

патогенеза хронического воспаления в малом тазу и снизить риск развития осложнений у данной категории пациенток. Это может быть достигнуто использованием препаратов, обладающих иммуномодулирующей активностью, к которым как раз и относятся имунофан и глутоксим, кроме этого, иммуностропными свойствами обладает и мексидол - препарат, относящийся к группе антиоксидантов и антигипоксантов [7].

Как установлено в данных исследованиях, сочетания имунофана или глутоксима вместе с мексидолом эффективно корректируют и нормализуют нарушенные параметры иммунного статуса и клинические проявления при хроническом сальпингоофорите и в условиях применения лапароскопических методов лечения, поэтому данные сочетания препаратов необходимо использовать в комплексной фармакологической иммунореабилитации у пациенток с хроническим сальпингоофоритом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гаврилов В.Б., Мишкорудная М.И. Спектрофотометрическое определение содержания гидроперекисей липидов в плазме крови // Лаб. дело. – 1983. – № 3. – С. 33–36.
2. Газазян М.Г., Петров С.В., Конопля А.А. и др. Нарушения иммунного и цитокинового статусов и их фармакологическая коррекция у больных хроническим сальпингоофоритом // Курский науч.-практ. вестн. "Человек и его здоровье". – Курск, 2005. – № 4. – С. 18–24.
3. Дудка В.Т., Конопля А.И., Пигарева А.В. и др. Фармакологическая коррекция нарушений функциональной активности гепатоцитов и антиоксидантного статуса в условиях острого токсического поражения печени и воздействия постоянного магнитного поля // Вестн. новых медицинских технологий. – 2006. – Т. 13, № 1. – С. 35–36.
4. Жамсаранов Ж.Д. Коррекция местного иммунитета при воспалительных заболеваниях нижнего отдела женских половых органов // Иммунология. – 2001. – № 8. – С. 389–390.
5. Земсков А.М., Земсков В.М., Полякова С.Д. Методы оценки эффективности иммунокоррекции // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 1997. – № 1. – С. 52.
6. Кушманова О.Д., Ивченко Е.М. Руководство к лабораторным занятиям по биологической химии. – М.: Медицина. – 1983. – С. 98–99.
7. Лазарева Г.А., Бровкина И.Л., Лазарев А.И. и др. Иммунометаболические эффекты регуляторов энергетического обмена при нарушении гомеостаза. – Курск: КГМУ, 2006. – 329 с.
8. Лакин Г.Ф. Биометрия. – М.: Высшая школа, 1980. – 243 с.
9. Лесков В.П., Чередеев А.Н., Горлина Н.К., Новоженков В.Г. Клиническая иммунология для врачей. – М., 1997. – 120 с.
10. Лебедев В.В. Имунофан – синтетический пептидный препарат нового поколения: иммунологические и патогенетические основы клинического применения // Иммунология. – 1999. – № 1. – С. 25–30.
11. Малащенко И.К., Дидковский Н.А. Принципы иммунокорректирующей терапии вторичных иммунодефицитов, ассоциированных с хронической вирусно-бактериальной инфекцией // Российский медицинский журн. – 2002. – Т. 10, № 21. – С. 973–977.
12. Меньшиков В.В. Лабораторные методы исследования в клинике. – М.: Медицина, 1987. – 365 с.
13. Стальная Н.Д., Гаришвилли Т.Г. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты // Современные методы в биохимии / Под ред. В.Н. Ореховича. – М., 1977. – С. 66–68.
14. Miranda C.S., Carvajal A.R. Complications of operative gynecological laparoscopy // Jsls. – 2003. – Vol. 7, N 1. – P. 53–58.

УДК 613.6

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТА, ПОЛА И СТАЖА РАБОТЫ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ С ВРЕДНЫМИ И ОПАСНЫМИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ (ПО ДАННЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ)

© *Пахомова Ж.В.*

Городская больница скорой медицинской помощи им. Н.А. Семашко, Орел

Медицинские профилактические осмотры являются одной из форм лечебно-профилактической помощи, заключающейся в активном обследовании населения с целью выявления заболеваний. Дополнительные медицинские осмотры, проводимые в рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье», дают наиболее полную информацию о всех имеющихся на момент осмотра заболеваниях. Анализ выявленной заболеваемости показывает существующую связь между уровнем заболеваемости и такими признаками, как возраст, пол, стаж работы.

Ключевые слова: медицинский осмотр, заболеваемость, производственные факторы, Национальный проект «Здоровье».

THE INFLUENCE OF AGE, SEX AND LENGTH OF SERVICE ON THE SICKNESS RATE OF PEOPLE WORKING UNDER HAZARDOUS INDUSTRIAL CONDITIONS (BASED ON THE DATA OF ADDITIONAL MEDICAL EXAMINATIONS)

Pakhomova Zh.V.

N.A. Semashko Municipal Emergency Hospital, Orel

The preventive medical examination is one of a type of curative preventive help, the essence of which is in active examination of population in order to reveal health problems. The additional medical examinations, held on the basis of the Primary National project "Health", give complete information on all diseases existing at the moment of examination. The analysis of the revealed sickness rate shows the connection between the latter and such factors as age, sex, and length of service.

Key words: medical examination, sickness rate, factors of industrial process, National project "Health".

Медицинские профилактические осмотры являются одной из форм лечебно-профилактической помощи, заключающейся в активном обследовании населения с целью выявления заболеваний [3].

За последние годы все большее значение приобретают медицинские профилактические осмотры, обеспечивающие раннее выявление заболеваний, взятие на учет, диспансеризацию и дальнейшую реабилитацию работающих [5].

Одним из важных разделов приоритетного национального проекта «Здоровье» является профилактическая работа по предупреждению, раннему выявлению и своевременному лечению заболеваний у работающих граждан. Это обусловлено состоянием здоровья населения, которое в настоящее время характеризуется высоким уровнем смертности, особенно среди мужчин трудоспособного возраста [1].

Анализ состояния здоровья работающего населения с начала 90-х годов продемонстрировал существенное ухудшение показателей [4, 6].

В рамках реализации Национального проекта «Здоровье» в 2006 году осуществлялись дополнительные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, направленные на раннее выявление социально значимых заболеваний.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи» г. Орла дополнительным медицинским осмотрам (ДМО) подлежало 1183 человека, осмотрено 1132 человека, охват профосмотрами составил 95,6%. Доля мужчин составила – 52,9%, женщин – 47,1%.

Согласно законодательству, определяющему порядок проведения дополнительных медицинских осмотров в 2006 году, всем работникам был проведен следующий объем обследований: консультации специалистов (терапевт, невролог, эндокринолог, офтальмолог, хирург, гинеколог, уролог для мужского населения) и лабораторно-инструментальные методы (общий анализ мочи, анализ крови на сахар, холестерин, ЭКГ, маммография или УЗИ молочных желез женщинам в возрасте 40-55 лет, УЗИ предстательной железы по медицинским показаниям). Дополнительные медицинские осмотры проводились одновременно с периодическими, регламент проведения которых также законодательно определен.

В процессе осуществления дополнительных медицинских осмотров было проведено исследование, целью которого явилось изучение влияния возраста, пола и стажа работы лиц, контактирующих с вредными и опасными производственными факторами, на общую заболеваемость указанного контингента. Данные обработаны при помощи статистических методов с расчетом относительных, средних показателей, ошибок репрезентативности и определением достоверности границ полученных результатов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам проведенных дополнительных медицинских осмотров структура выявленных заболеваний представлена следующим образом (табл. 1): около одной трети составляют болезни системы кровообращения - 31,4%, болезни эндокринной системы - 17,4%, примерно одинаков удельный вес болезней органов пищеварения - 11,4% и болезней мочеполовой системы - 11,9%, каждый десятый случай заболеваний - болезни глаза и придаточного аппарата - 10,2%, болезни органов дыхания составили - 4,5%, болезни костно-мышечной системы - 8,2%, болезни уха и сосцевидного отростка - 0,5% и прочие заболевания - 0,5%.

