

дующее. В группе лиц, контактирующих с общей вибрацией, имело место достоверное укорочение времени свертываемости крови до 4,45 мин. и активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) до 26,4 сек., относительно более низкие показатели антиоксидантной защиты (церулоплазмин – 287 мг/мл, каталаза – 447,9 мккат/л, супероксиддисмутаза – 12,6 у.е.), чем у рабочих, контактирующих с локальной вибрацией (время свертываемости крови 5,07 мин., АЧТВ – 28,8 сек., церулоплазмин – 301 мг/мл, каталаза – 471,2 мккат/л, супероксиддисмутаза – 14,3 у.е.).

Заключение. Имеется достоверная зависимость изменений показателей реологических свойств и свертывающей системы крови, показателей перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты от характера воздействующей на рабочих производственной вибрации. Считаем целесообразным использование антиоксидантных препаратов в комплексе лечебно-профилактических мероприятий для сохранения и укрепления здоровья рабочих, подвергающихся воздействию вибрации.

Меняйленко О.Ю.

ВЛИЯНИЕ ХАРАКТЕРА ВИБРАЦИИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У РАБОЧИХ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г.Екатеринбург

Введение. В нашей стране для большинства отраслей экономики характерен высокий уровень профессиональной заболеваемости. Наибольший удельный вес работников, занятых во вредных и опасных условиях труда, отмечается в горнодобывающей промышленности (33,4%) и в цветной металлургии (26,7%). Около 1430 работников этих отраслей ежегодно выходят на инвалидность (А.И.Потапов, Р.В. Борисенкова и др., 2003).

Цель исследования: Определение зависимости соматической патологии нижних конечностей у рабочих металлургической промышленности от характера воздействующей вибрации.

Задачи:

1. Провести анализ санитарно-гигиенических условий труда основных производственно-профессиональных групп рабочих виброопасных профессий металлургической промышленности.

2. Оценить особенности распространенности и течения профессиональной и сопутствующей патологии у рабочих данной индустрии в зависимости от характера воздействия вибрации.

3. Установить особенности функционального состояния сердечно-сосудистой системы, периферической иннервации и гемодинамики.

Материал и методы. Нами были обследованы 120 рабочих ОАО «Полевской криолитовый завод» (управляющая компания «РУСАЛ»), подвергающихся действию вибрации. С учетом характера воздействующей вибрации все обследованные были разделены на две группы. Первую группу составили 62 рабочих, подвергающихся в процессе трудовой деятельности преимущественно воздействию локальной вибрации. Средний возраст обследованных составлял $49,8 \pm 0,42$ года, стаж в виброопасной профессии – $22,9 \pm 0,56$ лет. Вторая группа обследованных состояла из 58 рабочих, подвергающихся преимущественному воздействию общей вибрации. Средний возраст составил $50,0 \pm 0,8$ лет, стаж – $24,2 \pm 0,6$ лет.

Для оценки функционального состояния организма рабочих был проведен широкий спектр исследований, включающий: 1) изучение состояния кардио-респираторной системы по данным ЭКГ; измерения АД, определения индекса напряжения регуляторных механизмов (ИН); 2) изучение состояния периферической гемодинамики и проводящей функции периферических нервов с проведением РВГ, ЭМГ.

Результаты исследования. Анализ клинических проявлений вибрационной патологии показал, что в обеих группах наиболее распространенным был симптомокомплекс вегетативно-сенсорной полиневропатии, отмеченный у 87,1% и 82,8% рабочих соответственно. Периферический ангиодистонический синдром с пароксизмами «побеления» или «посинения» пальцев был диагностирован у 4,8% рабочих первой группы и у 1,7% – второй группы. Оценка субъективных проявлений (боли, онемение, зябкость, судороги) по 3-балльной шкале выявила большую частоту больных первой группы с выраженными жалобами – от 25,8% до 45,2% по сравнению со второй группой – от 17,2% до 34,5%. Анализ сочетанной профессиональной патологии позволил выявить более частую распространенность нейросенсорной тугоухости – $24,1 \pm 5,6\%$ и радикулопатии пояснично-крестцового уровня – $17,2 \pm 4,9\%$ у рабочих подвергающихся воздействию общей вибрации по сравнению с рабочими, контактирующими с локальной вибрацией ($9,7 \pm 3,7\%$, $3,2 \pm 2,2\%$ соответственно). Среди сопутствующей общей патологии наиболее часто выявлялась артериальная гипертония, более распространенная во второй группе горнорабочих ($56,9 \pm 6,5\%$) в сравнении с 1-ой группой ($38,7 \pm 6,1\%$).

Заключение. Результаты клинического обследования горнорабочих с разными стадиями вибрационной патологии свидетельствовали о зависимости состояния здоровья и функциональных изменений организма горнорабочих от характера воздействующей вибрации. В группе, контактирующей с общей вибрацией, выявлена достоверно большая частота

профессиональной нейросенсорной тугоухости (24,1%), радикулопатии пояснично-крестцового уровня (17,2%), а также артериальной гипертензии (59,9%). Тогда как в группе лиц, подвергающихся воздействию локальной вибрации, частота этих заболеваний была достоверно ниже (9,7%, 3,2%, 38,7% соответственно). Полученные данные определяют необходимость участия в профессиональных осмотрах рабочих металлургических предприятий сосудистого хирурга и врача-профпатолога для своевременного выявления соматической патологии нижних конечностей и ее коррекции.

Михайлова О.А., Алехин Д.И., Додонов Н.П.

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОКОРРЕКЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВАСКУЛИТАМИ И ВАСКУЛОПАТИЯМИ

ГОУ ВПО ЧелГМА Росздрава, г. Челябинск.

Цель исследования. Оценить эффективность специфической иммунотерапии в комплексном лечении пациентов с васкулитами и васкулопатиями.

Материалы и методы. За 2007-2009 гг. в отделении сосудистой хирургии МУЗ ГКБ№3 24 пациентам с облитерирующими заболеваниями артерий и вен помимо стандартного обследования было проведено развернутое исследование иммунного статуса.

Обследование проводилось пациентам с клиническими проявлениями васкулита или васкулопатии. По этиопатогенетическому признаку у пациентов выявлялся облитерирующий тромбангиит, неспецифический аортоартериит, аллергический васкулит, облитерирующий атеросклероз нижних конечностей, варикозная и посттромбофлебитическая болезнь (ХВН 6 класс по СЕАР при наличии у пациента длительно незаживающих трофических язв нижних конечностей). С учетом изменений иммунного статуса назначалось комплексное лечение с использованием синтетических или биологических иммуномодуляторов.

По показаниям проводилось хирургическое лечение (подвздошно-бедренное и аортобифemorальное шунтирование, тромбэктомия из бедренных, подколенной артерий, резекция дистального анастомоза, симпатэктомия, кроссэктомия, венэктомия). Контрольную группу составили 20 пациентов, в лечении которых иммунотерапия не применялась, остальное лечение соответствовало группе исследования. Обе группы были сопоста-