

Значительное удлинение интервала QT ($QTc > 500$ мс) отмечалось у 5 (83%) человек, из которых за время наблюдения скончались 4 (67%) пациента и один случай с обратной динамикой ЭКГ закончился переводом больного для дальнейшего долечивания в неврологическое отделение.

У больного с интервалом QT 300мс отмечена обратная динамика ЭКГ (инволюция зубца Осборна), однако данный клинический случай закончился летальным исходом.

В судебно-медицинских заключениях у пациентов с з.О основной причиной смерти названа ишемическая болезнь сердца. Описаны отдельные морфологические признаки общего переохлаждения организма, носящие неспецифический характер, среди которых очаговое набухание цитоплазмы кардиомиоцитов с формированием мышечного пласта

Выводы

1. Зубец Осборна может рассматриваться как диагностический критерий тяжести состояния больного. Смертность при наличии зубца Осборна при переохлаждении составляет 60%, при церебральной патологии – 83%.

2. Степень удлинения интервала QT и выраженность зубца Осборна соотносятся с ухудшением жизненного прогноза.

3. В случаях выраженной брадикардии при наличии зубца Осборна учащение ЧСС на введение атропина вероятно может расцениваться как благоприятный прогностический признак исхода заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петти К. ГИПОТЕРМИЯ. From Harrison's Principles of Internal Medicine. 14-th edition. – Екатеринбург, 2002. – 425с.

2. Narchelroad F. Acute thermoregulatory disorders. – Clin Geriatr, 1993. – 200с.

3. ECG phenomenon called the J wave: history, pathophysiology, and clinical significance /Gussak I, Vjerregaard P, Egan TM, Chaitman BR – Electrocardiol, 1995. – 115с.

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИЦ ХИМИЧЕСКОГО СИНТЕЗА

Наумов И.А., Есис Е.Л., Новицкая В.С., Кулеша З.В.

В последние годы все большее внимание исследователей привлекает вопрос о возможном неблагоприятном влиянии на состояние репродуктивного здоровья пациенток длительного воздействия вредных производственных факторов химической природы [1, 2].

Цель исследования: оценить степень влияния факторов производственной среды работниц химического синтеза на состояние репродуктивного здоровья пациенток.

Материал и методы. Изучены условия труда и состояние репродуктивного здоровья 224 работниц ОАО Гродно «Азот» в возрасте 20–45 лет (основная группа). Среди обследованных лица со стажем до 10 лет составили 24,2%, от 11 до 20 лет – 42,8% и со стажем работы более 20 лет – 33,0%. Контроль – 212 женщин в возрасте 22–44 лет, проживавших в г. Гродно, но по роду профессиональной деятельности не контактировавших с токсическими веществами; стаж работы пациенток составил: до 10 лет – 36,8%, от 11 до 20 лет – 38,8%, свыше 20 лет – 24,4%. Результаты исследований обработаны с применением программы Microsoft Excel, пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты. Установлено, что условия труда у пациенток основной группы на производствах аммиака, минеральных удобрений и кислот, капролактама квалифицируются как вредные 3 класса 1-2 степеней. На производствах аммиака и карбамида, такими веществами являются аммиак и его водные растворы (гидразингидрат, карбамид) относящиеся к 4 классу опасности веществ.

При изучении менструальной функции установлено, что у пациенток основной группы возраст менархе составил 13,2 г. (контроль – 13,9 г.). Нерегулярный менструальный цикл чаще регистрировался у пациенток основной группы: 13,4% и 4,6%, соответственно ($p < 0,05$).

По результатам данных гинекологического и ультразвукового осмотра уровень гинекологической заболеваемости на 100 женщин составил: 54,8 – в основной группе, 44,6 – в группе контроля.

На одну пациентку из основной группы приходилось 2,2 гинекологических заболевания (контроль – 1,8).

