

Статья поступила в редакцию 1.09.2020 г.

Петров А.Г., Филимонов С.Н., Семенихин В.А., Хорошилова О.В.

Кемеровский государственный медицинский университет,

г. Кемерово, Россия,

ФГБНУ НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний,

г. Новокузнецк, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ КОНЦЕПЦИЙ НОВЫХ СТРАТЕГИЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Обзор посвящен актуальности концепций новых стратегий медицинской и фармацевтической профилактики профессиональных заболеваний. Обоснованы концепции «человеческого капитала», формирования здорового образа жизни как главного фактора здоровья и проблемы мотивации на здоровье и здоровый образ жизни у работников угольной отрасли, так как в рамках этих концепций реализуется Российский национальный проект «Здоровье», призванный обеспечить сосредоточение ресурсов на наиболее социально значимых проблемах.

Ключевые слова: профессиональные заболевания; фармацевтическая профилактика; здоровый образ жизни; мотивация на здоровый образ жизни

Petrov A.G., Filimonov S.N., Semenikhin V.A., Khoroshilova O.V.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia,

Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia

RELEVANCE OF CONCEPTS OF NEW STRATEGIES FOR MEDICAL AND PHARMACEUTICAL PREVENTION OF OCCUPATIONAL DISEASES

The review is devoted to the relevance of the concepts of new strategies for medical and pharmaceutical prevention of occupational diseases. The concepts of "human capital", the formation of a healthy lifestyle as the main factor of health and the problem of motivation for health and a healthy lifestyle in the coal industry are substantiated since within these concepts, the Russian national project «Health» is being implemented, designed to ensure the concentration of resources on the most socially significant problems.

Key words: professional disease; pharmaceutical prevention; healthy lifestyle; motivation for a healthy lifestyle

Широкое распространение добычи полезных ископаемых обуславливает высокую актуальность вопроса сохранения трудовых ресурсов в этой отрасли. Неблагоприятные условия труда увеличивают риск развития не только профессиональных, но производственно-обусловленных заболеваний, усугубляющих медико-социальные последствия, снижают трудовой потенциал общества, так как условия труда работников угольной отрасли являются одними из самых неблагоприятных [9, 14, 23].

Динамика показателей профессиональных заболеваний в Кемеровской области работников угольной отрасли намного превосходит таковую во всех других отраслях промышленности в Российской Федерации и составляет около 76 % профессиональных заболеваний [15, 24]. Условия труда в угольной отрасли характеризуются целым рядом факторов, оказывающих вредное влияние на организм человека. К ним относятся следующие факторы: угольная пыль, шум, вибрация, необходимость работы в вынужденной позе, физические перегрузки,

вредные газы и др. Воздействие указанных факторов способствует росту профессиональных заболеваний работников угольной отрасли, особенно подземной группы [16, 19, 22].

Высокий уровень профессиональных заболеваний работников угольной отрасли вызывает необходимость принятия превентивных мер, основанных на изменении методологии формирования, корректирования и совершенствования существующих систем управления охраной труда на предприятиях угольной отрасли [9, 10].

Опыт показывает, что для получения достоверной оценки условий труда необходимо проведение специальных процедур оценки, где должны быть определены уровни вредных и опасных факторов на каждом рабочем месте [20].

В этой связи, одним из приоритетных и актуальных направлений современной медицинской и фармацевтической науки является стратегия охраны и улучшения здоровья работающего населения, заключающаяся в приоритетном развитии социально-профилактического направления, через форми-

Корреспонденцию адресовать:

СЕМЕНИХИН Виктор Андреевич,
650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а,
ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.
Тел: 8 (3842) 73-48-56
E-mail: viansem@yandex.ru

Информация для цитирования:

Петров А.Г., Филимонов С.Н., Семенихин В.А., Хорошилова О.В.
Актуальность концепций новых стратегий медицинской и фармацевтической профилактики профессиональных заболеваний // Медицина в Кузбассе. 2020. №3. С. 5-12.

DOI: 10.24411/2687-0053-2020-10021

рование здорового образа жизни, решение экологических проблем — защиту природы и внешней среды, ее оздоровление путем повышения качества и эффективности служб здравоохранения, медицинской помощи, поднятия ее на новый уровень — диспансеризации всего работающего населения [9, 10, 14].

Цель обзора — ознакомить медицинских и фармацевтических специалистов с концепциями новых стратегий медицинской и фармацевтической профилактики профессиональных заболеваний в частности, с особенностями формирования здорового образа жизни и мотивации на здоровый образ жизни по материалам, опубликованным в ведущих современных отечественных журналах, а также по результатам собственных исследований.

Согласно определению ВОЗ, профилактика заболеваний — это мероприятия, направленные на предупреждение болезней, борьба с факторами риска, замедление развития заболевания и уменьшение его последствий [4, 14, 16].

