

ный в учебном пособии «Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей», является весьма своевременным, актуальным, имеет целенаправленную практическую значимость и представляет интерес для студентов, ординаторов и слушателей ИПМО, обучающихся в высших учебных заведениях по основной образовательной программе стоматология.

Даны рекомендации по комплексному использованию физических факторов в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей с указанием доз воздействия и количества процедур. Материал систематизирован, изложен последовательно, представлен на достаточно высоком методическом уровне. Отличительной особенностью является, то что в его основу положен многолетний опыт изучения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей на кафедре детской стоматологии с ортодонтией ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

**МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ
ТОМОГРАФИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ
У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНИЕЙ ПРИ ПРОСПЕКТИВНОМ
НАБЛЮДЕНИИ. ГРАНИ НОРМЫ
И ПАТОЛОГИИ
(методическое пособие)**

Лукьянёнков П.И.

*Научно-исследовательский институт кардиологии
Томского научно-исследовательского центра РАН,
Томск, e-mail: Lukans@yandex.ru*

В монографии излагается роль магнитно-резонансной томографии почек и надпочечников у больных артериальной гипертензией, описаны грани нормы и патологии. С позиций практического врача и доказательной медицины представлены клинические случаи проспективного наблюдения. Изложены подходы в обследовании надпочечников – в зависимости от возрастных групп, рассматриваются нормальные значения размеров и интенсивности сигнала. Проспективное наблюдение от года до 15 лет за больными с объёмными образованиями в надпочечниках позволило сформировать классификационные подходы к больным этого профиля, выработать оптимальные сроки и кратность проведения повторных МРТ обследований на этапах оказания помощи.

Монография рассматривается как методическое пособие для специалистов МРТ, врачей рентгенологов, эндокринологов, хирургов, врачей общей практики, интернов, студентов медиков, кафедральных работников. Библиография 104, рис. 42, таблиц – 6.

Издательство «ветер» Томск, 2016. – 192 с.

Рецензенты: д.м.н, профессор, зав. Кафедрой эндокринологии ГБЦУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ – Ворожцова Ирина Николаевна, г. Томск.

**МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ
ТОМОГРАФИЯ ПРИ АДЕНОМАХ
ГИПОФИЗА, АССОЦИИРОВАННЫХ
С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯМИ.
ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
(методическое пособие)**

Лукьянёнков П.И.

*НИИ кардиологии, лаборатория МРТ, Томск,
e-mail: Lukans@yandex.ru*

Артериальная гипертензия продолжает оставаться одним из наиболее часто встречающихся заболеваний, распространенность которой составляет от 36,9% у мужчин и 42% у женщин, причем с возрастом после 60 лет она достигает 60%, а после 80 лет – приближается к 80%. Между тем больные с АГ представляют собой гетерогенную группу, различающуюся по нозологическим формам, степени вовлечения в патологический процесс жизненно важных органов, сложности в подходах к лечению и скорости развития осложнений. Особое внимание исследователей привлекают симптоматические АГ. Прежде всего, это обусловлено более высокой по сравнению с ГБ частотой тяжелого и злокачественного течения этих видов АГ. Кроме того, своевременная точная диагностика САГ создает реальные предпосылки для выбора рационального лечения и оказания радикальной помощи больному. Доминирующее значение в этой группе занимают гипертензии почечного, надпочечникового и гипоталамо-гипофизарного происхождения. Проведенное исследование апробировано на большом клиническом материале, включающем пациентов с различными формами АГ, верифицированном с помощью наиболее информативных методов исследования, имеющих в настоящее время (РКТ, гистология), определена роль МРТ и её основных методик (МР – ангиография, МР- венография, функциональная МРТ с применением контрастирования) в схеме обследования больных АГ.

В настоящий момент в основу классификации аденом гипофиза положены четыре основных принципа – размеры, направление и характер роста, гистологическое строение и гормональная активность. В последнее время, в связи с разными подходами в лечении аденом, более частым их выявлением на МРТ, разной клинической значимостью, их стали делить на микроаденомы (диаметр аденомы до 10 мм) и макроаденомы (диаметр более 10 мм).

Среди всех опухолей гипофиза наиболее часто встречаемые – пролактиномы, они составляют 29% всех опухолей гипофиза, причем процент этот увеличивается до 47%, если учитывать не чистые пролактиномы, а их смешанный характер. Кроме того, появились работы, указывающие на взаимосвязь гиперпролактинемии и ожирения и гипертензии. Если с точки зрения специалиста МРТ особых проблем в диагности-

ке аденом гипофиза нет, то с позиций динамического наблюдения за пациентами на этапах терапии, есть определенные сложности, которые обусловлены отсутствием стандартов наблюдения, кратности проведения МРТ гипофиза при лечении, причем это касается как консервативного, так и хирургического этапа.

