

УРОВЕНЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЖАРНЫХ И СПАСАТЕЛЕЙ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010–2018 гг.

В.В.Клеев, А.А.Хабарова

ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, Москва

По данным периодических медицинских осмотров (ПМО), проведенных в 2010–2018 гг., представлены уровень и структура заболеваемости пожарных и спасателей Московской области. Отмечено, что за указанный промежуток времени в структуре заболеваемости произошли следующие изменения: к 2018 г. значительно выросла доля болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ; снизилась доля болезней органов пищеварения и доля болезней глаза и его придатков; практически не изменилась доля болезней системы кровообращения и болезней органов дыхания.

На основании полученных результатов определены основные направления дальнейшего проведения профилактических и лечебных мероприятий.

Ключевые слова: группы диспансерного наблюдения, заболеваемость, мониторинг, Московская областная противопожарно-спасательная служба, периодические медицинские осмотры, пожарные, профессиональная пригодность, спасатели

Конфликт интересов / финансирование

Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов / финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Для цитирования: Клеев В.В., Хабарова А.А. Уровень и структура заболеваемости пожарных и спасателей Московской области в 2010–2018 гг. *Медицина катастроф.* 2019; 106(2): 27–32.

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-2-27-32>

LEVEL AND STRUCTURE OF MORBIDITY OF FIREFIGHTERS AND RESCUERS OF MOSCOW REGION IN 2010–2018

V.V.Kleev, A.A.Khabarova

The Federal State Budgetary Institution "All-Russian Centre for Disaster Medicine "Zaschita"
of Health Ministry of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

The level and structure of morbidity of firefighters and rescuers of the Moscow region are presented according to the data of periodic medical examinations conducted in 2010–2018.

It is noted that in the specified period the following changes in the structure of morbidity, have occurred: by 2018, the proportion of diseases of the endocrine system, alimentionation and metabolic disorders has increased significantly; the proportion of diseases of the digestive system and the proportion of diseases of the eye and its appendages has decreased; the proportions of diseases of the circulatory system and respiratory diseases have not changed.

The main directions of further preventive and therapeutic measures are determined on the basis of the results obtained.

Key words: firefighters, groups of dispensary supervision, monitoring, morbidity, Moscow regional fire and rescue service, periodic medical examinations, professional fitness, rescuers

Conflict of interest / Acknowledgments. The authors declare no conflict of interest / The study has not sponsorship.

For citation: Kleev V.V., Khabarova A.A., (Level and Structure of Morbidity of Firefighters and Rescuers of Moscow Region in 2010–2018), *Medicina katastrof*, (Disaster Medicine), 2019; (2)106: 27–32 (In Rus.)

<https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-2-27-32>

Контактная информация:

Клеев Владимир Викторович – кандидат медицинских наук, зам. главного врача Центра медицинской экспертизы и реабилитации ВЦМК «Защита»

Адрес: Россия, 123182, Москва, ул. Щукинская, 5

Тел.: +7 (499) 190-56-62

E-mail: mail@vcmk.ru

Contact information:

Vladimir V. Kleev – Candidate of Medical Science, Deputy Head Physician of the Medical Examination and Rehabilitation Centre of All-Russian Centre for Disaster Medicine "Zaschita"

Address: Russia, 5, Schukinskaya str., Moscow, 123182

Phone: +7 (499) 190-56-62

E-mail: mail@vcmk.ru

Труд пожарных и спасателей характеризуется высоким риском потери здоровья и жизни [1, 2]. Вместе с тем, для успешной и надежной профессиональной деятельности к лицам опасных профессий (ОП) предъявляются не только высокие квалификационные требования. Исключительно высоки требования к состоянию их здоровья. В связи с этим особое значение приобретает

реализация комплекса мер по сохранению и укреплению их здоровья.

Одним из важнейших компонентов современной технологии управления здоровьем трудовых коллективов являются обязательные медицинские осмотры: предварительные – при приеме на работу и периодические. Особенность программы обязательных медицинских

осмотров пожарных и спасателей – участие в них врачей девяти специальностей, проведение функциональных и лабораторных исследований, что позволяет получить довольно широкое представление о состоянии здоровья работника. При необходимости в ходе медицинской экспертизы профессиональной пригодности проводятся дополнительные обследования работника, не входящие в обязательный нормативный перечень.

Цель исследования – выявление изменений в уровне и структуре заболеваемости пожарных и спасателей Московской области по результатам периодических медицинских осмотров (ПМО) в 2010–2018 гг.

Материалы и методы исследования. Исследование динамики состояния, уровня и структуры заболеваемости пожарных и спасателей проведено по результатам выполненных в 2010–2018 гг. ПМО работников Московской областной противопожарно-спасательной службы – Мособлпожспаса.

Исследование выполнено специалистами Центра медицинской экспертизы и реабилитации Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита»).