Выявлены достоверные различия в структуре гинекологических заболеваний. Так, у пациенток основной и контрольной групп преобладали: патология шейки матки (54,4% и 32,2%, соответственно; $p < 0,05$), неспецифические и специфические воспалительные заболевания (40,6% и 22,8%; $p < 0,05$), кисты яичников (8,4% и 3,6%; $p < 0,05$).

Экстрагенитальная патология у пациенток была выявлена в 88,6% случаев у женщин основной группы (контроль – 68,4%, $p < 0,05$).

Анализ течения беременности у работниц химического синтеза показал высокую частоту акушерской патологии по сравнению с контрольной группой – 88,8 и 72,4 на 100 беременных, соответственно. Так, у женщин основной группы беременность достоверно чаще осложнялась гестозом – 38,8% (контроль – 20,2%), хронической фетоплацентарной недостаточностью – 26,4% (контроль – 14,8%), анемией – 24,8% (контроль – 14,8%), многоводием – 12,2% (контроль – 3,4%). Кроме того, беременность у пациенток контрольной группы чаще осложнялась угрозой прерывания – 28,6% (контроль – 8,6%, $p < 0,05$).

Достоверных различий в сроках родоразрешения в сравниваемых группах выявлено не было ($p > 0,05$): средний срок родоразрешения в основной группе составил 266,4 дня, в контрольной – 272,6 дня. Однако частота встречаемости преждевременных родов в основной группе составила – 5,8% (контроль – 2,4%, $p < 0,05$).

Выявлены статистически значимые различия в способах родоразрешения женщин в сравниваемых группах. Так, среди пациенток основной группы операцией кесарева сечения были родоразрешены 34,8% женщин (контроль – 26,8%, $p < 0,05$). Основными показаниями к оперативному родоразрешению были: аномалии родовой деятельности (28,8% и 8,4%, соответственно; $p < 0,05$), тазовое предлежание плода (18,8% и 16,4%), сопутствующая экстрагенитальная патология (18,8% и 14,2%), рубец на матке (16,4% и 18,2%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (8,2% и 4,8%; $p < 0,05$).

Средний вес плодов у пациенток обеих групп достоверно не различался и составил 3242 гр. и 3428 гр., соответственно. При первичном осмотре неонатологом новорожденных обеих групп состояние значительного большинства детей (85% – в основной группе и 95% – в контрольной группе) было оценено как удовлетворительное с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Однако 15% младенцев основной группы и 5% – из группы контроля родились в состоянии средней степени тяжести, что было обусловлено наличием неврологической симптоматики в виде синдрома умеренного угнетения ЦНС и синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (8,6% и 3,2%, соответственно; $p < 0,05$), а также синдрома дыхательных расстройств (6,4% и 2,8%; $p < 0,05$). Случаев тяжелой асфиксии в анализируемых группах не было.

Относительный риск (RR) нарушений по большинству репродуктивных показателей у работниц химического синтеза составил больше 2,0 и его этиологическая доля (EF) превышала 50%, что свидетельствует о высокой степени профессиональной обусловленности и существенной роли условий труда в формировании нарушений репродуктивного здоровья данной категории пациенток.

Заключение. Таким образом, состояние репродуктивного здоровья работниц химического синтеза является отражением выраженной дезадаптации организма к воздействию факторов производственной среды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кротов, Ю.А. Принципы нормирования в воздухе рабочей зоны химических соединений, обладающих ольфактивным действием / Ю.А. Кротов, С.А. Дулов, Н.В. Ерунова // Гигиена и санитария. – 2005. – №1. – С. 58-59.
2. Репродуктивное здоровье женщин-работниц нефтехимических производств / М.К. Гайнуллина [и др.] // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2007. – №3. – С. 49-50.

ОБРАТИМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ В ТЕСТЕ С ФОРМОТЕРОЛОМ У ДЕТЕЙ С АСТМОЙ И СОЧЕТАННЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЛЕГКИХ