

лабораториях средних школ: Дис. канд. пед. наук.- М.,1970.- 269 с.

3. Хомченко Г.П. Школьные опыты по химии с малыми количествами веществ // Химия в школе.-1981.- №5.- с. 59-65.

4. Чертков И.Н. О некоторых проблемах ученических опытов // Химия в школе.- 1981.- №3.- с. 49-52.

О ВАЖНОСТИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЛИЦ, ПОСЕЩАЮЩИХ ПЛАВАТЕЛЬНЫЕ БАСЕЙНЫ

¹⁾Кунделеков А.Г., ¹⁾Нефедов П.В.,

²⁾Потапенко Л.Н., ³⁾Афанасьева И.Г.,

⁴⁾Мочалова Л.В., ⁵⁾Ивлева А.А.

¹⁾ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия

²⁾ЛДЦ «Медиком», Ставрополь, Россия

³⁾ОГАУЗ «ИГКБ №8», Иркутск, Россия

⁴⁾АУЗ ВО ВОККДЦ, Воронеж, Россия

⁵⁾Областной КВД, Тверь, Россия

Приоритетной задачей государственной, медицинской и образовательной политики нашей страны, направленной на улучшение качества жизни и состояния здоровья населения, является реализация стратегии государственной системы обеспечения здорового образа жизни (ЗОЖ). Важным вектором в этом плане является санитарно-просветительная работа, ориентированная на повышение мотивации к ЗОЖ, что, в свою очередь, должно позволить довести основные идеи профилактики до более широких слоев населения.

Одной из важнейших составляющих ЗОЖ является физическая активность. В настоящее время значительно увеличилось число коммерческих оздоровительных центров – так называемых фитнес-центров – призванных решить проблему гипокинезии жителей городов. В состав таких оздоровительных центров, наряду со спортивными и тренажерными залами, как правило, входят плавательные бассейны (ПБ).

Наряду с направленностью на ЗОЖ, важно не забывать о возможных факторах риска, прежде всего микробной природы. Это особенно касается посетителей плавательных бассейнов. Так, среди посетителей ПБ, обратившихся к дерматологу, частота жалоб, характерных для кожных заболеваний

грибковой этиологии, в 2 и более раз выше, чем у других пациентов. В структуре видового состава возбудителей грибковых заболеваний у лиц, как посещающих, так и не посещающих ПБ преобладает дерматофит *Tr.rubrum* (более 50%). Реже определяются *C.albicans* (до 27%), *Tr.men.var. interdigitale* (13%), *Er.floccosum* (6%). В общей структуре нозологических форм кожных заболеваний среди посетителей ПБ превалируют микозы: их доля составляет около 70%. Онихомикоз стоп и микоз кожи стоп встречаются чаще других микозов. Видовой состав грибковой микрофлоры (*Trichophyton rubrum* и *Candida spp.*), выделенной из воды и с поверхностей ПБ, аналогичен видовому составу флоры, выделенной у пациентов с микозами, посещавших бассейны, что свидетельствует о связи возникновения кожных заболеваний грибковой этиологии с посещением бассейнов [1, 2].

Отмечено, что занимающиеся в ПБ в «вечерний» сеанс, страдают кожными заболеваниями достоверно выше, чем посетители «утреннего» сеанса. Зато среди лиц, посещавших ПБ в «утренний» сеанс, преобладают аллергические заболевания, что может быть обусловлено более высоким уровнем остаточного хлора в воде в утренние часы после проведенного ночью обеззараживания. К вечеру обсемененность воды ПБ возрастает, что находит отражение в наибольшей распространенности заболеваний грибковой этиологии среди посетителей «вечернего» сеанса [1].

В некоторых исследованиях показано, что в воде плавательных бассейнов грибы рода *Candida* и *Trichophyton rubrum* по сравнению с бактериальной микрофлорой обладают более высокой устойчивостью к действию дезинфектантов. Рекомендуемый нормативными документами для дезинфекции поверхностей плавательных бассейнов 0,2% раствор гипохлорита натрия не оказывает существенного влияния на *Candida albicans* и *Trichophyton rubrum* в течение 72 часов и более. Высокая резистентность *Candida albicans* и *Trichophyton rubrum* к действию гипохлорита натрия и перекиси водорода (при чувствительности *Staphylococcus aureus* и *Escherichia coli*) диктует необходимость поиска новых перспективных способов обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности плавательных бассейнов [3].

