

УДК 616-057:614.23/25

О. М. Ігнат'єв, Н. А. Мацегора, Н. М. Байкова, К. А. Ярмула

ПРОФЕСІЙНІ ХВОРОБИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Одеський державний медичний університет

У процесі професійної діяльності на медичних працівників діє комплекс чинників фізичної, хімічної, біологічної природи. Крім того, в процесі своєї роботи медичний працівник піддається функціональному перенапруженню окремих органів і систем організму: опорно-рухового апарату, органу зору, психоемоційної сфери і ін.

Вивчення розповсюдженості професійної патології серед медичних працівників проводилось шляхом вивчення і аналізу історій хвороб.

Всі особи з виявленою професійною патологією були розділені на групи в залежності від професійної приналежності.

В залежності від діючого шкідливого чинника всіх обстежених медичних працівників, ми розділили на 6 груп і отримали етіологічну структуру професійних захворювань медичних працівників.

1 група - медичні працівники, у яких діагностовані професійні захворювання від дії фізичних чинників виробничого процесу (шум, ультразвук, рентгенівське випромінювання (0,5% від загального числа випадків професійного захворювання);

2 група – медичні працівники, у яких виявлено професійне захворювання від перенапруження окремих органів і систем (3%);

3 група - медичні працівники, у яких виявлено професійне захворювання від дії біологічних чинників - (63,6%);

4 група - медичні працівники, у яких виявлені професійні алергози, - (22,6%);

5 група - медичні працівники, у яких діагностовані професійні захворювання токсико-хімічної етіології (10%);

6 група - професійні новоутворення - (0,25%).

Якщо порівняти отриману структуру професійних хвороб медичних працівників із списком професійних захворювань, то вона цілком відповідає йому.

Професійна бронхіальна астма є одним з поширених алергічних захворювань медичних працівників. Так, серед медичних працівників професійна бронхіальна астма складає біля 62,2 % від всіх виявлених алергічних захворювань (алергічна кропив'янка складає 17,8%, алергічні риніти - 9,1%, алергічні дерматити - 11,3%).

У медичних працівників бронхіальну астму викликають латекс, дезінфікуючі речовини - сульфатіазол, хлорамін, формальдегід, а також антибіотики, рослинна лікарська сировина, хімічні компоненти діагностичних наборів. Одним з надійних способів специфічної діагностики професійної бронхіальної астми від дії гаптену є провокаційна інгаляційна проба з мінімальними концентраціями водних розчинів хімічних алергенів, що виключають неспецифічну дію запаху і дратівливу дію, властиві багатьом сенсibiliзаторам. Нерідко поява на робочому місці кашлю, свистячого дихання, задишки розцінюється помилково як загострення хронічного бронхіту, хоча бронхіальна обструкція при цьому цілком зворотня. При цьому дуже важливе раннє розпізнавання хвороби (підфлоуметрія на робочому місці і вдома), припинення подальшого контакту з алергеном і своєчасний початок лікування.

Для підтвердження професійного генезу бронхіальної астми необхідно визначати в сироватці рівень спільного IgE і алерген-специфічні IgE (шкірне тестування, імуноферментний аналіз - ІФА) на побутові, пилокві, грибкові, професійні алергени (Лаврент'єва Н.Е., 2002).

Алергічний риніт. Багато професійних чинників, з якими мають контакт медичні і фармацевтичні працівники є повноцінними алергенами або надають сильну дратівливу дію на слизову оболонку носа і на легеневу тканину. Основні симптоми захворювання - це свербіння і роздратування порожнини носа, чхання і ринорея, що часто супроводяться закладеністю носа. Алергічний риніт професійної етіології може супроводжуватися лоскотанням в горлі, свербінням в очах і вухах, слезотечею і набряком очних яблук. Переважають скарги на майже постійне утруднення носового дихання під час виконання роботи. Виділення з носа

рясні, частіше слизового, а не водянистого характеру. При огляді порожнини носа видно набрякла бліда слизиста оболонка, носові ходи звужені в різному ступені.

