляют алкоголь ежедневно 2,0% опрошенных, еженедельно — 15,5%, ежемесячно — 18,9%, реже чем раз в месяц — 50,6% и не употребляют алкоголь — 13,0% респондентов (табл. 2). Хотели бы отказаться от этой привычки только (1,4 ± 0,3)%. Курящие составляют 44,9%. В день более 2 пачек сигарет выкуривают 6,5%, 1 пачку — 37,7% и менее 1 пачки — 55,8%. Среди курящих 36,7% считают, что курение вредит здоровью, среди некурящих — 50,5% (табл. 3). Желание бросить курить присутствует у (48,7 ± 2,2)% респондентов.

Таблица 2

Характеристика употребления алкоголя

Пол	Употребляют алкоголь, %				Не употребляют алкоголь, %	Всего, %
	Ежедневно	Еженедельно	Ежемесячно	Реже чем раз в месяц		
Мужчины	1,4	12,8	11,1	20,2	6,0	51,5
Женщины	0,6	2,7	7,8	30,4	7,0	48,5
Итого			87,0		13,0	100,0

Таблица 3

Характеристика курительного статуса

Статус	Считают, что курение вредит здоровью, %	Считают, что курение не вредит здоровью, %	Всего, %
--------	---	--	----------

	Мужчины	Женщины.	Мужчины	Женщины	
Курящие	26,9	9,8	6,2	2,0	44,9
Некурящие	15,5	35,0	1,5	3,1	55,1
<i>Итого</i>	42,4	44,8	7,7	5,1	100,0

Изучение физической активности показало, что 88,0% респондентов считают физическую нагрузку достаточной за счет тяжелых условий труда, 12,0% трудящихся ведут малоподвижный образ жизни. Работающие на химических производствах считают, что основные причины, способствующие формированию заболеваемости, заключаются в климатических условиях и экологии, такое мнение распространено среди (36,6 ± 1,5)% обследованных. Связывают возникновение заболеваний с переохлаждением (34,2 ± 1,5)% трудящихся, профессией — (23,3 ± 1,4)%, нерациональным питанием — (15,0 ± 1,2)%, плохими бытовыми условиями и низким уровнем благосостояния — (11,3 ± 1,0)%, плохими взаимоотношениями в семье, дистрессами — (6,0 ± 0,8)%, с наследственными факторами — (1,4 ± 0,4)% и (6,2 ± 0,8)% не знают, что может способствовать формированию заболеваний.

Изучение социально-психологической обстановки в семье и трудовом коллективе выявило, что большинство трудящихся (52,6%) удовлетворены психологическим микроклиматом на рабочем месте, 28,1% — частично удовлетворены, 15,7% — не удовлетворены. У 6,6% респондентов часто возникают конфликтные ситуации на рабочем месте, у 44,4% такие ситуации случаются редко. По данным опроса, конфликты чаще

связаны с трудовым процессом (недостаток инструментов, поломка оборудования, отсутствие механизации трудового процесса, низкий уровень заработной платы) — у 21,5% мужчин и у 18,6% женщин, с межличностными отношениями — у 1,7% мужчин и у 3,4% женщин. У 5,1% респондентов конфликты на рабочем месте связаны с трудовым процессом и межличностными отношениями (табл. 4). На вопрос «Как Вы удовлетворены выполняемой работой?» 41,4% респондентов ответили «высоко удовлетворен», 45,4% — «средне удовлетворен» и 13,2% — «не удовлетворен». Охарактеризовали свои отношения с коллегами по работе как хорошие 84,9%, считают, что с людьми ладить тяжело, 8,6% и 6,5% ощущают одиночество. Наличие конфликтов в семье ежедневно отметили 0,4% респондентов, раз в неделю — 14,3%, раз в месяц — 30,7%, реже чем раз в месяц — 6,2%, нет конфликтов в семье у 48,4%. Большая часть респондентов — 76,0% удовлетворены отношениями в семье, 19,0% не совсем удовлетворены и 5,0% вообще не удовлетворены отношениями в семье (табл. 5). По данным опроса, только 22,9% уверены в своем будущем, 53,1% надеются на лучшее и 24,0% респондентов считают, что ничего хорошего не произойдет.