Частота выявленной при проведении осмотров патологии представлена в табл. 2, 3, 4. Анализ представленного материала позволяет судить о том, что частота выявления па-

тологии различается у лиц различного пола, возраста и стажа работы.

Так, у мужчин достоверно чаще была выявлена патология органов дыхания ($24,0 \pm 1,7\%$ и $16,9 \pm 1,6\%$ соответственно, $p = 0,01$) и органов пищеварения ($26,7 \pm 1,8\%$ против $16,3 \pm 1,6\%$ у женщин, $p < 0,01$).

У женщин достоверно чаще, по сравнению с мужчинами, выявлена патология крови и кроветворных органов ($1,5 \pm 0,5\%$ против $0,5 \pm 0,2\%$ у мужчин, $p = 0,05$), патология эндокринной ($45,8 \pm 2,2\%$ $p < 0,01$) и нервной ($12,2 \pm 1,4, p < 0,01$) системы выявлена на ДМО в 2 раза чаще по сравнению с противоположным полом. Также достоверно выше у женщин уровень выявленной патологии глаза и его придаточного аппарата ($24,6 \pm 1,9\%$, $p < 0,01$), костно-мышечной системы ($21,2 \pm 1,8\%$, $p < 0,01$), а такая группа патологий, как заболевания системы кровообращения ($88,7 \pm 1,4\%$, $p < 0,01$) и заболевания мочеполовой системы ($47,8 \pm 2,2\%$, $p < 0,01$), встретилась у женщин на ДМО в 2,5 и 3,6 раза чаще, чем у мужчин. Выше у женщин и частота сочетанной патологии.

Различается уровень выявленной патологии и у лиц различного возраста и стажа работы с вредными и опасными производственными факторами (табл. 4). Так, у самых молодых работающих (в возрасте до 20 лет) на ДМО была выявлена патология эндокринной системы (14,3%), болезней системы кровообращения (57,1%), болезней органов дыхания (71,4%). Сочетание патологии в данной возрастной группе отмечалось в 43,5% случаев.

В возрасте 21-30 лет было выявлено значительно больше заболеваний, практически все указанные в структуре патологии, за исключением болезней крови. Уровень выявленной патологии несколько отличается от самой молодой возрастной группы, однако высоки показатели болезней органов дыхания (30,0%), болезней нервной системы (22,5%), болезней системы кровообращения (19,2%). У каждого пятого молодого работника выявлено заболевание мочеполовой системы (20,0%), а более четверти (26,7%) имеют сочетанную патологию.

Частота выявленной патологии у работников возрастных групп 31-40 и 41-50 лет отличается увеличением показателей с увеличением возраста. Тем не менее исследование

Таблица 1

Структура заболеваний, выявленных на ДМО, и удельный вес патологии, выявленной впервые
(в %)

Наименование заболевания (по классам и отдельным нозологическим формам)	Выявлено больных с данным заболеванием		Из них доля заболе- ваний, выявленных впервые
	Всего выявлено заболеваний	в % к итогу	
Всего	2161	100	56,7
Новообразования, в т.ч. злокачественные	48	2,2	77,1
Болезни крови и кроветворных органов	6	0,2	50,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	378	17,4	65,1
Из них сахарный диабет	21	5,6	42,9
Болезни нервной системы	18	0,8	38,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	221	10,2	18,6
Из них:	8	0,03	50,0
катаракта			
глаукома	2	0,09	-
миопия	106	50,0	26,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	12	0,5	58,3
Из них:	2	16,7	100
кондуктивная и	4	33,4	100
нейросенсорная потеря слуха			
Болезни системы кровообращения	679	31,4	86,2
Из них:	46	6,8	26,1
ишемическая болезнь сердца			
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	454	66,9	85,0
Болезни органов дыхания	98	4,5	26,5
Болезни органов пищеварения	247	11,4	25,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	16	0,7	87,5
Болезни костно-мышечной си- стемы и соединительной ткани	178	8,2	29,8
Болезни мочеполовой системы	258	11,9	55,0

