

и изогнутые ножницы, биполярные зажимы. После удаления препарата гемостаз осуществляется биполярным зажимом.

**Удаление кист больших размеров** с толстой капсулой мини-лапароскопически целесообразно, так как при данной манипуляции мы отмечаем высокий риск повреждения мини-лапароскопических инструментов. Кроме того, при эвакуации препарата необходимо расширять правое троакарное отверстие до 10 мм, что уже мало отличает в плане травматичности данную операцию от обычной лапароскопической энуклеации яичника.

**Мини-лапароскопия при генитальном эндометриозе.** Хирургическое лечение эндометриоза с использованием мини-лапароскопической техники включает в себя три основных манипуляции: коагуляцию очагов эндометриоза, рассечение спаек, удаление эндометриоидных кист. В первых двух случаях лапароскоп устанавливается через 2–3,5-миллиметровый порт в нижней точке Калька, два рабочих 2-миллиметровых троакара — в подвздошных областях. Для коагуляции очагов эндометриоза и рассечения спаек в матке используются зажимы, диссекторы, прямые и изогнутые ножницы или биполярные зажимы.

**Удаление эндометриоидных кист** выполняется по методике, описанной при удалении кист яичников.

Представленные рекомендации в полной мере применимы в отношении кист эндометриоидного характера.

#### Литература

1. Емельянов С.И., Федоров А.В., Феденко В.В. и др. // *Эндоскоп. хирургия.* — 1997. — № 1. — С. 63–66.
2. Егеев В.Н., Рудакова М.Н., Валетов А.И., Дербенцев Г.В. // *Эндоскоп. хирургия.* — 1997. — № 1. — С. 1–9.
3. Quick N.E., Jillette J.C., Shapiro R., Abrales J.L. // *Surgical Endoscopy.* — 2003. — No. 3. — P. 462–468.
4. Sadamori N., Yagi T., Kanaoka Y. // *Surgical Endoscopy.* — 2003. — No. 3. — P. 510–515.

Поступила в редакцию 29.02.2008.

#### MINILAPAROSCOPY IN ABDOMINAL SURGERY

K. V. Stegnyy<sup>1</sup>, I. A. Sarvanov<sup>1</sup>, V. A. Matsak<sup>2</sup>, A. A. Krekoten<sup>6</sup>  
<sup>1</sup>Vladivostok State Medical University, <sup>2</sup>Primorsky Regional Hospital No. 1, <sup>3</sup>Vladivostok Railroad Hospital

*Summary* — The purpose of work - to improve the results of surgical treatment of patients with diseases of abdomen by development and introductions of complex system of principles of use of the mini-laparoscopic technologies. The estimation is given to technical features and opportunities of the mini-laparoscopic equipment. The accesses are optimized, the basic techniques for safety of the mini-laparoscopic operations. Indications, contra-indications are proved, clinical and technical conditions to application of the mini-laparoscopic operative techniques in treatment of diseases of abdomen.

*Pacific Medical Journal, 2008, No. 1, p. 77–81.*

УДК 614.256.5:613.63/65

А.А. Шенарев, Е.В. Ластова, Г.С. Дыняк

### К ВОПРОСУ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Владивостокский государственный медицинский университет

*Ключевые слова:* медработники, производственные факторы, профессиональные заболевания.

В современном российском обществе профессия врача перестает быть престижной. Многие молодые, талантливые специалисты ищут работу в коммерческих структурах, зачастую немедицинского профиля. Ежегодно в Российской Федерации число врачей уменьшается до 4–4,5 тысячи, средних медицинских работников — более чем на 20 тысяч человек. Важнейшей причиной этой тенденции является низкое качество жизни врачей в России, отсутствие системы мер социальной защиты, недостаточное внимание к этим проблемам со стороны государства и общества [2].

Кафедра медицины (гигиены) труда ВГМУ в течение десяти лет занимается изучением условий труда и состояния здоровья медицинских работников Приморского края. По итогам гигиенической оценки условий труда медиков в лечебно-профилактических учреждениях установлена высокая (3–4-я) степень вредности по таким производственным факторам,

как биологический (контакт с инфекционными больными и заразным биологическим материалом), химический (контакт с дезинфицирующими, моющими, лекарственными средствами), физический (электромагнитные излучения, шум, ультразвук), тяжесть и напряженность трудового процесса. Это позволило выявить факторы и группы риска по развитию производственно-обусловленной и профессиональной заболеваемости.

Состояние здоровья медицинских работников определяется преимущественно специфическим характером производственной деятельности, т.е. комбинированным, комплексным и сочетанным действием отдельных производственных факторов. Установлены достоверно значимые различия в уровнях и характере заболеваемости медицинских работников различных специальностей. Наиболее высокие показатели заболеваемости с временной утратой работоспособности регистрировались у специалистов хирургического, терапевтического профиля, рентгенологов, физиотерапевтов. Ведущими формами здесь являлись гинекологические заболевания и осложнения беременности и родов, заболевания дыхательной, пищеварительной и сердечно-сосудистой систем.