Одним из приоритетных и актуальных направлений современной фармацевтической науки является профилактическое направление при организации качественной лекарственной помощи при лечении профессиональных заболеваний [15, 20]. В последнее время в Российской Федерации, как и во всем мире, получила развитие концепция «человеческого капитала», в которой ведущая роль отводится здоровью работающего населения. В рамках этой концепции реализуется Российский национальный проект «Здоровье», призванный обеспечить сосредоточение ресурсов на наиболее социально значимых проблемах. При этом нельзя не заметить, что профилактические мероприятия зачастую разрабатываются и реализуются без учета возможностей современной фармации [3, 5, 12].

Огромный профилактический потенциал лекарственных средств зачастую остается незадействованным в общественном здравоохранении, лишая общество этого важного ресурса. Фармация, являясь социально ответственной деятельностью, должна располагать убедительной и для решения не только терапевтических, но и профилактических задач [12, 14, 16].

Разработка профилактической концепции в организации фармацевтической деятельности представляется сейчас особенно актуальной. Акцент на профилактические мероприятия в борьбе с наиболее распространенными заболеваниями, прежде всего

профессиональными и др., выявил первостепенное значение санитарно-эпидемиологических, гигиенических и других медицинских и медико-технических профилактических мер, осуществляемых в общенациональном масштабе [14, 17].

Изменения в картине патологии, трансформация эпидемического типа в неэпидемический, т.е. преобладание хронически протекающих, как правило, неинфекционных болезней (сердечно-сосудистых, онкологических, нейропсихических, профессиональных и др.), обусловили преобразование структуры заболеваемости. Кроме того, перемены в условиях и образе жизни работающего населения, резкое ухудшение экологической обстановки и другие причины социального порядка в современный период цивилизации привели к тому, что санитарно-гигиенические, традиционные меры оказались недостаточными против хронической, преимущественно неинфекционной патологии. Требуется существенная коррекция профилактики, даже обоснование и применение ее новой стратегии [12, 14, 15].

Формирование учения о профилактическом направлении здравоохранения и ее основе — концепции здорового образа жизни как современного стержня профилактики — связывалось с изменениями в стратегии здравоохранения в настоящий период, т.е. с коррективами в его генеральном направлении — профилактическом [12, 15]. Концепция здорового образа жизни признается важнейшим направлением профилактики профессиональных заболеваний как главного фактора здоровья.

Исследования отечественных и зарубежных ученых достоверно показали, что в ряду воздействий, обуславливающих состояние здоровья, т.е. факторов риска, первое место занимает нездоровый образ жизни, более того, от него непосредственно зависит здоровье [12, 14]. Говоря об образе жизни, прежде всего, нужно иметь в виду органическую связь этого понятия с понятием поведения в широком смысле слова, как активного, деятельного начала, зависящего от личности.

Образ жизни — определенный, исторически обусловленный тип, вид жизнедеятельности или определенный способ деятельности в материальной и нематериальной сферах жизнедеятельности людей. Но не вообще деятельности, активности, а совокупности существенных черт деятельности людей [12, 15].

Можно привести много примеров из истории медицины, указывающих на то, как врачи оценивали значение образа жизни, хотя, может быть, и не при-

Сведения об авторах:

ПЕТРОВ Андрей Георгиевич, доктор фарм. наук, доцент, кафедра фармации, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: mefc@mail.ru

ФИЛИМОНОВ Сергей Николаевич, доктор мед. наук, профессор, директор ФГБНУ НИИ КППЗ, г. Новокузнецк, Россия.

E-mail: fsn42@mail.ru

СЕМЕНИХИН Виктор Андреевич, доктор мед. наук, профессор, кафедра факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: viansem@yandex.ru

ХОРОШИЛОВА Ольга Владимировна, ассистент, кафедра фармации, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

E-mail: mefc@mail.ru

меняли этот термин — говорили о поведении больного, режиме и т.д. Гиппократ, которого за его проницательность, глубину суждений, широкую популярность и авторитет называют отцом медицины, говорил, что большинство болезней зависит от образа действий, поступков и мыслей человека, проявляющихся в конкретных условиях его жизни и природных факторов [12].

Следует подчеркнуть, что не только отдельные факторы, а их совокупность, составляющая образ жизни — один из решающих рычагов воздействия на здоровье людей.

Говоря о различных сторонах образа жизни, следует остановиться на, так называемой, медицинской активности, так как она имеет прямое отношение к работе медиков и является могучим фактором здоровья.

Медицинская активность отражает наиболее характерные формы активности, деятельности в области охраны, улучшения индивидуального и общественного здоровья. Важным ее элементом следует считать гигиеническое поведение, слагающееся из отношения к своему здоровью и здоровью других людей, выполнения медицинских предписаний и назначений, посещений лечебно-профилактических учреждений [12, 14].

