

Ключевые слова: хронические заболевания вен; термография; профессия
Key words: chronic venous diseases; thermography; occupation

Хронические заболевания вен нижних конечностей не входят в список профессиональных заболеваний, однако, значение условий труда (длительное нахождение стоя, подъем тяжестей) для их развития общепризнано, хотя следует учитывать и высокое значение других факторов риска. В связи с этим оценка распространенности патологии вен нижних конечностей в различных профессиональных группах представляется целесообразным. В ходе периодического медицинского осмотра было проведено термографическое обследование нижних конечностей в группе женщин, занятых на работе в теплицах (130 человек). Возраст колебался в диапазоне 27–59 и стаж — 1–30 лет. Тепличницы 85–90% рабочей смены работают стоя с периодическими наклонами и перемещением грузов от 3 до 11 кг. Изменения выявлены у 88,3% работниц; определялись гипертермические участки в зонах деформированных варикозно измененных вен, в том числе и в случаях, когда внешние проявления патологии отсутствовали. Значимым признаком были также вертикальный и латерально-медиальный градиенты. Значительной связи между стажем и выраженностью изменений не выявлено. Отмечается определенная зависимость от числа родов (2 и более в 16,6%). В исследованной группе нормальное отношение массы тела отмечено в 36,3%, причем в превышение до 10% — в 39,8%, более чем на 10% от нормальных величин — в 24%. Только 53,8% женщин указывало на наличие неблагоприятной наследственности и заболеваний у старших родственников. Все опрошенные говорили о значительном утомлении в конце рабочего дня, 19,2% о тяжести и отеках в ногах, болях — 31,5%. В связи с этими жалобами не менее ¼ работниц не исключали, что могут перейти на другую работу. При этом только единицы обследованных обращались к врачу, знали о факторах риска и занимались профилактикой, хотя при хронической венозной недостаточности эффективны первичная и вторичная профилактика, медикаментозная терапия. В связи с этим нами были разработаны информационные материалы для работниц тепличных хозяйств по профилактике хронических заболеваний вен. Информирование также осуществлялось в ходе проведения медицинского осмотра. Таким образом, термографическое исследование является эффективным методом экспресс-оценки состояния периферического кровотока и, учитывая риск развития данной группы заболеваний у работающих в растениеводстве в условиях защищенного грунта и ограничение трудоспособности при развитии патологии, целесообразно проводить раннее выявление и активную профилактику. Кроме того, данное исследование вновь позволяет обратить внимание на конвенциональный характер отнесения заболеваний к категории профессиональных или обусловленных профессией, возможности пересмотра подходов при проведении дальнейших исследований и роли сочетания профессиональных и непрофессиональных рисков.

УДК [613.6.027]:617.572:616.747.1–009.1

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ОЦЕНКИ РИСКА В ТРУДОВЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Трубецков А.Д., Суетенков Д.Е., Старшов А.М.

ФБУН «Саратовский научно-исследовательский институт сельской гигиены» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, ул. Заречная, 1-А, Саратов, Россия, 410022

INDIVIDUALIZATION OF RISK ASSESSMENT IN WORKING GROUPS. Trubetskov A.D., Suetenkov. D.E., Starshov A.M. Saratov Research Institute of Rural Hygiene, 1-A, Zarechnaia str., Saratov, Russia, 410022

Ключевые слова: факторы риска; профилактика; трудовые коллективы
Key words: risk factors; prevention; labor groups

Различные профессиональные группы с учетом социальных, конституциональных и прочих факторов имеют свои значимые особенности, и в ряде случаев сложно предъявлять к ним единые подходы, связанные с оценкой нормы и отклонений от нее. При этом важной практической задачей является выявление работников с факторами риска с целью реализации реабилитационных мероприятий. В связи с этим проводилось сравнительное исследование групп работающих в городских и сельских условиях для выявления лиц с наиболее выраженными отклонениями, нуждающихся в первоочередных профилактических вмешательствах. Исследование проведено в группах механизаторов сельского хозяйства (66 мужчин в возрасте $43,97 \pm 1,3$ лет), слесарей-эксплуатационников теплосетей (118 мужчин в возрасте $48,8 \pm 1,5$ лет) и тепличниц (253 женщины в возрасте $45,0 \pm 0,53$ лет). Изучались показатели, характеризующие сердечно-сосудистую и дыхательную системы, наиболее чувствительные к адаптивным реакциям, а также структура массы тела, отражающая более длительные процессы метаболической адаптации. Проводилось измерение антропометрических показателей, артериального давления, пульса, спирография, регистрация ЭКГ, определение холестерина и глюкозы крови. По результатам обследования был рассчитан сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE для каждого обследованного. Было установлено, что высокий и очень высокий риск по шкале SCORE отмечается у 25% механизаторов, 40% слесарей и 0,9% тепличниц. Повышение АД выявлено у 71% механизаторов (у 2,8% — 180 мм рт. ст. и выше), 67% слесарей (у 10% — 180 мм рт. ст. и выше), 16% тепличниц (у 2% — 180 мм рт. ст. и выше). Избыточная масса тела и ожирение обнаружены у 77% механизаторов (максимум $37,1 \text{ кг/м}^2$), 72% слесарей (максимум $37,7 \text{ кг/м}^2$), 68% тепличниц (у 3,5% более 40 кг/м^2). Повышенный уровень холестерина выявлен у 41% механизаторов (максимум — $7,22 \text{ ммоль/л}$), 56% слесарей (максимум $7,81 \text{ ммоль/л}$), у 67% тепличниц, при этом у 10,9% он был от $8,0 \text{ ммоль}$ и выше. Уровень глюкозы был повышен у 20% механизаторов (не выше $6,37 \text{ ммоль/л}$), 12% слесарей (максимум — $8,53 \text{ ммоль/л}$), у 56% тепличниц (у 3% выше 11 ммоль/л , максимум $15,2 \text{ ммоль/л}$). Таким образом, с учетом экстремальных значений гемодинамических и метаболических маркеров группа риска была существенно расширена, в различных по составу группах работ-

