

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ  
МЕДИЦИНСКИХ  
РАБОТНИКОВ**

# Содержание:

- Введение
- Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов
- Гепатит
- Вич-инфекция
- Туберкулез
- Инфекционные заболевания

- Правила обследования и принципы лечения профессиональных заболеваний медицинских работников
- Литература

Труд медиков принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека.

По роду деятельности на врача (а также среднего и младшего медицинского работника, провизора и фармацевта) воздействует комплекс факторов физической, химической, биологической природы. Медики испытывают высокое нервно-эмоциональное напряжение. Кроме того, в процессе профессиональной деятельности медицинский работник подвергается функциональному перенапряжению отдельных органов и систем организма (от функционального перенапряжения опорно-двигательного аппарата

# Шкала тяжести труда

К пятой категории тяжести труда отнесены специальности хирурга, анестезиолога, реаниматолога, эндоскописта, рентгенолога, врача скорой помощи, патологоанатома.

К четвертой- участковые врачи, стоматологи, врачи терапевтического профиля, работающие в стационаре, дерматовенерологи, отоларингологи, акушеры-гинекологи, бактериологи.

**К третьей- врачи поликлиник, врачи-лаборанты, эпидемиологи, гигиенисты, физиотерапевты.**

**Ко второй- валеологи, статистики.**

По данным ВОЗ продолжительность  
жизни врача составляет в среднем  
54 года. Женщины-73,5г.  
Мужчины-62г.



# Профессиональные заболевания от воздействия биологических факторов

К этой группе профессиональных болезней медицинских работников относятся инфекционные и паразитарные заболевания, однородные с той инфекцией, с которой работники контактируют во время работы: туберкулез, токсоплазмоз, вирусный гепатит, микозы кожи, сифилис, ВИЧ-инфекция. Дисбактериоз, кандидомикоз кожи и слизистых оболочек, висцеральный кандидоз развиваются при контакте с инфекционными больными или инфицированными материалами, грибами-продуцентами, антибиотиками (работа в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях, аптеках, бактериологических лабораториях, предприятиях микробиологической медицинской промышленности и др.).

# Вирусный гепатит

В группу риска входят не только лица, имеющие непосредственный контакт с кровью больных (хирурги, реаниматологи, операционные и процедурные сестры и др.), но и медики терапевтических специальностей, периодически выполняющие парентеральные процедуры, у которых практически отсутствует противоэпидемическая настороженность.

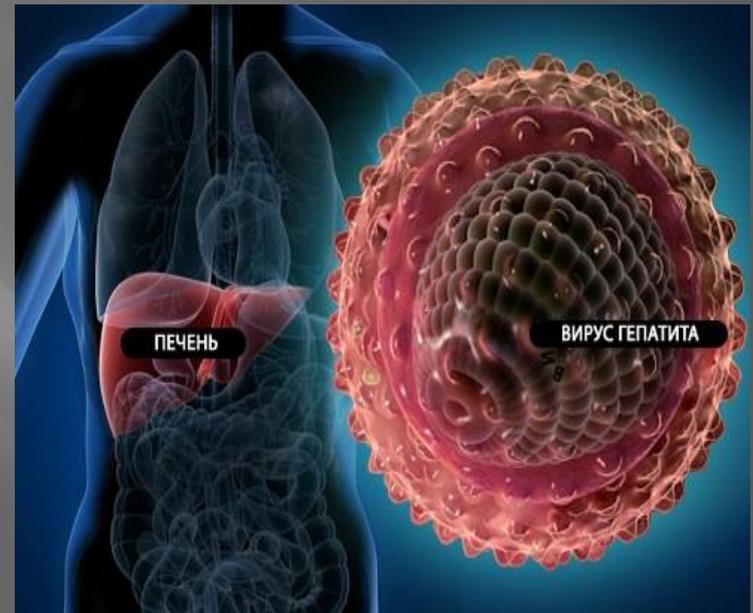
К числу потенциально опасных биологических жидкостей относятся спинномозговая, синовиальная, плевральная, перикардальная, перитонеальная, амниотическая и семенная жидкости. Их попадание на кожу, имеющую микроповреждения, и слизистые оболочки может вызвать инфицирование медицинского работника..

