

ностью в лечении артериальной гипертензии понимают корректный прием антигипертензивных препаратов (не менее 80% должного). Вероятность успешной нормализации артериального давления напрямую зависит от регулярности приема антигипертензивных препаратов. В свою очередь, комплаентность во многом определяется отношением больного к своей болезни.

Цель работы – выявление отношения к собственной болезни у больных артериальной гипертензией, находящихся на лечении в стационаре по поводу гипертонического криза и посещающих поликлинику.

Материалы и методы: анкетирование пациентов с помощью личного опросника Бехтеревского института, статистический анализ результатов при помощи программы Biostat.

Полученные результаты. Нами было проведено исследование, в которое было включено 60 пациентов: мужчины и женщины в возрасте от 46 до 82 лет, средний возраст составил 66 лет. Среди пациентов было выделено 2 группы:

1. Пациенты первой группы ($n = 30$, 8 мужчин, 22 женщины) наблюдались в поликлинике;

2. Пациенты второй группы ($n = 30$, 7 мужчин, 23 женщины) находились на лечении в круглосуточном стационаре, куда поступили по поводу гипертонического криза.

Среди пациентов первой группы гармоничный тип отношения к болезни имели 26,7% пациентов; сенситивный, эйфорический, апатический – по 16,7% пациентов; тревожный, обсессивно-фобический, неврастенический, ипохондрический, эргопатический – по 10,0%. Анозогнозический и эгоцентрический типы реагирования встречались у 3,3% больных; паранойяльный тип не был диагностирован ни у одного больного.

Среди пациентов второй группы преобладал неврастенический тип отношения к болезни – он был диагностирован у 26,7% больных. Сенситивный, обсессивно-фобический, паранойяльный типы имели по 23,3% больных; тревожный, эйфорический, эгоцентрический, гармонический – по 10,0% пациентов. Эргопатический и анозогнозический типы отношения к болезни были диагностированы у 6,7% пациентов, апатический – у 3,3%.

Выводы. Различия в типах реагирования у пациентов 2 групп оказались достоверными в отношении паранойяльного типа отношения к болезни – он достоверно преобладает среди больных 2 группы ($p = 0,017$). Это может быть связано с тем, что для паранойяльного типа личности характерно напряжение адаптационных возможностей организма, при этом преобладает симпатическое влияние на сердечно-сосудистую систему, которое приводит к разви-

тию гипертонического криза. По остальным типам реагирования отличия пациентов двух групп не достоверны.

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У РАБОЧИХ КРИОЛИТОВОГО ПРОИЗВОДСТВА

Оранская И.И.

ГБОУ ВПО УГМА Минздрава России РФ,
Екатеринбург, e-mail: irina.oranskaia@gmail.com

В уральском регионе расположен ряд крупных предприятий по электролитическому производству алюминия. Работа электролизеров сопровождается выделением в воздух рабочей зоны фтористых соединений, вдыхание которых приводит к развитию профессиональной патологии – флюороза. В связи с этим, представляло интерес оценить качество жизни рабочих алюминиевого производства.

Цель исследования. Оценить качество жизни работников электролитического производства на ранних стадиях фтористой интоксикации.

Материалы и методы исследования. Нами обследовалось 76 рабочих криолитового производства одного из крупнейших алюминиевых заводов Урала со стажем работы от 10 до 25 лет и более, у которых были лишь единичные признаки фтористой интоксикации (т.н. группа риска). Качество жизни (КЖ) оценивалось по опроснику SF-36 в баллах. [Ware J., Новик А.А. и др., 2000]. Опросник SF-36 подходит для самостоятельного заполнения лицами в возрасте от 14 лет. Он может быть использован для оценки качества жизни в сравниваемых популяционных группах, как здоровых людей, так и пациентов с различными хроническими заболеваниями.

Статистическая обработка материалов исследований проводилась стандартными методами. Вычислялись средние значения (M), доверительные интервалы средних ($M \pm m$) при $p < 0,05$ и достоверность различий между средними величинами по критериям Стьюдента-Фишера.

