

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зарегистрированные случаи заболевания и смерти от COVID-19 по странам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Дата доступа: 20.03.2022.
2. ВОЗ. Информационный бюллетень. Март 2022 // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – № 2 (67). – С. 19.
3. Ritacco, V. Tuberculosis and COVID-19: a dangerous relationship. Tuberculosis y COVID-19: Una relación peligrosa / V. Ritacco, I. N. Kantor // Medicina. – № 80. – S. 6. – P. 117–118.
4. Dheda K., Perumal T., Moultrie H. et al. The intersecting pandemics of tuberculosis and COVID-19: population-level and patient-level impact, clinical presentation, and corrective interventions // The Lancet Respiratory Medicine. – 2022. – March 23. – Available at: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(22\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(22)00123-0).
5. Association between tuberculosis and COVID-19 severity and mortality: A rapid systematic review and meta-analysis / Y. Gao [et al.] // J. Med. Virol. – 2021. – Vol. 93, № 1. – P. 194-196. – <https://doi.org/10.1002/jmv.26311>.
6. Global tuberculosis report 2022. World Health Organization, – 2022: 283. ISBN 978-92-4-156571-4.
7. Актуальные проблемы респираторной медицины: сборник научных работ Республиканской научно-практической конференции с международным участием (Гомель, 23 августа 2022 года) / И. О. Стома [и др.]. – Элект. текст. данные (объем 3,7 Mb). – Гомель: ГомГМУ, 2022.

УДК 629.341.072-051:613.6

А. Л. Плотко

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Буйневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВОДИТЕЛЕЙ АВТОБУСОВ

Введение

В настоящее время водители автотранспорта составляют одну из наиболее многочисленных и стабильных профессиональных групп среди мужчин трудоспособного возраста. По своей напряженности 1 час работы в условиях интенсивного движения («час пик» в большом городе) соответствует 6 часам работы человека, занятого тяжелым физическим трудом.[1] При этом водитель, выполняющий в течение 1 часа около 900 движений по управлению автобусом, постоянно подвергается воздействию вредных производственных факторов. К ним относятся: шум, локальная и общая вибрация, неблагоприятный микроклимат, воздействием токсических и химических веществ, высоких физических нагрузок. Несмотря на все вышперечисленные факторы, значительная часть водителей продолжает работать после 10 лет стажа.

Данные неблагоприятные факторы могут значительно повышать риск развития профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний, являться причиной профессионального стресса, что в совокупности сказывается на качестве жизни.

Цель

Оценить качество жизни (КЖ) водителей, работающих в ОАО «Гомельоблавтотранс» филиал Автобусный парк № 12», с помощью русскоязычной стандартизированной версии опросника SF-36.

Материал и методы исследования

Материалом исследования явились результаты анкетирования 30 мужчин, работающих водителями в ОАО «Гомельоблавтотранс» филиал «Автобусный парк № 1». Анкетирование состояло из двух частей: анонимная авторская анкета из 13 вопросов (on-line-опрос) и русскоязычная стандартизированная версия SF-36.

Изучение параметров КЖ проводилось с помощью опросника SF-36 [2]. Оценивались следующие параметры КЖ: физическое функционирование (PF), ролевое функ-

ционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), интенсивность боли (BP), общее состояние здоровья (GH), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное функционирование (RE), психическое здоровье (MH). Все 8 параметров опросника объединены в 2 суммарных измерения – физический компонент здоровья (PH) и психический (MH).

Анонимная авторская анкета состояла из нескольких блоков: идентификационная характеристика (возраст, образование, семейное положение), трудовая деятельность (стаж работы, квалификация, наличие подработок, удовлетворенность заработной платой), вопросы без категории (вопросы о наличии вредных привычек, взаимоотношении с пассажирами и коллегами, и соблюдении режима труда и отдыха).

Всего в анкетировании приняли участие 30 мужчин трудоспособного возраста. Все респонденты были разделены на две группы в зависимости от стажа работы: группа М (респонденты со стажем работы менее 10 лет) 10 мужчин ($33,3 \pm 8,6$ %), группа Б (респонденты со стажем работы более 10 лет) 20 мужчин ($66,6 \pm 8,6$ %).

Идентификационная характеристика респондентов группы М: возраст респондентов составил 29,5 [25–34] лет, средний стаж работы 2 [1–2,75] года. Полученное образование: профессионально-техническое 4 (40 %), среднее специальное 6 (60 %). Семейное положение: женаты 5 (50 %), не женаты 5 (50 %). Количество воспитываемых детей: у 6 (60 %) респондентов нет детей, по одному ребенку у 3 (30%) мужчин и два ребенка у 1 (10%). 6 (60%) респондентов употребляют табачные изделия. Все 10 (100%) мужчин работают только водителями автобуса.