До 2010 г. работники Мособлпожспаса проходили обязательные медицинские осмотры в лечебных медицинских организациях (ЛМО) по месту жительства. На основании межведомственного соглашения с 2010 г. практически все работники направлялись на предварительные и периодические медицинские осмотры только в ВЦМК «Защита».

В первые годы объем работы по медицинскому освидетельствованию нарастал в связи с постепенным включением в 2010–2013 гг. в планы-графики медицинских осмотров работников 22 территориальных управлений Мособлпожспаса. В последние 5 лет ПМО проходят ежегодно в среднем около 3,5 тыс. чел. (рис. 1).

Средний возраст работников в течение этих лет практически не менялся и составил $(39 \pm 9,8)$ – $(40 \pm 11,1)$ лет (минимум – 20 лет, максимум – 77 лет). Средний стаж работы также не претерпел существенных изменений – $(6 \pm 4,2)$ – $(7 \pm 5,2)$ года (минимум – менее одного года; максимум – 43 года).

Медицинские осмотры в 2010–2011 гг. проводились в соответствии с требованиями приказов: Минздравмедпрома России от 14 марта 1996 г. №90; Минздравсоцразвития России от 16 января 2004 г. №83; с апреля 2011 г. – в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. №302н [3–5].

Всех работников, подлежащих ПМО, направляли на лабораторные и функциональные исследования. В перечень лабораторных исследований входили: общий

анализ крови и мочи, биохимический анализ крови для определения уровня сахара и общего холестерина. У каждого обследуемого определяли рутинные антропометрические показатели: вес, рост, индекс массы тела – объективный критерий нарушений липидного обмена. Программа обязательных функциональных исследований включала электрокардиографию в покое, спирометрию спокойного и форсированного выдоха. Всем обследуемым проводили флюорографическое исследование.

В соответствии с порядком проведения ПМО лиц, работающих в пожарной охране и/или занятых на работах по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС), в осмотрах участвовали врачи-специалисты: терапевт, стоматолог, невролог, хирург, оториноларинголог, офтальмолог, дерматолог, психиатр-нарколог и психиатр [3–5].

По показаниям проводились ультразвуковые исследования органов брюшной полости, органов малого таза, щитовидной железы (ЩЖ); эхокардиографическое исследование; дуплексное сканирование магистральных сосудов шеи и головы; суточный мониторинг артериального давления (АД); суточный мониторинг ЭКГ; нагрузочная ЭКГ; пероральный глюкозотолерантный тест.

На основании результатов лабораторных, функциональных и инструментальных исследований, заключений врачей-специалистов врачебная комиссия выносила решение о наличии или отсутствии медицинских противопоказаний к продолжению работы пожарным или спасателем, и на каждого работника оформлялось заключение о его профессиональной пригодности.

Результаты исследований и их анализ. Анализ уровня и структуры заболеваемости в 2010–2018 гг. показал, что в течение всего периода наблюдения наиболее распространенными оставались болезни, входящие в состав 5 классов болезней МКБ-10: IV класс (болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ); VII класс (болезни глаза и его придатков); IX класс (болезни системы кровообращения); X класс (болезни органов дыхания); XI класс (болезни органов пищеварения). Суммарная доля этих 5 классов болезней (IV, VII, IX, X, XI) выборочно в общей структуре заболеваемости работников составляла в 2010, 2013, 2016 и 2018 гг. 87,5, 85,1, 91,4 и 88,9 % соответственно.

Причем доля каждого класса болезней в общей структуре заболеваемости работников Мособлпожспаса в разные временные периоды была различной (рис. 2, 3).

Доля болезней IV класса МКБ-10 – болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ – составляла в общей структуре заболеваемости: в 2010 г. – 9,7%, в 2013 – 26,8%. В дальнейшем рост доли болезней этого класса продолжился. В 2016 и 2018 гг. доля болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ составляла 34,3 и 34,6% соответственно.

Доля болезней VII класса МКБ-10 – болезни глаза и его придатков – составляла в общей структуре заболеваемости в 2010 г. 21,6%. В последующие годы доля болезней этого класса постепенно снизилась: в 2013 г. – до 20,7%, в 2016 и 2018 гг. – до 14,5 и 13,8% соответственно.

При предварительных и периодических медицинских осмотрах работников Мособлпожспаса снижение остроты зрения является

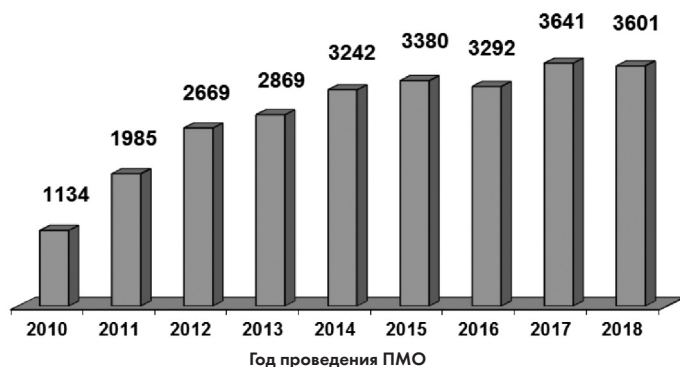


Рис. 1. Число пожарных и спасателей, осматриваемых в 2010–2018 гг., чел.