Результаты. Как следует из полученных данных, группа риска, работающих на производстве, имела незначительную вариабельность по возрастным показателям. Так, возраст рабочих с ранними признаками фтористой интоксикации находился в пределах от $48,17 \pm 1,0$ до $52,00 \pm 0,54$ лет ($p < 0,05$). Более существенными оказались различия по стажу. Так, почти половина обследованных ($n = 36$) имела стаж до 20 лет ($14,86 \pm 0,63$), значительно меньше ($n = 24$) оказалось число рабочих со стажем от 21 до 25 лет ($22,25 \pm 0,33$) и 26 лет и более ($n = 16$) ($p < 0,05$). Очевидно, что в условиях производственной экспозиции к соединениям фтора критическим стажем для развития начальных признаков фтористой интоксикации является 20-25 лет.

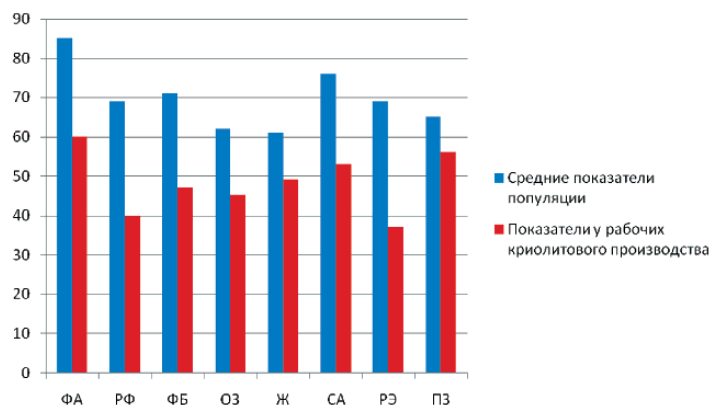


Рис. 1. Показатели КЖ рабочих криолитового производства и населения (средние в популяции).

Условные обозначения: ФА – физическая активность; РФ – ролевая функция; ФБ – физическая боль; ОЗ – общее здоровье; Ж – жизнеспособность; СА – социальная активность; РЭ – роль эмоциональных проблем; ПЗ – психическое здоровье

Анализ показателей КЖ рабочих криолитового производства в сравнении со средними в популяции выявил неблагоприятное влияние условий труда на организм рабочих. Так, обращает на себя внимание резкое снижение всех показателей КЖ рабочих промышленного производства. Наиболее всего, по мнению респондентов, страдают ролевая функция, ролевые функциональные функционирования и др. Скорее всего такие различия вызваны общетоксическим действием фтора на организм работников и выраженным болевым синдромом. Степень изме-

нений показателей внешнего дыхания также могут наносить негативное воздействие на качество жизни больных флюорозом.

На всех показателях КЖ рабочих сказывается величина стажа работы в криолитовом производстве (рис. 2). По мере увеличения стажа работы все показатели КЖ снижаются в среднем на 8–15 баллов, а в определённых случаях (при наличии сопутствующих хронических заболеваний) в несколько раз. Последние относятся к таким показателям, как ролевая функция и ролевые эмоциональные функционирования.

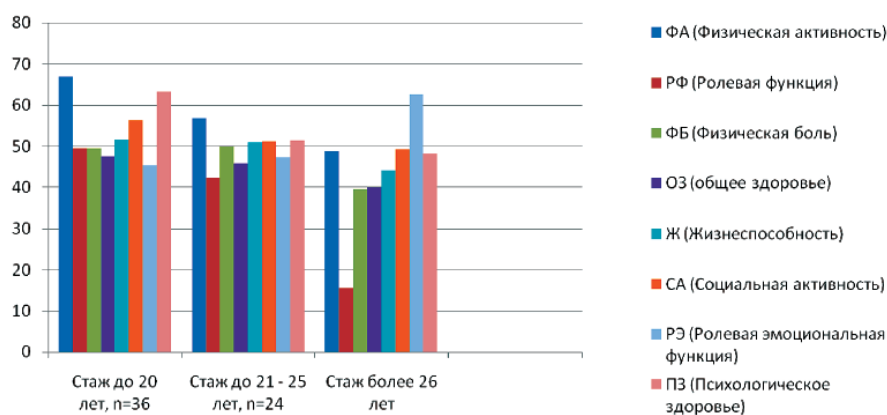


Рис. 2. Показатели качества жизни работников криолитового производства в зависимости от стажа