Таблица 4

Характеристика конфликтности среди работающих на химических производствах, %

Частота конфликтов	Мужчины				Женщины				Всего
	Причины								
	Трудовой процесс	Личные отношения	Трудовой процесс и личные отношения	Нет конфликтов	Трудовой процесс	Личные отношения	Трудовой процесс и личные отношения	Нет конфликтов	
Часто	2,5	0,3	0,4	0	2,0	0,4	1,0	0	6,6
Редко	19,0	1,4	0,4	0	16,6	3,0	4,0	0	44,4
Нет	0	0	0	27,0	0	0	0	22,0	49,0
<i>Итого</i>	21,5	1,7	0,8	27,0	18,6	3,4	5,0	22,0	100,0

Таблица 5

Характеристика взаимоотношений в семье, %

Частота конфликтов	Удовлетворены отношениями		Не совсем		Не удовлетворены		Всего
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	
Ежедневно	0,2	0	0	0	0	0,2	0,4

Еженедельно	3,4	3,0	2,0	4,0	0,6	1,3	14,3
Ежемесячно	11,0	9,4	3,0	6,0	0,5	0,8	30,7
Редко	2,0	3,0	0,4	0,6	0	0,2	6,2
Нет конфликтов	26,0	18,0	1,0	2,0	0,7	0,7	48,4
<i>Итого</i>		76,0		19,0		5,0	100,0

Отметили, что периодически подвергаются стрессу, 91,4% работающих на предприятии и 7,0% в этих случаях страдают нарушением сна. Немаловажное значение в данном случае приобретает умение противостоять стрессу. Как показало исследование, основными способами снятия стрессов у работающих на химических производствах являются: активный отдых, любимые занятия ((18,4 ± 1,1)%), музыка ((24,5 ± 1,2)%), вредные привычки — курение ((25,3 ± 1,3)% и алкоголь ((12,1 ± 0,9)%), прием успокоительных препаратов — ((9,2 ± 0,8)%), сон, уединение — ((6,6 ± 0,7)%), прием пищи — ((6,2 ± 0,7)%), общение с друзьями и близкими — ((3,4 ± 0,5)%), религия — ((0,6 ± 0,2)%).

Исследование образа жизни работающих на химических производствах выявило, что не все респонденты удовлетворены образом жизни, который они ведут, утвердительно ответили только 37,2%. Изменить свой образ жизни хотел бы 81,0% работающих, а именно: бросить курить — (11,1 ± 1,0)%, прекратить употреблять алкоголь — (1,4 ± 0,3)%, сменить работу — (33,4 ± 1,4)%, улучшить жилищные — 1,4 ± 0,3% и материальные условия — (7,0 ± 0,9)%, изменить семейное положение — (0,5 ± 0,2)%, получить образование — (0,5 ± 0,2)%, активно заниматься спортом и участвовать в общественной жизни — (20,0 ± 0,5)% опрошенных, почти треть респондентов ((29,0 ± 1,8)%) ничего не хотели бы менять, хотя образ жизни их не вполне устраивает.

Изучение субъективного мнения в отношении здоровья показало, что только 20,9% респондентов считают себя абсолютно здоровыми, 68,4% отнесли себя к группе не совсем здоровых и 10,7% считают себя больными. На вопрос «Удовлетворены ли Вы состоянием своего здоровья?» в группе здоровых 18,4% ответили утвердительно, в группе не совсем здоровых 14,7% удовлетворены состоянием своего здоровья, среди считающих себя больными 1,2% лиц, удовлетворенных своим здоровьем. Женщины досто-

верно чаще, чем мужчины, относили себя к группе не совсем здоровых или к группе больных: (86,4 ± 1,5) и (72,5 ± 1,9)% соответственно ( $p < 0,001$ ). Анкетный опрос показал, что за советом, как сохранить свое здоровье, обращаются только (4,0 ± 0,5)%, с профилактической целью (профилактические прививки, контроль артериального давления) лишь (0,4 ± 0,2)%. В случае болезни занимаются самолечением (70,0 ± 1,2)% работающих на предприятии. В течение предыдущего года перенесли хотя бы одно заболевание 26,0% опрошенных, из них только 52,7% обращались за медицинской помощью. На вопрос «Всегда ли Вы выполняете рекомендации врача?» (62,5 ± 1,6)% респондентов ответили утвердительно, (3,1 ± 0,5)% — «не всегда» и (34,4 ± 1,5)% вообще не выполняют рекомендаций врача.