Таблица 2

Частота выявленных заболеваний на ДМО у лиц различного пола
(на 100 лиц соответствующего пола, прошедших ДМО)

А

Пол	Всего прошли ДМО	Заболевания					
		Болезни крови и кро- ветворных органов	Болезни эн- докр. систе- мы	Болезни нервной си- стемы	Болезни гла- за и прида- точного ап- парата	Болезни уха и сосцевид- ного отрост- ка	Болезни си- стемы кро- вообращения
Всего	1132	0,97±0,3	33,4±1,4	9,1±0,9	19,5±1,2	1,1±0,3	59,9±1,5
Муж.	599	0,5±0,2	22,4±1,7	6,3±1,0	15,0±1,5	1,5±0,5	34,4±1,9
Жен.	533	1,5±0,5	45,8±2,2	12,2±1,4	24,6±1,9	0,6±0,3	88,7±1,4
		p=0,05	p<0,01	p<0,01	p<0,01	p>0,05	p<0,01

Б

Пол	Всего прошли ДМО	Заболевания					
		Болезни ор- ганов дыха- ния	Болезни ор- ганов пище- варения	Болезни ко- жи и под- кожной клетчатки	Болезни ко- сточно- мышечной системы	Болезни мо- чеполовой системы	Сочетание болезней
Всего	1132	20,7±1,2	21,8±1,2	1,4 ±0,3	15,7±1,1	29,4±1,4	43,5±1,5
Муж.	599	24,0±1,7	26,7±1,8	2,0± 0,6	10,9±1,3	13,0±1,4	33,1±1,9
Жен.	533	16,9±1,6	16,3±1,6	0,8± 0,4	21,2±1,8	47,8±2,2	55,2±2,2
		p=0,01	p<0,01	p>0,05	p<0,01	p<0,01	p<0,01

Таблица 3

Частота выявления заболеваний на ДМО у лиц различного стажа работы во вредных условиях
(на 100 лиц соответствующего стажа, прошедших ДМО)

А

Стаж работы, годы	Всего прошли ДМО	Болезни крови	Болезни эндокринной системы	Болезни нервной системы	Болезни глаза и при- даточного аппарата	Болезни уха и сосце- видного от- ростка	Болезни систе- мы кровообра- щения
Всего	1132	0,97	33,4	9,1	19,5	1,1	59,9
1-5	431	1,2	21,6	7,9	17,2	0,9	17,9
6-10	264	1,5	25,4	14,8	18,6	1,9	45,5
11-15	185	0,5	30,3	6,8	25,9	1,1	159,5
16-20	78	1,3	171,8	10,3	23,1	1,3	185,9
Свыше 20 лет	174	-	16,1	2,3	18,4	-	24,1
r _{xy}		+0,2	0	-0,5	+0,3	-0,14	+0,4

Б

Стаж работы, годы	Всего прошли ДМО	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни кожи и подкожной клетчатки	Болезни костно-мышечной системы	Болезни мочеполовой системы	Сочетание болезней
Всего	1132	20,7	21,8	1,4	15,7	29,4	43,5
1-5	431	18,3	13,9	1,6	4,2	21,6	6,0
6-10	264	34,8	21,6	2,3	21,2	39,0	36,7
11-15	185	20,0	41,2	1,2	22,2	28,6	50,8
16-20	78	14,1	30,8	1,3	38,5	51,3	214,1
Свыше 20 лет	174	8,6	17,2	-	19,0	25,3	62,1
r_{xy}		-0,7	+0,3	-0,8	+0,4	+0,3	+0,9

Таблица 4

Частота выявления заболеваний на ДМО у лиц различного возраста (на 100 лиц соответствующего возраста, прошедших ДМО)