наиболее часто встречающимся медицинским противопоказанием к работе в пожарной охране и к работам по предупреждению и ликвидации последствий ЧС.

Доля болезней IX класса МКБ-10 – болезни системы кровообращения – составляла в общей структуре заболеваемости в 2010 г. 17,5%. В 2013 г. доля болезней этого класса снизилась до 12,6%. В последующие 3 года доля болезней системы кровообращения несколько выросла и в 2016 и 2018 гг. практически стабилизировалась на уровне 14,8 и 15,0% соответственно.

Доля болезней X класса МКБ-10 – болезни органов дыхания – составила в общей структуре заболеваемости в 2010 г. 8,6%. В 2013 г. доля болезней органов дыхания увеличилась до 11,7%. В 2016 и 2018 гг. доля болезней органов дыхания постепенно снизилась до 10,2 и 9,6% соответственно.

Необходимо отметить, что хронический бронхит и хроническая обструктивная болезнь легких часто ассоциируются с вредной привычкой – курением, и нередко, по данным спирометрии, снижают вентиляционную функцию легких.

Доля болезней XI класса МКБ-10 – болезни органов пищеварения – составляла в общей структуре заболеваемости в 2010 г. 30,1%. В 2013 г. наблюдалось снижение доли болезней органов пищеварения до 13,3%. В последующие годы доля болезней органов пищеварения несколько повысилась и в 2016 и 2018 гг. практически стабилизировалась на уровне 17,6 и 16,7% соответственно.

Обобщая данные, приведенные выше, можно отметить что при сравнении результатов ПМО в 2010, 2013, 2016 и 2018 гг. обнаруживаются существенные изменения общей структуры заболеваемости: значительное снижение в общей структуре заболеваемости доли болезней органов пищеварения и болезней глаза и его придатков. Также снизилась, хотя и в меньшей степени, доля болезней системы кровообращения. Несколько выросла доля болезней органов дыхания. Резко выросла за 9 лет наблюдений доля болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (рис. 4).

Сравнение результатов обследований работников Мособлпожспаса с результатами проведенных ранее исследований показало следующее.

По данным клинических исследований, проведенных в 2003–2008 гг. у пожарных и спасателей МЧС России в Центральном и Северо-Западном регионах в структуре заболеваемости преобладали болезни органов пищеварения, органов дыхания, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни костно-мышеч-

ной системы и нервной системы [6–9]. Болезни глаза и его придатков не занимали в структуре заболеваемости указанных контингентов такой значимой доли, как у работников Мособлпожспаса. Вместе с тем, болезни костно-мышечной и нервной систем у пожарных и спасателей Московской области во время ПМО выявлялись реже, чем у работников МЧС России в ходе клинических исследований. Имеющиеся различия в структуре заболеваемости могут быть обусловлены методическими различиями при проведении ПМО и обследований в клинике, возрастными и стажевыми различиями контингентов, региональными различиями в структуре заболеваемости и др.

Внутри каждого класса болезней – IV, VII, IX, X и XI – как и следовало ожидать, в 2010–2018 гг. также произошли изменения в структуре заболеваемости.

К болезням IV класса МКБ-10 – заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – относятся: избыточный вес и ожирение,

