

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**

**исследования.** Было выполнено 35 МР-исследований больных профессиональным миофиброзом. С 1 стадией — 14 чел., со 2 стадией — 8 чел., с 3 стадией — 2 больных, 10 пациентов были с подозрением на миофиброз. Обследование включало в себя традиционные импульсные последовательности МРТ в аксиальной, сагиттальной и коронарной плоскостях по T1-ВИ, T2-ВИ, T2-ВИс жироподавлением, DWI, постконтрастным T1-ВИ с жироподавлением, дополненный IDEAL T1-ВИ с изображением в фазу, противофазу, сигналом подавления от воды и жира. Объектом исследования были плечелучевые мышцы. **Результаты.** Анализ МР-исследований показал, что стандартные T2 и T1 ВИ не позволяют дифференцировать тонкие структуры мышечного волокна. Эта задача выполнима при использовании импульсной последовательности IDEAL с возможностью оценки толщины и структуры эпимизия, перимизия, мышечных пучков. Предполагается, что на начальных этапах миофиброза определяется воспалительная реакция соединительной ткани на внешнее вредное воздействие, проявляющаяся отеком эпимизия, что находит отражение в виде зон гиперинтенсивного сигнала на DWI импульсных последовательностях. Постконтрастные изображения позволяют оценить активность патологического процесса, приведшего к хроническому воспалению вследствие повторяющейся профессиональной травматизации. В 1-ю стадию миофиброза воспаленные элементы мышцы активно накапливают контрастное вещество. В далеко зашедших случаях миофиброза (2–3 стадия) мышца не накапливает контрастный препарат, следовательно, интенсивность МР-сигнала не меняется. У 10 пациентов с подозрением на миофиброз был выявлен отек, накопление контрастного препарата на ИП DWI в плечелучевой мышце, отражающийся в виде зоны гиперинтенсивного сигнала, что явилось абсолютным прогностическим критерием и послужило объективным основанием расценивать данные изменения, как начальная стадия миофиброза. **Заключение.** Магнитно-резонансная томография наиболее информативна на ранних стадиях профессионального миофиброза. Оптимальной импульсной последовательностью для оценки тонких мышечных структур является IDEAL, для отека мышцы — DWI и постконтрастное T1-ВИ для визуализации нарушения целостности гисто-гематического барьера.

УДК 613.63:614.71

**ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН**

Усманов Р.Дж., Агзамова Г.С.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, ул. Олтинтепа, 325, Мирзо-Улугбекский р/н, Ташкент, Узбекистан, 100056

HEALTH PRESERVATION FOR WORKERS IN UZBEKISTAN REPUBLIC. **Usmanov R.J., Agzamova G.S.** Scientific Research Institute of Sanitation, Hygiene and Occupational Diseases, Oltintepa str., 325, Mirzo-Ulugbeksky district, Tashkent, Uzbekistan, 100056**Ключевые слова:** профпатология; периодические медицинские осмотры; модель**Key words:** occupational diseases; periodic medical examinations; model

Трудовой потенциал является стратегическим средством экономического развития республики. Сохранение и приумножение этого потенциала является важнейшей задачей государственной политики республики Узбекистан. Профессиональная заболеваемость в настоящее время является одной из основных характеристик здоровья работающего населения. Уровень профессиональной заболеваемости в республике Узбекистан во много раз ниже, чем в развитых странах. Основной медицинской профилактикой сохранения здоровья, работающих во вредных и опасных условиях труда являются периодические медицинские осмотры (ПМО), направленные на выявление профессиональных заболеваний и иных нарушений здоровья на раннем этапе. В настоящее время в связи с реформой здравоохранения и изменением структуры многих производственных сфер, а также совершенствования нормативной базы, разнообразием форм собственности, работодатель становится ответственным за здоровье работающих, совершенствование условий труда и профилактику заболеваний, в том числе профессиональных, что является частью социальной защиты работающих. Для сохранения здоровья на рабочем месте требуется формирование современной адаптированной к потребностям производства модели медико-санитарного и медико-социального обеспечения работающих, а также разработка проекта программы «Здоровье работающего населения Республики Узбекистан» на 2017–2021 гг.

УДК 613.62(470.42)

**ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПРОФПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Фалина Е.Ю.

ГУЗ «Ульяновский областной клинический медицинский центр оказания помощи лицам, пострадавшим от радиационного воздействия, и профессиональной патологии им. Максимчука В.М.», ул. Б. Хмельницкого 30, г. Ульяновск, Россия, 432000

DEVELOPMENT PERSPECTIVES FOR OCCUPATIONAL THERAPY IN ULYANOVSK REGION. **Falina E.Yu.** Ulyanovsk Regional Clinical Medical Center of Assistance to Victims of Radiation Exposure, and Occupational Pathology named by Maksymchuk V.M., 30, B. Khmel'nitskogo str., Ulyanovsk, Russia, 432000**Ключевые слова:** центр профпатологии; здоровое предприятие; профессиональные заболевания**Key words:** center of occupational diseases; healthy enterprise; occupational diseases