Идея выделения медицинской активности в особый аспект образа жизни получила широкую поддержку и развитие. В таком ракурсе здравоохранительная и, в частности, профилактическая активность — это медицинская активность, т.е. такая деятельность, которая направлена на формирование здорового образа жизни [2, 12, 25].

Эти и другие проявления медицинской активности зависят во многом от общего уровня культуры, образования, психологической установки, условий жизни, состояния здравоохранения и других факторов. Медицинская активность — новое понятие, сводимое, как может показаться, к деятельности медицинских организаций, медицинских служб, даже, в целом, системы здравоохранения и его генерального направления — профилактического, как исходная позиция для формирования здорового образа жизни [12]. В понятие здоровый образ жизни входит преодоление факторов риска для здоровья и, что особенно важно, создание благоприятной обстановки, условий для укрепления здоровья, развитие тех индивидуальных и общественных факторов, прежде всего гигиенического воспитания и поведения, которые участвуют в формировании здоровья

[16]. Концепция здорового образа жизни не должна сводиться лишь к теоретическому понятию, а нужно полнее ярче раскрыть содержание и осуществлять ее на практике и использовать это в охране и улучшении здоровья людей, в совершенствовании здравоохранения.

В формировании здорового образа жизни следует выделить следующие аспекты:

- создание, развитие, усиление, активизация позитивных для здоровья условий и факторов;
- преодоление, уменьшение факторов риска для здоровья [12].

И хотя оба эти аспекта взаимосвязаны, нередко на деле ограничивается лишь борьбой с факторами риска. Гораздо сложнее определить, провести практическую работу по созданию факторов здорового образа жизни.

Именно эффективные, доступные, управляемые, главным образом профилактические, меры составляют практическую, прикладную задачу здорового образа жизни [4, 25].

Сознательное и ответственное отношение к здоровью как общенародному достоянию должно стать нормой жизни и поведения всех людей. Это предполагает искоренение вредных привычек, воспитание культуры общения, поведения, питания, соблюдение режима труда и отдыха, систематические занятия физкультурой и спортом, повышение общей санитарной культуры и гигиенических знаний, гармоничное развитие личности, в связи с этим оптимизация работы центров здоровья и других учреждений призванных заниматься формированием здорового образа жизни [7, 12, 15].

Формирование здорового образа жизни включает в себя деятельность, как по преодолению факторов риска для здоровья (нейроэмоциональных стрессов, курения, употребления алкоголя, гиподинамии, нерационального питания и др.), так и по созданию и развитию факторов здоровья, его потенциала. Получившие широкое распространение территориальные и отраслевые программы «Здоровье» должны базироваться на деятельности по формированию здорового образа жизни [6, 7].

В современных условиях особую актуальность приобретают исследования мотивации на здоровье и здоровый образ жизни у работников, занятых во вредных условиях труда, а также о необходимости формирования сберегающего здоровья поведения, так как эффективность профилактических мероприятий во многом определяется приверженностью ра-

Information about authors:

PETROV Andrei Georgievich, doctor of pharmaceutical sciences, docent, department of pharmacy, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: mefc@mail.ru

FILIMONOV Sergey Nikolaevich, doctor of medical sciences, professor, director, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia. E-mail: fsn42@mail.ru

SEMENIHIN Victor Andreevich, doctor of medical sciences, professor, department of faculty therapy, occupational diseases and endocrinology, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: viansem@yandex.ru

KHOROSHILOVA Olga Vladimirovna, assistant, department of pharmacy, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: mefc@mail.ru

ботников угольной отрасли к здоровому образу жизни [1, 11]. Исследованиями установлено, что среди работников угольной отрасли с профессиональными заболеваниями наблюдается низкий уровень мотивации на сохранение здоровья и здорового образа жизни [4].

Мотивация — одна из составляющих человеческих отношений. Термин человеческие отношения означает способ взаимодействия людей друг с другом. Согласно двухфакторной («мотивационно-гигиенической») теории удовлетворенности трудом (Ф. Герцбергер), к «мотивационным» факторам относятся: содержание труда; достижения в работе; условия труда; взаимоотношения между работниками и другие [4, 12, 15].

При наличии благоприятных факторов возникает особое состояние, которое приводит к уменьшению чувства неудовлетворенности характером работы, но не к повышению удовлетворенности трудом.

Известно, что позитивное психоэмоциональное состояние работников угольной отрасли на рабочем месте способно повысить внутреннюю мотивацию и тем самым добиться более высоких результатов и показателей работы.

Стратегия развития национальной безопасности Российской Федерации рассматривает сохранение и укрепления здоровья работающего населения как одну из первоочередных задач государства. Ее решение требует поиска этиологических и патогенетических закономерностей формирования нарушений здоровья, связанных с трудовым процессом, с целью последующей разработки и обоснования системы современных профилактических направлений [14, 15].