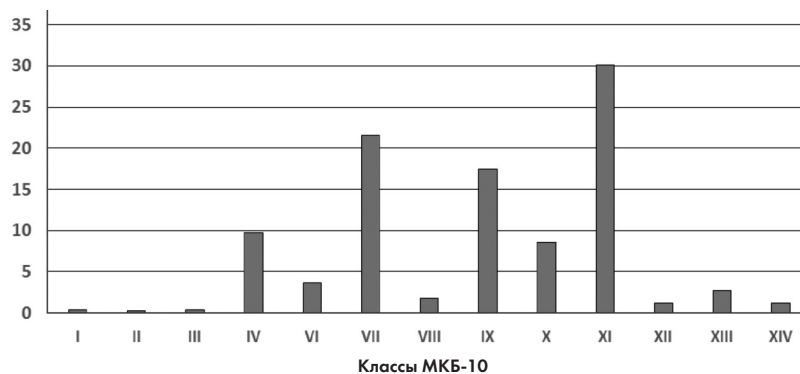


Рис. 2. Структура заболеваемости в 2010 г. %

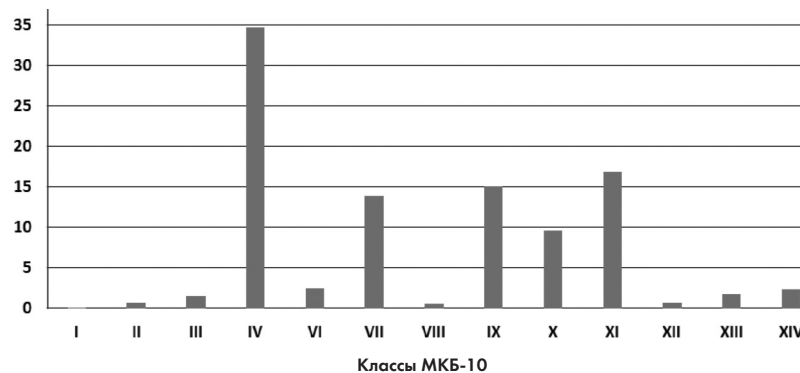


Рис. 3. Структура заболеваемости в 2018 г. %

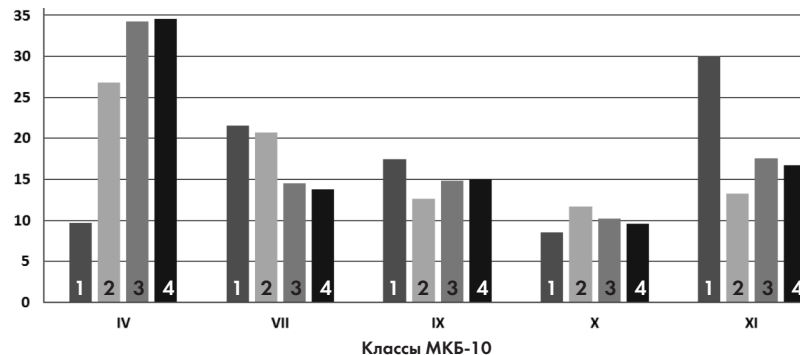


Рис. 4. Изменение доли болезни IV, VII, IX, X и XI классов в общей структуре заболеваемости в 2010–2018 гг., %; 1 – 2010 г., 2 – 2013 г., 3 – 2016 г., 4 – 2018 г.

нарушения углеводного и липидного обмена, значительно меньше – заболевания щитовидной железы (узловой зоб, аутоиммунный тиреоидит с нарушением или без нарушения функции ЩЖ), заболевания поджелудочной железы (нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет 2-го типа), гипоталамический синдром и некоторые другие.

Среди болезней этого класса наиболее велика доля ожирения и других видов избыточного питания, нарушений обмена веществ, а именно – нарушений углеводного обмена и обмена липопротеидов. На эти болезни в 2013, 2016 и 2018 гг. в сумме приходилось 99,0, 98,5 и 99,0% от общего количества выявленных болезней IV класса.

Причем доля избыточного веса и ожирения – в основном, I–II ст. – составляла в структуре болезней этого класса в 2013, 2016 и 2018 гг. 76,3, 74,9 и 75,6% соответственно; доля нарушений обмена липопротеидов (гиперлипидемия) – 20,3, 21,1 и 20,4%; доля нарушений углеводного обмена, в т.ч. сахарного диабета 2-го типа – 2,4, 3,0 и 2,5% соответственно. Таким образом, в структуре болезней IV класса за период наблюдений существенных изменений не произошло.

Однако в абсолютном выражении избыточным весом или ожирением страдали: в 2013 г. – 369 чел. на 1 тыс. осмотренных, в 2016 г. – 448, в 2018 г. избыточный вес или ожирение были обнаружены у 513 чел. на 1 тыс. осмотренных. Увеличение числа пожарных и спасателей, имеющих избыточный вес или ожирение, связано с общей, причем не только российской, но и мировой тенденцией распространения болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ – преимущественно из-за нарушений пищевой поведения. Нормы допуска к работам во вредных и/или опасных условиях труда, за редким исключением, не позволяя ограничить прием на работу пожарным или спасателем лиц с избыточным весом или ожирением, хотя избыточный вес и ожирение препятствуют адекватной физической активности сотрудников [3–5].

Среди выявленных болезней глаза и его придатков (VII класс МКБ-10) – миопия, гиперметропия, астигматизм, амблиопия, глаукома, катаракты старческие и травматические, помутнение роговицы, дистрофия сетчатки, косоглазие, инородные тела глаза и некоторые другие.

Доля нарушений аккомодации и рефракции, зрительных расстройств в структуре болезней глаза и его придатков постепенно увеличивалась и составила в структуре болезней этого класса в 2013, 2016 и 2018 гг. 78,8; 89,9 и 90,8% соответственно.