ников были выявлены пациенты с наибольшим риском заболеваний, для которых были разработаны индивидуальные профилактические программы. Использование данного подхода позволяет с учетом особенностей профессии оказать необходимую помощь работникам, наиболее в ней нуждающимся.

УДК 613.6:613.636

ОБ УСЛОВИЯХ И ХАРАКТЕРЕ ТРУДА СОТРУДНИКОВ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Тупикова Д.С., Березин И.И., Сергеев А.К.

ФГБОУ «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Чапаевская, 89, Самара, Россия, 443099

ON WORK CONDITIONS AND INTENSITY OF MODERN MEDICAL ORGANIZATIONS STAFFERS. **Tupikova D.S., Berezin I.I., Sergeev A.K.** Samara State Medical University, 89, Chapayevskaya str., Samara, Russia, 443099

Ключевые слова: гигиена труда; медицинские работники; профессиональные заболевания; условия труда; характер труда

Key words: occupational medicine; medical workers; occupational diseases; working conditions; work characters

Актуальность исследования определяется необходимостью оценки влияния факторов производственной среды и трудового процесса на состояние здоровья медицинского персонала крупных лечебно-профилактических организаций в современных условиях. **Цель** — изучение воздействия производственно-профессиональных факторов на медицинских работников для разработки профилактических мероприятий, направленных на улучшение условий и характера их труда. Для анализа факторов производственной среды и трудового процесса медицинского персонала нами были изучены 305 рабочих мест в крупных медицинских организациях. Проанализированы факторы рабочей среды (биологический, химический, физический), а также напряженность и тяжесть трудового процесса. Определение степени обсемененности воздушной среды проведено в 15 ординаторских терапевтических отделений, 15 — хирургических отделений и 10 — отделений диагностического профиля. Посев воздуха осуществлен в середине рабочего дня в интервале 12–13 часов. Детально изучена структура профессиональной заболеваемости медицинских работников в Самарской области за 3-летний период. При комплексной гигиенической оценке условий труда медицинских работников в соответствии с руководством Р 2.2.1766–03 выявлено наличие подозреваемого профессионального риска (категория 2) за счет воздействия биологического фактора (класс условий труда — 3.2–3.3), некоторых химических веществ (класс условий труда — 3.1–3.2), высокой напряженности (класс условий труда 3.1–3.2 — для врачей). Анализ профессиональной заболеваемости медицинских работников показал, что за последние три года наблюдается тенденция к снижению числа выявленных случаев профессиональных заболеваний на 10,5%. В основном как среди врачей, так и среднего медицинского персонала преобладают заболевания органов дыхания — бронхиальная астма, аллергический ринит и ринофаринголарингит, заболевания опорно-двигательного аппарата — шейно-плечевая и пояснично-крестцовая радикулопатия и гемоконтактные инфекции — хронический вирусный гепатит С. В 70% исследований воздуха рабочей зоны медицинских организаций микробная нагрузка в течение смены соответствует нормативам для помещений класса Б. В нескольких отделениях было выявлено значительное превышение (в одном из отделений более чем в 2 раза). В воздухе большинства ординаторских были выявлены плесневые грибы, в некоторых из них в количестве более 100 КОЕ/м³. В 15 ординаторских из 40 были из воздуха были выделены грибы рода *Aspergillus*. Это можно рассматривать как неблагоприятный фактор производственной среды, который может приводить к развитию аллергической патологии у медицинских работников.

УДК 613.6

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МИОФИБРОЗА

Улановская Е.В.¹, Трофимова Т.Н.², Шилов В.В.¹

¹ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», 2-я Советская ул., 4, Санкт-Петербург, Россия, 191036; ²Клиника «Скандинавия», Литейный пр-т, 55, Санкт-Петербург, Россия, 191014

MRI POTENTIAL IN EARLY DIAGNOSIS OF OCCUPATIONAL MYOFIBROSIS. **Ulanovskaya E.V.¹, Trofimova T.N.², Shilov V.V.¹**

¹North-Western Scientific Center of Hygiene and Public Health, 4, 2nd Sovetskaya str., St. Petersburg, Russia, 191036; ²«Scandinavia» Clinic, 55, Liteynyy ave, St. Petersburg, Russia, 191014

Ключевые слова: профессиональный миофиброз; магнитно-резонансная томография; импульсная последовательность

Key words: occupational myofibrosis; MRI; impulse sequence

Отличительной чертой настоящего времени является повышенное внимание со стороны служб охраны труда к условиям работы трудящихся. До последнего времени диагноз миофиброза ставился на основании клинико-инструментального обследования пациента врачом-профпатологом. Основным недостатком такого диагностического подхода является его субъективность вследствие отсутствия количественной оценки результатов. **Цель** — совершенствование и объективизация ранней диагностики профессионального миофиброза на основе использования метода МРТ. **Методы**