

Список литературы

1. Ковалевский, Е.И. Глазные болезни / Е.И. Ковалевский. – М.: Медицина, 1985. – 279 с.
2. Тейлор, Д. Детская офтальмология / Д. Тейлор, К. Хойт – СПб.: Невский диалект, 2002. – 350 с.
3. Юровская, Э.Д. Глазные болезни / Э.Д. Юровская, И.К. Гайнутдинов. – М.: Дашков и К°, 2007. – 446 с.

ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ НА КАЧЕСТВО И ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Пышинская Д.В., Жук О.В., 3 к., 3гр., ЛФ

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – ассистент Карчевская А.В.

Современный этап развития здравоохранения сопровождается увеличением спектра диагностических и лечебно-профилактических манипуляций, внедрением новых технологий сохранения здоровья и продолжительности жизни населения. Однако неизбежное увеличение объема медицинских средств усиливает их негативное влияние на здоровье медицинских работников.

Наиболее общим неблагоприятным фактором производственной среды медработников является загрязнение воздуха аэрозолями лекарственных веществ, дезинфицирующих и наркотических средств, которые в несколько раз могут превышать допустимые санитарные нормы в помещениях медицинских учреждений.

Целью работы является изучение возникновения возможных профессиональных заболеваний медицинского персонала под воздействием факторов химической природы.

(Материал и методы). По данным литературы изучены факторы химической природы, влияющие на состояние здоровья медицинских работников.

Анализ литературы об условиях труда медицинских работников и их здоровья позволил установить, что условия работы в лечебно-профилактических учреждениях предъявляют значительные требования к организму работающего, способности противостоять основным вредным профессиональным факторам, в том числе и химическим. Загрязнение воздуха помещений химическими реагентами, дезинфицирующими средствами, лекарственными препаратами, отходами анестезирующих газов может стать причиной развития у

медицинских работников различных аллергических заболеваний, токсических поражений внутренних органов.

В условиях профессиональной деятельности наиболее частым является поступление в организм химических веществ ингаляционным путем, что способствует развитию различных заболеваний верхних дыхательных путей. Длительность работы влияет и на распространенность поражения – сначала развивается хронический ринит, затем хронические фарингиты и ларингиты.

Воздействие средств для наркоза и антибактериальных препаратов может вызвать токсические и токсико-аллергические гепатиты, а также привести к нарушению репродуктивной функции у анестезиологов, вызывают аномалии развития плода у беременных. Так, при изучении газового состава воздуха операционных было обнаружено, что в зоне дыхания анестезиолога предельно допустимая концентрация анестетика, превышающая норму в 10-11 раз, в зоне дыхания хирурга – в 3 раза. Признаки поражения печени появляются у профессионалов со стажем работы 15-20 лет и более и проявляются гепатобилиарным синдромом. Болевой синдром объясняется дискинезией желчевыводящих путей и желчного пузыря, что может наблюдаться уже в начальных стадиях токсического воздействия [1].

Поражение системы кровообращения у медицинских работников возникает при хронической интоксикации аминсоединениями ароматического ряда, которые применяются в фармацевтической промышленности, в результате у медицинских работников могут развиваться анемия и геморрагический диатез.

Патологические изменения обнаруживаются и со стороны сердечно-сосудистой системы: склонность к артериальной гипертензии или гипотонии, повышение тонуса капилляров, нарушение сосудистой проницаемости, что клинически может проявляться в виде геморрагии на коже, петехий на слизистой оболочке полости рта, склонностью к носовым кровотечениям. Указанная патология возникает у лиц, ранее не имевших нарушений деятельности нервной и сердечно-сосудистой системы.

Отмечено, что у медиков в последние годы скачкообразно возросло число аллергических реакций немедленного типа, что в определенной степени связано с использованием перчаток из латекса. По некоторым данным распространенность латексной аллергии составляет 22,61% случаев. Клинически латексная аллергия у медицинских работников в 32,5% случаях проявляется бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, крапивницей, в том числе, в 6,0% случаев – острыми аллергическими реакциями (отек Квинке, анафилактический шок) [2].

С 2000 г. в медицинских учреждениях Республики Беларусь широко применяются антисептические и дезинфицирующие средства, относящиеся к 4-му классу условноопасных соединений («Септоцид-

сенерджи», «Полидез», «Инкрасепт», «Триацид» и др.). В связи с участвовавшими жалобами медперсонала на аллергические реакции в организациях здравоохранения г. Минска был проведен анкетный опрос. Исследования показали, что аллергия на современные дезинфектанты имеет место у 364 человек из 784 опрошенных. Даже при условии соблюдения мер безопасности, с использованием индивидуальных средств защиты, при работе с дезинфектантами клинические проявления аллергии в виде зуда, ринита, конъюнктивита, высыпаний на коже, дерматита, крапивницы, кашля в итоге наблюдались в 53% случаях опрошенных. В среднем вышеперечисленные симптомы возникали через год работы, хотя у некоторых и за менее продолжительный период (спустя неделю, месяц). Экспозиционно-элиминационный синдром – уменьшение или исчезновение признаков аллергии вне контакта с работой – отметили приблизительно 79% человек. По профессии опрошиваемые распределились следующим образом: 72 человека – врачи (гинекологи, хирурги, офтальмологи), 241 – медицинские сестры, 41 – акушерки, 35 – фельдшеры, 27 – младшие медицинские сестры. Аллергические проявления отмечаются преимущественно у сотрудников отделений хирургического профиля, реанимации, акушерства и гинекологии, процедурных кабинетов, а также у медицинских сестер [2].

В последние годы растет число медицинских работников с клиническими проявлениями лекарственной аллергии, токсических поражений, хронические заболевания кожи, что нередко может приводить к потере профессиональной трудоспособности и квалифицированных кадров. Рост профессиональной заболеваемости обуславливается выпуском и внедрением в медицинскую практику новых лекарственных средств.

Список литературы

1. Косарев, В.В. Профессиональные болезни / В.В. Косарев, В.С. Лотков, С.А. Бабанов; под ред. академика РАМН В.Г. Артамоновой. – М.: Эксмо, 2009. – 352 с.
2. Федорович, С. Влияние антисептических средств на организм медработников / С. Федорович [и др.] // Наука и инновации. – 2008. – №9. – С. 35-36.
3. Федорович, С.В. Лекарственная аллергия у медицинских работников и рабочих заводов медпрепаратов / С.В. Федорович. – Минск, 1994. – 124 с.
4. Хаитов, Р.М. Аллергические болезни в России на рубеже веков. Оценка ситуации в XXI в. / Р.М. Хаитов, Н.И. Ильина // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. – 2005. – №3. – С. 17-25.