Болезни IX класса МКБ-10 – болезни системы кровообращения – по данным ПМО, были представлены следующими заболеваниями: артериальная гипертензия, атеросклероз аорты и сосудов нижних конечностей, атеросклеротический кардиосклероз, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, постинфарктный кардиосклероз), различные нарушения ритма сердца (суправентрикулярные экстрасистолии, желудочковые экстрасистолии различных градаций, различные формы фибрилляции предсердий), варикозное расширение вен нижних конечностей, гипертрофическая кардиомиопатия и некоторые другие болезни.

В структуре болезней IX класса были наиболее распространены: артериальная гипертензия – в 2013, 2016 и 2018 гг. – 62,1; 65,6 и 61,4% соответственно; варикозное расширение вен нижних конечностей и геморрой – в 2013, 2016 и 2018 гг. – 19,7; 18,4 и 20,1% соответ-

ственно. Суммарная доля этих болезней в структуре заболеваемости составила: в 2013 г. – 78,8%; 2016 г. – 84,0; в 2018 г. – 81,5%, т.е. в структуре болезней этого класса перечисленные наиболее часто встречающиеся болезни составляли практически одну и ту же долю в течение периода наблюдения.

Однако в абсолютном значении артериальная гипертензия была обнаружена: в 2013 г. – у 137 чел. на 1 тыс. осмотренных, в 2016 г. – у 168, в 2018 г. – у 181 чел. на 1 тыс. осмотренных, т.е. был зарегистрирован рост числа работников, у которых имеется артериальная гипертензия.

В число выявляемых при ПМО болезнях X класса МКБ-10 – болезни органов дыхания – вошли: воспалительные заболевания верхних дыхательных путей; хронический бронхит; бронхиальная астма; смещение носовой перегородки – в основном, без нарушения функции дыхания, пневмонии, хроническая обструктивная болезнь легких.

В общей структуре болезней этого класса были наиболее представлены: смещение носовой перегородки – в 2013, 2016 и 2018 гг. – 53,9; 51,4 и 41,1% соответственно; хронический бронхит – 7,8; 24,7 и 31,3% соответственно; хроническая обструктивная болезнь легких – 6,4; 14,3 и 12,1% соответственно. В 2013, 2016 и 2018 гг. доля смещения носовой перегородки, хронического бронхита и хронической обструктивной болезни легких составляли в общем количестве выявленных болезней органов дыхания в сумме 68,0; 86,3 и 84,5% соответственно.

Болезни органов пищеварения – XI класс МКБ-10 – были представлены, по данным ПМО, следующими заболеваниями: кариес зубов, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь 12-перстной кишки, грыжи, болезни печени и желчевыводящих путей.

Среди болезней органов пищеварения преобладал кариес зубов: в 2013, 2016 и 2018 гг. в структуре заболеваемости XI класса его доля составляла 70,2; 83,0 и 81,9 % соответственно.

Доля болезней желудка и 12-перстной кишки занимала в структуре заболеваемости XI класса в 2013, 2016 и 2018 гг. – 23,6; 12,9 и 10,1% соответственно. Таким образом, совокупная доля кариеса зубов, болезней желудка и 12-перстной кишки составляла в сумме в структуре болезней XI класса: в 2013 г. – 93,8; 2016 г. – 95,9; в 2018 г. – 92,0%.

Из перечисленных изменений в структуре общей заболеваемости и структуре классов болезней особое внимание привлекают прогностически неблагоприятные изменения доли болезней IV класса в общей структуре заболеваемости и изменения структуры болезней этого класса. Увеличение числа работников, имеющих избыточный вес или ожирение, сочетается с увеличением распространенности гиперлипидемии, нарушений углеводного обмена. Параллельно с этим установлено увеличение числа работников, у которых обнаружена артериальная гипертензия – IX класс. Перечисленные нарушения – компоненты метаболического синдрома, которые, накапливаясь, резко повышают риск сердечно-сосудистых катастроф [10].

Необходимо отметить, что при вынесении экспертных заключений о годности работника к работе в пожарной охране и/или к работам по предупреждению и ликвидации последствий ЧС именно болезни этих 5 классов обычно выступали в качестве медицинских противопоказаний.

По итогам ПМО каждому работнику была определена группа диспансерного наблюдения.

Первая группа – это практически здоровые работники, не нуждавшиеся в диспансерном наблюдении – в 2012, 2016, 2017 и 2018 гг. их доля составляла 19,7; 18,6; 26,4 и 21,8% от общего числа осматриваемых соответственно. С ними проводили профилактические консультации с рекомендациями по здоровому образу жизни, физической активности и др.

Вторая группа – работники с риском развития заболевания, нуждавшиеся в проведении профилактических мероприятий – в 2012, 2016, 2017 и 2018 гг. их доля составляла 50,4; 56,9; 59,3 и 60,1% осматриваемых соответственно. У них оценивался суммарный сердечно-сосудистый риск, прочие риски заболеваний в зависимости от выявленных факторов риска, давались рекомендации по профилактике заболеваний, здоровому образу жизни и др.

