

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/м<sup>3</sup>. 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.<sup>1</sup>, Трофимова Т.Н.<sup>2</sup>, Шилов В.В.<sup>1</sup>

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

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

<sup>1</sup>North-Western Scientific Center of Hygiene and Public Health, 4, 2<sup>nd</sup> Sovetskaya str., St. Petersburg, Russia, 191036; <sup>2</sup>«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**