

тет. В нормально функционирующем организме устанавливается определенный баланс взаимодействия между Th1 и Th2 – лимфоцитами. Но сильное изменение их активности под влиянием любого воздействия, включая наркотические средства, присоединившуюся инфекцию, может вести к серьезным неблагоприятным последствиям в функционировании иммунной системы в целом. Нами выявлено, что потребление наркотических средств, в особенности опиатной группы, вызывает активацию Th2-клеток через синтез цитокинов, оказывающих супрессивный эффект на клеточный иммунитет. Тогда как в защите организма от инфекта, особенно на начальных этапах развития инфекции, ведущая роль, напротив принадлежит Th1-клеточному звену, моноцитам/макрофагам и цитокинам, продуцируемым этими клетками. Отсюда очевидно, что развивающийся дисбаланс Th1/Th2, может служить фундаментом, определяющим более тяжелое течение инфекции, на котором легко развиваются различные виды осложнений.

Особая роль при этом принадлежит ИЛ-10, наиболее сильному ингибитору синтеза макрофагами ИЛ-1 и ФНО α и синтеза Th1-маркерного цитокина ИФН γ . Результатом его прямого и опосредованного действия является снижение экспрессии молекул HLA-DR класса, подавление антигенпрезентирующей и цитотоксической функций макрофагов/моноцитов, натуральных киллеров и нейтрофилов, имеющих важное значение в антибактериальной защите. Поэтому считается, что гиперпродукция ИЛ-10 является одним из существенных дефектов цитокиновой сети, приводящих к смещению акцента иммунных реакций в сторону антителообразования.

На наш взгляд, при длительном приеме наркотических препаратов, особенно при полинаркомании и опиатной зависимости, активность секреции ИЛ-10, являющегося

маркером Th2 лимфоцитов, свидетельствует о резком угнетении клеточно - опосредованного иммунного ответа за счет изменения баланса Th1/Th2 ответов. Вероятно, системная гиперсекреция этого цитокина способствует снижению функциональной активности эффекторов клеточного звена иммунитета и уменьшению его напряженности, что может пролонгировать патогенное действие инфекционных агентов и удлинять период персистенции микробных клеток.

Таким образом, ИЛ-10, подавляя функциональную активность клеточного звена иммунитета, имеет возможность оказывать значительное влияние на клинические проявления, течение сопутствующего инфекционного процесса.

Однако, синтез ИЛ-10 можно рассматривать и как механизм ограничения гиперпродукции провоспалительных цитокинов. Существенное повышение ИЛ-10 при наркозависимости может отражать компенсаторные механизмы иммунной системы, которая прилагает усилия для «погашения гиперцитокинемии», за счет подавления гиперфункции эндотелиальных макрофагов и других клеточных элементов. Судя по результатам исследования, при наркозависимости с сопутствующей туберкулезной инфекцией может происходить срыв или истощение этого санационного

механизма, что требует изучения продукции провоспалительных цитокинов у наркозависимых с данной инфекцией, в особенности у потребителей опиатов. Более того, такая динамика ИЛ-10 позволяет высказать предположение, что резкий рост этого опозиционного цитокина при формировании наркозависимости приводит к развитию уже на этой стадии деактивации моноцитов/макрофагов за счет нарушения экспрессии HLA-DR молекул и угнетению процессов представления антигена.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ В ХИМИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ ПРОМЫШЛЕННОСТИ ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Штернис Т.А.

*Кемеровская государственная медицинская академия,
Кемерово*

Состояние здоровья трудоспособной части населения является важнейшим показателем, отражающим экономическое развитие и благополучие страны. В настоящее время на фоне снижения обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения по поводу острых заболеваний происходит рост хронической патологии. Рядом авторов отмечено, что довольно часто работники, боясь потерять рабочее место или заработную плату, вынуждены скрывать состояние своего здоровья, обращаясь в лечебные учреждения только в тяжелых случаях, требующих длительного лечения. [1,2] По данным А.П. Михайлуца (2003 г) с соавторами, спецификой заболеваемости на химических производствах является нарастание в последние годы уровней хронической заболеваемости, особенно за счёт болезней системы кровообращения, эндокринной патологии и болезней органов пищеварения, относительно низкая профессиональная заболеваемость (2,8-3,1 случая на 10 тыс.) и заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) (39-47 случаев и 487-615 дней нетрудоспособности на 100 работающих).[3] В сложившейся ситуации показатели ЗВУТ не достаточно информативны в плане объективной оценки состояния здоровья. Для наиболее полной оценки состояния здоровья необходимо использовать дополнительную информацию, которая может быть получена в ходе социологического исследования.