Выводы. У рабочих криолитового производства уже на стадии риска фтористой интоксикации снижаются показатели качества жизни. Уровень падения последних во многом зависит от длительности пребывания индивида в рабочей зоне с повышенной концентрацией соединений фтора.

**МЕДИКО-ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ
Г. КАЛЯЗИНА ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Осыкина И.И., Каманина И.З., Савватеева О.А.

ГОБУ ВПО МО «Международный университет природы общества и человека «Дубна», Дубна, e-mail: lejein@yandex.ru

Определение здоровья сформулировано в Уставе ВОЗ следующим образом: «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Здоровье человека зависит от различных факторов и в том числе от состояния окружающей среды, в которой действуют природно-экологические, социально-экологические и другие факторы [2].

Наиболее надежные количественные оценки влияния качества среды на здоровье населения получают при сравнении заболеваемости жителей разных районов одного города, различающихся по уровню антропогенного загрязнения [1].

Целью работы является оценка влияния качества окружающей среды на состояние здоровья детей (до 18 лет) и взрослых (старше 18 лет) города Калязина Тверской области, относящегося к категории малых городов (численность населения 21799 человек).

Город Калязин расположен вдали от крупных промышленных центров, на берегу реки Волга в юго-восточной части Тверской области в 180 км от Твери и в 176 км от Москвы. Численность населения г. Калязина на 2010 год составила 21 799 человек. Взрослое население (старше 18 лет) – 18 226 чел., детское (до 18 лет) – 3 573 чел. [5].

На территории города расположено более 20 предприятий различного профиля (производство машин

и оборудования, производство пищевых продуктов, производство металлических и пластмассовых изделий). Все они являются загрязнителями окружающей среды за счет выбросов в атмосферу, сбросов в поверхностные воды и поступления промышленных и бытовых отходов в окружающую среду.

В атмосферный воздух г. Калязина в результате работы предприятий выбрасываются взвешенные вещества, окислы азота, окись углерода, ацетон, углеводороды, сварочные аэрозоли, хлоросодержащие соединения, сернистый газ, сероводород, фенол и его производные, формальдегид, аммиак, свинец и пр.

Предприятия, работающие на газе выбрасывают в атмосферу такие вещества, как диоксид азота, сернистый ангидрид, диоксид углерода, бенз(а)пирен, оксид кремния (около 70%). К таким предприятиям относятся: Механический завод «Калязинский», РСК МиГ, АРТ Металлика, «Ирбис», «Калязинский хлебокомбинат».

Предприятия, работающие на угле, выбрасывают в атмосферный воздух кроме вышеперечисленных веществ древесную пыль и сажу. К таким предприятиям относятся Валяльная фабрика «Битца», «Европластик», «Экспериментально пищевой комбинат», «Красная швея».

Кроме того, вклад в загрязнение атмосферы города вносят котельные, на территории города их два. В качестве основного топлива используется природный газ, резервное топливо – мазут.

По данным лабораторных анализов на границе жилой застройки превышения ПДК по всему спектру выбрасываемых предприятиями вредных веществ отсутствуют.

В настоящее время сложилась напряженная обстановка с обеспечением населения г. Калязина доброкачественной питьевой водой. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор за качеством воды водных объектов проводится в месте сброса очищенных сточных вод и в местах, используемых населением для оздоровительных целей (официально зарегистрированные пляжи в районе отсутствуют).