Третья группа – работники, нуждавшиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения или постановки диагноза при впервые диагностированном или при имевшемся хроническом заболевании, а также работники, нуждавшиеся в лечении в амбулаторных условиях – в 2012, 2016, 2017 и 2018 гг. их доля составляла 27,5; 22,0; 13,1 и 16,4% осматриваемых соответственно. В нашей практике дополнительные диагностики требовали случаи повышенного уровня гликемии натощак, анемии неясного генеза, подозрений на глаукому, наличия артериальной гипертензии во время осмотра, изменений на ЭКГ покоя, вероятности ишемической болезни сердца (ИБС), нарушения ритма сердца, болезни органов пищеварения, последствия перенесенных травм и другие заболевания.

Четвертая группа – работники, нуждавшиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара заболеваний, выявленных во время медосмотра; эти работники направлялись на плановую госпитализацию – в 2012, 2016, 2017 и 2018 гг. их доля составляла 2,3; 2,5; 1,1 и 1,5% осматриваемых соответственно.

В 2012, 2016, 2017 и 2018 гг. не было работников, нуждавшихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, т.е. пациентов, включавшихся в пятую группу диспансерного наблюдения.

Создание групп диспансерного наблюдения было рекомендовано, начиная с 2012 г. – после появления приказа Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. №302н. По данным, приведенным выше, в 2012–2018 гг. несколько увеличилась доля 1-й и 2-й групп и сократилась доля 3-й и 4-й групп диспансерного наблюдения.

По результатам ПМО всем обследованным врачи-специалисты дали рекомендации организационного, диагностического, лечебного и восстановительного характера. Работники, имевшие отклонения в состоянии здоровья, не являвшиеся медицинскими противопоказаниями к работе, получали амбу-

латорно-поликлиническую и/или стационарную медицинскую помощь (рис. 5, 6).

Следует заметить, что в 2012–2018 гг. наблюдалось постепенное снижение потребности как в амбулаторно-поликлинической помощи – с 727 чел. на 1 тыс. осматриваемых – в 2011 г. до 76–95 чел. на 1 тыс. осматриваемых – в 2016–2018 гг., так и в стационарной помощи – с 54 чел. на 1 тыс. осматриваемых – в 2011 г. до 10–17 чел. на 1 тыс. осматриваемых – в 2014–2018 гг.

Также в порядке выполнения рекомендаций лечебно-восстановительного характера сотрудники проходили санаторно-курортное лечение. В последние годы работники Мособлпожспаса восстанавливаются и лечатся в хорошо оснащенных санаториях Московской области. В течение 9 лет имеет место неуклонное нарастание числа работников, побывавших в этих санаториях – с 43 чел. на 1 тыс. осматриваемых – в 2010 г. до 112–132 чел. на 1 тыс. осматриваемых в 2015–2018 гг. (рис. 7).

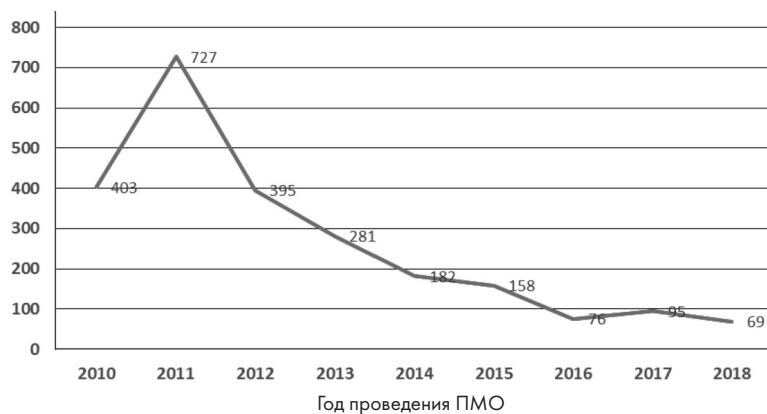


Рис. 5. Число нуждающихся в амбулаторном лечении в 2010–2018 гг., чел. на 1 тыс. осматриваемых

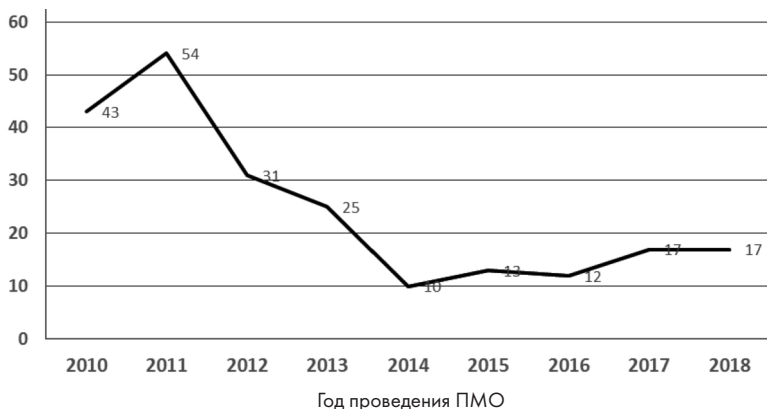


Рис. 6. Число нуждающихся в стационарном лечении в 2010–2018 гг., чел. на 1 тыс. осматриваемых

