

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

стаж более 21 года приходится 45,0%. Показатели КЖ в данных стажевых группах составили:  $77,6 \pm 1,1$ ;  $71,9 \pm 1,5$ ;  $63,9 \pm 1,5$  балла соответственно. Достоверных различий показателей КЖ в зависимости от стажа не установлено ( $F < F_{кр}$ ;  $p = 0,19$ ).

Средний уровень КЖ у трудящихся на предприятиях с открытой добычей угля соответствует  $71,1 \pm 1,0$  баллу, с закрытой –  $69,5 \pm 0,8$  балла ( $F < F_{кр}$ ;  $p = 0,83$ ).

В целом интегральная оценка КЖ шахтеров Кузбасса составила  $69,8 \pm 0,7$  балла. Психологический компонент здоровья на 12,3% ниже физического, что говорит о значении эмоциональной напряженности труда работающих в УП. С возрастом происходит снижение показателя КЖ.

Данные, полученные в ходе исследования, могут быть использованы при планировании, разработке и оценке эффективности оздоровительных мероприятий.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Любченко, П.Н. Качество жизни рабочих машиностроительных заводов Московской области / П.Н. Любченко, Е.В. Сорокина, Е.Н. Яншина // Медицина труда и промышленная экология. – 2009. – №2. – С. 38-41.

2. Куликова, Н.Г. Качество жизни населения в старших возрастных группах / Куликова Н.Г. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. – 2005. – №1. – С. 12-13.

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТАЮЩИХ В УГЛЕДОБЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ**

Штернис Т.А., Козельская И.В.

*Кемеровская государственная медицинская академия  
Кемерово, Россия*

Хронические неинфекционные заболевания являются основной (более 87%) причиной смертности и инвалидизации населения развитых стран. Цель исследования – изучить распространенность факторов риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) среди работающих в угольной промышленности (УП) и предложить рекомендации направленные на их устранение.

Исследование проведено с использованием анкеты на выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний

CINDI. Параметры артериального давления (АД), вес, рост измеряли стандартными методами. Опрошено 263 шахтера. Цифровые данные обработаны с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0.

Среди работающих в УП выявлен 81% респондентов употребляющих алкоголь. Регулярно употребляют алкоголь 53,2% опрошенных, иногда – 27,8%, никогда – 19% трудящихся. Предпочтения в выборе алкогольных напитков распределяются следующим образом: 63,5% респондентов употребляют пиво, из них 2,4% употребляют его ежедневно, 45,2% - еженедельно, 26,5% - 1 раз в месяц, 25,9% - реже. В среднем около 900 мл пива респонденты выпивают за 1 прием. Некрепленое вино употребляет 28,1% опрошенных. Следует отметить, что ежедневно этот напиток никто не употребляет, но еженедельно его принимают 5,4% респондентов, 1 раз в месяц – 17,6%, реже – 77,0% респондентов. В среднем за один прием выпивают около 200 мл.

Употребляют крепленые вина 19,8% респондентов. Среди данной группы еженедельно этот вид алкогольного напитка употребляют 9,7% респондентов, 17,3% употребляют его 1 раз в месяц, реже – 73,0% работников угольной отрасли. Среднее количество выпитого крепленого вина за 1 прием составляет около 250 мл. Самыми популярными напитками среди работников угольной отрасли оказались крепкие (водка, коньяк, самогон). Их употребляет 71,9% респондентов, из них 1,1% употребляет их ежедневно, 27,1% - еженедельно, 1 раз в месяц – 37,8%, реже – 34,0% респондентов.

Советуют меньше употреблять алкоголя в 3,6% случая врачи, в 1,4% - другие медицинские работники, в 30,0% - члены семьи, и в 2,3% случая - другие. Никто не советует употреблять меньше алкоголя в 62,7% случая.

Доля курящих составляет 54,4%, из них 93% курят каждый день и 7% - иногда. Средний стаж курения составил 19,7 лет. В сутки работающие в угольной отрасли выкуривают в среднем 19,6 сигарет, поэтому можно утверждать, что все курящие шахтеры являются злостными курильщиками. Не утешителен тот факт, что за последние 12 месяцев всего 62,2% хотели бросить курить, 28,7% респондентов об этом даже не задумывались, 9,1% ответили, что не хотели бы бросить курить. За последние 12 месяцев пытались бросить курить 32,2%, не совершали такой попытки – 67,8% респондентов.

При этом о вреде курения говорят и советуют бросить курить врачи - в 15,2% случая, другой медицинский работник - в 2,4% случая, члены семьи - в 53,9% случая, другие – 10,3%.