

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

Гаврыльшенина 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.

Key words: *health care workers, latex-specific immunoglobulin IgE, IgE total, preventive measures.*

Введение. В последние десятилетия проблема латексной аллергии у медицинских работников (МР) стала объектом пристального внимания, изучения, разработки методов диагностики, профилактики и лечения ученых многих стран. **Цель.** Изучить иммунологические особенности аллергических реакций на латекс у МР. **Материалы и методы.** Проведено иммунологическое обследование с определением в сыворотке крови общего IgE (условная норма — до 100 МЕ/мл) и специфического IgE к латексу (условная норма — до 0,35 МЕ/мл) 120 МР. **Результаты исследования.** Повышенные цифры АС IgE обнаружены у 57 человек (47,5%). Лица с повышенными цифрами АС IgE разделили на 2 подгруппы: 27 человек с уровнем АС IgE 0,35–0,5 МЕ/мл и остальные (30 человек), у которых АС IgE был выше 0,5 МЕ/мл. Обнаружена следующая тенденция: с увеличением количества АС IgE (выше 0,5 МЕ/мл) повышаются цифры и общего IgE. Выявлена корреляционная взаимосвязь между повышением общего IgE и цифрами АС IgE выше 0,5МЕ/мл ($r=0,43$, $p=0,018$). При этом определение АС IgE от 0,35–0,5МЕ/мл идет без нарастания общего IgE. Локальные проявления со стороны кожных покровов начинают регистрироваться уже при цифрах АС IgE 0,35–0,5МЕ/мл. С нарастанием АС IgE выше 0,5МЕ/мл помимо кожных проявлений возникают и системные реакции в виде ринита и конъюнктивита. Причем среди МР, у которых цифры АС IgE ниже 0,35МЕ/мл, достоверно реже отмечался отягощенный аллергологический анамнез, чем среди лиц с повышенными цифрами АС IgE. **Вывод.** Латексная аллергия у медицинских работников наиболее распространена среди лиц, имеющих отягощенный аллергологический фон, подтверждаемый повышенными цифрами общего IgE ($r=0,42$, $p=0,018$), что требует особого внимания при решении вопросов экспертизы профессиональной пригодности на предварительном медицинском осмотре.

УДК 613.86–051 (470.41)

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО НАПРЯЖЕННОСТИ ТРУДОВОГО ПРОЦЕССА

Гарипова Р.В., Кузьмина С.В.

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

ASSESSMENT OF WORKING CONDITIONS OF HEALTH WORKERS ON THE INTENSITY OF THE WORK PROCESS. **Gari-pova R.V., Kuzmina S.V.** SBEI HPE «Kazan State Medical University» of Russian Ministry of Health, 49, Butlerov str., Kazan, Republic of Tatarstan, Russia, 420012

Ключевые слова: *медицинские работники, условия труда, специальная оценка условий труда.*

Key words: *healthcare workers, working conditions, special assessment of working conditions.*

Введение. Условия труда медицинских работников (МР) характеризуются высокой стрессогенностью, наличием психоэмоциональных проблем, высокой интеллектуальной, нервно-эмоциональной нагрузкой, формируя синдром профессионального выгорания. **Цель.** По данным аттестации рабочих мест (АРМ) изучить условия труда МР по показателям напряженности трудового процесса. **Материалы и методы.** Оценка условий труда по показателям напряженности трудового процесса проводилась с использованием секундомера АГАТ 4282Н, секундомера механического СОС ПР–2Б. Проанализировано 316 карт АРМ. **Результаты исследования.** Факторами, обуславливающими высокую напряженность труда врачей, являлись высокие интеллектуальные нагрузки, которые были обусловлены необходимостью эвристической (творческой) деятельности, работой в условиях дефицита времени с повышенной ответственностью за конечный результат. Значимыми факторами также являлись увеличенная длительность сосредоточенного внимания, риск для собственной жизни, а также наличие ответственности за безопасность других лиц, существование конфликтных ситуаций, отсутствие регламентированных перерывов, повышенная продолжительность рабочего дня. Общая оценка напряженности трудового процесса врачей в 68,2% оценена как вредный 2 степени, в то время, как у среднего медицинского персонала класс 3.1 регистрировался в 7%, а класс 3.2 вообще не встречался. По показателям напряженности трудового процесса младший медицинский персонал в 100% случаев оценивался как допустимый. В настоящее время при проведении специальной оценки условий труда не учитываются режим работы, интеллектуальные, сенсорные, эмоциональные нагрузки. **Вывод.** Для врачей оценку условий труда по напряженности трудового процесса необходимо проводить как ее проводили при АРМ т. е. согласно Р. 2.2.2006–05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда».

УДК 613.644+616.12–008.331.1]:616–018.74+616–005.1–08]–575.174.0

АССОЦИАЦИИ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ И МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНО-ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ В СОЧЕТАНИИ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Герасименко О.Н., Чачибая З.К., Дробышев В.А., Кузнецова Г.В.

ГБУЗ НСО ГКБ №2, ул. Ползунова, 21, Новосибирск, Россия, 630051

POLYMORPHIC VARIANTS OF GENES OF THE ENDOTHELIAL AND HEMOSTATIC DISORDERS IN VIBRATION DISEASE IN COMBINATION WITH HYPERTENSION. **Gerasimenko O.N., Chachibaya Z.K., Drobyshev V.A., Kuznecova G.V.** City clinical hospital №2, 21, Polzunova str., Novosibirsk, Russia, 630051