Предметом данного исследования явилось изучение состояния здоровья работающих на производстве химических волокон по данным социологического опроса и разработка рекомендаций направленных на сохранение и укрепление здоровья. Заболеваемость изучали методом ретроспективного наблюдения по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения предприятия за 5-и летний период, и по данным, полученным на медицинских осмотрах. Цифровой материал обработан на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ EXCEL и STATISTICA 6.0. Оценка достоверности определялась с использованием Т - критерия Стьюдента, показатели приведенные в тексте соответствуют уровню значимости $p < 0,05$. Согласно прове-

денному анализу 89% респондентов считают своё здоровье хорошим, 7% удовлетворительным и 4% плохим. Однако 55% респондентов отметили, что их часто беспокоят головные боли, 37% - головокружения, 18,5% - боли в сердце, 22% - суставах и пояснице, 18,5% отметили, что в последнее время у них ухудшился слух и у 7,4% - зрение, 15% испытывают одышку при ходьбе, 22% беспокоит ослабление памяти. Уровень заболеваемости в настоящей группе работающих по данным медицинских осмотров и по обращаемости составляет 39 случаев на 100 работающих. Кроме того, 17 человек из 100 получали рекомендации в здравпункте предприятия и лечились, продолжая работать. С профилактической целью и за советом как сохранить свое здоровье не обращался никто из респондентов. Учитывая, что 46% опрошенных не во всех случаях заболеваний обращались за медицинской помощью, предпочитая самолечение, можно предположить, что вне поля зрения осталась значительная часть неучтённых заболеваний. Немаловажным фактором является восприятие индивидом своей профессиональной деятельности, в первую очередь с точки зрения оценки удовлетворенности содержанием работы. Если она приносит удовлетворение и является стимулом к самовыражению можно говорить о защищенности от стресса и возникающих под его влиянием заболеваний. Среди опрошенных удовлетворены выполняемой работой 67%, 33% - неудовлетворены выполняемой работой. 4% считают, что не соответствуют занимаемой должности. У 17% респондентов не складываются отношения в коллективе. Утомляются к концу рабочего дня 26% респондентов, причем 4% - испытывают сильное утомление. Утомление к концу рабочей недели отметили 56% и 4% - отметили сильное утомление. 20% респондентов испытывают определённые трудности при выполнении производственных заданий, связанных с состоянием здоровья и тяжелыми физическими нагрузками. 12% респондентов считают, что в последнее время они не так же работоспособны, как прежде. Суммарный вклад названных факторов в зарегистрированные случаи заболеваемости составляет 67%. Факторным анализом (метод главных компонент) установлено, что доли вкладов в уровни заболеваемости составляют: пол - 15%, занятость на химическом производстве - 13%, утомляемость - 10%, снижение работоспособности - 8%, удовлетворительная субъективная оценка состояния здоровья - 3%, средней уровень удовлетворенности работой - 8%, несоответствие занимаемой должности - 4%, неудовлетворительные взаимоотношения в коллективе - 3%, трудность при выполнении производственных заданий - 3%.

Неблагоприятный психологический микроклимат, неудовлетворенность работой и профессиональное несоответствие, повышенная утомляемость, оказывают значительное влияние на состояние здоровья работников химических производств. Учитывая тот факт, что многие работники имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья (частые головные боли, боли в суставах, и др.) и большинство из них в случае болезни предпочитают самолечение или лечение без отрыва от производства по рекомендациям медицинских работников здравпунктов, профилакти-

ческая работа должна проводиться именно на этом этапе оказания медицинской помощи работающим на производстве. Основные направления профилактической работы должны сводиться к пропаганде своевременности обращения не только за лечебной, но и за профилактической помощью, необходимо так же проводить разъяснительные беседы, касающиеся возможных последствий самолечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Какорина, Е.П. Социально-гигиенические особенности состояния здоровья населения в современных условиях/ Е.П. Какорина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000. - №2. С. 12- 15.
2. Щепин, В.О. Профилактика в условиях реформирования Российского здравоохранения/ В.О. Щепин, О.Е. Петручук// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. - №4. С. 29- 33.
3. Гигиена труда и окружающей среды на химических предприятиях г. Кемерово/ А.П. Михайлуц, А.Н. Першин, В.И. Зайцев и др. // Вестник межрегиональной ассоциации здравоохранения Сибири.-2003.- №1.- С. 27- 30.

ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ТОЛСТОЙ КИШКЕ

Юданов А.В., Антонов А.Р.

*Новосибирская областная клиническая больница,
Новосибирск*

Хирургическая инфекция стала основным видом послеоперационных осложнений и основной причиной летальных исходов после операции. При выполнении плановой резекции с наложением анастомоза по поводу дивертикулярной болезни ободочной кишки при двухэтапном лечении, послеоперационные осложнения отмечаются у 23,7 % больных, а летальность составляет 10,6 %. Имеющиеся методы прогнозирования развития послеоперационных осложнений не обладают достаточно высокой информативностью и надежностью. Кроме того, скудность учитываемых при прогнозе факторов, наводит на мысль об определенном несовершенстве предлагаемых способов прогнозирования.

С целью разработки критериев прогноза возможных осложнений после реконструктивных операций на толстой кишке у больных с дивертикулёзом толстой кишки, у данной категории пациентов нами были определены в дооперационном периоде уровни в сыроворотке крови малонового диальдегида (спонтанного) и индуцированного) и концентрации глутатионтрансферазы. На основании полученных численных результатов определяли фактор активации перекисного окисления липидов, учитывали частоту послеоперационных осложнений и проводили статистический анализ.

В результате проведенных исследований у больных с дивертикулёзом толстой кишки выявлена по-