

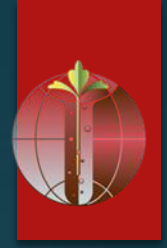
Республиканское унитарное предприятие  
«Научно-практический центр гигиены»  
Клиническая лаборатория профилактической медицины



# Современные подходы к проведению диспансеризации работников, занятых во вредных условиях труда

ЩЕРБИНСКАЯ Е.С. - МЛАДШИЙ НАУЧНЫЙ  
СОТРУДНИК КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

# АКТУАЛЬНОСТЬ.



Основой профилактики является стратегия высокого риска – выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска неинфекционных заболеваний и на проведение мероприятий по их коррекции. К факторам риска относятся биологические, химические, физические, социальные и иные факторы среды обитания, которые оказывают или могут оказывать воздействие на человека и (или) на состояние здоровья будущих поколений. В ряде случаев ранние признаки патологии, выявляемые при периодических медицинских осмотрах, - это профессионально обусловленные или ещё несформировавшиеся профессиональные заболевания, когда стажевая доза ещё мала, а признаки нарушения здоровья ещё не являются специфичными. В этом случае оправдано применение методических подходов, с одной стороны, использующих уже имеющуюся информацию о причинно-следственных связях показателей здоровья населения с экспозицией отдельных факторов, с другой – предполагающих применение комплекса современных научных способов обработки накопленных данных.

Выполненный анализ 1292 анкет по условиям труда, качеству жизни (КЖ) (SF-36), модифицированной респираторной анкете и опроснику Роуза у 323 работников, 95 анкет «Опросный лист» врача невролога, оториноларинголога и офтальмолога, позволил сформировать подходы к выявлению групп повышенного риска развития неинфекционных заболеваний и персонифицировать подходы к данным группам работников во время проведения обязательных периодических медосмотров, связанных с дополнительной лабораторно-инструментальной диагностикой, консультацией врачей специалистов, которые, в зависимости от полученных результатов, определяют группу диспансерного наблюдения.

Полученные критерии приведут к повышению результативности медико-профилактических мероприятий по управлению риском развития неинфекционных заболеваний.



Для повышения эффективности профилактических осмотров необходимо использовать скрининговые методы для формирования групп повышенного риска развития неинфекционных заболеваний и отбора лиц, нуждающихся в первоочередном целенаправленном обследовании. Эти мероприятия позволят обеспечить своевременную профилактику профессиональных и производственно обусловленных заболеваний, предупредить несчастные случаи на производстве, снизить риск развития отклонений в состоянии здоровья работников, предотвратить или замедлить прогрессирование заболеваний, уменьшит неблагоприятные последствия вредных производственных факторов. Формирование групп риска развития неинфекционных заболеваний необходимо до проведения периодического медицинского осмотра, использования медико-профилактических технологий управления профессиональным риском

# Критерии формирования групп повышенного риска развития неинфекционных заболеваний у работников

Критерии	Заболевания			
	ОД	КМС	БСК	ЖКТ
<b>Возраст</b>	45 лет и старше	Начало работы в подземных условиях в возрасте 45 лет и старше	Начало работы в подземных условиях в возрасте 45 лет и старше	Начало работы в подземных условиях в возрасте 45 лет и старше
<b>Стаж работы</b>	более 10 лет	Стажевые группы работы в подземных условиях до 5 лет, 6-10 лет	Стаж работы в подземных условиях 11-15 лет, более 25 лет	Стаж работы более 10 лет
<b>Вредные производственные факторы</b>	Наличие сопутствующих производственных факторов, усугубляющих действие пыли (локальное и общее охлаждение, воздействие вредных химических веществ)	Наличие сопутствующих производственных факторов: вибрация машины и других устройств, вынужденное и неудобное положение тела, низкие температуры – в помещении или на открытом воздухе усугубляющих вибрации (локальное и общее охлаждение)	Наличие сопутствующих производственных факторов: вибрация, напряженная физическая деятельность, стресс	Несоблюдение режима и качества питания, Нервно-психические перегрузки и длительные отрицательные эмоции
<b>Случай заболевания за прошедший год</b>	3 и более случая заболевания органов дыхания с ВН за календарный год (ОРВИ), 1 случай заболевания за календарный год (острый бронхит, пневмония)	Наличие случая заболеваемости КМС за календарный год	Наличие случая заболеваемости БСК с ВН за календарный год	Наличие случая заболеваемости ЖКТ с ВН за календарный год

<b>Сопутствующая патология</b>	Наличие заболеваний и патологических состояний, влияющих на вентиляционную функцию легких (острые и хронический заболевания ОД в анамнезе, травмы грудной клетки, деформации грудной клетки, позвоночника	Наличие дегеративно-дистрофических изменений позвоночника в виде рефлекторных мышечно-тонических, нейрососудистых и нейродистрофических синдромов, травмы позвоночника и суставов в анамнезе, чрезмерная дополнительная нагрузка на позвоночник, суставы (занятие спортом), недостаток поступления кальция с пищей	Наличие сахарного диабета, нарушение жирового обмена, абдоминального ожирения, неправильное питание	-
<b>Отягощенная наследственность</b>	Наличие у родственников в анамнезе ХОБЛ, БА		Отягощенная наследственность по БСК	Наследственная отягощенность по гастроэнтерологическим заболеваниям
<b>Данные анализа заполненного работником Опросного листа</b>	Жалобы на затрудненное дыхание, кашель	Наличие различных жалоб работников, указанных в Опросных листах со стороны КМС	Наличие различных жалоб работников, указанных в Опросных листах со стороны ССС	Наличие жалоб работников, указанных в Опросных листах со стороны ЖКТ.
<b>Курение</b>	+	+	+	+
<b>Злоупотребление алкоголем</b>	+	+	+	+

# Этапы проведения медицинских осмотров



## 1 этап:

- 1.1. скрининговое исследование, направленное на выявление признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития;
- 1.2. определение показаний к проведению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (патологического состояния) на следующем этапе.
- 1.3. анкетирование для выявления наличия факторов риска наиболее значимых заболеваний;
- 1.4. регистрация в медицинской карте амбулаторного больного сведений о выявленных факторах риска, данных рекомендациях.

## 2 этап :

- 2.1. дополнительное обследование и уточнение диагноза заболевания;
- 2.2. проведение углубленного профилактического консультирования с принятием экспертного решения.

# Заключение.



Проведение ежегодных профилактических медицинских осмотров, организованных по описанному нами принципу будет способствовать своевременному выявлению и комплексной оценке персонифицированных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, их коррекции и позволит рационально использовать материальные ресурсы, направленные на охрану труда и здоровье работников.

Выводы:

1 Целесообразно внедрение в практику проведения медосмотров, разработанных нами «опросных листов» для выявления донозологических состояний в виду их высокой диагностической ценности.

2 Соблюдение этапности в проведении обязательных медицинских осмотров позволит обеспечить соблюдение маршрута, объединяет наилучшие методы донозологической диагностики с существующим диспансерным подходом к выявлению нозологических форм патологии и может рассматриваться как модель управления риском развития хронических неинфекционных заболеваний.