Идентификационная характеристика респондентов группы Б: возраст респондентов составил 45 [43–55,25] лет, средний стаж работы 18 [14,75–26,25] лет. Полученное образование: профессионально-техническое 3 (15 %), среднее специальное 17 (85 %). Семейное положение: женаты 13 (65 %), не женаты 1 (5 %), разведены 4 (20 %) и 2 (10 %) вдовцы. Количество воспитываемых детей: у 1 (5 %) респондентов нет детей, по одному ребенку у 9 (45 %) мужчин, два ребенка у 7 (35 %) и 3 ребенка у 3 (15 %) мужчин. 12 (60 %) респондентов употребляют табачные изделия. Все 20 (100 %) мужчин работают только водителями автобуса.

Идентификационная характеристика исследуемых групп статистически не отличались.

Статистическая обработка данных проводилась непараметрическим критерием соответствия χ^2 -Пирсона, критерием Мана – Уитни для несвязанных групп, при помощи программы Statistica 12.6. Различия считались достоверными при значении $p \leq 0,05$.

Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха – Me [Q25–Q75].

Результаты исследования и обсуждение

Респондентов группы Б физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.) в большей степени, чем пациентов группы М.

Результаты оценки качества жизни пациентов, страдающих ГБ, посредством опросника SF-36 представлены в таблице 1. Физическая активность и повседневная деятельность мужчин группы М была не ограничена (PF 95 – [85–100], RP – 0 [0–0]). У респондентов группы Б эти показатели составили PF – 72,5 [60– 81,25] и RP – 40 [25–50]. Мужчины группы Б ниже оценивают состояние своего здоровья в настоящий момент, а также общее состояние здоровья, чем респонденты группы М (группа Б: BP – 2,5 [0–45], GH – 55 [55–66,25], группа М: BP – 0 [0–0], GH – 65 [65–73,75]). Утомление и снижение жизненной активности более выражено в группе Б (группа Б VT – 57,5 [50– 66,25], группа М VT – 70 [65–78,75]). У респондентов группы Б отмечено умеренное ограничение социальных контактов (SF – 62 [59–75]). У мужчин группы М этот показатель выше –

75 [75–84]. Социальное функционирование (SF) у группы М 75 [75–84] больше, чем в группе Б 62 [59–75].

Таблица 1 – Показатели качества жизни в группах и достоверность различий

Показатели КЖ	М Me [Q ₂₅ –Q ₇₅].	Б Me [Q ₂₅ –Q ₇₅].	р
Физическое функционирование (PF)	95 [85–100]	72,5 [60–81,25]	0,000553
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP)	0 [0–0]	40 [25–50]	0,000651
Психическое здоровье (MH)	0 [(0–0)]	0 [0–33]	0,082253
Жизненная активность (VT)	70 [65–78,75]	57,5 [50–66,25]	0,008854
Эмоциональное функционирование (RE)	80 [63–80]	70 [60–80]	0,333110
Социальное функционирование (SF)	75 [75–84]	62 [59–75]	0,022156
Интенсивность боли (BP)	0 [0–0]	2,5 [0–45]	0,067888
Общее состояние здоровья (GH)	65 [65–73,75]	55 [55–66,25]	0,036644
Физический компонент здоровья (PH)	75[60–85]	60 [50–75]	0,01394
Психический компонент здоровья (MH)	0 [0–60]	39 [0–66]	0,16

Психическое здоровье (MH) примерно равны в двух группах (группа М – 0 [(0–0)], группа Б – 0 [0–33]).

Большинство показателей по шкалам опросника в группе Б были ниже, чем в группе М, однако статистически значимое снижение показано в пяти шкалах: физическое функционирование (PF), рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP), жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), общее состояние здоровья (GH).

При изучении интегральных показателей душевного и физического благополучия, установлено, что у мужчин группы Б физический компонент здоровья (PH) значительно ниже психического (PH – 60 [50–75], MH – 39 [0–66]). У респондентов группы М эти показатели составили: PH – 75[60–85], MH – 0 [0–60]). Лица группы Б хуже ощущают себя в физическом отношении, чем мужчины группы М. Но все показатели в двух группах равны норме.

Выводы

Таким образом, у водителей автобусов, работающих более 10 лет, отмечено некоторое снижение показателей физического благополучия по сравнению с водителями с меньшим стажем работы. Это может быть обусловлено воздействием вредных профессиональных факторов. При этом показатели душевного благополучия не изменены. Несмотря на некоторые различия между группами, все показатели находятся в пределах нормы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нушервони, Б. Х. Тяжесть и напряженность труда водителей пассажирского автотранспорта при работе в условиях большого города / Б. Х. Нушервони, А. Б. Бабаев // Вестник Авиценны. – 2019. – Т. 21, № 2. – С. 219–224
2. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова / под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.