# Особенностями вирусного гепатита у медицинских работников являются:

-частое развитие смешанных (микстных) форм гепатита (В + С), что утяжеляет клинику заболевания и его прогноз;

-развитие вирусного гепатита на фоне предшествующего токсико-аллергического поражения печени (лекарственный, химический, токсикоаллергический гепатит);

- наличие той или иной степени резистентности к лекарственной терапии; более частое развитие осложнений гепатита: печеночной недостаточности, цирроза, рака печени



# ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Источниками инфекции являются больной человек, находящийся в периоде инкубации и в любом периоде заболевания, и вирусоносители. Наибольшие концентрации ВИЧ наблюдаются в крови, спинно-мозговой жидкости и сперме. В меньших концентрациях вирус обнаружен в слюне, грудном молоке, слезах, секрете влагалища.

Заражение может носить профессиональный характер у медицинского персонала (врачей, медицинских сестер, санитаров), а также лиц, связанных с обработкой крови и других контаминированных жидкостей. Передача вируса может происходить при проникновении любой из перечисленных жидкостей через поврежденные кожные покровы (даже при микроскопических травмах) или при попадании брызг на конъюнктиву глаз или другие слизистые оболочки восприимчивого человека. Заражение возможно и при контакте инфекционного материала с раневыми поверхностями.

К основным видам медицинской деятельности, сопряженной с высоким риском инфицирования вирусом, относятся следующие: взятие крови, выполнение инъекций, обработка ран, инвазивные диагностические и лечебные процедуры, стоматологическое вмешательство, родовспомогательная деятельность, лабораторные исследования, работа в службе скорой медицинской помощи.



Заражение **туберкулезом** медицинских работников возможно как в противотуберкулезных учреждениях (часто заражаются штаммами, устойчивыми к основным противотуберкулезным химиопрепаратам), так и в учреждениях общемедицинского профиля – отделениях торакальной хирургии, патолого-анатомических и судебно-медицинских бюро, т. е. там, где возможен контакт с туберкулезными больными – бацилловыделителями или зараженным материалом (сотрудники бактериологических лабораторий).

**Анализ  
клинического  
течения  
показал, что  
туберкулез у  
медицинских  
работников  
протекает в  
виде “малых  
форм”:  
очаговой,  
инфильтративн  
ой,  
туберкулемы  
верхних долей**



# Другие инфекционные заболевания

Для медицинских работников весьма актуальными в плане инфицирования являются также грипп и детские инфекционные заболевания (корь, дифтерия, паротит). Эти заболевания в эпидемиологическом, этиологическом и клиническом отношении объединяют такие признаки, как передача воздушно-капельным или воздушно-пылевым путем, высокий уровень заболеваемости, периодически принимающий характер эпидемии, привлечение к обслуживанию больных (например, во время эпидемий гриппа) больших контингентов медицинских работников, часто не имеющих опыта работы в сложных эпидемиологических условиях, отсутствие естественного или недостаточная эффективность искусственного иммунитета к гриппу и детским инфекционным заболеваниям. При этом диагноз хронического профессионального заболевания возможен только у лиц со стойкими остаточными явлениями после перенесенной инфекции.

# Правила обследования и принципы лечения профессиональных заболеваний медицинских работников

При подозрении на профессиональное заболевание медицинских работников направляют в региональные (областные) центры профпатологии, НИИ профпатологии или кафедры профессиональных болезней медицинских вузов, т. к. только эти структуры имеют право устанавливать диагноз профессионального заболевания. Диагноз ставят на основании общепринятых правил диагностики профессиональной патологии при амбулаторном или стационарном

Для постановки диагноза и связи заболевания с профессией необходимы направление с указанием цели медицинского обследования и предполагаемого профессионального диагноза, копия трудовой книжки, санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, выписка из амбулаторной карты с данными предварительного и периодических медицинских осмотров, производственная характеристика с указанием вредных привычек больного.