До багаточисельної групи професійних хвороб медичних працівників **від дії біологічних чинників** відносяться інфекційні і паразитарні захворювання, із збудниками яких працівники знаходяться в контакті під час роботи: туберкульоз, токсоплазмоз, вірусний гепатит, мікози шкіри, сифіліс, ВІЛ-інфекція. Дисбактеріоз, кандидомікоз шкіри і слизових оболонок, вісцелярний кандидоз розвиваються при контакті медпрацівників в процесі виробничої діяльності з інфекційними хворими або інфікованими матеріалами, грибами-продуцентами, антибіотиками (робота в амбулаторних і стаціонарних медичних установах, аптеках, бактеріологічних лабораторіях, підприємствах мікробіологічної медичної промисловості і ін.).

Отримані дані свідчать, що вірусні **гепатити** займають одне з чільних місць серед всіх професійних захворювань медичних працівників. Найуразливішими для інфікування є медичні працівники із стажем роботи від 6 до 25 років, що можливо пов'язане з піком активності в роботі.

За етіологічною ознакою виділено три групи захворювань: хронічний гепатит В, хронічний гепатит З, мікс-гепатити В+С, В+С+дельта.

Особливостями вірусного гепатиту у медичних працівників є частіший розвиток змішаних (мікстних) форм гепатиту (В+С), що робить більш важкою клініку захворювання і його прогноз; розвиток вірусного гепатиту на тлі попереднього токсико-алергічного ураження печінки (лікарський, хімічний, токсико-алергічний гепатит); наявність того або іншого ступеня резистентності до лікарської терапії; частіший розвиток ускладнень гепатиту: печінкової недостатності, цирозу, раку печінки. Звідси – більш важкий перебіг захворювання і несприятливіший прогноз.

Проведені дослідження свідчать про те, що до групи професійного ризику зараження парентеральними гепатитами входять не лише особи, що мають безпосередній контакт з кров'ю хворих (хірурги, реаніматологи, операційні і процедурні сестри і ін.), але і медики терапевтичних спеціальностей (неврологи, гематологи, терапевти), що періодично виконують парентеральні процедури і в яких практично відсутня протиепідемічна настороженість. Крім того, до потенційних небезпечних біологічних рідин належать: спинномозкова, синовіальна, плевральна, перикардіальна, перитонеальна, амніотична і семенна рідини. Їх попадання на шкіру, яка має мікроушкодження і слизові оболонки може викликати інфікування медичного працівника.

Важливе значення серед професійних захворювань медичних працівників має **професійний туберкульоз**. Зараження туберкульозом медичних працівників можливо як в протитуберкульозних установах (часто заражаються штамми, стійкими до основних протитуберкульозних хіміопрепаратів, що підтверджує внутрішньолікарняний шлях зараження), так і у установах загальномедичного профілю - відділеннях торакальної хірургії, патолого-анатомічних і судово-медичних бюро, тобто там, де можливий контакт з туберкульозними хворими або зараженим матеріалом (працівники бактеріологічних лабораторій).

Аналіз стажу роботи медичного персоналу до моменту інфікування туберкульозом показав, що частіше до зараження схильні медичні працівники з невеликим стажем роботи (до 5 років).

Як вже вказувалося вище, виходячи із списку професійних захворювань, будь-яке інфекційне або паразитарне захворювання може в певних умовах бути професійним. Для медичних працівників вельми актуальними в цьому відношенні є грип і дитячі інфекційні захворювання, наприклад, кір, дифтерія, паротит.

