

была гипоксия плода. Так с оценкой 4-5 баллов по шкале Апгар родилось 18% детей от женщин-работниц в основной группе и 2 %-в контроле.

В раннем неонатальном периоде в структуре заболеваемости новорожденных занимали перинатальные поражения центральной нервной системы, гемолитическая болезнь новорожденных, а также дыхательная недостаточность.

Степень производственной обусловленности выявленных осложнений оценивалась посредством расчета относительного риска, его этиологической доли по Miettinen (1978).

$$RR = \frac{J_1}{J_0}, \text{ где } RR - \text{показатель относительного риска,}$$

J_1 - патология среди лиц, подвергающихся воздействию профессионального риска,

J_0 - патология среди лиц, не подвергающихся этому воздействию (контрольная группа),

$$EF = \frac{RR-1}{RR} \cdot 100, \text{ где } EF - \text{этиологическая доля.}$$

Степень производственной обусловленности при значениях $1 < RR < 1,4$ и $EF < 33\%$ считается малой; при $1,5 < RR < 2$ и EF до 50% - средней; при значениях $RR \geq 2$ и $EF > 50\%$ - высокой.

Выполненный расчет величины относительного риска формирования нарушений репродуктивного здоровья женщин-работниц ОАО «Искож» показал, что по большинству показателей он колеблется в пределах от 1,3 до 10. Наиболее высоким при $RR = 10$ оказался риск формирования гестозов второй половины беременности, соответствующая ему этиологическая доля достигает 90% , что позволяет говорить о почти полной обусловленности данной патологии воздействием факторов производственной среды, то есть, по-видимому, прежде всего, фталатных пластификаторов.

Среди остальных нарушений течения беременности и родов очень высок относительный риск прерывания беременности как в ранние сроки, так и после 16 недель, а также развитие у беременных анемии (EF от $71,2$ до 79%). Несколько реже, но все же высоким является риск формирования гестозов первой половины беременности с этиологической долей более 55% .

Для плода и новорожденных от матерей, работающих в производстве искусственных кож, чрезвычайно высок относительный риск формирования внутриутробной инфекции плода и гнойно-септических инфекций новорожденного, этиологическая доля формирования которых в данной когорте матерей достигает $82,5-84\%$, что соответствует градации почти полной обусловленности. Очень высоким является относительный риск формирования перинатального поражения центральной нервной системы новорожденного и высоким – внутриутробной асфиксии.

Условия руда в производстве искусственных кож на основе поливинилхлоридных смол не обеспечивают безопасности для репродуктивного здоровья женщин-работниц, что обусловлено наличием на различных этапах технологического процесса комплекса вредных производственных факторов.

Обоснованы рекомендации по профилактике нарушений репродуктивного здоровья у женщин-работниц производства искусственных кож с современных позиций медицины труда.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГЕМОФТАЛЬМА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Анджелова Д.В.

ГУ НИИ глазных болезней РАМН,

Москва

Цель: определение площади излившейся крови в стекловидное тело (СТ) у больных с гемофтальмом, страдающих сахарным диабетом с помощью ультразвукового метода диагностики.

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов в возрасте от 18 до 70 лет с различными типами сахарного диабета (инсулинзависимым I типа - 40 больных и инсулиннезависимым II типа - 20 больных). Ультразвуковое исследование проводилось при помощи ультразвуковой системы Voluson – 730 PRO и линейного датчика с частотой излучения 10-16 МГц. Степень распространенности гемофтальма характеризовалась объемом излившейся крови. Если полный объем СТ принять за 100% , то частичный гемофтальм составлял 25% , распространенный - от 25% до 50% , тотальный гемофтальм свыше 50% объема СТ.

Результаты. У всех пациентов с гемофтальмом при первичном осмотре острота зрения варьировала от светоощущения с неправильной светопроекцией до $0,7$. У 30% пациентов источником кровоизлияния в задние отделы СТ являлись ретинальные сосуды центральной зоны сетчатки и объем гемофтальма составлял от 25% до 50% площади СТ. При биомикроскопии оптических сред глаза у этих пациентов определялись небольшие кровоизлияния в виде мазков и взвеси бурого цвета в задних отделах СТ. Прозрачность СТ в передних отделах оставалась сохранной. У 50% пациентов диагностированы массивные кровоизлияния в задние отделы СТ. При ультразвуковом сканировании такой гемофтальм занимал площадь более 50% СТ и считался тотальным. При биомикроскопии сгустки и густая взвесь крови локализовались в задних нижних отделах глазного яблока. Прозрачность СТ была понижена, рефлекс с глазного дна отсутствовал. У остальных 20% пациентов источником кровоизлияния в передние отделы СТ являлись цилиарные сосуды, гемофтальм занимал 25% площади СТ. При биомикроскопии сгустки и мазки крови локализовались в верхнем сегменте СТ. Передняя гиалоидная мембрана была сохранена.

Заключение. Ультразвуковой метод исследования СТ позволил определить 3 степени распространенности гемофтальма (частичный, распространенный и тотальный) и использовать критерии объема кровоизлияния для оценки эффективности лечения и прогнозирования клинического течения гемофтальмов.