

Актуальность. Коммуникативная компетентность (КК) является одним из приоритетных качеств современного специалиста любого профиля, особенно, медицинского, поскольку профессиональное общение является одной из главных сторон компетентности врача и во многом определяет его успех в профессиональной деятельности. Обучение КК должно стать неотъемлемой частью профессиональной подготовки специалиста, а способность к организации профессионального общения в медицинской среде — одним из основных требований к современному студенту. **Цель исследования:** оптимизировать КК и познавательную деятельность (ПД) студентов 4 курса лечебного факультета по дисциплине «Профессиональные болезни». Материал и методы исследования. Проведен эксперимент учебного процесса, в котором участвовали 72 студента с исходным одинаковым средним баллом знаний (от 3,9 до 4,3), половина из них — экспериментальная группа (№2), в которой практическое занятие «Медицинское обслуживание рабочих промышленных предприятий. Вибрационная болезнь.» проводилось в условиях ПМО в отделении профилактики поступающих лиц на производство с вредными промышленными факторами и работающих в контакте с вредными факторами. Студенты принимали активное участие в осмотре, проведении функциональных проб согласно приказа №302Н. В контрольной группе занятие — традиционным методом. Для контроля ПД использовано входящее и исходящее тестирование, а КК — тест-анкета Л. Михельсона. Результаты. В условиях, приближенных к будущей профессиональной врачебной деятельности, КК проявилась у студентов в качестве лично осознаваемой, имеющей смысл системы знаний, умений, навыков. По результатам теста Л. Михельсона, в экспериментальной группе удалось более чем в 2 раза активизировать КК, а также и ПД, о чем свидетельствовало повышение среднего балла знания студентов по теме занятия на 0,33 балла. Вывод. Учебный процесс у старших курсов для формирования КК чаще надо приближать к естественным условиям их будущей деятельности, а для ее оценки приемлем тест-анкета Л. Михельсона.

УДК 616.6

К ПРОБЛЕМЕ ПРОИЗВОДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГЕМОПАТИЙ

Зюбина Л.Ю., Паначева Л.А., Зуева М.А.

ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №2», ул. Ползунова, 21, Новосибирск, Россия 630051; ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Красный пр-т, 52, Новосибирск, Россия, 630091

TO THE PROBLEM OF OCCUPATIONAL AND WORK RELATED HEMOPATHY. **Zyubina L.Yu., Panacheva L.A., Zueva M.A.** City clinical hospital №2, 21, Polzunova str., Novosibirsk, Russia, 630051; HBO of higher professional education Novosibirsk state medical University Ministry of health of Russia, 52, Krasny Prospekt, Novosibirsk, Russia, 630091

Ключевые слова: гемопатии.

Key words: hemopathy.

Изменения системы крови в условиях воздействия производственных факторов многообразны и имеют определенную систематизацию. В последние десятилетия благодаря техногенному прогрессу тяжелые гематологические заболевания стали регистрироваться реже. **Цель исследования.** Изучить характер производственно обусловленных и профессиональных гемопатий у лиц, экспонированных с гематотропными факторами. **Материал и методы.** Обследованы лица, имеющие контакт 10–20 лет с производственными физическими факторами негематотропного (вибрация — I группа) и гематотропного действия (пары свинца, ароматические углеводороды, уран — II группа). Изучены гемограммы, миелограммы, показатели феррокинетики. Средний возраст пациентов — $43,6 \pm 6,5$ лет. **Результаты.** Наиболее частыми неспецифическими нарушениями в системе кроветворения у женщин обеих групп при контакте до 10 лет является развитие латентного дефицита железа (ЛДЖ) у 25,6% и 75,4% и явной железодефицитной анемии (ЖДА) — у 7,4% и 32,6%, соответственно, и обусловлены преимущественно развитием эндокринопатии и нарушением менструального цикла с повышенной кровопотерей. При ЛДЖ — Нв $136,1 \pm 0,5$ г/л и $120,6 \pm 0,75$ г/л, а при ЖДА — $109,4 \pm 1,01$ г/л и $101,5 \pm 1,2$ г/л, соответственно. При стаже контакта с ароматическими углеводородами более $15 \pm 3,9$ лет у третьей части женщин появляются признаки токсического воздействия, у 25,6% из них — с высоким риском токсического повреждения гемопоэза, а 9,3% определена хроническая интоксикация органическими растворителями. В современных производственных условиях при хронической свинцовой интоксикации сохраняется сидероахрестическая гиперрегенераторная анемия легкой степени, обусловленная нарушением порфиринового обмена, как и профессиональные парциальные депрессии кровотожения при контакте с ураном. **Вывод.** Проведенные исследования позволяют говорить не только о влиянии производственных гемопоэтических факторов на систему кроветворения в контактном периоде, но и о длительно (20–25 лет) сохраняющихся специфических и неспецифических гемопатиях в постэкспозиционном периоде.

УДК 613.6:622.874

ТЕХНОЛОГИЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНФОРМАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА

Ибраев С.А., Панкин Ю.Н., Отаров Е.Ж., Койгельдинова Ш.С., Жарыкасын Ж.Ж., Изденов А.К., Алексеев А.В., Байкубенов Ш.Б., Касымова А.К.