Поставив своей целью проследить динамику изменений аденом при гиперпролактинемиях, автору на большом (1200 больных) материале удалось показать кратность проведения МРТ при аденомах различного размера, проспективно наблюдавшихся на протяжении почти 20 лет, отследить динамику изменений гипофиза и аденом и доказать возможность регресса признаков макроаденом при гиперпролактинемиях на этапах терапии ингибиторами пролактина. Длительность наблюдения позволило сформировать автору новый подход к классификации аденом с включением начальных изменений в гипофизе, обозначенных им как аденопатии.

Монография снабжена качественными рисунками и верифицированными гистологически клиническими материалами, позволяющими рассматривать данную работу уже как методическое пособие, которое можно успешно использовать в специальностях 14.01.13 (лучевая диагностика, лучевая терапия); 14.01.05 – (кардиология); 14.01.01 – Акушерство и гинекология, 14.01.02 – эндокринология, 14.01.07 (глазные болезни) 14.01.11- неврология; 14.01.12 – онкология; 14.01.18- нейрохирургия. Приведенные автором клинические примеры и длительность наблюдения подтверждают тот факт, что при пролактиномах ведение пациентов консервативным способом вполне оправдано. Чрезвычайно важным является описанное автором различие форм строения турецкого седла в норме и патологии, четкая интерпретация причин развития пустого турецкого седла. Автором описано открытие синдрома сельлярной гипертензии, механизмы его развития, способы прижизненной диагностики на МР-томографе. Работа позволила систематизировать МРТ – признаки поражения головного мозга, гипоталамо-гипофизарной системы, в частности гипофиза при АГ, которые позволяют прогнозировать тяжесть течения заболевания, а также осуществлять контроль за проводимым лечением, включая хирургическое. Появление новых методических подходов в получении изображения, внедрение в клиническую практику различных типов томографов требуют определенной стандартизации в проведении обследования, а также описания норм изображения в зависимости от использования типов протоколов, низкопольных или сверхпроводящих систем. В этом отношении имеется определенный пробел знаний: не отработаны нормы для различных последовательностей получения изображения, которые бы позволяли четко определять возможность их применения

в тех или иных патологических состояниях обусловленных гипофизом и наличием аденом при описаниях МРТ. Кроме того, описана кратность контроля МРТ на этапах терапии у больных АГ, гиперпролактинемиями, аденопатиями и аденомами гипофиза на этапах терапевтического и хирургического лечения.

Изложенное выше позволяет рассматривать монографию и рекомендовать её применение в качестве методического пособия для вышеперечисленных врачебных специальностей, а также в педагогическом процессе у студентов медиков, врачей повышающих квалификацию при постдипломной подготовке. Заслуживает описание подходов обследования таких больных, авторские способы расчета объема аденом на этапах терапии, варианты развития турецкого седла и гипофиза, подходы с контрастированием. Проспективное наблюдение за пациентами с гиперпролактинемией, наряду с известными механизмами её развития, позволило автору высказать гипотезу о существовании «*Ко-фактора*» *шишковидной железы*, способствующего как угнетающему действию на гипофиз, так и в определенных ситуациях стимулирующему, ведущему к аденопатии и развитию аденом. Регресс клинической симптоматики особенно выражен при микроаденомах гипофиза, связанных дисфункцией щитовидной железы, приемом контрацептивных средств, а также при микропролактиномах (размер гипоинтенсивных включений в передней доле 4- 6 мм), аденомах, размеры которых не превышали 10 мм. Именно, исходя из этих соображений, при динамическом МРТ наблюдении, патологические изменения в гипофизе автор предлагает классифицировать как аденопатии, микроаденомы, аденомы, и макроаденомы – где размеры аденом были более 10мм. Большинство пролактином требует консервативной тактики лечения у эндокринолога, но подход с точки зрения МРТ – наблюдения должен быть разный. Так, при изменениях гипофиза, обусловленных аденопатиями достаточно наблюдения 1 раза в 2-года; при аденомах, размер которых составляет 4-6мм – 1раз в 1,5 года; при пролактиномах размером 6-10 мм – 1 раз в год. Следует отметить, что в процессе динамического наблюдения за больными с аденомами гипофиза при гиперпролактинемиях, следует добиваться перевода аденомы в аденопатию, а при уменьшении размеров включений до 2-3 мм, обязательно должен осуществляться в дальнейшем гормональный контроль раз в 3-6 мес. При этом, нет необходимости, как понимают некоторые эндокринологи в проведении магнитно-резонансной томографии на этапах лечение бромкриптином или достинексом каждые полгода. На монографию принимаются как коллективные так и индивидуальные заявки.

