

у.е. и $1,32 \pm 0,05$ у.е. соответственно. Ригидный циркадный профиль ($\text{ЦИ} < 1,2$), свидетельствующий о вегетативной денервации сердца отмечен у детей с синдромом слабости синусового узла. Усиленный циркадный профиль ($\text{ЦИ} > 1,5$), свидетельствующий о повышении чувствительности основного пейсмекера к симпатическим влияниям регистрировался у пациентов с пароксизмальной тахикардией. У пациентов с синусовой тахикардией, пароксизмальной тахикардией, с экстракистолией, в клинике которых отмечались синкопальные состояния, было выявлено усиление циркадного профиля ритма сердца (ЦИ более 1,46), что свидетельствует о повышении чувствительности ритма сердца к симпатическим влияниям и сопряжено с риском развития пароксизмов.

Преимущественно ночной циркадный тип регистрировался у пациентов с МВР, СССУ, СА-блокадами (81,69%, 60,97% и 54,55% соответственно). Преимущественно дневной циркадный тип выявлен у 63,83% детей с синусовой тахикардией и в 60,80% случаев при синусовой аритмии. Смешанный циркадный тип аритмии превалировал у детей с синусовой брадикардией (72,14%), при синдроме WPW (55,56%), а также у обследованных с неполной блокадой правой ножки пучка Гиса (51,61%). Показатели спектрального анализа детей с аритмиями характеризовались увеличением как общей мощности спектра (TP), так и мощности низкочастотных (VLF, LF) и высокочастотных волн (HF), что указывало на активацию гуморально-метаболического звена. Временные и спектральные показатели ВСР детей, имеющих синкопальные состояния, свидетельствовали о снижении парасимпатических и повышении симпатических влияний на ритм сердца

Заключение: изучение показателей вариабельности сердечного ритма у детей с аритмиями, свидетельствуют о выраженной дисрегуляции обоих звеньев вегетативной нервной системы вследствие снижения вагусного влияния и резкой активации тонуса симпатического отдела ВНС.

Работа представлена на научную международную конференцию «Инновационные технологии в медицине», 8-15 июля 2007 г., Коста Брава (Испания). Поступила в редакцию 31.05.2007.

ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПО ВОПРОСАМ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Голубовский С.А., Колбенев Ю.Н.

Муниципальное учреждение здравоохранения

«Городская поликлиника № 11»

Омск, Россия

В работе медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений нередко отмечается высокое нервно-эмоциональное напряжение, наличие вредных биологических и химических факторов. Но именно эта работа определяет эффективность и качество системы здравоохранения, так как более 80% всех больных на амбулаторно-поликлиническом этапе начинают и заканчивают свое обследование и лечение.

В 2006 г. проведено социологическое исследование, ставившее целью изучение условий деятельности врачей и средних медицинских работников поликлиники с целью разработки системы мероприятий по оптимизации труда и отдыха, повышению их работоспособности. В результате исследования было опрошено 140 медработников, среди которых 9,1% административно-управленческий персонал, 51,9% - врачи, и 39,0% средние медицинские работники. Для оценки ряда объективных и описательных показателей санитарно-гигиенических и эргономических факторов условий труда медицинских работников городской поликлиники, была применена методика Г.И. Куценко (1992).

Анализ результатов исследования показал, что в «пятерку» факторов наиболее негативно влияющих на оценку трудового процесса медицинскими работниками в поликлинике по мере значимости вошли: высокая эмоциональная нагрузка; высокая умственная нагрузка; контакт с патогенной флорой; большой объем выполняемой работы; отсутствие условий для отдыха и приема пищи. Следует отметить, что такой фактор, как «наличие конфликтных ситуаций в коллективе» не был признан респондентами значимым.

На один из основных вопросов исследования – «оказывает ли работа в поликлинике отрицательное влияние на Ваше здоровье?» ответы распределились следующим образом: «да оказывает» – 76,5%; «не оказывает отрицательного влияния» - 8,8% и 14,7% респондентов не смогли ответить определенно на данный вопрос.

В тоже время, оценили режим своей работы в учреждении, как оптимальный – 15,7%, нормальный – 37,1%, терпимый – 25,7% и нерациональный 21,4% медицинских работников. Таким образом, удовлетворительно оценивают режим труда и условия трудовой деятельности более 70% работников поликлиники.

Работа представлена на IV научную международную конференцию «Экологогигиенические проблемы регионов России и стран СНГ», Хорватия (Пула), 7-14 июля 2007 г. Поступила в редакцию 21.05.2007.

