

Молочные реки, кисельные берега...

Состояние условий и охраны труда в нашей стране трудно признать удовлетворительными. По данным Госкомстата России, доля работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, составляет более 20%, а в угольной промышленности и черной металлургии она приближается к половине от всех работающих. Кроме того, каждый пятый работник трудится в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам. Однако вместо улучшения условий и охраны труда упор продолжает переноситься на систему компенсаций за работу во вредных условиях, один из элементов которой - лечебно-профилактическое питание (ЛПП) - не выдерживает никакой критики с точки зрения его научной обоснованности. ЛПП предусматривает бесплатную выдачу молока или других равноценных пищевых продуктов работникам, занятым на работах с вредными условиями, а также собственно ЛПП в связи с особо вредными условиями труда.

Ключевое слово - не «молоко», а «бесплатное»

В 2006 г. право на бесплатное получение молока или других равноценных пищевых продуктов имел каждый пятый работающий, а в добывающих отраслях их получали 35,7% работников.

Серьезное обсуждение научной обоснованности выдачи молока для профилактики профзаболеваний имеет не больше смысла, чем научные дебаты вокруг какого-нибудь бытового предрассудка. Если бы этой нормы, de facto превратившейся в традицию, не существовало, то в современных условиях любая попытка ее законодательного учреждения была бы воспринята как нонсенс.

Действительно, не существует даже гипотетического механизма нейтрализации молоком 963 вредных профессиональных факторов, при воздействии которых его рекомендует употреблять приказ Минздрава РФ № 126 от 28.03.03. В утвержденном этим приказом перечне числятся такие нешуточные вещества, как печально известный таллий, двуокись серы, фосген, хлор, метанол, пестициды и агрохимикаты, а также ионизирующее излучение и алкоголь. Не хватает только никотина, продуктов сгорания табака и наркотиков, чтобы распространить этот профилактический стандарт на преобладающую часть российского мужского населения, независимо от вредности работы и занятости вообще.

В 1921 г., когда выдача молока рабочим была введена постановлением Совнаркома, главной проблемой здоровья населения были недоедание и инфекционные заболевания, и эта мера могла быть полезной в устранении общего дефицита питательных веществ.

Но в настоящее время недостатки в структуре питания населения носят прямо противоположный характер - достаточная или несколько избыточная общая калорийность, а также повышенное потребление насыщенных жиров и простых сахаров при недостатке белков, витаминов и минеральных веществ. Такое питание, создавая условия для развития ожирения, гипертонии, атеросклероза и сахарного диабета, способствует росту распространенности хронических неинфекционных заболеваний. В этих условиях выдача молока представляется совершенно неоправданной, особенно, если учесть полное отсутствие научных данных о его профилактических свойствах при хронической экспозиции хотя бы к одному из 963 вредных факторов.

У сторонников «молочной панацеи» было более чем достаточно времени для проверки ее эффективности с помощью контролируемых клинических испытаний, хотя для этого также подошли бы исследования типа «случай - контроль» или проспективные когортные исследования, такие, например, как 20-летнее исследование риска в зависимости от количества потребляемых куриных яиц, проведенное в США. Из 21 327 его участников, представивших сведения о количестве потребляемых яиц, за время исследования умерли 5169, а среди остальных было зарегистрировано 1550 инфарктов миокарда и 1342 мозговых инсульта. Анализ выживаемости показал, что общий риск смерти у лиц, съдавших более 7 яиц в неделю, оказался повышен на 23%. Точно также можно было изучить риск профзаболеваний в зависимости от количества потребляемого молока, но сначала нужно хотя бы теоретически обосновать возможную пользу.

Не надо быть знатоком в области гигиены питания или медицины труда, чтобы определить ключевое для работников слово в законодательных нормах о бесплатной выдаче молока - это, конечно же, не «молоко», а «бесплатное». Поэтому они будут всегда поддерживать эту норму и настаивать на ее полезности, даже если заменить молоко какими-нибудь чебуреками, а руководителей предприятий она будет устраивать как лицензия на необязательность устранения вредных условий труда - мы же их «нейтрализуем»!

Если говорить о ценности коровьего молока как продукта питания взрослого человека, то она остается довольно спорной. Основной целью включения молока и молочных продуктов в современные диетические рекомендации является обеспечение достаточного потребления кальция, но как источник белка оно значительно уступает другим продуктам. Молоко противопоказано при целом ряде заболеваний, довольно значительная часть населения не переносит его из-за лактазной недостаточности, у других оно вызывает аллергию. Поэтому в настоящее время с абсолютной уверенностью можно утверждать лишь то, что коровье молоко - это идеальный продукт для вскармливания телят.

Умозрительные рационы

Рационы ЛПП, разработанные еще в середине 50-х годов прошлого века Институтом питания АМН СССР и утвержденные правительством в 1961 г., с незначительными изменениями продолжают применяться и в настоящее время. Они разрабатывались главным образом на основе теоретических обобщений, лабораторных экспериментов и отдельных наблюдений за питанием больных с профзаболеваниями. Предполагается, что путем изменения пищевого рациона можно ускорить детоксикацию и выведение из организма вредных веществ. Каждый рацион ЛПП рассчитан на нейтрализацию определенной группы вредных факторов, хотя по реальному содержанию питательных веществ и калорийности они мало чем отличаются друг от друга.

Однако даже на уровне здравого смысла возникают сомнения в том, что с их помощью можно добиться желаемого эффекта. Взять хотя бы тот факт, что все они покрывают только около половины суточного потребления питательных веществ и калорийности, в результате чего неконтролируемое питание работников в нерабочее время может превратить гипотетические изменения обмена веществ в их полную метаболическую противоположность.

Но не это главное. В современной профилактической медицине теоретические обобщения и лабораторные эксперименты могут служить лишь для выдвижения гипотез, которые должны проверяться контролируемыми исследованиями, удовлетворяющими современным стандартам качества клинических испытаний. Только такие исследования могут стать доказательством пользы вмешательства и основанием для организации массовых профилактических программ, а именно такими являются и выдача молока, и ЛПП.

Организуя контролируемое рандомизированное исследование эффективности ЛПП, его изобретателям следовало сравнить заболеваемость и смертность от тех или иных профессиональных заболеваний в двух группах, в одной из которых работники получали бы ЛПП, а в другой -

обычное питание. Эти группы должны быть достаточно большими, однородными по возрастам и подвергаться одинаковым вредным производственным факторам в течение достаточно длительного времени. Если в результате такого испытания окажется, что среди получающих ЛПП заболеваемость и смертность от профзаболеваний меньше, значит, ЛПП действительно приносит пользу. Если нет, значит, пользы от него нет. Однако подобных клинических испытаний рационов ЛПП никогда не проводились.

Витамины - не всегда амины жизни

Некоторым категориям работников предусмотрена выдача витаминных препаратов - тиамина, рибофлавина, пиридоксина, ниацина, аскорбиновой кислоты, токоферола, ретинола и каротина.

В настоящее время нет объективных научных фактов, подтверждающих возможность профилактики профессиональной заболеваемости с помощью витаминных препаратов, во всяком случае, таких фактов, которые могут считаться доказательствами по указанным выше критериям. В то же время накопленные мировой наукой данные, касающиеся роли витаминных препаратов в профилактике хронических неинфекционных заболеваний, очень хорошо иллюстрируют, насколько ненадежными ориентирами для организации профилактических вмешательств являются лабораторные эксперименты и физиологические соображения.

Если положительное влияние на здоровье натуральных витаминов, содержащихся в продуктах питания, не вызывает сомнения, то исследования пользы от искусственных витаминных препаратов для профилактики главных неинфекционных заболеваний дают спорные результаты. В одном из таких исследований, систематическом обзоре с метаанализом 68 рандомизированных клинических испытаний с общим числом участников 232 606 человек, было показано, что бета-каротин, ретинол и витамин А могут даже увеличивать общую смертность.

Но для обсуждаемой здесь темы важно то, что применение витаминов для профилактики профессиональных заболеваний в реальности вполне может оказаться антипрофилактикой, то есть способствовать их развитию. Основание для такого предположения дает опубликованное еще в 1996 г. многоцентровое рандомизированное плацебоконтролируемое исследование CARET, включавшее 18 314 курильщиков и лиц, длительно контактирующих с асбестом, в котором участники опытной группы ежедневно получали бета-каротин и витамин А. Через 4 года после начала исследования промежуточный анализ 388 новых случаев рака легких показал, что среди участников опытной группы относительный риск рака легких был на 28% выше, чем в контрольной группе, из-за чего исследование было досрочно прекращено.