Профессиональная заболеваемость формировалась преимущественно у специалистов, имеющих контакт с наиболее агрессивно действующими факторами — химическим и биологическим. В структуре профессиональной патологии аллергические заболевания

занимали 53%, инфекционные (гепатиты, туберкулез) — 37%, отравления — 3,5%. Профессиональная заболеваемость имела выраженную тенденцию к росту. При анализе многолетней динамики здесь отмечен наибольший темп прироста по хроническим вирусным гепатитам, преимущественно типа С (27%). Заболевания дыхательной системы аллергической этиологии росли с темпом 15%, туберкулез — 14% в год. Интересен факт снижения числа профессиональных заболеваний кожи аллергического характера с темпом 12% [3].

Необходимо отметить, что в 77% случаев профессиональная заболеваемость медработников регистрировалась «по обращаемости» и только 23% заболеваний выявлено во время периодических медицинских осмотров. Этот факт подтверждает отсутствие профессиональной настороженности у работников, отсутствие должного внимания к вопросам профессиональной безопасности со стороны администрации лечебно-профилактических учреждений и самих медиков, недооценивающих степень опасности госпитальной среды как фактора профессионального риска. Недостаток внимания к здоровью медиков может быть объяснен и тем, что они считаются профессионалами, способными позаботиться о себе без посторонней помощи [1]. Между тем высокая «степень эгоизации» к своему личному здоровью на сегодняшний день является одной из главных причин перехода заболеваний у медиков в хронические формы.

При изучении общей реактивности и иммунного потенциала установлено состояние активации на протяжении всего наблюдаемого периода. В 35% случаев лейкоцитарная формула имела картину «острого стресса», что подтверждает наличие так называемого «синдрома сгорания» или «профессионального выгорания» у медработников, охарактеризованного многими исследователями. Это является следствием высокой напряженности трудового процесса у медиков, которая определяется интеллектуальными, эмоциональными нагрузками, ответственностью за принятые решения и жизнь пациента, и проявляется в форме немотивированной усталости и апатии, сомнениях в полезности своей деятельности, снижении самооценки, переживаниях по поводу профессиональной и личной несостоятельности [4].

Несмотря на некоторые достижения в области охраны труда в здравоохранении, сегодня не существует единой организационной системы профессиональной безопасности медиков, включающей научное обоснование профилактических мероприятий. Мы считаем, что для объективной оценки специфических условий труда медработников и разработки критериев профессионального риска повреждения здоровья необходимо учесть ряд особенностей производственных процессов в здравоохранении, которые, к сожалению, не были учтены при подготовке действующих регламентов:

- профессиональная направленность деятельности (группы риска);

- принадлежность к группе риска по половому, возрастному признаку и стажу;
- качественный и количественный уровень контакта с биологическим фактором (биологическими средами и больными);
- режимность лечебно-профилактического учреждения (наличие и действенность охранительных мер);
- эффективность контроля госпитальных инфекций (уровень и качество дезинфекционного режима);
- наличие и действенность службы инфекционного контроля (профилактика профессиональных заражений);
- своевременность и качество периодических медицинских осмотров;
- охват профилактическими прививками и их эффективность;
- обеспечение в полном объеме и качестве средствами индивидуальной защиты, реальное их использование;
- проведение инструктажей и обучения по охране труда (безопасным приемам труда и мерам профилактики микротравматизма);
- эффективность работы администрации учреждения по обеспечению ведомственного и общественного надзора за соблюдением требований безопасности труда, выявлению нарушений и принятию мер воздействия к нарушителям.

Комплекс социально-психологических, биологических и физико-химических производственных факторов, безусловно, является чрезвычайно значимым для медицинских работников в структуре профессиональных ценностей, что требует разработки и реализации методов их идентификации, регламентирования и профилактики отрицательного воздействия на здоровье.

#### Литература

1. Зуева Л. П., Трегубова Е. С., Колосовская Е. Н., Петрова Н. А. // *Медицина труда*. - 1998. - № 5. - С. 37-41.
2. Кайбышев В. Т. // *Медицина труда*. — 2005. — № 7. — С. 30-34.
3. Овчинникова М. Г. *Гигиеническая оценка условий труда и состояние здоровья женщин, занятых в лечебно-профилактических учреждениях Приморского края: автореф. дис. .... канд. мед. наук.* — Владивосток, 2005.
4. Weber A., Jaekel-Reinhard A. // *Occupational medicine*. — 2000. - Vol. 50, No. 7. - P. 512-517.

Поступила в редакцию 06.02.2006.

#### TO THE QUESTION ON OCCUPATIONAL SAFETY OF MEDICAL STUFF

A. A. Sheparev, E. V. Lastova, G. S. Dynyak  
Vladivostok state medical university

*Summary* — At an estimation of working conditions of medical workers of Primorski Krai the high (3-4th) degree of harmful influence of occupational factors is established. The leading harmful factors forming the general and occupational morbidity are chemical and biological, and also intensity of work. Criteria working today do not allow to estimate objectively the specificity of the professional activity of physicians and to develop the criteria of professional safety.

*Pacific Medical Journal, 2007, No. 4, p. 81-82.*