

вспышки этой инвазии в п. Восток Красноармейского района в августе 2002 г. (заболело 59 человек), в п. Пластун Тернейского района в 2004 г. (заболело 14 человек), в п. Амгу Тернейского района в 2005 г. (заболело 4 человека) — тому подтверждение.

Наряду с традиционными путями заражения трихинеллезом при употреблении инвазированного мяса регистрируются случаи самозаражения, связанные с использованием «трихинеллезной вакцины» Бритова. В 2005 г. лабораторией ЦГСН подтверждено 11,5% случаев таких заболеваний от числа зарегистрированных.

Ежегодно в Приморье регистрируется от 20 до 30 случаев дифиллоботриоза. Наиболее часто заражение происходит в северных районах: Тернейском, Ольгинском, Дальнегорском, Партизанском, Пожарском, где имеются природные очаги инвазии с высокой степенью интенсивности.

Трематодозы Дальнего Востока, такие как нанофиедоз, метагонимоз, клонорхоз, приурочены к северным территориям. Ежегодно среди коренного населения в Пожарском, Красноармейском, Ольгинском районах регистрируется от 17 до 26 случаев клонорхоза, 9—10 случаев нанофиедоза, 2—5 случаев метагонимоза. В южном Приморье ежегодно диагностируется от 4 до 39 случаев парагонимоза. Основными факторами заражения населения трематодозами и дифиллоботриозами остается рыба, инвазированная личинками гельминтов, что подтверждают результаты лабораторных исследований. Не отвечает гигиеническим нормативам по паразитарной чистоте 19,4% отобранных проб. Регистрируемые единичные случаи эхинококкоза и альвеококкоза указывают на наличие природных очагов инвазии. Эпидемиолого-эпизоотологическая ситуация по трихинеллезу остается неблагоприятной и может быть осложнена вспышками, которые трудно прогнозировать. Сохраняется высокая вероятность заражения населения дифиллоботриозом и трематодозами, эндемичными для Дальнего Востока.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по гельминтозам в Приморском крае во многом опреде-

ляется эколого-паразитологическим состоянием среды обитания. Изменение социально-экономических условий жизни населения, появление частной собственности, развитие фермерства и индивидуального производства, усиливающаяся миграция населения, процессы антропогенного преобразования природы — все это приводит к изменениям в структуре и интенсивности распространения гельминтозов в регионе. Экстенсивность и интенсивность инвазии геогельминтами на отдельных территориях края также обусловлена качеством организации и проведения оздоровительных мероприятий в очагах.

Литература

1. Апанова В.И., Бадмаев Б.Э., Болошинов А.Б. // *Медицинская паразитология и паразитарные болезни*. — 2004. — №2. — С. 34–35.
2. Гаевская А.В., Ковалева А.С. *Справочник основных болезней и паразитов промысловых рыб Атлантического океана*. — Калининград, 1981.
3. Каминский Ю.В., Иванис В.А., Попов А.Ф., Петухова С.А. *Паразитозы Приморского края*. — Владивосток: Медицина ДВ, 2005.
4. Романенко Н.А., Падченко И.К., Чебышев Н.В. *Санитарная паразитология*. — М.: Медицина, 2000.

Поступила в редакцию 16.02.06.

HELMINTS MORBIDITY IN THE POPULATION OF PRIMORYE

G. T. Polezhayeva, A. D. Bartkova, O. N. Borisova, L. K. Greben'kova

Vladivostok State Medical University, Center of hygiene and epidemiology in Primorsky Krai (Vladivostok)

Summary — The epidemiological situation on parasitic diseases in Primorsky Krai remains unsuccessful with the tendency of deterioration on some diseases. It is annually registered more than 9–10 thousand cases of helminth diseases by 10–12 helminths. The high level of the morbidity by contact is caused by quality of medical and anti-epidemic actions in community. Growth of the morbidity by natural helminths in the northern coastal areas is marked. Local trichinella cases are caused by the infected meat of wild animals. Carrying out of a complex of the organizational and practical actions directed on reduction of the helminths morbidity in Primorsky Krai is necessary.

Pacific Medical Journal, 2006, No. 3, p. 51–53.

УДК 616-056.3-036.22-057:639.21]-02:593.96]:312.6

А.С. Шаронов, Н.С. Мотавкина, Н.С. Дубняк

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛЛЕРГОЗАМИ РАБОТНИКОВ ВЛАДИВОСТОКСКОГО ГОРОДСКОГО РЫБОКОМБИНАТА

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: заболеваемость, аллергии, морепродукты.

Аллергические заболевания имеют самые разнообразные проявления. Наиболее часто развиваются

поражения органов дыхания, кожи, глаз, желудочно-кишечного тракта [1, 3, 5]. При изучении распространенности данной патологии применяют различные методы, в том числе эпидемиологический [4, 5], который, на наш взгляд, является наиболее эффективным.