Изучение мнения работающих относительно лечебно-профилактической помощи, проводящейся на предприятии, показало, что у (25,8 ± 3,8)% респондентов не обращение за медицинской помощью связано с грубым отношением, халатностью медицинских работников и недобросовестным выполнением своих обязанностей, (17,5 ± 1,8)% было отказано в оформлении больничного листа, (16,1 ± 3,0)% ответили, что ожидание приема, диагностика и лечение отнимают много времени и не всегда результативны, (10,2 ± 2,0)% испытывают недостаток средств, (5,0 ± 1,2)% не доверяют врачам. Только 63,5% работников предприятия, обратившихся за медицинской помощью, остались удовлетворены ею. В целом лечебно-профилактическая помощь 36,1% работников химических производств оценивается как удовлетворительная, 43,0% оценили лечебно-профилактическую помощь на «хорошо» и «отлично», отметив при этом только работу здравпунктов предприятия и оздоровительного центра. Оставшиеся 20,9% оценили лечебно-профилактическую помощь от 0 до 2 баллов при 5-балльной системе оценки. Наиболее популярными среди ответов на вопрос «Что необходимо предпринять с целью улучшения оказания лечебно-

профилактической помощи?» были ответы: доступность, квалифицированная медицинская помощь, расширение штата медицинских работников за счет врачей узких специальностей, отсутствие очередей и бесплатное лечение — так ответили 40,0% респондентов; улучшение материально-технического оснащения лечебно-профилактических учреждений — 38,8%; более внимательное отношение врачей, их заинтересованность в излечении больного — 18,4%; 2,8% ответов содержат такие пожелания, как усовершенствование мероприятий по санитарно-просветительной работе и пропаганде здорового образа жизни, предоставление санаторно-курортного лечения, повышение эффективности медицинских осмотров, возобновление работы профилактория, доступность лечения в оздоровительном центре для трудящихся в ночную смену. Информацию о здоровье и профилактике заболеваемости респонденты получают из разных источников. Основным является телевидение, так ответили ( $55,0 \pm 1,5$ )% респондентов, получают информацию из периодических изданий о здоровье ( $19,7 \pm 1,2$ )%, пользуются научно-популярной литературой ( $14,1 \pm 1,0$ )%; ( $39,0 \pm 1,5$ )% придерживаются советов друзей и знакомых. Информацией со стендов в поликлинике, от врача пользуются ( $8,0 \pm 0,8$ )% и ( $2,0 \pm 0,4$ )% не пользуются какими-либо источниками подобной информации.

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров работающих на производстве химических волокон за период с 2000 по 2004 г. отражает устойчивую тенденцию к росту: на 13,3% в 2001 г.; на 9,1% в 2002 г. и на 34,3% в 2003 г. Незначительный спад заболеваемости отмечен в 2004 г. (на 7,7%) по сравнению с 2000 г. Показатель частоты заболеваемости, выявленной на медицинских осмотрах, составил: в 2000 г. — ( $125,3 \pm 9,8$ )‰; в 2001 г. — ( $136,7 \pm 9,9$ )‰; в 2002 г. — ( $111,6 \pm 8,4$ )‰; 2003 г. — ( $144,8 \pm 9,7$ )‰; 2004 г. — ( $95,5 \pm 7,9$ )‰. Наибольшее количество лиц, выявленных с общим заболеванием впервые, приходится на 2001 г. — ( $21,9 \pm 4,25$ )‰ на 1 000 работающих. В 2000 г. этот показатель составил ( $18,4 \pm 3,99$ )‰; в 2002 г. — ( $12,2 \pm 2,94$ )‰; в 2003 г. — ( $9,8 \pm 2,7$ )‰; в 2004 г. — ( $11,6 \pm 2,8$ )‰ на 1 000 работающих. В структуре общей заболеваемости первое место занимают болезни системы кровообращения —

