

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ  
СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШАХТЕРОВ**

Штернис Т.А., Козельская И.В.

*Кемеровская государственная медицинская  
академия  
Кемерово, Россия*

Здоровье популяции в целом определяется состоянием здоровья работающего населения. Для здравоохранения Кузбасса – региона с развитой угледобывающей промышленностью (УП), охрана здоровья шахтеров является одной из приоритетных задач. Уровень заболеваемости с временной нетрудоспособностью (ЗВУТ) в городах Кемеровской области, имеющих угольные предприятия в 1,5-2 раза выше среднеобластного, что обусловлено в значительной степени нетрудоспособностью шахтеров.

Известно, что на состояние здоровья влияет различный спектр факторов, включая медико-социальные. В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение медицинских и социальных аспектов формирования здоровья шахтеров и предложение мероприятий по укреплению здоровья трудящихся в угледобывающей отрасли.

В исследовании приняли участие 263 шахтера. Разработанная анкета комплексного медико-социального исследования позволила получить медицинскую, демографическую и социальную характеристику, характеристику жилищных условий трудящихся в УП. Сведения о заболеваемости работающих получены методом выкопировки из медицинской документации. Обработка результатов проведена с использованием программы Statistica 6.0.

Среди участников анкетирования отмечается значительное преобладание респондентов мужского пола – 87,8%, доля женщин составила 12,2%.

Большинство опрошенных относится к возрастной группе 30-39 лет (29,3%). В возрасте 50-59 лет находится 27,4%. По 20,5% приходится на трудящихся в возрасте 20-29 лет и 40-49 лет, и 2,3% в возрасте старше 60 лет.

Стаж работы в УП у 42,6% респондентов составил до 10 лет, у 28,1% – 11-20 лет, 21-30 лет - 21,7%, и у 7,6% стаж работы более 31 года.

Большинство трудящихся в УП (82,9%) состоит в браке (в том числе в гражданском браке).

На долю респондентов с высшим образованием приходится 22,1%, среднее образование имеют 20,9%, среднее специальное – 55,9%, на долю лиц имеющих образование ниже среднего приходится 1,1%.

Ежемесячный доход до 5 тысяч рублей имеют 3,4% респондентов, 5-10 тысяч рублей в месяц получают 10,6% трудящихся в УП, на долю тех, у кого ежемесячный доход составляет 10-15 тысяч рублей, приходится 18,3%, у 35% опрошенных ежемесячный доход 15-20 тысяч рублей, доход в 20-25 тысяч рублей ежемесячно имеет 16,7% работников угольной отрасли, более 25 тысяч рублей в качестве ежемесячного дохода отметили 16% респондентов.

Преобладающее количество трудящихся имеют хорошие жилищные условия: в благоустроенных квартирах проживает чуть более половины (51,7%) всех опрошенных, в частных домах – 41,8%. «Другое» - как место жилья в анкете отметили 6,5% трудящихся угольной отрасли. Не имеют своего жилья (съемные квартиры, проживание с родителями и у родственников) 3,5% респондентов.

Как показал опрос, о своем здоровье большинство шахтеров, не задумывается. При ответе на вопрос: «Как Вы оцениваете свое здоровье?» 3,4% респондентов ответили «очень хорошее», 37,6% - «хорошее», 52,9% оценили свое здоровье как «удовлетворительное», а «плохое» состояние здоровья отмечают 6,1% опрошенных.

Среди сотрудников 81% употребляют алкоголь, при этом регулярно – 53,2% опрошенных, иногда – 27,8% респондентов, никогда – 19%. Доля курящих составляет 54,4%. Среднее количество выкуриваемых в день сигарет – 19,6.

Индекс массы тела (ИМТ) в пределах нормы (18,5 – 24,9) выявлен у 45,2% трудящихся в угольной отрасли, в то время как избыточную массу тела имеет 54,8% респондентов.

По данным проведенного исследования уровень общей заболеваемости (ОЗ) работающих в УП составляет  $1954,7 \pm 0,04$  на 1000 работающих. В структуре ОЗ на угольных производствах на I месте находятся болезни органов дыхания (30,3%), II место занимают травмы, отравления (19,8%), на III месте стоят заболевания костно-мышечной системы (17,0%).

Результаты исследования позволили сформировать социальный портрет работающего в УП. Так, в УП трудятся преимущественно мужчины в возрасте 30-39 лет со средним специальным образованием, проживающие в благоустроенных квартирах, имеющие общий стаж работы до 10 лет и ежемесячный доход 15-20 тысяч рублей. Большинство шахтеров оценивают свое здоровье как удовлетворительное, при этом регулярно употребляют алкоголь и являются злостными курильщиками.

Учитывая высокий уровень заболеваемости шахтеров, наличие поведенческих факторов риска таких, как распространенность вредных привычек, избыточная масса тела, решение проблемы сохранения и укрепления здоровья трудящихся в УП должно предусматривать комплексный подход с реализацией мер социальной и медицинской направленности. Необходимо сформировать группы диспансерного наблюдения с учетом факторов риска и осуществлять в них адресные лечебно-профилактические мероприятия.

### **НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ШАХТЕРОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ**

Штернис Т.А., Козельская И.В.

*Кемеровская государственная медицинская  
академия  
Кемерово, Россия*

Исследование качества (КЖ) жизни является надежным и эффективным методом оценки общего благополучия человека. По данным авторов П.Н. Любченко, Е.В. Сорокиной, Е.Н. Яньшиной, показатель качества жизни рабочих машиностроительных заводов Московской области контактирующих с вибрацией составляет 76,2 балла [1]. Работ по изучению качества жизни работающих в угольной промышленности (УП) практически нет. Целью настоящей работы является изучение КЖ трудящихся УП в зависимости от социально-гигиенических факторов.

Для оценки КЖ использовался опросник SF-36, который состоит из 36 вопросов и включает 8 шкал, характеризующих физический (физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, физическая боль, общее здоровье) и психический (жизнеспособность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование, психическое здоровье) суммарные компоненты. В исследовании КЖ приняли участие 565 трудящихся УП Кузбасса. Обработка результатов проведена на ПК с использованием ППП STATISTICA 6.0. Оценка достоверности различий показателей КЖ в зависимости от социально-гигиенических факторов рассчитана методом однофакторного дисперсионного анализа. Различия средних величин и дисперсий в сравниваемых группах считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

Средний уровень КЖ работающих в угледобывающей промышленности составляет

69,8±0,7 балла, что меньше максимального (100 баллов) на 30,2%. Среднее суммарное значение психологического компонента здоровья (63,6±7,1 балла) на 12,3% ниже, чем физического (75,9±5,0 балла;  $F > F_{кр}$ ;  $p = 0,0000$ ). Установлено, что психологический компонент находится в прямой взаимозависимости с физическим компонентом КЖ ( $r_{xy} = 0,65$ ;  $p < 0,001$ ).

В возрастных группах 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50 лет и старше интегральная оценка КЖ составила: 76,5±1,1; 72,5±1,3; 67,5±1,7; 64,4±1,4 баллов соответственно. С высокой степенью достоверности доказано, что возраст оказывает влияние на КЖ шахтеров ( $F > F_{кр}$ ;  $p = 0,00000004$ ). Данный факт подтверждают и другие аналогичные исследования КЖ в различных группах населения [2].

По уровню образования респонденты разделены на 4 группы: лица, имеющие высшее образование (22,1%), среднее (20,9%), среднее специальное (55,9%) и ниже среднего (1,1%). Уровни КЖ в этих группах составили: 73,3±1,1; 66,9±1,4; 70,3±0,8; 60,9±6,4 балла соответственно. Методом дисперсионного анализа доказано, что уровень образования не влияет на КЖ трудящихся в УП ( $F < F_{кр}$ ;  $p = 0,29$ ).

Большинство трудящихся в УП (82,9%) состоят в браке, 8,0% - не были женаты, на долю разведенных приходится 7,6% респондентов, а вдовами (вдовцами) является 1,5% опрошенных. Среди работающих, состоящих в браке, уровень КЖ составил 69,2±0,7 балла, у остальной части опрошенных - 70,6±4,5 балла. Лица, чей уровень дохода составляет до 10 тысяч рублей (15,4%) имеют показатель КЖ 64,7±1,7 балла, у лиц, имеющих доход 10-20 тысяч рублей (48,7%) - 70,1±0,9 балла, а у трудящихся, получающих ежемесячно более 20 тысяч рублей (35,9%) показатель КЖ составил 71,9±1,0 балл. Семейное положение и уровень дохода не влияют на КЖ ( $F < F_{кр}$ ;  $p = 0,18$  и  $F < F_{кр}$ ;  $p = 0,52$  соответственно).

В исследовании определялся уровень КЖ у работающих в зависимости от наличия или отсутствия вредных привычек. Показатель КЖ у трудящихся имеющих вредные привычки (употребляющие крепкие алкогольные напитки раз в неделю и чаще, курящие составили 36,1%) равен 70,0±1,0 балл, у трудящихся, не имеющих вредных привычек (редко употребляющие алкоголь, некурящие составили 25,0%) - 69,4±1,4 балла. Достоверных различий показателей КЖ в зависимости от вредных привычек не выявлено ( $F < F_{кр}$ ;  $p = 0,92$ ).

Стаж работы в УП у 26,7% респондентов составил до 10 лет, стаж работы 11-20 лет выявлен у 28,3% трудящихся, на долю тех, у кого