Общеизвестно, что неблагоприятные условия труда увеличивают риск развития не только профессиональных, но и производственно-обусловленных заболеваний, усугубляют их медико-социальные последствия, снижают трудовой потенциал общества [4, 9, 15].

Особую значимость приобретает формирование здорового образа жизни, одна из задач которого — выявление приверженности здоровому образу жизни (ЗОЖ) на популяционном уровне. К настоящему времени выявлены основные тенденции здорового образа жизни, прослежены взаимосвязи между пониманием ЗОЖ и основными социальными показателями (возраст, материальное положение, образовательный уровень, пол) [12, 25]. Проанализированы теоретические модели и поведенческие практики здорового образа жизни, уточнено понятие мотивации к здоровому образу жизни, рассмотрены основные факторы ее формирования [2, 25].

Исследования мотивации на здоровье и здоровый образ жизни у работников, занятых во вредных условиях труда, немногочисленны и свидетельствуют о необходимости формирования поведения, способствующего здоровью [15]. Установлено негативное воздействие наличия профессионального заболевания на психосоциальный статус пациентов, в существенном влиянии приверженности здоровому обра-

зу жизни на распространенность и течение соматических заболеваний [15].

Приоритетное значение имеет изучение распространенности различных уровней мотивации на сохранение здоровья и здоровый образ жизни у работников угольной отрасли. Установлено, что низкий уровень мотивации на здоровье и здоровый образ жизни характерен для работников угольной отрасли, которые проходили обследование и лечение по поводу профессиональных заболеваний. Выявлено, что уровень распространенности алекситимии достоверно выше среди работников угольной отрасли с профессиональными заболеваниями. У лиц с признаками алекситимии достоверно снижен уровень мотивации по эмоциональной шкале. Алекситимия — сниженная способность или затрудненность в вербализации эмоциональных состояний и чувств, она сопровождается неспособностью дифференцировать психологические и физиологические составляющие [1, 4].

Исследователями алекситимия рассматривается как неспецифический фактор риска развития психосоматических заболеваний при самых различных нозологиях [1, 15].

Кроме того, высокий уровень алекситимии вызывает снижение адаптивных механизмов личности, что может привести к профессиональному выгоранию [1]. Возможно, именно этот фактор является одной из причин низкой мотивации на здоровье и здоровый образ жизни у пациентов с профессиональными заболеваниями, что следует учитывать при разработке лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий у работников угольной отрасли [1, 25].

Таким образом, среди работников угольной отрасли с профессиональными заболеваниями выявлен низкий уровень мотивации на сохранение здоровья и здоровый образ жизни, а в группе работников, не занятых во вредных условиях труда, отмечается высокий уровень мотивации на здоровье [4, 8].

В этих условиях важна задача обновления методов профилактики, развития и реализации концепции новой стратегии здравоохранения, которая должна исходить из основной цели здравоохранения — достичь коренного изменения уровня здоровья работающего населения и повышения качества медицинской и фармацевтической помощи. Альтернативы здесь не может быть: все остальное — укрепление, модернизация материально-технической базы, улучшение подготовки кадров, медицинского снабжения и т.д. лишь средства и условия решения поставленной задачи [15].

В общественном здравоохранении традиционно провозглашается приоритет профилактического направления. При этом тактический уровень мероприятий в здравоохранении направлен главным образом на решение терапевтических, а не профилактических задач, на помощь больным, а не здоровым людям [26, 27]. Методологический дефицит в организации медицинской профилактики в полной мере

характерен и для фармацевтической деятельности. Это связано с ограничением возможности реализации профилактического потенциала фармацевтической науки и практики [26].

В современных условиях, важное значение имеет обеспечение качества фармацевтической помощи, направленной на укрепление здоровья, усиление роли провизора в профилактике заболеваний, в т.ч. в реализации направлений приоритетного национального проекта «Здоровье». Вот почему одним из способов решения данной проблемы может стать разработка методологической базы профилактического направления [28, 29].

Инновационный потенциал фармацевтической профилактики состоит в производстве новых фармакопрофилактических лекарственных средств, необходимых для сохранения здоровья (адаптогенов, протекторов, корректоров), в оптимизации ассортимента и информации по использованию лекарств, внедрении фармакопрофилактических лекарственных препаратов по наиболее актуальным проблемам здравоохранения. Кроме того, адекватное использование профилактических возможностей современной фармации открывает новые перспективы при разработке разнообразных профилактических мероприятий, в т.ч. таких масштабных как проект ВОЗ «Здоровье для всех в XXI веке» или российский национальный приоритетный проект «Здоровье» [12, 26, 30].

Акцент на профилактические мероприятия в борьбе с наиболее распространенными заболеваниями, прежде всего инфекционными, профессиональными и др., выявил первостепенное значение санитарно-эпидемиологических, гигиенических и других медицинских и медико-технических профилактических мер, осуществляемых в общенациональном масштабе.