60,1%. На втором месте — болезни органов пищеварения (22,6%); на третьем — болезни мочеполовой системы (13,1%); на четвертом — болезни уха и сосцевидного отростка (2,1%); пятое место (2,1%) делят болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни нервной системы. Из болезней системы кровообращения ( $62,5 \pm 6,4$ )% случаев приходится на болезни сосудов нижних конечностей (варикозное расширение вен, атеросклероз, эндартериит). В структуре болезней органов пищеварения (71,3 ± 9,9)% приходится на грыжи различной локализации. Данную патологию, по-видимому, можно связать с факторами производственной среды, обусловленными технологией производства и организацией труда, какими являются пребывание в позе стоя до 60—80% смены, выраженные физическая динамическая и статическая нагрузки. С каждым годом растет число лиц с подозрением на профессиональную патологию. Темп роста, характерный для 2000 г., составляет 100%; для 2001 г. — 120%; для 2002 г. — 150%; для 2003 г. — 233,3%. В среднем за 5-летний период выявлено более 20,0% лиц с изменениями в состоянии здоровья, связанными с воздействием вредных производственных факторов, таких как шум, физические перегрузки, зрительное напряжение. Не менее значима во всех случаях возникновения профпатологии роль длительности стажа работы (15 лет и более). Относительно низкие показатели частоты заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) при одновременном увеличении средней продолжительности 1 случая ЗВУТ могут быть обусловлены необращением за помощью в случае болезни, самолечением, обращением за помощью только в тяжелых, запущенных случаях [2, 9]. Женщины достоверно чаще ( $(113,3 \pm 0,3)$  случая) болеют, чем мужчины ( $(72 \pm 1,3)$  случая), но менее продолжительно — ( $12,9 \pm 0,8$ ) дня против ( $13,8 \pm 0,9$ ) ( $p < 0,001$ ).

## Обсуждение

Результаты изучения вопросов питания позволяют говорить о том, что питание работающих на химических производствах не является фактором защиты организма от неблагоприятного воздействия окружающей среды и способствует только снижению резистентности организма и развития патологии. Учи-

таявая низкую информированность в вопросах здорового питания, целесообразно направить профилактические мероприятия на совершенствование гигиенического воспитания по этим вопросам. Нельзя не оставить без внимания тот факт, что никто из опрошенных не считает ведущими причинами формирования заболеваемости факторы нездорового образа жизни, более того, поведенческие факторы риска формирования ХНИЗ, такие как интенсивное курение (44,2%), частое употребление алкоголя (36,4%), преобладание в рационе сладкого (21,6%), жирного (5,6%), острого (19,4%), соленого (13,5%), гиподинамия (12,0%), широко распространены в исследуемой группе. Неуверенность в завтрашнем дне (24,0%), неудовлетворенность образом жизни (62,8%) и отсутствие желаний что-либо изменить (19,0%), конфликтные ситуации как в семье (51,6%), так и в трудовом коллективе (51,0%), неудовлетворенность работой (58,6%), а также неудовлетворенность психологическим климатом в коллективе (43,8%) и в семье (14,0%) свидетельствуют о неблагоприятной психосоциальной обстановке, что способствует частым стрессам, которым подвержены 91,4% работающих на производстве химических волокон. Обращает на себя внимание тот факт, что приоритетными средствами в борьбе со стрессом у работающих являются вредные привычки (курение — (25,3 ± 1,3)% и алкоголь — (12,1 ± 0,9)%). Следует уделить внимание пропаганде адекватных методов противостояния стрессовым ситуациям. В сложившейся ситуации не исключается возможность введения в штат сотрудников медицинских учреждений предприятия психолога-консультанта. В качестве примера профилактической работы также можно рекомендовать проведение психологических тренингов и семинаров по преодолению конфликтности и стрессогенных ситуаций с использованием специально разработанных методик.

При изучении состояния здоровья получены данные, не противоречащие результатам исследований, опубликованным в научной литературе, которые свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости в различных группах населения. Большинство участвующих в опросе в разной степени не удовлетворены состоянием своего здоровья (79,1%). Отмечается различие субъективного мнения в отношении здоровья

по половому признаку — женщины в большей степени не удовлетворены своим здоровьем, чем мужчины ((86,4 ± 1,5) и (72,5 ± 1,9)% соответственно,  $p < 0,001$ ). Подобные результаты получены рядом других исследователей [2, 11]. ЗВУТ среди женщин встречается чаще ((113,3 ± 0,3) случая на 100 работающих), чем среди мужчин ((72,0 ± 1,3) случая на 100 работающих), хотя болеют они по сравнению с мужчинами менее продолжительно ((12,9 ± 0,8) против (13,8 ± 0,9) дня). Возможно, это связано с тем, что женщины более внимательно относятся к своему здоровью, чаще обращаются за медицинской помощью в случае болезни, и, соответственно, им требуется меньше времени на выздоровление [8]. Рядом авторов отмечено, что довольно часто работники, боясь потерять рабочее место или заработную плату, вынуждены скрывать состояние своего здоровья, обращаясь в лечебные учреждения только в тяжелых случаях, требующих длительного лечения [3, 4, 12]. По-видимому, аналогичная ситуация просматривается и в данной группе работающих, на что указывают низкие уровни ЗВУТ и ежегодный рост общей заболеваемости, выявляемой на медицинских осмотрах за последние 5 лет.