А

Возраст годы	Всего прошли ДМО	Болезни крови	Болезни эндокринной системы	Болезни нервной системы	Болезни глаза и придаточного аппарата.	Болезни уха и сосцевидного отростка	Болезни системы кровообращения
до 20	7	-	14,3	-	-	-	57,1
21-30	120	-	15,8	22,5	18,3	0,8	19,2
31-40	203	0,1	25,1	11,8	13,3	3,9	29,1
41-50	370	1,9	52,2	8,4	19,7	0,5	62,4
51-60	381	0,5	27,0	5,0	22,8	0,3	88,7
Старше 60	51	-	21,6	3,9	2,4	-	47,1

Б

Стаж работы, годы	Всего прошли ДМО	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни кожи и подкожной клетчатки	Болезни костно-мышечной системы	Болезни мочеполовой системы	Сочетание болезней
до 20	7	71,4	14,3	-	14,3	14,3	14,3
21-30	120	30,0	18,3	4,2	6,7	20,0	26,7
31-40	203	19,7	22,7	3,4	14,3	30,5	43,8
41-50	370	18,2	28,9	0,8	12,7	33,0	66,8
51-60	381	20,7	18,4	0,3	21,0	31,0	29,4
Старше 60	51	13,7	2,0	-	25,6	11,8	21,6

позволило выявить, что практически у каждого второго работающего в возрасте 41-50 лет было отмечено выявление патологии эндокринной системы (52,2%), у 62,4% лиц данной возрастной группы – выявлено заболевание системы кровообращения. Сочетанность патологии выявлена у 66,8% осмотренных.

У лиц в возрасте 51-60 лет отмечается крайне высокий уровень выявленной патологии системы кровообращения – 88,7%, существенная частота заболеваний мочеполовой системы (31,0%), заболеваний эндокринной системы (27,0%).

Следует также отметить, что среди осмотренных лиц пенсионного возраста (старше 60 лет) было выявлено несколько меньше заболеваний, однако выявленная патология

также относится к числу болезней системы кровообращения (47,1%), болезням костно-мышечной системы (25,6%), эндокринной системы (21,6%), столько же имеют сочетанную патологию. Вместе с тем в данной возрастной группе не были выявлены случаи болезней системы крови, болезни уха и болезни кожи и подкожной клетчатки.

Анализ частоты выявленной патологии у лиц различного стажа (табл. 3) подтверждает вышеприведенные данные. Но следует отметить у лиц со стажем работы во вредных условиях 16-20 лет чрезвычайно высокие показатели выявленной патологии эндокринной системы – 171,8%, болезней системы кровообращения – 185,9% и сочетанности патологии – 214,1% случаев заболеваний.

Таблица 5

Частота выявленной общей патологии на ДМО и впервые выявленной
(на 100 лиц, прошедших медосмотр)

Наименование заболевания (по классам и отдельным нозологическим формам)	Частота выявленной патологии	Частота впервые выявленной патологии
Всего	190,9	108,2
Новообразования, в т.ч. злокачественные	4,2±0,5 0,2±0,1	3,3±1,4 0,2±0,1
Болезни крови и кроветворных органов	0,5±0,2	0,3±0,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	33,4±1,4	21,7±1,2
Сахарный диабет	1,9±0,4	0,8±0,3
Болезни нервной системы	15,9±1,1	0,6±0,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	19,5±1,2	3,6±0,6
Из них:	0,7±0,2	0,4±0,2
катаракта		
глаукома	0,2±0,1	-
миопия	9,4±2,5	2,5±0,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	1,1±0,3	0,6±0,3
Из них потеря слуха:		
кондуктивная и	0,2±0,1	0,2±0,1
нейросенсорная	0,4±0,2	0,4±0,2
Болезни системы кровообращения	60,0±1,5	51,7±1,5
Из них:		
ишемическая болезнь сердца	4,1±0,6	1,1±0,3
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	40,1±1,5	34,1±1,4
Болезни органов дыхания	8,7±0,8	2,3±0,4
Болезни органов пищеварения	21,8±1,2	5,5±0,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	1,4±0,3	1,2±0,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	15,7±1,1	4,7±0,6

Болезни мочеполовой системы	22,8±1,2	12,5±1,0
-----------------------------	----------	----------

Отмечается прямая корреляционная зависимость средней силы ($r_{xy} = +0,3$, $r_{xy} = +0,4$) между уровнем выявленной патологии глаза и его придаточного аппарата, системы кровообращения, органов пищеварения, костно-мышечной системы, мочеполовой системы и стажем работы осмотренных во вредных условиях, а также сильная корреляционная связь между частотой сочетанности патологии и стажем работы ($r_{xy} = +0,9$).