Принципы социальной политики здравоохранения потребовали новой стратегии, основывающейся по-прежнему на профилактике, нуждающейся и в усилении, и в коррективах. Требуется существенная коррекция профилактики, даже обоснование и применение ее новой стратегии. Эта задача решается с помощью санологии и фармацевтической санологии. Термин санология образован от лат. *sanitas* – здоровье, *sanus* – здоровый. Значит, санология – наука о здоровье, именно о здоровье, а не аналог медицины как науки о болезнях и здоровье. Санология – наука о здоровье здоровых, его охране, укреплении, умножении, воспроизводстве; здоровье как общественном богатстве и потенциале общества – общественном здоровье [12].

По нашему определению, фармацевтическая санология – это наука об использованиях фармакопрофилактических средств в состоянии предболезни, когда нет явных клинически выраженных симптомов заболевания, способных сохранять и повышать соматическое, психическое и социальное благополучие человека и его качество жизни и не ориентированных на терапию определенных заболеваний.

Важнейшая задача санологии и фармацевтической санологии – выявление и оценка резервов здоровья. Самым значимым вопросом этой проблемы является определение лиц в состоянии преморбиды, или предболезни, когда нет явных клинически выраженных симптомов заболевания. Одни специалисты считают такое состояние болезнью, другие еще здоровьем. Между тем количество этих людей неопределенно велико. Ни в какой статистике их не выделяют и не учитывают, а они представляют собой основной резерв больных. Понятно также, что именно эта группа должна быть объектом раннего и профилактического и лечебного воздействия (фармакопрофилактического лечения) [12, 14]. Основная же масса работников угольной отрасли, имеющих факторы риска, не имеет симптомов болезней, однако находится в условиях, которые в большей мере, чем у других – здоровых, способствуют возникновению и развитию профессиональных заболеваний. Такие люди считаются практически здоровыми, но вследствие отрицательных факторов условий и образа жизни подвержены большей вероятности заболевания [12, 14].

Исследование динамики работников угольной отрасли с различным состоянием здоровья ставит целью предупреждения заболеваний и увеличение количества здоровых, т.е. изучение потенциала здоровья для управления им – его наращивания и повышения качества здоровья. Именно так нужно и можно говорить, так как охрана и укрепление здоровья – это не только сокращение заболеваемости, но и инвалидности.

Проблемы санологии и фармацевтической санологии поистине неисчерпаемы, так как они связаны с такой обширной социальной и медицинской категорией, как общественное здоровье. Но главное здесь, как отмечалось: стратегия профилактики как основного средства достижения конечной цели – в оптимальные сроки достичь коренного повышения уровня, качества здоровья. [12, 14].

Важнейшей проблемой на современном этапе является определение и критерии профессионального здоровья, без чего невозможна его оценка. Наверное, решение этой проблемы – наиболее существенный аспект санологии и фармацевтической санологии [12]. В поисках решения этой проблемы нередко прибегают к понятию потенциала здоровья, что само по себе звучит привлекательно, но при его конструировании дело сводится обычно к построению математических или логико-математических моделей. Разумеется, моделирование здоровья и поиск такого рода показателей – дело полезное и перспективное, имеющее большое информационное значение. Не случайно специалисты в области информатики (в том числе медицинской) рассматривают моделирование здоровья и здравоохранения как новый этап информационного обеспечения [12, 14].

Разумеется, моделирование здоровья и поиск такого рода показателей – дело полезное и перспективное, имеющее большое информационное значение. Вместе с тем, исследованиями многочисленных

специалистов доказывалось первостепенное значение условий и образа жизни, преодоления факторов риска хронических заболеваний, формирования здорового образа жизни, которые должны были войти в русло профилактического направления [12, 14].

Необходим решительный пересмотр стратегии здравоохранения и его профилактического направления в целях успешного противостояния натиску хронической патологии.

Санология и фармакосанология не отказываются от изучения и оценки патологии, закономерностей изменения санитарного состояния, т.е. динамики и структуры существующих показателей здоровья — медико-демографических, санитарно-статистических показателей, они остаются, и долго еще будут применяться и совершенствоваться. Но санология и фармакосанология не может ограничиваться ими. Как наука, они должны определить истинные критерии и измерители именно здоровья людей [12, 14].

Надо отметить, что исследование здоровья работников угольной отрасли, создание фармакосанологии как теории и практики охраны, улучшения и воспроизводства здоровья значительно отстало от изучения патологии населения, хотя первостепенная роль именно сохранения здоровья понималась давно, что первая обязанность медицины — это сохранить здоровье, вторая — лечить болезни [14]. По данным многочисленных исследований и публикаций, удельный вес факторов, определяющих здоровье населения, на 50-55% зависит от условий и образа жизни, на 15-20 % — от состояния внешней, окружающей человека среды (ее состава, загрязненности), экологической ситуации; до 20 % — от внутренних, наследственных причин (состояния и динамики генохромосомного состава, врожденных дефектов и т.д.) и на 10-15 % — от состояния и развития служб здравоохранения [12].

Самым значимым в этой проблеме является определение лиц в состоянии преморбида, или предболезни, когда нет явных клинически выраженных симптомов заболевания. Одни специалисты считают такое состояние болезнью, другие еще здоровьем. Между тем, количество этих людей неопределенно велико. Ни в какой статистике их не выделяют и не

учитывают, а они представляют собой основной резерв лиц для фармакопрофилактики. Понятно также, что именно эта группа должна быть объектом раннего фармакопрофилактического и лечебного воздействия, так как их учет, который проводится при массовых профессиональных осмотрах, особенно при диспансеризации и специальных эпидемиологических исследованиях, позволит более полно определить контингент с факторами риска. В разных возрастных группах работающих, количество людей, имеющих факторы риска, значительно отличается. Исследование динамики лиц с различным состоянием здоровья ставит целью предупреждение заболеваний и увеличение количества здоровых [12, 15, 29].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, основной контингент работников угольной отрасли, имеющих факторы риска, не имеет симптомов болезней, однако находится в условиях, которые в большей мере, чем у других — здоровых, способствуют возникновению и развитию заболеваний. Такие люди считаются практически здоровыми, но вследствие отрицательных производственных факторов и условий и образа жизни подвержены большей вероятности заболевания. Отрицательная динамика профессиональных заболеваний связана с недостаточностью профилактической работы. Во многом эта проблема обусловлена методологическими просчетами неэффективной модели здравоохранения, развивающей преимущественно «лечебное» направление, что привело к дисбалансу между лечением и профилактикой. Это является серьезным препятствием для проведения реальной политики укрепления здоровья и профилактики профессиональных заболеваний работников угольной отрасли.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Brel EYu. Alexithymia in the structure of «apparently healthy» personality. *Siberian Journal of Psychology*. 2018; 67: 89-101. Russian (Брель Е.Ю. Алекситимия в структуре «практически здоровой» личности //Сибирский психологический журнал. 2018. № 67. С. 89-101.)
2. Vasendin VN, Tchegotarkova SA, Kobalyeva DA. The healthy lifestyle as one of components of human safety. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2012; 6: 19-20. Russian (Васендин В.Н., Чеботарькова С.А., Кобалева Д.А. Здоровый образ жизни как одна из составляющих безопасности человека //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 6. С. 19-20.)
3. Glembotskaya GT, Maskaeva AR. The concept of pharmaceutical care: realities and prospects. *New pharmacy*. 2000; 5: 11-14. Russian (Глембоцкая Г.Т., Маскаева А.Р. Концепция фармацевтической помощи: реалии и перспективы //Новая аптека. 2000. № 5. С. 11-14.)
4. Danilov IP, Vлах NI, Gugushvili MA, Paneva NY, Logunova TD. Motivation for health and a healthy lifestyle among employees of the aluminum and coal industry. *Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*. 2019; 59(6): 330-333.