Монография удостоена Золотой медали на Международных выставках Париже (2015),

Лондоне (2017), Почетных Дипломов выставок и Золотой медали ВДНХ, Астаны, заочно представлялась на книжной ярмарке во Франкфурте. Распространяется через электронный магазин РАЕ в pdf формате. Выходные данные: «Магнитно-резонансная томография при аденомах гипофиза, ассоциированных с гиперпролактинемиями. Проспективное наблюдение. – Томск: Из-во «Ветер», 2015 г. – 294.

ОХРАНА ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ (практическое руководство)

Наумов И.А., Часнойть Р.А., Сивакова С.П.,
Гричик В.А., Есис Е.Л., Лисок Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, e-mail: kge_grgtmu@mail.ru

Обеспечение безопасности человека в процессе трудовой деятельности является важнейшей частью успешного построения современного цивилизованного, социально ориентированного, экономически стабильного и процветающего общества. Причем, актуальность этой проблемы все более возрастает, что является диалектическим следствием обострения противоречий между совершенством и сложностью современных средств производства и традиционными способами их использования. Так, в настоящее время ущерб от аварийности и травматизма достигает 10-15% от валового национального продукта промышленно развитых государств, а экологическое загрязнение окружающей природной среды и несовершенная техника безопасности являются причиной преждевременной смерти 20-30% мужчин и 10-20% женщин.

Современное здравоохранение как важнейшая отрасль социальной сферы включает множество технологических процессов, в которых используется широкая гамма машин, оборудования, механизмов и инструментов, что сопровождается в процессе трудовой деятельности воздействием на работников опасных и вредных производственных факторов. Поэтому знать эти факторы и уметь управлять ими – значит обеспечить безопасность жизнедеятельности медицинского персонала, то есть решить важнейшую социальную проблему.

Как правовой институт, охрана труда включает в себя нормы, регламентирующие права и обязанности работников и работодателей в вопросах безопасности и гигиены труда, устанавливает компенсации для лиц, работающих во вредных или опасных условиях, женщинам, несовершеннолетним работникам, лицам с пониженной трудоспособностью, а также определяет правила расследования и учета несчастных случаев на производстве. Кроме того, охрана труда включает в себя многочисленные социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические,

реабилитационные и иные мероприятия, позволяющие обеспечить безопасность производственной деятельности медицинского персонала.

К сожалению, действующая в настоящее время система управления охраной труда построена на принципах реагирования на несчастные случаи, а не на принципах их профилактики. Анализ влияния неблагоприятных производственных факторов на здоровье работников организаций здравоохранения проводится не в полном объеме; фиксируются лишь последствия, приведшие к несчастным случаям, а не причины их возникновения. Основное внимание уделяется не предупреждению случаев нарушения здоровья работников, а компенсационным мероприятиям при наступлении несчастных случаев или профессиональных заболеваний. В основе сложившейся ситуации лежит недостаточный уровень знаний работодателей и работников по вопросам охраны труда.

Эту проблему позволяет успешно решить данное практическое руководство, в котором впервые в странах СНГ, основываясь на строго научном подходе, но в то же время в доступной форме на значительном иллюстративном материале и с широким использованием общепринятого терминологического аппарата изложен необходимый как работодателю, так и работнику объем знаний, представлены законодательные основы охраны труда в организациях здравоохранения, научно обоснована необходимость и целесообразность проведения мероприятий по обеспечению здоровья медицинского персонала в процессе трудовой деятельности, что создает прочный фундамент знаний и закладывает необходимые предпосылки для их успешного применения в практической деятельности.

Практическое руководство состоит из основной части и электронного приложения.

Классификация разделов основной части практического руководства следующая:

1. Основные принципы государственной политики в области охраны труда.
2. Риск для состояния здоровья при воздействии вредных и опасных производственных факторов.
3. Гигиеническая характеристика тяжести и напряженности производственной деятельности медицинских работников.
4. Гигиеническая характеристика производственных вредностей физической природы.
5. Гигиеническая характеристика производственных вредностей химической природы.
6. Гигиеническая характеристика производственных вредностей биологической природы.
7. Пожарная безопасность организаций здравоохранения.
8. Система охраны труда в организациях здравоохранения.