Связь инфекционного или паразитарного заболевания с профессией устанавливают с обязательным участием врача-инфекциониста ЛПУ и врача-эпидемиолога органов санитарно-эпидемиологического надзора. Кроме того, необходимо документальное подтверждение (регистрация в операционном журнале) повреждения перчаток, кожных покровов во время операции при инфицировании вирусным гепатитом.

Основным документом, кроме санитарно-гигиенической характеристики условий труда, удостоверяющим связь инфекционного или паразитарного заболевания с профессией, является карта эпидемиологического расследования.

После подтверждения связи заболевания с профессией поликлиника направляет медицинского работника с установленным диагнозом профессионального заболевания на медико-социальную экспертизу. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности у медицинского работника в каждом конкретном случае учитывают выраженность нарушений функций организма, степень компенсации, способность больного выполнять в той или иной степени работу по основной профессии, в т. ч. в обычных или специально созданных условиях, а также мероприятия по реабилитации, включая профессиональное обучение

**Для снижения уровня профессиональной заболеваемости медицинских работников эффективно проведение иммунизации, противовирусной терапии, требуется большее внимание врачей и средних медицинских работников к своему здоровью и использованию средств индивидуальной защиты.**

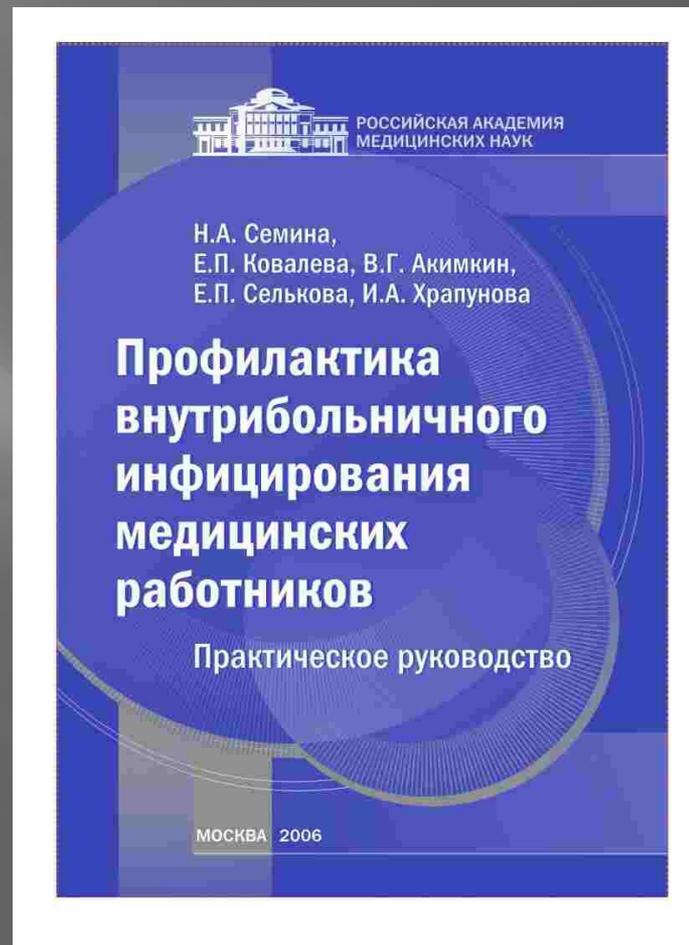


# РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

-Косарев В. В., «Профессиональные заболевания медицинских работников», Монография, г Самара, «Перспектива», 1998 г., 200 стр (переиздание 2009 г).

-Руководство по профессиональным болезням (под редакцией академика Измерова Н.Ф., 1996 г.

-Приказ Минздравмедпрома от 14.03.1996 № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии»



**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !**