

составляют значительную часть работающего населения. Водитель это профессия, характеризующаяся повышенной ответственностью и опасностью. От состояния здоровья водителя во многом зависит безопасность пассажиров и дорожного движения. Методом анкетирования была проведена оценка состояния здоровья профессиональных водителей грузового транспорта, выявлено наличие ожирения, отношение к спортивным упражнениям, а также наличие вредных привычек. Большинство опрошенных (88%) за последний год не переносили острых заболеваний и не обращались к врачу, 5% обращались за медицинской помощью хотя бы раз и 4% до трех раз за год. Также 95% опрошенных отрицают наличие у себя хронических заболеваний. Вместе с тем, более трети (38%) опрошенных водителей страдают избыточной массой тела (согласно ИМТ), а 17% — ожирением I степени. 61% водителей ответили, что не занимаются спортом, тогда как лишь 3% делают это на постоянной основе, а остальные занимаются спортом лишь время от времени. Анализ вредных привычек показал, что 66% водителей курят. Это в 1,7 раза больше, чем в среднем по России (37–39%, Росстат). Более трети опрошенных (35%) курит более 1 пачки в день. Доля некурящих водителей составляет 34%. Таким образом, на фоне относительно невысокой заболеваемости, более чем половина водителей страдает ожирением. Это может быть связано как с малоподвижной работой, так и неосведомленностью работников о правилах здорового питания, переяданием. Наряду с низкой физической активностью, отсутствием привычки к физкультуре, а также большой долей лиц, злоупотребляющих курением, это относит водителей к группе риска развития острых и хронических заболеваний, в первую очередь патологии сердечно-сосудистой системы. Это обуславливает необходимость разработки и внедрения комплексных программ по оздоровлению и пропаганде здорового образа жизни среди работников данной профессиональной группы.

УДК 616–01/09

ЭКСПЕРТНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ

Гаврылышена К.В., Часовских Е.В., Хиль Е.Г.

ГАУЗ Кемеровская областная клиническая больница, отделение профпатологии с областным центром, пр. Октябрьский, 22, г. Кемерово, Россия, 650003

EXPERT DIAGNOSTIC ERRORS IN THE DIAGNOSIS OF PROFESSIONAL LUMBOSACRAL RADICULOPATHY. **Gavrylyshena K.V., Chasovscikh E.V., Hil E.G.** Kemerovo Regional Clinical Hospital. Regional center of occupational pathology, 22, pr. Oktyabr'skiy, Kemerovo, Russia, 650003

Ключевые слова: профессиональная заболеваемость, пояснично-крестцовая радикулопатия, экспертиза, ошибки, рекомендации.
Key words: occupational morbidity, lumbosacral radiculopathy, examination, errors, recommendations.

В структуре профессиональных заболеваний Кемеровской области значительную часть представляют поражения на поясничном уровне в виде рефлекторных синдромов и пояснично-крестцовой радикулопатии.

Самой распространенной диагностической ошибкой является гипердиагностика пояснично-крестцовой радикулопатии без исключения другой патологии со схожей клинической картиной. К данной ошибке приводит недостаточное знание клинических проявлений и неполный анализ анамнеза жизни и заболевания пациента, отсутствие рассмотрения варианта другого заболевания у пациентов с «болью в спине». Практически у трети пациентов, направленных с данным диагнозом, после дообследования в профцентра были выявлены ранее не диагностированные поражения тазобедренных суставов. В некоторых случаях проявления были столь выражены, что пациенты были сразу оформлены на эндопротезирование суставов. У части пациентов было выявлено нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет, проявлением которого является диабетическая сенсо-моторная полинейропатия, приводящая к выраженным болям в нижних конечностях, выпадением рефлексов и нарушению чувствительности. Для того чтобы снизить процент пациентов, ошибочно направленных с подозрением на неврологическую патологию профессионального генеза, что в свою очередь повысит эффективность работы центра профпатологии и снизит риск развития конфликтных ситуаций, был разработан ряд рекомендаций: 1. Проведение полноценной дифференциальной диагностики; 2. Качественный анализ и подробное составление выписки из амбулаторных карт; 3. Корректное и полное составление выписки с карт предварительных и периодических профосмотров; 4. Внимательный анализ профмаршрута пациента; 5. Своевременное направление пациентов в центры профпатологии, а не после длительного постконтактного периода.

УДК 616–056.3–035.277:678.021.1

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛАТЕКСНОЙ АЛЛЕРГИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Гарипова Р.В., Амиров Н.Х., Берхеева З.М.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, ул. Бултерова, 49, Казань, Республика Татарстан, Россия, 420012

IMMUNOLOGICAL FEATURES OF LATEX ALLERGY IN HEALTH CARE WORKERS. **Garipova R.V., Amirov N.Kh., Berkheeva Z.M.** SBEI HPE «Kazan State Medical University» of Russian Ministry of Health, 49, Butlerov str., Kazan, Republic of Tatarstan, Russia, 420012

Ключевые слова: медицинские работники, латексная аллергия, латексспецифический (АС), общий иммуноглобулин Е (IgE), профилактика.