Развитие аллергического процесса нередко приводит к заболеваниям с временной утратой трудоспособности. Это обстоятельство дает возможность учета и анализа аллергических заболеваний по больничным листам на разных предприятиях, особенно на тех, где люди неизбежно подвергаются воздействию аллергенов. Аллергические свойства присущи многим видам рыб, гидробионтам, другим морепродуктам, что приводит к развитию высокого уровня

аллергической патологии среди тех лиц, которые занимаются добычей и обработкой рыбы и морепродуктов. С этой целью были обследованы работники Владивостокского городского рыбокомбината (ВГРК).

На ВГРК ведется добыча морских гидробионтов и производство кулинарных продуктов, в частности из кукумарии. Эта продукция пользуется большим спросом и производится в течение всего года.

При анализе заболеваемости работников были выявлены многочисленные заболевания органов дыхания (острые респираторные вирусные инфекции, ларингиты, трахеиты, фарингиты, бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма), кожные заболевания (дерматиты, экзема), заболевания глаз (конъюнктивит, кератит, увеит), заболевания ЛОР-органов (отиты, гаймориты) и другие. В патогенезе многих из них важную роль играет аллергический компонент. Однако диагноз здесь устанавливался только с помощью визуального обследования, без учета аллергической составляющей патологического процесса.

Во время знакомства с производством из опроса работников цеха обработки из вредных факторов были отмечены разбрызгивание жидкости от внутренних кукумарий, появлявшееся при их промывке. Работники кулинарного цеха отмечали появление симптомов после употребления кукумарии в пищу. На основании анализа заболеваемости с учетом опроса работающих были выделены органы и системы, которые могли быть поражены при работе с данным гидробионтом.

Анализ показал, что в структуре заболеваемости работников ВГРК преобладали болезни органов дыхания. При этом среди многократно болеющих острыми формами заболеваний верхних дыхательных путей преобладали женщины. Их было больше, чем мужчин, и в группе с сочетанными поражениями различных органов и систем. Среди увольнявшихся по заболеваемости работников преобладали мужчины. Этот факт также отразился на половом составе болевших. Таким образом, женщины формировали наиболее вероятную группу риска по развитию аллергической патологии.

Помимо развития аллергических реакций у лиц с разной половой принадлежностью была проанализирована сезонность заболеваемости: большая часть заболеваний регистрировалась в холодное время года. На зимние месяцы (ноябрь–февраль) приходилась почти половина всех заболеваний (44,2%). В весенние и осенние месяцы регистрировалось 34,5% заболеваний (на долю летних месяцев приходится 18,6%). Эта закономерность определялась при заболеваниях верхних дыхательных путей. Характеристика кожных заболеваний оказалась несколько иной. Они регистрировались, главным образом, в летне-осенний период (73%). Реже поражения кожи встречались в зимние месяцы. Заболевания глаз наиболее часто (63,6%) возникали в летние и осенние месяцы. По числу дней не-

трудоспособности по годам была отмечена закономерность в виде преобладания трудопотерь в зимние месяцы, что позволяло исключить пылевую аллергию и указывало на значение профессиональных вредностей.

Анализ же средней продолжительности временной утраты трудоспособности у переболевших показал другой характер распределения. Длительность временной нетрудоспособности колебалась по месяцам и оказалась близкой, например, в марте, августе и сентябре, достигая в эти месяцы наибольших значений (11,5–12 дней). В феврале, июне, ноябре и декабре зарегистрирована наименьшая средняя продолжительность утраты трудоспособности (9,3–9,6 дня). Наибольшая продолжительность этого периода наблюдается при кожных заболеваниях, наименьшая — при заболеваниях глаз. Группа заболеваний органов дыхания была неоднородной и включала острые вирусные инфекции, которые развивались в холодные месяцы года и составляли в это время 50% от всех заболеваний данной группы. Другие формы поражения органов дыхания (трахеиты, бронхиты, пневмонии) по сравнению с острыми вирусными инфекциями в этот период регистрировались реже. Однако в летние месяцы они сравнивались по частоте с другими формами поражения верхних дыхательных путей, а в августе–октябре острые респираторные вирусные инфекции преобладали. По-видимому, в отсутствие эпидемической распространенности вирусных инфекций ведущую роль среди причин высокой заболеваемости играли другие факторы, в том числе воздействие производственных аллергенов. Микроклимат на рабочих местах мог различаться в связи с особенностями технологического процесса и активизировать или снижать интенсивность действия различных факторов заболеваемости. Выявление этих особенностей дает возможность целенаправленного проведения профилактических мероприятий.

Функционирующие цеха рыбокомбината можно разделить на основные, где работники занимаются ловом кукумарии, ее хранением, переработкой, и прочие, в которых нет непосредственного контакта с морепродуктами. Однако заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности в целом по цехам на ВГРК существенно не различалась. По-видимому, факторы, способствовавшие высокой заболеваемости возможными аллергозами, действуют не только на определенном рабочем месте — их влиянию подвергаются в большей или меньшей степени все работники комбината.