- Russian (Данилов И.П., Влах Н.И., Гугушвили М.А., Панева Н.Я., Логунова Т.Д. Мотивация на здоровье и здоровый образ жизни у работников алюминиевой и угольной промышленности // Медицина труда и промышленная экология. 2019. Т. 59, № 6. С. 330-333.)
5. Dremova NB, Ovod AI, Korzhavykh EA. Fundamentals of pharmaceutical care in health care: monograph. Kursk: KSMU, 2009. 412 p. Russian (Дремова Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении: монография. Курск: КГМУ, 2009. 412 с.)
 6. Doncov VI, Krut'ko VN. Health savings as a modern direction of preventive medicine (review). *Bulletin of rehabilitation medicine*. 2016; 1: 2-9. Russian (Донцов В.И., Крутько В.Н. Здоровьесбережение как современное направление профилактической медицины (обзор) // Вестник восстановительной медицины. 2016. № 1. С. 2-9.)
 7. Zheleznyakova SI. The philosophy of a healthy lifestyle: from fashion to sustainable social practice. *Context and Reflection: Philosophy about the World and Man*. 2016; 5(5A): 133-141. Russian (Железнякова С.И. Философия здорового образа жизни: от моды к устойчивым общественным практикам // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2016. Т. 5, № 5А. С. 133-141.)
 8. Ermolaeva PO, Noskova EP. Main trends in the sphere of russians' healthy lifestyle. *Sociological Studies*. 2015; 4: 120-129. Russian (Ермолаева П.О., Носкова Е.П. Основные тенденции здорового образа жизни россиян // Социологические исследования. 2015. № 4. С. 120-129.)
 9. Izmerov NF, Bukhtiyarov IV, Prokopenko LV. Issues of occupational morbidity: retrospective and modernity. Materials of the XI All-Russian Congress «Profession and Health», November 27-29, 2012. М., 2012. P. 29-40. Russian (Измеров Н.Ф., Бухтияров И.В., Прокопенко Л.В. Вопросы профессиональной заболеваемости: ретроспектива и современность // Матер. XI Всерос. конгр. «Профессия и здоровье», 27-29 ноября 2012 г. М.: ФГБУ «НИИ МТ» РАМН. С. 29-40.)
 10. Karabintseva NO, Poteryaeva EL. Organization of the system of providing pharmaceutical care to patients with occupational diseases: guidelines. Novosibirsk, 2008. 70 p. Russian (Карабинцева Н.О., Потеряева Е.Л. Организация системы оказания фармацевтической помощи больным с профессиональными заболеваниями: метод. реком. Новосибирск, 2008. 70 с.)
 11. Karaseva TV, Ruzhenskaya YeV. The characteristics of motivation to follow healthy life-style. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2013; 5: 23-24. Russian (Карасева Т.В., Руженская Е.В. Особенности мотивации ведения здорового образа жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 5. С. 23-24.)
 12. Lisitsin YuP. Public health and health care: textbook. М.: GEOTAR-Media, 2013. 544 p. Russian (Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 544 с.)
 13. Moshkova LV, Zvereva ES, Levitskaya IA, Podgorbunskikh NI. Methodology for quantitative assessment of pharmaceutical aid to the population and recommendations for its improvement. *Economic Bulletin of Pharmacy*. 2003; 3: 90-95. Russian (Мошкова Л.В., Зверева Е.С., Левицкая И.А., Подгорбунских Н.И. Методика количественной оценки фармацевтической помощи населению и рекомендации по ее повышению // Экономический вестник фармации. 2003. № 3. С. 90-95.)
 14. Petrov AG, Semenikhin VA, Knysh OI, Glembotskaya GT. et al. Fundamentals of pharmaceutical and medical prevention of occupational diseases: monograph. Kemerovo, 2020. 46 p. Russian (Петров А.Г., Семенихин В.А., Кныш О.И., Глембоцкая Г.Т. и др. Основы фармацевтической и медицинской профилактики профессиональных заболеваний: монография. Кемерово, 2020. 46 с.)
 15. Petrov AG, Filimonov SN, Semenikhin VA, Khoroshilova OV. Problems and prospects of pharmaceutical prevention in professional diseases. *Medicine in Kuzbass*. 2020; 19(2): 42-47. Russian (Петров А.Г., Филимонов С.Н., Семенихин В.А., Хорошилова О.В. Проблемы и перспективы фармацевтической профилактики при профессиональных заболеваниях // Медицина в Кузбассе. 2020. Т. 19, № 2. С. 42-47.)
 16. Petrov AG, Semenikhin VA, Petrov GP, Odintseva OV. Methodological approaches to predicting the risk of occupational diseases in miners: guidelines. М., 2014. 36 p. Russian (Петров А.Г., Семенихин В.А., Петров Г.П., Одинцева О.В. Методологические подходы к прогнозированию риска профессиональных заболеваний шахтеров: метод. реком. М., 2014. 36 с.)
 17. Petrov AG. Organizational and methodological support of pharmaceutical assistance to miners. Modern pharmacy: education, science, business: materials of an interregional scientific and practical conference with international participation. Tyumen, 2014. P. 124-126. Russian (Петров А.Г. Организационно-методическое обеспечение фармацевтической помощи шахтерам // Современная фармация: образование, наука, бизнес: матер. межрег. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Тюмень, 2014. С. 124-126.)
 18. Petrov AG, Denisova SV, Odintseva OV, Raudina SN. Methodologic approaches to farmacologic economic analysis of actual inpatient treatment of occupational diseases. *Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*. 2014; 2: 42-45. Russian (Петров А.Г., Денисова С.В., Одинцева О.В., Раудина С.Н. Методические подходы к фармако-экономическому анализу фактической терапии профессиональных заболеваний в условиях стационара // Медицина труда и промышленная экология. 2014. № 2. С. 42-45.)
 19. Petrov AG, Semikhin VA, Knysh OI, Petrov GP. Methodological approaches to assessing the pharmacoprophylaxis of occupational diseases in the system of medical and specialized pharmaceutical care for workers in the coal industry: methodological recommendations. Kemerovo: LLC INT, 2017. 85 p. Russian (Петров А.Г., Семенихин В.А., Кныш О.И., Петров Г.П. Методологические подходы к оценке фармакопрофилактики профессиональных заболеваний в системе медицинской

- и специализированной фармацевтической помощи работникам угольной отрасли: метод. реком. Кемерово: ООО «ИНТ», 2017. 85 с.)
20. Petrov AG, Knysh OI, Semenikhin VA, Petrov GP, Khoroshilova OV. Organizational and methodological foundations for improving specialized pharmaceutical care for workers in the coal industry: monograph. Kemerovo: Kuzbassvuzizdat, 2019. 254 p. Russian (Петров А.Г., Кныш О.И., Семенихин В.А., Петров Г.П. Хорошилова О.В. Организационно-методические основы совершенствования специализированной фармацевтической помощи работникам угольной отрасли: монография. Кемерово: Кузбассвуиздат, 2019. 254 с.)
 21. Preobrazhensky VN, Beganova TV. Creation of the system for the formation of healthy lifestyle: the main goal of prophylactic medicine in Russian Federation. *Clinical Medicine*. 2015; 93(5): 62-64. Russian (Преображенский В.Н., Беганова Т.В. Создание системы формирования здорового образа жизни – главное направление профилактики в Российской Федерации //Клиническая медицина. 2015. Т. 93, № 5. С. 62-64.)
 22. Semenikhin VA. Prevention of occupational diseases in workers employed in hazardous working conditions: guidelines. Kemerovo, 2015. 34 p. Russian (Семенихин В.А. Профилактика профессиональных заболеваний у работников, занятых во вредных условиях труда: метод. реком. Кемерово, 2015. 34 с.)
 23. Semenikhin VA, Knysh OI, Petrov GP. Methodological bases of pharmacoeconomic analysis of drug therapy of occupational diseases. Kemerovo, 2014. 208 p. Russian (Семенихин В.А., Кныш О.И., Петров Г.П. Методические основы фармакоэкономического анализа лекарственной терапии профессиональных заболеваний. Кемерово, 2014. 208 с.)
 24. Fomin AI. The current state of occupational morbidity in the coal industry of Kuzbass. *Fuel and energy complex and resources of Kuzbass*. 2008; 2: 50-55. Russian (Фомин А.И. Современное состояние профессиональной заболеваемости в угольной промышленности Кузбасса //ТЭК и ресурсы Кузбасса. 2008. № 2. С. 50-55.)
 25. Shalnova SA, Balanova YuA, Deev AD, Kontsevaya AV, Imaeva AE, Kapustina AV, et al. Integrated assessment of adherence to a healthy lifestyle as a way of monitoring the effectiveness of preventive measures. *Profilakticheskaya meditsina*. 2018; 21(4): 65-72. Russian (Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Деев А.Д., Концевая А.В., Имаева А.Э., Капустина А.В. и др. Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер //Профилактическая медицина. 2018. Т. 21, № 4. С. 65-72.)
 26. Yakovlev IB. Pharmaceutical prophylaxis. Perm, 2009 200 p. Russian (Яковлев И.Б. Фармацевтическая профилактика. Пермь: Изд-во ГОУ ВПО ПГФА, 2009. 200 с.)
 27. Yakovlev IB, Sarmometov EV, Soloninina AV Pharmacoeconomic analysis in epidemiology. Pharmacoeconomics at the turn of the third millennium: materials of the IV All-Russian Congress. M., 2002. P. 120. Russian (Яковлев И.Б., Сармометов Е.В., Солонинина А.В. Фармакоэкономический анализ в эпидемиологии //Фармакоэкономика на рубеже третьего тысячелетия: матер. IV Всерос. конгр. М., 2002. С. 120.)
 28. Yakovlev IB. Expert pharmaceutical consultation based on assortment systematization of polyvitamine drugs. *Postgraduate Bulletin of the Volga Region*. 2009; 7-8: 164-170. Russian (Яковлев И.Б. Экспертное фармацевтическое консультирование, основанное на систематизации поливитаминных препаратов //Аспирантский вестник Поволжья. 2009. № 7-8. С. 164-170.)
 29. Lvova II, Yakovlev IB, Novikov MYu, Yakovleva IA. Risk management as part of the pharmaceutical prevention methodology and as a necessary component of quality management of medical care (on the example of screening for intrauterine infections in pregnant women). *Permskiy meditsinskiy zhurnal*. 2010; 27(5): 152-156. Russian (Львова И.И., Яковлев И.Б., Новиков М.Ю., Яковлева И.А. Управление риском как часть методологии фармацевтической профилактики и как необходимый компонент управления качеством медицинской помощи (на примере скрининга у беременных внутриутробных инфекций) //Пермский медицинский журнал. 2010. Т. 27, № 5. С. 152-156.)
 30. Soloninina AV, Yakovlev IB. Preventive pharmacy: concept, methodology, innovative potential. *New pharmacy*. 2010; 7: 69-71. Russian (Солонинина А.В., Яковлев И.Б. Профилактическая фармация: концепция, методология, инновационный потенциал //Новая аптека. 2010. № 7. С. 69-71.)

