

been investigated. The intake of bone marrow for research was carried out by puncture of the animals ilium before the experiment and at 3, 7, 10, 14, 21, 28 experiment days. Dicarbamin provided a high level of protection of proliferating hematopoietic precursors in the early period after radiation exposure, which was expressed in a statistically significant decrease of intensity and duration of post-radiation deficiency of bone-marrow tissue hematopoietic cells. Dicarbamin promoted the normalization of proliferation and differentiation processes in myelocarcocytes subpopulations; the protective effect of the drug embraced all hematopoietic stem cells.

К ВОПРОСУ О МИЕЛОПРОТЕКТОРНОМ ЭФФЕКТЕ ЛЕЙКОСТИМА В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЛУЧЕВОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ КРОВЕТВОРНОГО КОСТНОГО МОЗГА

Моисеева И.Я., Ионичева Л.В., Родина О.П., Никишин С.А., Ионов С.А., Киселева Д.Д.

ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет», Пенза, Россия (440026, г. Пенза, ул. Красная, 40)

Изучено влияние на миелопоэзис филграстима (лейкостим, ЗАО «Биокад», Россия) в дозе 16 мкг/кг при однократном подкожном введении через 1 ч после облучения в условиях экспериментального пострadiационного костно-мозгового синдрома у кроликов. Забор костного мозга для исследования проводили пунктированием подвздошной кости животных до начала эксперимента, на 3, 7, 10, 14, 21, 28 сутки опыта. Показано, что лейкостим обеспечивал высокий уровень защиты пролиферирующих кроветворных предшественников в ранние сроки после лучевого воздействия, что выражалось в предупреждении пострadiационного дефицита клеток, составляющих нейтрофильный, моноцитарный, лимфоцитарный ростки кроветворения, протективные свойства исследуемого препарата в отношении эритроцитарного и мегакариоцитарного рядов были выражены в значительно меньшей степени.

ABOUT MYELOPROTECTIVE EFFECT OF LEUCOSTIM IN CONDITIONS OF EXPERIMENTAL RADIATION DAMAGES OF HEMATOPOIETIC BONE MARROW

Moiseeva I.Y., Ionicheva L.V., Rodina O.P., Nikishin S.A., Ionova S.A., Kiseleva D.D.

Penza State University

The influence on myelopoiesis of filgrastim (Leukostim, «Biocad» Inc., Russia) in a dose of 16 mg per kg with a single subcutaneous injection at 1 h after irradiation in experimental post-radiation bone marrow syndrome of rabbits has been investigated. The intake of bone marrow for research was carried out by puncture of the animals ilium before the experiment and at 3, 7, 10, 14, 21, 28 experiment days. It is shown that Leukostim provided a high level of protection of proliferating hematopoietic precursors in the early period after radiation exposure, which was reflected in the prevention of post-radiation deficiency of cells composing neutrophil, monocyte, lymphocyte bloodshoots; the protective properties of investigated drug in relation to erythrocytic and megakaryocytic lines were not expressed substantially.

КОМПЛЕКСНАЯ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ РАБОТЕ В КАБИНЕТАХ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ С РАЗРАБОТКОЙ МЕР ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ

Стёпкин Ю.И.², Егорова А.М.¹, Мокоян Б.О.¹, Середенко О.В.²

1 ФНЦГ «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана»
(141000, Московская обл., г. Мытищи, ул. Семашко, 2), e-mail: fncgerisman@mail.ru
2 ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области»
(394038, г. Воронеж, ул. Космонавтов, 21), e-mail: san@sanep.vrn.ru

Нами проведена гигиеническая оценка условий труда медицинского персонала в кабинетах МРТ. В результате установлена общая оценка условий труда медперсонала 3.1–3.3; вредные производственные факторы выше ПДУ могут привести к нарушению функции центральной нервной, сердечно-сосудистой систем работающего медицинского персонала. Разработана и внедрена система обеспечения гигиенической безопасности условий труда в кабинетах МРТ, основанная на результатах количественного анализа воздействия факторов трудового процесса и методах оценки состояния здоровья медицинского персонала, включающая организационные, инженерно-технические и лечебно-профилактические мероприятия. Поэтапное внедрение комплекса профилактических мероприятий позволило снизить экспозицию вредных производственных факторов и улучшить условия труда медперсонала, занятого с МРТ.

COMPLEX HYGIENIC ESTIMATION OF RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF THE PATHOLOGY OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM, AT WORK IN OFFICES WITH MAGNETIC-RESONANCE TOMOGRAPHY WITH WORKING OUT OF MEASURES ON SAFETY

Stepkin Y.I.², Egorova A.M.¹, Mokoian B.O.¹, Seredenko O.V.²

1 Federal center of science of hygiene named after F.F. Erismana
2 The Federal state health institution «Centre for hygiene and epidemiology in the Voronezh region»

The hygienic estimation of working conditions of the medical personnel in the MRI rooms was carried out. As a result of researches we determined the general estimation of working conditions of medical staff 3.1-3.3.

