



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009

УДК 340.6

В.В.Колкутин, И.А.Толмачёв, Д.С.Кадочников, А.В.Криворучко, П.Г.Джуваляков — Динамические показатели общей микробной обсемененности судебно-медицинской секционной.

Для исследования динамических показателей микробной обсемененности проводили посевы воздуха в секционной морга. В работе использовали мясопептонный агар.

Все исследования проводили ежедневно в рабочее время в течение месяца импакторным методом. Посевы отбирали утром до начала работы, во время исследования трупов и после секций с использованием штатной приточно-вытяжной вентиляции и без нее. Инкубацию и подсчет выросших колоний проводили по методикам, описанным в действующих официальных документах. При подсчете общего микробного числа считали все выросшие в чашке Петри колонии.

Микробное загрязнение воздуха в секционной исследовали в соответствии с подходами, используемыми при обследовании воздуха в медицинских учреждениях, в соответствии с СанПин 2.1.3.1375-03.

По результатам исследований, достоверное различие микробной обсемененности воздуха до, во время и после работы в секционной характерно для общего микробного числа.

Согласно полученным данным, общая бактериальная обсемененность воздуха с уровня 600–800 микроорганизмов в 1 м³ до начала секционных исследований, после начала проведения секций увеличивается и достигает во время работы значения 3000–5000 микроорганизмов в 1 м³ при включенной вентиляции, а при выключенной вентиляции возрастает до 12 000–14 000 микроорганизмов в 1 м³.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009

УДК 618.145-006.6-08

А.И.Мелько, Е.А.Брузгин, И.В.Названцев, В.В.Титова, Е.А.Артошина — Лечение редких форм рака эндометрия.

Рак тела матки — наиболее частая онкогинекологическая патология у женщин-военнослужащих. Данная нозологическая форма объединяет группу опухолей с различной гистологической структурой, определяющей программу и прогноз лечения.

В исследуемую группу были включены 38 пациенток с редкими формами рака эндометрия, лечившихся в ГВКГ им. Н.Н.Бурденко. По стадиям заболевания больные распределены следующим образом:

Пункт 9.1. гигиенических требований к условиям труда медицинского персонала (СанПин 2.1.3.1375-03) указывает, что в основных функциональных, производственных помещениях и на рабочих местах обслуживающего медицинского и другого персонала должны быть обеспечены следующие гигиенические нормативы: микроклиматических параметров и воздушной среды (температура, влажность, скорость движения воздуха, химический и бактериологический состав) и др. Однако гигиенические нормативы для функциональных помещений морга при этом не указываются. Пункт 9.10. вышеуказанных требований к условиям труда персонала отдельных специализированных подразделений, к которым можно отнести и морг, ссылается на специальные правила по устройству и эксплуатации указанных подразделений.

Действующие в настоящее время правила по устройству и эксплуатации помещений моргов судебно-медицинских учреждений, введенные в действие в 1964 г., не содержат сведений о гигиенических стандартах.

По нашему мнению, секционные и рабочие кабинеты экспертов можно отнести к классу условно чистых помещений (В — в соответствии с табл. 2 СанПин 2.1.3.1375-03), поскольку указанные помещения являются рабочим местом эксперта.

Полученные результаты показывают многократное превышение допустимых уровней общей бактериальной обсемененности воздушной среды (не более 1000 микроорганизмов в 1 м³) рабочих помещений судебно-медицинских экспертов как при использовании приточно-вытяжной вентиляции, так и без нее.

I стадия — у 6 (15,8%), II стадия — у 5 (13,2%), III стадия — у 6 (15,8%), IVB стадия — у 21 (55,2%). Метастатическое поражение лимфатических узлов выявлено у 9 (23,7%) пациенток: изолированно тазовых — у 3 (7,9%), изолированно парааортальных — у 2 (5,3%), тазовых и парааортальных — у 4 (10,5%). Отдаленное метастазирование характеризовалось частым поражением большого сальника и брюшины — в 50% (19 человек) наблюдений.