Интересно отметить, что среди лиц, соблюдавших правила личной гигиены при посещении ПБ (принятие душа), заболеваний грибковой этиологии диагностированы в 82% случаев, тогда как среди «недисциплинированных» посетителей – лишь в 37% [2]. Такая, казалось бы, парадоксальная обратная зависимость между соблюдением правил личной гигиены при посещении ПБ и грибковыми заболеваниями диктует необходимость пересмотра гигиенических правил, в особенности, по содержанию душевых кабин.

Вышеизложенное явилось основанием для предложения практических рекомендаций, направленных на повышение эпидемиологической безопасности посетителей плавательных бассейнов и снижение распространения грибковых заболеваний:

1. Для снижения уровня грибковой заболеваемости лиц, посещающих ПБ, необходимо обязательное принятие душа до сеанса плавания без использования омыляющих средств, способствующих «смыву» резидентной микрофлоры кожи, которая обладает защитными свойствами.

2. После сеанса плавания принятие душа необходимо проводить с использованием косметических моющих средств с рН 5,5 для восстановления нормальной реакции среды кожи, которая после нахождения в воде ПБ сдвигается в щелочную сторону, в результате чего снижается ее антимикробная защита.

3. После посещения ПБ кожу стоп и ногтевые пластины целесообразно обработать средством, обладающим фунгицидным действием. К числу современных фунгицидных средств относится противогрибковый препарат БИНАФИН в форме 1% крема (тербинафин компании Шрея Лайф Саенсиз Пвт. Лтд., Индия), обладающий широким спектром действия на различные виды грибов, и, что немаловажно, являющийся доступным препаратом среди аналогичных кремов. Для профилактики микозов после сеанса плавания и принятия душа крем БИНАФИН необходимо слегка втирая наносить на сухую кожу стоп.

На наш взгляд, решающее значение в защите от факторов риска кожных заболеваний при посещении бассейнов имеет санитарно-просветительская работа среди населения, и ключевую роль в ней играет врач. Осведомленность врачей и активного насе-

ления в вопросах биологической опасности, а также выполнение рекомендаций оздоровительного характера позволят сохранить и укрепить здоровье посетителей плавательных бассейнов.

Литература:

1. Задиран А.В. Изучение связи заболеваемости микозами с посещением плавательных бассейнов города Москвы / А.В. Задиран // Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Российской Федерации: Материалы Всерос. научно-практич. конф. VII Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», 15-17 сентября 2011 г., г. Москва. – М., 2011. – С. 56-57.

2. Недачин А.Е., Задиран А.В. Проблемы санитарно-эпидемиологической безопасности при водопользовании плавательных бассейнов г. Москвы / А.Е. Недачин, А.В. Задиран // Гигиена и санитария, 2010. – № 5. – С. 58-60.

3. Синицына О.О. Изучение сравнительной бактерицидной и фунгицидной активности дезинфицирующих средств на примере гипохлорита натрия и перекиси водорода в модельных условиях / О.О. Синицына, А.В. Задиран, Т.З. Артемова [и др.] // Экология человека и медико-биологическая безопасность населения: Сб. матер. VII междунар. симп. г. Мурсия (Испания), 26 октября-5 ноября 2011 г. – М., 2011. – С. 47-48.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ, СИСТЕМ И ЦЕЛОГО ОРГАНИЗМА В РАКУРСЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Курзанов А.Н., Заболотских Н.В.,
Оноприев В.В., Ковалев Д.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ
Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Подготовка специалиста, которого можно аттестовать по специальности «функциональная диагностика» предполагает формирование у слушателей циклов профессиональной переподготовки творческого логического мышления, а также достаточного объема знаний, профессиональных умений и на-