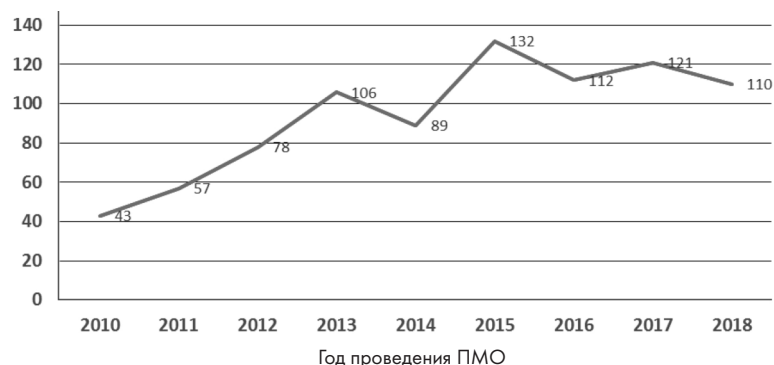


Рис. 7. Число работников, прошедших курс санаторно-курортного лечения, чел. на 1 тыс. осматриваемых

Как уже отмечалось, до 2010 г. обязательные медицинские осмотры работники Мособлпожспаса проходили в ЛМО по месту жительства. В 2010–2011 гг. медицинские противопоказания к работе в пожарной охране и работам по ликвидации последствий ЧС имели до 160 чел. на 1 тыс. осмотренных. В результате надлежащим образом организованной работы по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров в 2014–2018 гг. число работников, имевших медицинские противопоказания, снизилось до 5–7 чел. на 1 тыс. осмотренных.

При рассмотрении причин профессиональной непригодности было обнаружено следующее. В 2010–2013 гг. причинами профессиональной непригодности пожарных и спасателей были болезни IV (1,5% случаев), VII (75%), IX (17,2%), XI (6,3% случаев) классов по МКБ-10, т.е. наиболее частой причиной профессиональной непригодности были болезни глаза и его придатков – VII класс МКБ-10. В 2016–2018 гг. причинами профессиональной непригодности были только болезни VII класса – болезни глаза и его придатков и болезни IX класса – болезни системы кровообращения. Причем работники, которым врачебная комиссия вынесла решение о временной профессиональной непригодности, в 91,7% случаев имели офтальмологические проблемы – болезни VII класса, главным образом, недостатки рефракции и аккомодации, а в 8,3% случаев – болезни IX класса – болезни системы кровообращения. Работники, которым врачебная комиссия вынесла решение о постоянной профессиональной непригодности, в 50% случаев имели болезни глаза и его придатков – VII класс

МКБ-10 и в 50% случаев – болезни системы кровообращения – IX класс МКБ-10.

Примечательно, что работники, которым по результатам ПМО было вынесено решение о временной профнепригодности, имели меньший стаж работы во вредных условиях, чем работники, которым было вынесено решение о постоянной профнепригодности – (4±3,8) и (14±6,9) лет соответственно. Аналогичные данные о связи состояния здоровья со стажем работы пожарным или спасателем были получены ранее другими авторами [6, 7].

В результате выполнения работниками и медицинскими службой Мособлпожспаса рекомендаций, выработанных по итогам ПМО, доля профессионально пригодных работников выросла с 84,0% – в 2010 г. до 99,3–99,5% – в 2014–2018 гг.

На основании данных об особенностях изменений уровня и структуры заболеваемости, выявленных по результатам ПМО пожарных и спасателей Мособлпожспаса, основными направлениями лечебно-профилактической работы с коллективом должны быть:

- формирование здорового образа жизни – отказ от вредных привычек, правильное пищевое поведение, адекватный режим работы и отдыха;
- коррекция имеющихся отклонений в состоянии здоровья как факторов риска развития заболеваний – ожирение, метаболические нарушения, наличие хронических очагов инфекции – кариеза;
- формирование ответственного отношения работников к собственному здоровью, в том числе в части выполнения медицинских рекомендаций, выработанных по итогам ПМО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Верзунов В.А. Гигиеническая оценка условий труда и состояние здоровья пожарных: Дис. ... канд. мед. наук. Иркутск, 2006.
2. Профессиография основных видов деятельности сотрудников Государственной противопожарной службы МВД России: Пособие / Марын М.И., Ефанова И.Н., Поляков М.Н. и др. М.: ВНИИПО. 1998. 114 с.
3. О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и регламентах допуска к профессии: приказ Минздравмедпрома России от 14 марта 1996 г. №90.
4. Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований): приказ Минздравсоцразвития России от 16 января 2004 г. №83.
5. Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда: приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. №302н.
6. Санников М.В., Андреев А.А. Характеристика состояния здоровья спасателей и специалистов Государственной противопожарной службы МЧС России // Мед.-биол. и соц.-психолог. проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2007. №1. С. 19–26.
7. Алексанин С.С. Результаты оценки состояния здоровья спасателей МЧС России // Вестник психиатрии. 2007. №21(26). С. 142–147.
8. Киреев С.Г. Концепция организации оказания медицинской помощи основным профессиональным контингентам МЧС России в условиях повседневной деятельности и в ходе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. СПб., 2017. 50 с.
9. Евдокимов В.И., Алексанин С.С., Бобринев Е.В. Анализ показателей заболеваемости, травматизма, инвалидности и смертности сотрудников Государственной противопожарной службы России (1996–2015 гг.): монография / Науч. ред. Евдокимов В.И.; Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова МЧС России. СПб.: Политехника-принт, 2019. 167 с. (Серия «Заболеваемость военнослужащих». Вып. 7).
10. Мамедов М.Н. Метаболический синдром в России: распространенность, клинические особенности и лечение / Под ред. акад. РАН Оганова Р.Г. М.: Известия, 2011. 160 с.

REFERENCES

1. Verzunov V.A., *Gigienicheskaya ocenka uslovij truda i sostoyanie zdorov'ya pozharnyh*, (Hygienical estimation of terms of labour and state of health of firemen), Cand. med. sci. diss., Irkutsk Publ., 2006 (In Rus.).
2. Mar'in M.I., Efanova I.N., Polyakov M.N., *Professioografiya osnovnykh vidov deyatel'nosti sotrudnikov Gosudarstvennoy protivopozharnoy sluzhby MVD Rossii*, (Professionography of basic types of activity of employees of Government fire-prevention service Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation), Moscow, VNIPO Publ., 1998, 114 p. (In Rus.).
3. *On the order of realization of preliminary and periodic physical examinations of workers and admitting regulations to the profession*, Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated March 14, 1996, No. 90 (In Rus.).
4. *About claim of lists of harmful and/or dangerous productive factors and works at that preliminary and periodic physical examinations/inspections are conducted and order of realization of these examinations/inspections*, Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated January 16, 2004, No. 83 (In Rus.).
5. *About claim of lists of harmful and/or dangerous productive factors and works, at implementation of that obligatory preliminary and periodic physical examinations/inspection and order of realization of obligatory preliminary and periodic physical examinations/inspections of workers busy on fags and on works with the harmful and/or dangerous terms of labour are conducted*, Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated April 12, 2011, No. 302 (In Rus.).
6. San'nikov M.V., Andreev A.A., (Description of the state of health of rescuers and specialists of Government fire-prevention service of the Ministry of Emergency Situations of Russian Federation), *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnykh situatsiyah*, (Medico-biological and socially-psychological problems of safety are in emergencies), 2007; 1: 19–26 (In Rus.).
7. Aleksanin S.S., (Results of estimation of the state of health of rescuers of the Ministry of Emergency Situations of Russian Federation), *Vestnik psihiatrii*, (Announcer of psychiatry), 2007; 21: 142–147 (In Rus.).
8. Kireev S.G., *Koncepciya organizatsii okazaniya medicinskoj pomoshchi osnovnym professional'nym kontingentam MCHS Rossii v usloviyah povsednevnoy deyatel'nosti i v hode likvidatsii posledstvij chrezvychajnykh situatsij*, (Conception of organization of providing of medicare to the basic professional contingents of the Ministry of Emergency Situations of Russian Federation in the conditions of everyday activity and during liquidation of consequences of emergencies), Doctor's thesis in Medicine, St. Petersburg Publ., 2017, 50 p. (In Rus.).
9. Evdokimov V.I., Aleksanin S.S., Bobrinev E.V., *Analiz pokazatelej zabolevaimosti, travmatizma, invalidnosti i smertnosti sotrudnikov Gosudarstvennoy protivopozharnoy sluzhby Rossii v 1996–2015*, (Analysis of indexes of morbidity, traumatism, disability and death rate of employees of Government fire-prevention service of Russia in 1996–2015), Ed. Evdokimov V.I., St. Petersburg, Politekhnik-Print Publ., 2019, 167 p. (In Rus.).
10. Mamedov M.N., *Metabolicheskij sindrom v Rossii: rasprostranennost', klinicheskie osobennosti i lechenie*, (A metabolic syndrome is in Russia: prevalence, clinical features and treatment), Ed. Oganov R.G., Moscow, Izvestia Publ., 2011, 160 p. (In Rus.).