

мышечного расслабления. Это повлекло за собой потребность в искусственном замещении дыхания, для чего была применена ИВЛ. В последние годы зарегистрированы новые достижения в области анестезии. Введены в практику анестезиологии новые вспомогательные ганглиоблокирующие, антигистаминовые, симпатиколитические и парасимпатиколитические средства. Различными методиками их применения являются: гибернация, потенцированный наркоз, контролируемая гипотермия, контролируемая гипотензия [1, 2, 3].

Выводы. Таким образом, множество открытий XIX-XX веков в области анестезиологии привели нас к нынешнему успешному уровню обезболивания. История анестезиологии позволила современным медицинским дисциплинам избежать ошибок прошлого и достигнуть новых вершин [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Атанасов, А. Анестезиология / А. Атанасов, П. Абаджиев ; под ред. Ст. Димитрова. – 3-е изд. – София : Медицина и физкультура. – 1963. – 460 с.
2. История медицины / П. Е. Заблудовский [и др.]. – М.: Медицина, 1981. – 356 с.
3. Лисицын, Ю. П. История медицины: учебник. / Ю. П. Лисицын. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 400 с.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР-АНЕСТЕЗИСТОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Шалик Д. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. биол. наук Лисок Е. С.

Актуальность. Медицинские сестры-анестезисты вынуждены выполнять профессиональные обязанности в неблагоприятных условиях трудовой деятельности, что впоследствии может отрицательно отражаться на состоянии их здоровья [1-2]. В этой связи изучение условий труда данного контингента медицинского персонала является весьма актуальным.

Цель. Дать гигиеническую оценку условиям труда медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации.

Методы исследования. Гигиеническая оценка условий труда медицинских сестер, занятых в отделении анестезиологии и реанимации одной из центральных районных больниц Брестской области, проведена на основе анализа материалов очередной аттестации рабочих мест по условиям труда.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что медицинские сестры-анестезисты в связи со спецификой оказания медицинской

помощи пациентам вынуждены выполнять профессиональные обязанности во вредных условиях труда. При этом наиболее значимый вклад в формирование условий труда данной группы специалистов внесли напряженность трудового процесса и производственной среды биологической природы, оцененные соответственно классом 3.2 и классом 3.1.

Повышенная напряженность трудового процесса медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации, характерная для 94,5% времени рабочей смены, была ассоциирована со значительными интеллектуальными и эмоциональными нагрузками, а также неблагоприятным режимом работы.

Воздействие биологического фактора производственной среды было оценено как вредное вследствие необходимости непосредственного обслуживания пациентов не менее 46,8% времени рабочей смены.

Несмотря на то, что воздействие фактора производственной среды являлось допустимым (класс 2), медицинским сестрам все же по роду своей деятельности приходилось контактировать с рядом химических токсикантов различных классов опасности не менее 28,5% времени рабочей смены. Так, фактическая концентрация озона (1 класс опасности) в воздухе рабочей зоны составляла $0,06 \text{ мг/м}^3$ при установленной предельно допустимой концентрации в $0,1 \text{ мг/м}^3$, а двуокиси азота (3 класс опасности) – $0,6 \text{ мг/м}^3$ при установленной предельно допустимой концентрации в $2,0 \text{ мг/м}^3$.

Таким образом, итоговая оценка условий труда медицинских сестер, занятых в отделении анестезиологии и реанимации, позволила отнести их к вредным второй степени. Трудовая деятельность в сложившихся условиях создает «средний» профессиональный риск развития отклонений в состоянии здоровья, являясь предпосылкой для развития стойких функциональных изменений, приводящих к росту показателей временной нетрудоспособности, повышению уровня заболеваемости болезнями, которые отражают состояние наиболее уязвимых органов и систем для конкретных вредных факторов, появление начальных признаков профессиональных заболеваний, возникающих после продолжительной экспозиции (15 и более лет).

Выводы. Медицинские сестры-анестезисты выполняют профессиональные обязанности во вредных условиях труда (класс 3.2), характеризующихся повышенными интеллектуальными нагрузками и потенциально неблагоприятным воздействием биологического фактора производственной среды, что в свою очередь создает существенный риск развития отклонений в состоянии их здоровья, ассоциированных с профессиональной деятельностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Елисеев, Ю. Ю. Оценка условий и характер труда среднего медицинского персонала / Ю. Ю. Елисеев // Главврач. – 2021. – № 3. – С. 34–41.
2. Попов, В. И. Оценка условий труда и заболеваемости с временной утратой трудоспособности среднего медицинского персонала / В. И. Попов, И. Э. Есауленко, А. А. Натарева // Медицина труда и пром. экология. – 2016. – № 7. – С. 35–38.