Карагандинский государственный медицинский университет, ул. Гоголя, 40, Караганда, Республика Казахстан, 100008

DETECTION TECHNOLOGY INFORMATIVE INDICATORS OF OCCUPATIONAL RISK. **Ibrayev S., Pankin Yu., Otarov Y., Kouyeldinova Sh., Zharylkassyn J., Izdenov A., Alexeyev A., Baykubenov S., Kasymova A.** Karaganda State Medical University, 40, Gogol str., Karaganda, Republic of Kazakhstan, 100008

Ключевые слова: профессиональный риск, экспертная оценка, информативность.
Key words: occupational risk, technology assessment, expert evaluation, informativeness.

Введение. Высокая распространенность профессиональных заболеваний, осложнения, инвалидизация, отсутствие специфических методов лечения подчеркивает актуальность и важность поиска новых методов их диагностики. Диагностика профессиональных заболеваний строится на оценке жалоб, объективных данных и параклинических исследований и имеет ряд недостатков: субъективность и разнообразие жалоб больного и клинических проявлений; поздняя диагностика профессиональных заболеваний. Определение профессионального риска строится на математических процедурах обработки данных: метод нормирования интенсивных показателей (Шиган Е.Н., 1986); метод оценки информативности (Кульбак С. М., 1967); структурная мера информации (Р. Хартли, 1995) и другие, имеющие ряд недостатков: у каждого метода свой подход обработки данных; нет достаточных критериев обработки данных; не используются данные, предоставляемые человеком-экспертом. **Цель.** Разработка технологии оценки профессионального риска на основе высокоинформативных показателей ранних изменений состояния здоровья рабочих, занятых во вредных и опасных производственных условиях с использованием методики групповой экспертной оценки показателей. Методика использует данные: заболеваний с утратой временной трудоспособности; медицинских осмотров; предсменного контроля; условий труда на рабочих местах; экспозиции факторов производства и профессии работника; профессиональных заболеваний. Таким образом, технология реализована на основе новых качественных составляющих: высокая чувствительность метода прогноза профессионального риска; привязка к конкретным условиям труда; определение набора методов, адекватных для выделения значимых показателей.

УДК 613.62

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ В КЛИНИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И ПРОИЗВОДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Иванова М.А., Иванова О.М.

Санкт-Петербургский государственный университет, Университетская наб., 7–9, Санкт-Петербург, Россия, 199034

THE IMPORTANCE OF BRAIN ELECTRIC ACTIVITY PARAMETERS IN THE EVALUATION OF TREATMENT EFFICIENCY IN THE OCCUPATIONAL ILLNESS CLINICS. **Ivanova M.A., Ivanova O.M.** S. Petersburg State University, 7–9, Universitetskaya nab., str. Petersburg, Russia, 199034

Ключевые слова: ЭЭГ, ЭКГ, ритмическая фотостимуляция, гипервентиляция, артериальная гипертензия.
Key words: Electroencephalogram, electrocardiogram, rhythmic photic stimulation, hyperventilation, hypertension.

Артериальная гипертензия (АГ) — распространенный, часто производственно-обусловленный синдром, может наблюдаться при сопровождающихся бронхолегочным синдромом профессиональных заболеваниях, особенно при профессиональной патологии легких. Обследовались пациенты в возрасте от 25–35 лет — 13 мужчин, 20 женщин, от 36 до 50 лет — 48 мужчин, 50 женщин, от 51–65 лет — 34 мужчины, 46 женщин, от 66–75 лет — 11 мужчин, 28 женщин. Проводилась регистрация электроэнцефалограммы (ЭЭГ) в состоянии спокойного бодрствования с закрытыми глазами и при воздействии функциональных нагрузок: ритмическая фотостимуляция (РФС) и двухминутная гипервентиляция с одновременной записью электрокардиограммы (ЭКГ). У пациентов при зарегистрированном АД систолическом (АДС) выше 160 мм.рт.ст. и диастолическом (АДД) выше 90 мм.рт.ст. были зарегистрированы: монофазные спайки, синхронные с волной R ЭКГ, в отдельных отведениях; билатерально синхронные вспьшки монофазных спайков, синхронные с волной R ЭКГ; билатерально синхронные вспьшки в ритме θ , δ с амплитудой не более 150 мкВ. У 5 пациентов были зарегистрированы при РФС усвоение частоты ритма не только в затылочных отведениях, но и в лобных отведениях. При обследовании пациентов с АДС более 170 мм.рт.ст. отсутствовало усвоение ритма при РФС. Пациенты получали разнообразную терапию: ингибиторы АПФ, диуретики, блокаторы кальциевых каналов, бета-адреноблокаторы. Оптимизация показателей ЭЭГ зависела только от уровня АД: при АДС менее 140 мм.рт.ст. и АДД ниже 90 мм.рт.ст. на фоне улучшения общего самочувствия пациента в течение одного-двух месяцев. Изменения ЭЭГ не зависели от величины коэффициента атерогенности. Достижение полной нормализации ЭЭГ возможно только при нормализации АД. Метод одновременной регистрации АД, ЭКГ и ЭЭГ может быть использован для оценки эффективности терапии АГ, а также при медико-социальной экспертизе пациентов в клинике профессиональных заболеваний.

УДК 615.838.97

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АЭРОЗОЛЬТЕРАПИИ БРОМСОДЕРЖАЩЕЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДОЙ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОКОНИОЗОМ И ПЫЛЕВЫМ БРОНХИТОМ

Иващенко И.Е.

ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора, ул. Пархоменко, 7, Новосибирск, Россия, 630108