Influence of harmful factors of production above maximum-permissible level can lead to abnormalities of nervous and cardiovascular systems' function of medical personnel. We developed and introduced a system to ensure the safety and hygiene of working conditions in the MRI rooms, which is based on a quantitative analysis of the influence of factors of working process and the methods of estimation of medical personnels health, including organizational, technical and engineering, medical and preventive measures. The phased introduction of a complex of preventive measures allowed to reduce exposure of harmful factors of production and to improve working conditions of the MRI personnel.

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Молодцов Р.Н.¹, Шеметова Г.Н.¹, Орлова Г.Г.²

1 ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России», Саратов, Россия (410012, г. Саратов, ГСП ул. Большая Казачья, 112)
2 ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6)

В статье проанализированы современные данные о заболеваемости болезнями системы кровообращения, временной нетрудоспособности, состоянии лечебно-профилактической помощи в условиях железнодорожной медицины. Анализ проблем и нерешенных задач при организации медицинской помощи работникам железнодорожного транспорта при сердечно-сосудистой патологии (равно как и населению в целом) позволил нам сформулировать основные принципы в развитии профилактической кардиологии, включающие: смещение акцентов с больного на здорового пациента, пропаганду здорового образа жизни; смещение акцентов в организации лечебно-профилактической работы со стационарного на амбулаторно-поликлинический этап; дифференцированный подход к пациентам, выделение среди них здоровых лиц, угрожаемых по развитию заболевания и больных; широкое внедрение в практику скрининговых технологий и профилактических медицинских осмотров; подготовка медицинского персонала по вопросам профилактической медицины, выделение в номенклатуре специальностей должности врача-методиста по профилактической медицине и др.

WAYS OF OPTIMIZATION OF SCHEDULED MAINTENANCE AT CARDIAC AND VASCULAR PATHOLOGY AMONG WORKERS OF RAILWAY TRANSPORT

Molodtsov R.N.¹, Shemetova G.N.¹, Orlova G.G.²

1 Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia (410012, Saratov, B.Kazachya street, 112)
2 Peoples Friendship University of Russia, Moscow, Russia (117198, Moscow, street Miklukho-Maklay, 6)

In article modern data on a case rate by illnesses of system of a circulation, a temporary invalidity, a condition of the treatment-and-prophylactic help in conditions of railway medicine are analysed. The analysis of problems and unresolved tasks at the organization of a medical care to workers of railway transport at cardiovascular pathology (as well as to the population as a whole) allowed us to formulate the basic principles in development of the preventive cardiology, including: shift of accents from the patient on the healthy patient, healthy lifestyle promotion; shift of accents in the organization of treatment-and-prophylactic work with stationary on an out-patient and polyclinic stage; the differentiated approach to patients, allocation among them the healthy faces threatened on development of a disease and patients; widespread introduction in practice of screening technologies and routine medical examinations; preparation of the medical personnel concerning preventive medicine, allocation in the nomenclature of specialties of a position of the doctor-methodologist on preventive medicine, etc.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ХИМИОПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Морозова Т.И.^{1,2}, Докторова Н.П.^{1,2}, Баринбойм О.Н.^{1,2}, Паролина Л.Е.²

1 ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», Саратов, Россия (410056, г. Саратов, ул. Вольская, 22), e-mail: dispans@san.ru
2 ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России», Саратов, Россия (410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112), e-mail: drndok@mail.ru

Проведена оценка возможности использования комбинированного препарата с фиксированными дозировками Комбитуб-нео в лечении впервые выявленных больных с высоким риском развития лекарственной устойчивости M.Tuberculosis с позиций клинической эффективности. В ходе наблюдения за 48 больными туберкулезом органов дыхания установлена равнозначная клиническая эффективность использования различных форм лекарственных препаратов в интенсивной фазе лечения. Доказано, что применение комбинированного препарата Комбитуб-нео не вызывает повышения частоты неустраняемых побочных реакций при лечении впервые выявленного туберкулеза легких. Продолжительность химиотерапии эффективно пролеченных больных туберкулезом легких, получавших комбинированный химиопрепарат, составила: медиана 175 доз (интерквартильный размах от 174 до 185 суточных доз). Среди пациентов, лечившихся комбинацией из монопрепаратов, длительность терапии была - медиана 165 доз (25-й перцентиль=155 доз, 75-й перцентиль=185 доз). Авторами установлено, что для достижения адекватной результативности при назначении стартового ПБ режима химиотерапии оптимальными сроками лечения независимо от выбранной формы химиопрепаратов является 120 и более доз интенсивной фазы стационарного этапа ведения пациентов.