Ураження верхніх дихальних шляхів хімічними речовинами дратівливої дії характерне для молодшого медичного персоналу, працівників лабораторій, фармацевтичних працівників, воно виявляється у формі неспецифічних катарів слизової оболонки. У більш стажованих працівників результатом катарального риніту зазвичай є хронічний атрофічний риніт (Лаврентьева Н.Е., 2002). **Токсичні і токсико-алергічні гепатити** можуть розвиватися у медичних працівників від дії засобів для наркозу і антибактеріальних препаратів. Так, при вивченні мікроклімату операційних було виявлено, що навіть при нормально функціонуючій системі вентиляції концентрація найбільш широко поширеного анестетика - ефіру в зоні дихання анестезіолога перевищує ГДК в 10-11 разів, в зоні дихання хірурга - в 3 рази. Це може приводити до дифузних уражень печінкової паренхіми, порушень пігментного обміну, розвитку токсико-алергічного гепатиту.

Серед шкідливих виробничих чинників фізичної природи (вібрація, шум, різні види випромінювань) причинними чинниками розвитку професійних захворювань у медичних працівників перш за все є різні види іонізуючих і неіонізуючих випромінювань (радіація, ультразвук, лазерне випромінювання, СВЧ- випромінювання), які можуть викликати: променеву хворобу, місцеві променеві ураження; вегетативно-судинну дистонію, астенічний,

астеновегетативний, гіпоталамічний синдроми, місцеві пошкодження тканин лазерним випромінюванням; - вегетативно-сенсорну поліневропатію рук, катаракту; новоутворення, пухлини шкіри, лейкоз.

Перебування в нерациональній позі веде до досить швидкого розвитку функціональної недостатності опорно-рухового апарату, яка виявляється втому, болями. Причому, перші ознаки стомлення (наприклад, м'язів рук у оториноларингологів) виникають вже через 1,5-2 роки роботи і пов'язані з втому рук. При постійному перебуванні у вимушеній робочій позі (оториноларингологи, хірурги, стоматологи і ін.) порушення набувають стійкого характеру, аж до формування окремих захворювань опорно-рухового апарату, нервової і судинної систем - радикулопатії, варікозне розширення вен нижніх кінцівок, захворювання хребта.

Праця певних категорій медичних фахівців характеризується напругою зору - робота з лабораторними, операційними мікроскопами, мікрохірургія, стоматологія, оториноларингологія (незначні розміри об'єктів розрізнення), тобто відноситься до категорії зорових робіт найвищої точності. Навантаження на очі при цьому обумовлюється різкими контрастами між джерелом світла і освітленим об'єктом, затьмаренням навколишнього простору. Все це створює високе навантаження на систему акомодатії очей, що приводить до погіршення зорових функцій, які виявляються розладом акомодатії, зниженням гостроти зору, світлової чутливості і стійкості відрізнення кольорів. Зміні з боку зору у медпрацівників (міопічна рефракція ока) наростають в міру збільшення стажу роботи. Професійні неврози можуть розвиватися при тривалому безпосередньому обслуговуванні душевнохворих людей — робота медичного персоналу в психіатричних установах, в тому числі викладачі і обслуговуючий персонал для психічно неповноцінних дітей.

При підозрі на професійне захворювання для уточнення діагнозу, встановлення (невстановлення) зв'язку захворювання з професією медичний працівник повинен бути направлений в Регіональні центри профпатології, науково-дослідні інститути, що займаються питаннями професійних хвороб і кафедри професійних хвороб медичних вузів. Тільки фахівці даних установ мають право встановлювати остаточний діагноз професійного захворювання. Медичний працівник зі встановленим діагнозом професійного захворювання має право на всі соціальні пільги і гарантії, передбачені законодавством України.

Після встановлення діагнозу професійного захворювання поліклініка направляє медичного працівника на медико-соціальну експертизу. При визначенні ступеня втрати професійної працездатності у медичного працівника в кожному конкретному випадку враховується вираженість порушень функцій організму, ступінь компенсації, здатність хворого виконувати в тому або іншому ступені роботу по основній професії, в тому числі в звичайних або спеціально створених умовах, а також заходи щодо реабілітації, включаючи професійне навчання і перенавчання. Призначаються як одноразові виплати, так і щомісячні виплати. Щомісячні страхові виплати призначаються і здійснюються за весь період втрати постраждалим професійної працездатності з того дня, з якого МСЕК встановлена втрата професійної працездатності, виключаючи період тимчасової непрацездатності.

Також соціальне забезпечення здійснюється у вигляді сплати додаткових витрат, пов'язаних з порушенням здоров'я медичного працівника, на його медичну, соціальну і професійну реабілітацію, включаючи витрати на додаткову медичну допомогу, в тому числі на додаткове харчування (показано при ускладненому вірусному гепатиті, туберкульозі) і на придбання ліків; на сторонній (спеціальний медичний і побутовий) догляд за хворим з професійним захворюванням (при декомпенсованих формах патології), санаторно-курортне лікування, включаючи оплату додаткової відпуски.

Ключові слова: медичні працівники, професійні захворювання, санаторно-курортне лікування.

Література

1. Артамонова В.Г., Шаталов Н.Н. Профессиональные болезни: Учебник – 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1996. – 432 с.
2. Безрукова Г.А., Спирин В.Ф. Патологические аспекты развития профессиональных заболеваний и их лабораторная диагностика // Медицина труда и промышленная экология. – 2003. – № 11. – С. 7–10.
3. Бельская Н.А., Карапетян Ф.В. Меры профилактики и защиты медицинского персонала от инфекций. Гепатиты - М.: Медицинский вестник, 2004. - 64 с. - (Приложение к журналу "Сестринское дело").
4. Глуховский В. О правах пациентов и медицинских работников в Украине: Основы и понятия - // Головна медична сестра: Спеціалізоване інформаційне видання. - 2006. - №1. - С. 38 - 42
5. Данилов И.П., Захаренко В.В., Олещенко А.М. Мониторинг профессионального риска как инструмент охраны здоровья работающих во вредных условиях труда // Гигиена и санитария. - 2007. - N 3. - С. 49-50.

6. Измеров Н.Ф., Денисов Э.И., Молодкина Н.Н. Методология оценки профессионального риска в медицине труда // Медицина труда и промышленная экология. – 2001. – № 12. – С.1–4.
7. Каспрук Л.И. О профилактике стрессовых расстройств у средних медицинских работников // Медицинская помощь: Научно-практический журнал. - 2007. - N4. - С. 52
8. Косарев В.В., Васюкова Г.Ф., Бабанов С.А., Петровская Е.В. Основные профессиональные болезни медицинских работников // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2007. - N 2. - С. 25-29.
9. Костюк І.Ф., Капустник В.А. Професійні хвороби: Підручник. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Здоров'я, 2003. – 636 с.
10. Кравченко О.К.. Задачи и возможности оптимизации условий труда медицинских работников, обслуживающих современное высокотехнологичное медицинское оборудование // Медицина труда и промышленная экология : научно-практический журнал. - 2007. - N4. - С. 5 – 9.
11. Кундієв Ю.І., Нагорна А.М. Професійне здоров'я в Україні. К.:Авіцена, 2006. – 316 с.
12. Любченко П.Н. Значение новых диагностических технологий для оценки прогноза профессиональных заболеваний // Медицина труда и промышленная экология. – 2001. – № 12. – С. 7–10.
13. Москаленко В.Ф., Коляденко В.Г., Короленко В.В.Профессиональные дерматозы у работников здравоохранения г.Киева // Международный медицинский журнал : Науч.-практ. журн. - 2006. – Том 12, N 3. - С. 128-133
14. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження переліку професійних захворювань" від 08.11.2000. № 1662
15. Суворов Г.А., Саноцкий И.В. Методология биологической нормы в медицине труда // Медицина труда и промышленная экология. – 2003. – № 5. – С. 6–8.
16. Коломоєць М.Ю., Хухліна О.С. Професійні хвороби.- К.: Здоров'я, 2004. – 628 с.