При этом отмечаются особенности в выявлении заболеваний, которые были обнаружены впервые в жизни у данного пациента именно на проведенном дополнительном медицинском осмотре (табл. 5).

При этом высока частота как в целом выявления патологии, так и впервые в жизни выявленных заболеваний именно при проведении ДМО. Детальный анализ по нозологическим формам показывает высокую частоту впервые выявленных болезней эндокринной системы – 21,7±1,2%, болезней системы кровообращения – 51,7±1,5%, в том числе болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением – 34,1±1,4%, новообразований – 77,1%, болезней кожи и подкожной клетчатки – 87,5%, болезней эндокринной системы, расстройств обмена веществ – 65,1%, болезней мочеполовой системы – 12,5±1,0%.

Частота вновь выявленных заболеваний на ДМО в целом составляет 55,6%. Следует отметить, что у мужчин наиболее высока частота выявления таких заболеваний, как болезни кожи и подкожной клетчатки и артериальная гипертония. При этом у них достоверно чаще, чем у женщин, были впервые выявлены сахарный диабет (28,6%), болезни уха и сосцевидного отростка (41,7%), ишемическая болезнь сердца (17,4%), артериальная гипертония (61,0%), болезни органов дыхания (19,6%), пищеварения (17,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (75,0%).

У женщин чрезвычайно высока частота выявления таких болезней, как болезни системы кровообращения. Следует отметить, что у женщин, достоверно чаще, чем у мужчин, были впервые в жизни выявлены такие заболевания, как: болезни крови и кроветворных органов, эндокринной системы и нарушения обмена веществ, болезни нервной си-

стемы, а именно вегето-сосудистая дистония, болезни глаза и его придаточного аппарата в целом и миопия - в частности, болезни костно-мышечной системы и мочеполовой системы.

Таким образом, анализ состояния здоровья лиц, работающих с вредными производственными факторами, проведенный по результатам дополнительных медицинских осмотров, показывает, что в структуре имеющихся заболеваний заболевания сердечно-сосудистой системы составляют наибольший удельный вес – 31,4%, на втором месте болезни эндокринной системы – 17,4%, на третьем – болезни мочеполовой системы – 11,9% и болезни органов пищеварения – 11,4%. Каждый десятый случай заболеваний, выявленных на ДМО у работающих, отнесен к болезням глаза и придаточного аппарата – 10,2%, а 8,2% составляют болезни костно-мышечной системы.

Ранговые места первых пяти выявленных патологий при проведении профилактических осмотров аналогичны данным, полученным Л.Г. Розенфельдом и А.С. Бастроном [5].

Заболеваемость болезнями системы кровообращения аналогична данным по РФ за 2004 год – 31,4%.

Средний показатель заболеваний, приходящийся на одного обследованного, составляет 1,9, что несколько ниже аналогичного показателя, представленного в исследованиях Ю.П. Лисицына и А.С. Акопяна, согласно сведениям которых на каждого россиянина приходится в среднем по 2-2,5 заболевания [2].

Есть существенные различия в выявлении заболеваний в зависимости от пола: у женщин чаще были выявлены заболевания системы крови, эндокринной системы, нервной системы, глаза, системы кровообращения, органов дыхания, костно-мышечной системы, мочеполовой системы и сочетания заболеваний.

У мужчин чаще выявлялись такие заболевания, как: болезни уха, болезни органов дыхания, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки.

Уровень заболеваемости естественно возрастает с возрастом и продолжительностью работы в условиях контакта с вредными и