ДИАГНОСТИКА ГНОЙНИЧКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ МЯСОПЕРЕРАБАТЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Елисеев Ю.Ю., Теплова М.С., Теплов С.А.,

Сердюков В.В.

*Саратовский государственный медицинский университет
Саратов, Россия*

В условиях современного мясного производства среди заболеваний кожного покрова широко распространены пиодермиты. Не в последнюю очередь это связано с условиями труда и высоким уровнем микротравматизма, обусловленного частым использованием в трудовых операциях колюще-режущего инструментария и недостаточным уровнем профессиональной подготовки основной массы работников, занятых в цехах первичной переработки продукции животноводства и утилизации сырья.

Загрязненными жидкостями биологического происхождения спецодежда работников является очагом культивации возбудителей гнойничковых поражений кожи, прежде всего, стафилококков и стрептококков. В этих условиях необработанные порезы и колотые раны кожи рук представляют особую опасность, так как ведут к частому возникновению пиодермитов и одновременно способствуют микробному обсеменению мясопродуктов, что может привести к вспышке массовых заболеваний.

Заметной распространенности пиодермитов на мясном производстве способствуют охлаждающий температурный режим, введенный в ряде цехов основной технологической линии мясокомбината, а также высокоинтенсивный труд, особенно на конвейере, быстро вызывающий переутомление работников с развитием состояния вторичного иммунодефицита.

Гнойничковые заболевания кожи преимущественно наблюдались у бойцов скота, обработчиков мясных туш, обвалищиков мяса и жиловщиков, то есть у лиц ведущей профессиональной группы.

Патологические эффоресценции локализовались, как правило, в области кистей и лица. Преобладающими формами среди них являлись буллезное импетиго и поверхностный панариций. Буллезное импетиго характеризовалось образованием крупных пузырей с напряженной покрышкой, заполненных серозным содержимым. При поверхностном панариции вокруг одной или нескольких ногтевых пластинок появлялись поло-

стные элементы, склонные к периферическому росту.

Согласно полученным нами результатам пиодермиты преобладали в возрастной группе работников мясокомбината – до 25 лет, имевших небольшой – до 3-х лет – стаж профессиональной деятельности, недостаточно адаптированных к работе в условиях конвейера.

Из 800 работников цехов основной технологической линии мясокомбината, подвергнутых медицинскому осмотру с целью обнаружения клинических признаков гнойничковых поражений кожи, пиодермиты были диагностированы у 26%.

Важными диагностическими критериями являлись изменения некоторых показателей иммунитета. Иммунологические девиации в сыворотке крови больных характеризовались статистически достоверным уменьшением содержания Т-лимфоцитов – $34,2 \pm 1,4\%$ (соответственно у доноров – $70,4 \pm 4\%$, $p < 0,001$ (на фоне возрастаания концентрации В-лимфоцитов – $11,7 \pm 0,6\%$ ($7,9 \pm 0,4\%$, $p < 0,001$). Содержание циркулирующих иммунных комплексов в крови повышалось – до $83,9 \pm 4,5\text{ЕД}$ ($36,4 \pm 10\text{ЕД}$, $p < 0,001$).

Нами для прогнозирования течения патологического процесса предложено использование электрофизического способа, заключающегося в измерении электросопротивления участка пораженных тканей в пределах гнойничковых эффоресценций. По нашему мнению, показатель электросопротивления кожи является весьма объективным, позволяющим составить представление о реактивности эпидермиса и дермы.

Снижение электросопротивления кожи до уровня 290 кОм и ниже является диагностическим критерием регистрации пиодермитов.

Для констатации модулей электросопротивления патологически измененных очагов пиодермитов нами предложено устройство «Дермаом» (а.с. №2175850 от 20 ноября 2001г.).

Данное устройство дополнительно оснащалось предложенными нами опциями, позволявшими точно дозировать статические нагрузки на контактные электроды и тем самым значительно повысить достоверность получаемых показателей.

«Дермаом» содержит выполненный из серебра сменный электрод с заданными геометрическими параметрами функционально активной части и держатель электрода с кольцевой опорно-буферной платформой. В заявлении устройстве наличествуют, кроме того, регулировочный винт и пружина, органично размещенные в верхнем отрезке «Дермаома» и выполненные с возможностью достижения необходимых величин давления функционально активной части электрода на кожный покров. За счет этих особенностей конструкции устройство позволяет получать унифицированные условия построения вариационного ряда модулей величины электросопротивления