

теристикам СИЗ, могут устанавливаться по отдельным наименованиям СИЗ более высокие показатели защитных свойств (дополнительные к предусмотренным в типовых нормах защитные свойства). Корпоративные нормы могут содержать требования к конструктивным особенностям и стилю специальной одежды, применению логотипа корпоративного (фирменного) знака, определять порядок организации работы по обеспечению работников организации (объединения организаций) СИЗ.

Литература

1 Об утверждении Основных положений по составу затрат, включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг) : постановление М-ва экономики Респ. Беларусь, М-ва финансов Респ. Беларусь и М-ва труда и соц. защиты Респ. Беларусь, 30 окт. 2008 г., № 210/161/151 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2009. – № 28. – 8/20374.

2 Инструкция о порядке обеспечения работников средствами индивидуальной защиты : постановление М-ва труда и соц. защиты Респ. Беларусь, 30 дек. 2008 г., № 209 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2009. – № 68. – 8/20390.

3 Система стандартов безопасности труда. Одежда специальная защитная, средства индивидуальной защиты ног и рук. Классификация : ГОСТ 12.4.103–83 (СТ СЭВ 3952-82, СТ СЭВ 3953-82, СТ СЭВ 34-02-81). – Введ. 01.07.84. – М.: Гос. комитет СССР по стандартам. – 5 с.

4 Изменения № 6 и № 5 общегосударственного классификатора Республики Беларусь «Профессии рабочих и должности служащих» (ОКРБ 006-96). – Минск : НИИ труда, 2006. – 279 с.

5 О внесении изменений и дополнений в Общегосударственный классификатор Республики Беларусь «Профессии рабочих и должности служащих» (ОКРБ 006-96) : постановление М-ва труда и соц. защиты Респ. Беларусь, 25 авг. 2008 г., № 125 // Бюллетень Мин-ва труда и соц. защиты Респ. Беларусь. – 2008. – № 9. – С. 12-16.

RECOMMENDATIONS FOR SETTING STANDARDS FOR FREE PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT PROVISION (PPE) AT WORK

Ivko N.

Senior Staff Scientist, Candidate of Life Sciences,

*Research Institute of Labour under the aegis of the Ministry of Labour and Social Protection
of the Republic of Belarus, Minsk*

The system of free personal protective equipment provision is regulated by acts of legislation and meets branch standard specifications. The efficiency of this system depends considerably on the level of legal relationships between the employer and employees. The article deals with procedure of setting standards for free personal protective equipment provision at work and new prospects in this.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АВАРИЮ НА ЧАЭС (20 ЛЕТ СПУСТЯ)

*Игнатъев А.М., Мацегора Н.А., Ярмула К.А., Панюта А.И., Ямилова Т.Н.
Одесский государственный медицинский университет, г. Одесса, Украина*

Введение. Изучение влияния экстремальных факторов на организм человека, организация и проведение саногенетических мероприятий по преодолению последствий их патологического воздействия является чрезвычайно актуальной задачей здравоохранения.

Ухудшение экологической обстановки, произошедшее в связи с аварией на ЧАЭС, способствовало формированию комплекса медицинских и социальных проблем. После воздействия ионизирующей радиации, наносящей определённый ущерб организму вследствие большей или меньшей выраженности деструктивных процессов, восстановление никогда не бывает полным. Всегда остаётся структурный и функциональный дефект, требующий компенсационных затрат [1]. Это приводит к ослаблению адаптационно-приспособительных возможностей организма, к отрицательному влиянию других экзо- и эндогенных факторов и способствует геронтогенезу. В послеаварийные годы сотрудниками многих медицинских подразделений Украины изучались биофизиологические параметры у лиц, дозы ионизирующей радиации которых составляли 0,25-1,0 Гр. Многие параметры отслежены в течение ряда лет после выхода пострадавших из зоны отчуждения ЧАЭС, что нашло своё отражение в значительном числе литературных источников [2-4].

Тем не менее, проблема изучения показателей состояния здоровья, выбора эффективной восстановительной терапии ликвидаторов и лиц, отселённых из зоны ЧАЭС, продолжает сохранять свою высокую актуальность.

Материалы и методы исследования. В Одесском областном медицинском центре (ООМЦ) на протяжении двух лет проходит стационарное ежегодное обследование и лечение контингент больных, перенесших последствия аварии на ЧАЭС. Данные о профиле госпитализации отражены в табл.1.

Всего в 2006-2007 г.г. в ООМЦ лечилось 1257 лиц, перенесших последствия аварии на ЧАЭС, что составило 9,2% от общего числа госпитализированных. Из них большее число пациентов (30,3% в 2006 г. и 43,2% в 2007 г.) лечилось в неврологическом отделении (всего 627 больных); в кардиологическом отделении - 19,7% в 2006 г. и 24,2% в 2007 г. (364 пациента); остальные больные терапевтического профиля (с преобладанием гастроэнтерологической патологии) госпитализировались в отделение ИВОВ и ветеранов труда, их было 7,3% в 2006 г. и 9,8% в 2007 г. (219 больных).

Таблица 1 - Удельный вес больных, перенесших аварию на ЧАЭС, лечившихся в ООМЦ в 2006-2007 г.г.

№	Отделения	Всего больных лечилось в стационаре		Число больных ЧАЭС		Удельный вес больных ЧАЭС		Удельный вес больных ЧАЭС от всех ЧАЭС по отделениям	
		2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
1.	Отд. ИОВ и ветеранов труда	1267	1282	93	126	7,3	9,8	16,9	17,8
2.	Хирургическое	1688	1247	15	10	0,9	0,8	2,7	1,4
3.	Кардиологическое	848	814	167	197	19,7	24,2	30,4	27,8
4.	Травматологическое	446	437	2	3	0,4	0,7	0,4	0,4
5.	Гинекологическое	938	888	3	4	0,3	0,4	0,5	0,6
6.	Неврологическое	874	837	265	362	30,3	43,2	48,3	51,1
7.	Отоларингологическое	688	690	3	6	0,4	0,9	0,5	0,8
8.	Ожоговое	332	426	1	-	0,3	-	0,2	-
	ВСЕГО по стационару	7081	6621	549	708	7,7	10,7	100,0	100,0
	Из них жители:								
	Одесской области	1381	1842	323	419	23,4	22,7	58,8	59,2
	В т.ч. сельские жители	612	1033	129	146	21,1	14,1	23,5	20,6
	Дети	128	222	9	2	7,0	0,9	16,4	0,3
	г. Одесса	5533	4758	226	288	4,1	6,1	41,2	40,7
	В т.ч. дети	242	167	1	1	0,4	0,6	0,2	0,1

Результаты и их обсуждение. По региональному представительству: число жителей Одесской области, перенесших последствия аварии на ЧАЭС (742 чел.), значительно превышало городских (514 чел.) и в настоящее время имеет тенденцию к дальнейшему росту, что свидетельствует об активном желании больных к госпитализации, обследованию и лечению с целью улучшения самочувствия. Мы считаем это важным фактором в проведении активной диспансеризации и оздоровлении населения Одесской области.

Анализ нозологической структуры госпитализированных, пострадавших от последствий аварии на ЧАЭС, показал следующее (табл.2).

Таблица 2 - Структура больных по нозоформам, перенесших аварию на ЧАЭС, лечившихся в ООМЦ в 2006-2007 г.г.

№	Нозоформы	Всего больных ЧАЭС		Проведено койко-дней		Среднее пребывание больного на койке		Удельный вес заболеваний	
		2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
	ВСЕГО	549	708	7908	9907	14,14	14,0	100,0	100,0
1.	Вирусный гепатит	2	3	31	47	15,5	15,6	0,36	0,4
2.	Новообразования	2	6	28	73	14,0	12,2	0,36	0,8
	злокачественные	1	2	12	39	12,0	19,5	0,18	0,3
3.	Болезни эндокринной сист.	21	34	356	516	17,01	15,2	3,8	4,8
	сахарный диабет	11	9	209	157	19,0	17,4	2,0	1,3
4.	Расстройства психики	5	4	64	63	12,8	15,7	1,0	0,6
5.	Болезни нервной системы	132	258	1776	3331	13,4	13,0	24,0	36,4
	Дисциркуляторная энцефалопатия	65	170	865	2205	13,3	13,0	11,8	24,6
	Вегето-сосудистая дистония	61	80	844	1024	13,8	12,8	11,1	11,3
6.	Болезни кровообращения	311	295	4467	4078	14,4	13,8	56,6	41,7
	Гипертоническая болезнь	51	69	758	915	14,8	13,3	9,3	9,7
	ИБС, стенокардия	112	122	1664	1760	14,8	14,4	20,4	17,2
	Острый инфаркт	3	3	67	57	22,3	19,0	0,5	0,4
	Цереброваскулярная болезнь	137	97	1899	1292	13,9	13,3	24,9	0,4
7.	Болезни органов дыхания	18	18	311	325	17,3	18,0	3,3	2,6
	обструктивный бронхит	10	10	154	204	15,4	20,4	1,8	1,4
8.	Болезни органов пищеварения	43	56	695	941	16,2	16,2	7,8	8,0
	Язвенная болезнь	17	25	281	470	16,5	18,8	3,0	3,5
	гастродуоденит	10	3	192	130	19,2	16,8	1,8	1,1
	ЖКБ, холецистит	7	11	72	159	10,3	14,4	1,3	1,6
9.	Болезни костно-мышечной системы	3	15	33	225	11,0	15,2	0,5	2,1
	остеохондроз	3	14	33	209	11,0	15,0	0,5	2,0
10.	Болезни моче-половой сист.	7	7	50	95	8,4	13,6	1,3	1,0
	Хронический пиелонефрит	1	3	7	29	7,0	9,7	0,2	0,4
	Мочекаменная болезнь	1	1	9	11	9,0	11,0	0,2	0,1
11.	Врождённые аномалии	1	-	12	-	12,0	-	0,2	-
12.	Травмы, отравления	4	5	78	134	19,0	26,8	0,8	0,7
13.	Заболевания крови	-	1	-	1	-	1,0	-	0,1
14.	Болезни уха	-	5	-	74	-	14,2	-	0,7
15.	Болезни кожи и подкожной	-	1	-	1	-	1,0	-	0,1

В нозологической структуре этой группы госпитализированных большинство составили болезни органов кровообращения – 311 в 2006 и 295 – в 2007 г.г., которые включали: цереброваскулярную болезнь (137 случаев в 2006-м и 97 случаев в 2007 г.г.), ишемическую болезнь сердца, стенокардию (в 2006 г. – 112 чел., в 2007 г.- 122 чел.), гипертоническую болезнь (в 2006 г. – 51 чел. и в 2007 – 69 чел.); по поводу острого инфаркта миокарда за 2 года было госпитализировано 6 пациентов.

На второе место вышли болезни нервной системы (132 случая в 2006 г. и 258 случаев в 2007 г.), которые были представлены нозоформами: дисциркуляторной энцефалопатией (65 чел. в 2006 г. и 170 чел. в 2007 г.) и вегето-сосудистой дистонией (соответственно по отчётным годам у 61 и 81 больных).

Третье место по частоте выявления заняли болезни органов пищеварения (43 чел. в 2006 и 56 – в 2007 г.г.).

На четвёртом месте по числу госпитализированных стабильно оставалась патология эндокринной системы: 21 чел. в 2006 г. и 34 чел. – в 2007 г.

Общий средне-статистический показатель длительности пребывания больного на койке у лиц, перенесших последствия аварии на ЧАЭС, составил 14,14 в 2006 г. и 14,0 в 2007 г. и существенно не отличался от аналогичного у общесоматических больных. Несмотря на это, мы посчитали целесообразным провести дифференцированный анализ длительности госпитализации наиболее часто регистрируемых нозоформ, поскольку этот критерий отражает степень восстановления адаптационно-приспособительных возможностей организма к функциональной нагрузке в зависимости от исходного нарушения их и качества лечения (табл. 3).

Таблица 3 - Сравнительная характеристика средней длительности пребывания больного на койке общесоматических и диспансерных больных (ЧАЭС)

№	Нозоформы	Среднее пребывание больного на койке (не ЧАЭС)		Среднее пребывание больного на койке (ЧАЭС)	
		2006	2007	2006	2007
1	Болезни эндокринной системы	16,3	15,9	17,0	15,2
	Сахарный диабет	17,1	16,4	19,0	17,4
2	Болезни нервной системы	13,1	12,7	13,4	13,0
3	Болезни органов кровообращения	14,0	13,7	14,4	13,8
	Гипертоническая болезнь	14,0	13,6	14,8	14,4
	Инфаркт миокарда	21,0	18,8	22,3	19,0
4	Болезни органов дыхания	15,0	14,8	17,3	18,0
5	Болезни органов пищеварения	11,3	11,7	16,2	16,8
	Язвенная болезнь 12-п.к.	15,5	16,6	16,5	18,8

Полученные результаты свидетельствуют о большей длительности пребывания больных в стационаре, перенесших последствия аварии на ЧАЭС практически по всем изучаемым нозологическим группам. Более выражено это отличие при патологии органов пищеварения и остром инфаркте миокарда.

Все больные выписаны с улучшением, летальных исходов не было.

Следует отметить, что по ряду заболеваний (эндокринной, нервной и сердечно-сосудистой систем) среди контингента пострадавших от аварии на ЧАЭС наблюдалась чётко выраженная динамика снижения среднего койко-дня, что мы объясняем более ранним улучшением самочувствия, стабилизацией клинико-лабораторных показателей с наступлением ремиссии у пациентов, проходивших курсы лечения в ООМЦ повторно.

Выводы. Приведенные данные свидетельствуют о следующем:

1. доминировании доли цереброваскулярной, неврологической, сердечно-сосудистой, эндокринной и гастроэнтерологической патологии в структуре заболеваний у лиц, перенесших последствия аварии на ЧАЭС.

2. целесообразности ежегодной стационарной реабилитации этого диспансерного контингента.

Ключевые слова: ЧАЭС, медицинская реабилитация.

Литература

1. Коваленко, А.Н. Геронтогенные эффекты у участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС / А.Н. Коваленко // Прискорене старіння та шляхи його профілактики: мат. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Одеса, 2001. – С. 85-88.

2. Барабой, В.А. Изменения биофизических и биохимических показателей жизненно важных систем организма: монография / В.А. Барабой // Чернобыльская катастрофа. - К: Наукова думка. – 1995. – С. 263-267.

3. Бебешко, В.Г. Клинические аспекты последствий аварии на Чернобыльской АЭС на этапе 1986-1990 гг.: основные направления научных исследований / В.Г. Бебешко, А.Н. Коваленко, А.А. Чумак // Вестн. АМН СССР. – 1991. - № 11. – С. 14-18.

4. Игнатъев, А.М. Авария на Чернобыльской АЭС: медико-социальные аспекты (20 лет спустя) / А.М. Игнатъев, Н.А. Мацегора, К.А. Ярмула // Вісник морської медицини. – 2007. - № 4. – С. 94-103.

THE EFFICACY OF MEDICAL REHABILITATION IN PATIENT, DAMAGED IN CHERNOBYL ATOMIC ACCIDENT (20 YEARS AFTER)

*Ignatyev A.M., Matsegora N.A., Yarmula K.A., Panuta O.I., Yamilova T.N.
The Odessa State Medical University, Odessa, Ukraine*

It was learned the nosologic structure of patient damaged in Chernobyl atomic accident and the efficacy of medical rehabilitation in condition of Odessa regional Medical Centre.

The results of this investigation are:

1. A predominance of the cerebrovascular, neurologic, cardiovascular, endocrine and gastrointestinal pathology among diseases in person, damaged in Chernobyl accident.

2. A long term of therapy for patients, damaged in Chernobyl accident almost in all investigated nosologic groups, especially in cases of gastroenteropathy and an acute myocardial infarction.

3. A necessity of the annual hospital rehabilitation of this dispensary contingent.

АКТУАЛІЗАЦІЯ КОНТРОЛЯ ПСИХОЕМОЦІОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕННЯ У ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФІЛЯ

Калиниченко О.О.

Военно-медицинская служба Управления Службы Безопасности Украины в Сумской области, г. Сумы, Украина

Введение. На современной этапе развития системы здравоохранения качество медицинской помощи является основной целевой функцией и одновременно критерием деятельности отрасли в период реформирования.

Обеспечение качества оказания медицинской помощи следует рассматривать как основу государственной политики в сфере здравоохранения. В Концепции управления