Как и следовало ожидать по предварительным результатам исследования, заболеваемость оказалась выше у женщин. Разница эта была еще более заметна в основных цехах. Анализ структуры общей заболеваемости позволил отметить преобладание острых респираторных вирусных инфекций и других болезней органов дыхания. Эта закономерность регистрировалась в цехах обработки, фасовки, сбыта, производства пресервных продуктов, лаборатории. В цехах добычи и копильном преобладали болезни органов

дыхания в формах бронхитов, в том числе их хронические варианты. В коптильных цехах одновременно наблюдалось увеличение доли кожных заболеваний и смешанных форм при снижении доли заболеваний глаз и ЛОР-органов. В кулинарном цехе возрастала доля смешанных форм патологии, которая была в 3 раза больше, чем в других цехах.

Результаты исследования приводят к предположению, что часто встречающиеся и принимающие массовое распространение острые респираторные вирусные инфекции вызывают начальную аллергизацию организма, а в последующем она закрепляется и приобретает характер полиаллергии, главным образом у работников кулинарного и коптильного цехов, отчего у них формируются смешанные формы клинической патологии. Обобщая результаты эпидемиологического анализа, можно сделать следующие выводы:

1. Ведущей формой патологии аллергозов на ВГРК являются болезни органов дыхания;
2. Уровень заболеваемости более высок в кулинарном, коптильном, пресервном цехах и лаборатории. У работников названных цехов чаще наблюдаются многократные заболевания с временной утратой трудоспособности, хронические процессы и смешанные формы поражения различных органов и систем;
3. Подъем заболеваемости наиболее выражен в зимние месяцы за счет острых респираторных вирусных инфекций, а также бронхитов, пневмоний;
4. Частота заболеваний кожи и глаз повышается в теплое время года;
5. Воздействие производственных аллергенов на фоне высокой влажности в холодное время реа-

лизуется преимущественно в заболевания типа бронхитов, а в теплое время года — в заболевания кожи и глаз;

6. Наибольшая продолжительность утраты трудоспособности характерна для кожных заболеваний;
7. Наиболее уязвимым по аллергии контингентом являются женщины, особенно длительно работающие в кулинарном и коптильном цехах. Риск аллергических заболеваний у мужчин меньше, скорее всего за счет большей текучести кадров.

Литература

1. Адо А.Д. *Общая аллергология*. — М.: Медицина, 1970.
2. Беклемишев Н.Д., Ермакова Р.К., Мошечев В.С. *Поллинозы*. — М.: Медицина, 1985.
3. Ногаллер Н.М. *Пищевая аллергия*. — М.: Медицина, 1984.
4. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Артомасова А.В. *Аллергические заболевания*. — М.: Трида-Х, 1999.
5. Рапопорт Ж.Ж., Ногаллер А.М. *Аллергия к пищевым продуктам*. — Красноярск: Изд-во Красноярского ун-та, 1990.

Поступила в редакцию 15.02.06.

THE ANALYSIS OF DISEASE ALLERGOSES OF WORKERS OF THE VLADIVOSTOK FISH COMBINE
A.S. Sharonov, N.S. Motavkina, N.S. Dubnjak
Vladivostok State Medical University.

Summary — Influence of industrial allergens on a background of high disease in a cold season is shown by diseases of bodies of breath, in a warm season is shown by diseases of a leather and an eye. Women is more often fall ill, who work in culinary and smoke shops. Men fall ill less often because of smaller time of contact to industrial allergens.

Pacific Medical Journal, 2006, No. 3, p. 53-55.

УДК 616-051-055.2:618.17:613.99

А.А. Потапенко, А.А. Шепарёв, В.Н. Лучанинова,
Л.В. Транковская, Т.И. Бурмистрова, Ю.И. Ишпахтин

ГЕНЕРАТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Владивостокский государственный медицинский университет,
НИИ медицины труда и промышленной экологии
РАМН (г. Москва)

Ключевые слова: медицинские работники, генеративное здоровье, показатель профессиональной вредности, факторы риска.

Известно, что медицинские работники подвергаются воздействию различных неблагоприятных факторов производственной среды. Таковыми являются нервно-эмоциональное напряжение, вынужденная рабочая поза, чрезмерное напряжение анализаторов, биологические агенты, вредные химические вещества, дискомфортный микроклимат, ультразвук, ла-

зерное излучение, ионизирующая радиация и др. [4, 5]. Внедрение в медицинскую практику новых, более совершенных технологий, оборудования, инвентаря, аппаратуры, медикаментов, с одной стороны, повышает качество медицинского обслуживания населения, а с другой — ставит работников здравоохранения в новые малоизученные условия труда.

В учреждениях здравоохранения работают примерно 80% женщин, поэтому одним из основных принципов рационального использования трудовых ресурсов должно быть их вовлечение в производства и профессии, которые наиболее полно отвечают анатомо-физиологическим и психологическим особенностям женского организма и в то же время не наносят ущерба биологическим и социальным функциям, особенно материнству [2].

В настоящее время имеются лишь единичные исследования, касающиеся воздействия неблагоприятных факторов производственной среды на генеративное здоровье женщин медицинских работников [3—6]. Остаются неизученными причинно-значимые факторы, определяющие нарушения генеративной функции у различных профессиональных групп женщин,