Аналогичные результаты были получены в другом, похожем по дизайну 10-летнем рандомизированном клиническом испытании ATBC, включавшем 29 133 мужчин-курильщиков, рандомизированных в 4 группы - получавших плацебо, токоферол, бета-каротин и токоферол вместе с бета-каротином. Результаты исследования показали, что у курильщиков прием бета-каротина привел к увеличению заболеваемости раком легких на 18%. В нашей стране уже около 50 лет многие работники подвергаются воздействию витаминных препаратов в сочетании с вредными производственными факторами. Однако никто не знает, к чему в действительности это приводит, так как клинические исходы этого воздействия никогда не изучались в полноценных исследованиях. Поэтому нет никакой гарантии, что какие-либо комбинации витаминов с вредными факторами не приводят к дополнительной, в сущности, ятрогенной заболеваемости и смертности.

Очевидно, что постоянное полноценное питание обеспечивает оптимальное состояние защитных сил организма, в том числе противодействующих неблагоприятным факторам окружающей среды.

Добавление к такому рациону пищевых добавок или продуктов питания ничего не меняет в состоянии этих защитных сил, равно как и мало что улучшает на фоне в целом нездорового питания.

Мы пойдем другим путем?

Нигде в мире, за исключением стран СНГ, никакие специальные рационы для профилактики профессиональной заболеваемости не применяются, и нигде с этой целью не выдают рабочим ни витамины, ни тем более молоко. Международная политика в области рабочего питания была сформулирована Лигой Наций еще в 1936 г. по результатам исследования питания рабочих Европы и Северной Америки. Тогда было признано, что значительная распространенность недостаточного и неадекватного питания среди рабочих связана не только с экономическими причинами и недостаточными доходами, но и с невежеством и неэффективным использованием имеющихся ресурсов, в связи с чем необходимо обучение рабочих и совершенствование их социальной защиты.

Международная организация труда в Филадельфийской декларации в 1944 г. провозгласила обеспечение работающих адекватным питанием на работе одним из краеугольных камней их социальной защиты, а в 1956 г. опубликовала рекомендации по разработке национальных стандартов в области организации питания на рабочем месте.

Из этих и других международных документов, касающихся политики в области питания работающих, можно выделить следующие приоритеты:

1. Здоровое питание на работе, а также защита от небезопасной, нездоровой пищи и небезопасных условий питания не менее важны, чем защита от воздействия вредных производственных факторов.

2. Рабочее место является идеальным для гигиенического образования и обучения работников в области здорового питания. В последние годы в западных странах развиваются добровольные инициативы работодателей по бесплатному обеспечению работающих фруктами и овощами в течение рабочего дня. В этих инициативах отражается понимание главных угроз здоровью работающих, среди которых ведущими, как и в России, являются хронические неинфекционные заболевания, в возникновении которых существенную роль играют не производственные, а поведенческие факторы риска, в том числе неправильное питание. Бремя профзаболеваний по сравнению с бременем хронических неинфекционных заболеваний просто ничтожно. Так, в 2003 г. в РФ доля инвалидов вследствие профзаболеваний среди всех инвалидов трудоспособного возраста равнялась 0,53%, а по сравнению с числом инвалидов вследствие сердечно-сосудистых заболеваний их было в 38,5 раза меньше.

Очевидно, что между отечественной системой ЛПП и международной политикой в области рабочего питания существуют принципиальные различия. Вместо обеспечения всех работников качественным питанием в безопасных условиях и воспитания у них сознательной склонности к здоровой диете в отечественной концепции охраны труда эта проблема сведена к питанию тех, кто работает во вредных условиях. При этом существующая система отдает животноводческим подходом, при котором рабочие играют пассивную роль неких неразумных существ, вскармливаемых на основе рационов, не имеющих к тому же надежного научного обоснования.

**Валерий
Оренбург.**

АКСЁНОВ,

кандидат

медицинских

наук.