Заболеваемость на химических производствах обусловлена рядом факторов. К ним относятся как профессионально-производственные факторы, так и отсутствие личной заинтересованности в самосохранительном поведении работников предприятия. Низкая медицинская активность контингента обусловлена необращением в лечебные учреждения в случае болезни (47,3%), с целью профилактики (95,6%), в связи с самолечением (70,0%), нередко основанным на рекламе в средствах массовой информации фармацевтической продукции (55,0%) или советах друзей и знакомых (39,0%), а также обусловленным снижением авторитета врача (1,2%) и недостатком времени (16,1%). Показатели заболеваемости усугубляются неудовлетворительной организацией и низким качеством медико-профилактического обслуживания на производстве из-за недоукомплектованности лечебно-профилактических учреждений врачами-специалистами и недостаточной материальной базой.

## **Заключение**

Результаты исследования показывают, что основными направлениями профилактической работы должны стать мероприятия, направленные на усовершенствование организации санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни и своевременности обращения за медицинской помощью; на повышение результативности медико-профилактического обслуживания, которое может быть решено путем совершенствования личностно-профессиональных и этико-деонтологических сторон; на оздоровление условий труда, сводящихся к снижению влияния неблагоприятных факторов производственной среды, а также учету длительности безопасного стажа во вредном производстве, модернизации трудового процесса и замене оборудования. На данные аспекты следует обратить внимание администрации предприятия и профсоюзной организации.

Материалы, полученные в ходе исследования, позволяют разработать комплекс мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение неблагоприятного влияния факторов риска развития заболеваний как производственной, так и социальной среды, что позволит значительно улучшить состояние здоровья работающих на химических производствах и добиться значительного экономического эффекта и повышения производительности труда.

#### Литература

1. Амлаев К.Р., Муравьева В.Н. Оценка уровня знаний в области медицинской профилактики // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2005. № 4. С. 30—32.
2. Гоштаутас А., Вирбалене В., Мисявичене И. Отношение к вопросам здоровья у мужчин и женщин, участвующих в профилактических исследованиях // Терапевт. арх. 1985. № 2. С. 91—94.
3. Какорина Е.П. Социально-гигиенические особенности состояния здоровья населения в современных условиях // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004. № 1. С. 21—24.
4. Кирьяков В.А., Комарова А.А. К вопросам оценки здоровья трудящихся в современных экономических условиях // Здравоохранение Российской Федерации. 1996. № 3. С. 20—22.
5. Кравцов А.С. Здоровье и методы его изучения. СГМУ, 2000. 26 с.
6. Лисицын Ю.П. Концепция факторов риска и образа жизни // Здравоохранение Российской Федерации. 1998. № 4. С. 49—52.
7. Нестеренко Е.И., Полунина Н.В., Оприщенко С.А., Федоров Д.И. Современные тенденции заболеваемости населения и ведущие социально-гигиенические факторы, способствующие ее формированию // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2002. № 5. С. 4—7.
8. Тарасова Г.В., Цека О.С., Масленников М.Ф. и др. К методике изучения здоровья на основе регистра населения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000. № 1. С. 23—25.
9. Тутельян В.А., Суханов Б.П. Оптимальное питание — ключ к здоровью. М., 2004. 61 с.
10. Тутельян В.А. Приоритеты и научное обоснование реализации государственной политики здорового питания в России // Материалы междунар. симп. «Федеральный и региональный аспекты политики здорового питания». Новосибирск, 2002. 245 с.
11. Шатерникова И.Н., Деев А.Д., Измайлова О.В. и др. Потребности трудоспособного населения в медицинских профилактических услугах // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2005. № 4. С. 23—29.
12. Щепин В.О., Петручук О.Е. Профилактика в условиях реформирования российского здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2004. № 4. С. 29—33.

Поступила в редакцию 26.10.2006 г.

Утверждена к печати 20.11.2006 г.