

Профессиональные заболевания медицинских работников

Подготовила: Кулагина Екатерина Александровна

По числу впервые выявленных профессиональных заболеваний медицина ежегодно занимает третье место. В структуре профессиональной заболеваемости места распределились следующим образом:

1. Инфекционные и паразитарные заболевания:

- Туберкулёз
- Вирусные гепатиты

2. Аллергические заболевания:

- Контактный дерматит и/или аллергическая экзема
- Бронхиальная астма
- Лекарственная аллергия (ринит, конъюнктивит)
- Прочие (новообразование, хронический бронхит)

- Наиболее общим неблагоприятным фактором производственной среды медработников является загрязнение воздуха рабочих помещений аэрозолями лекарственных веществ, дезинфицирующих и наркотических средств, которые могут значительно превышать допустимые санитарные нормы в помещениях аптек, операционных, процедурных кабинетах и других помещениях. Существует постоянная угроза и часто происходит заражение работников инфекционными заболеваниями, в том числе особо опасными, такими как туберкулез, вирусный гепатит В, С, которые включены в список профессиональных заболеваний медработников. На рабочем месте могут воздействовать различные виды ионизирующих и неионизирующих излучений, высоких, ультравысоких, сверхвысоких (СВЧ) частот электромагнитных волн.

Группы риска

- Врачи (хирурги, стоматологи, анестезиологи)
- Средний и младший медицинский персонал
- Лаборанты, в т.ч. сотрудники РНПЦ, центров гигиены и эпидемиологии
- Сотрудники аптек
- Работники различных предприятий медицинской промышленности и др.

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.

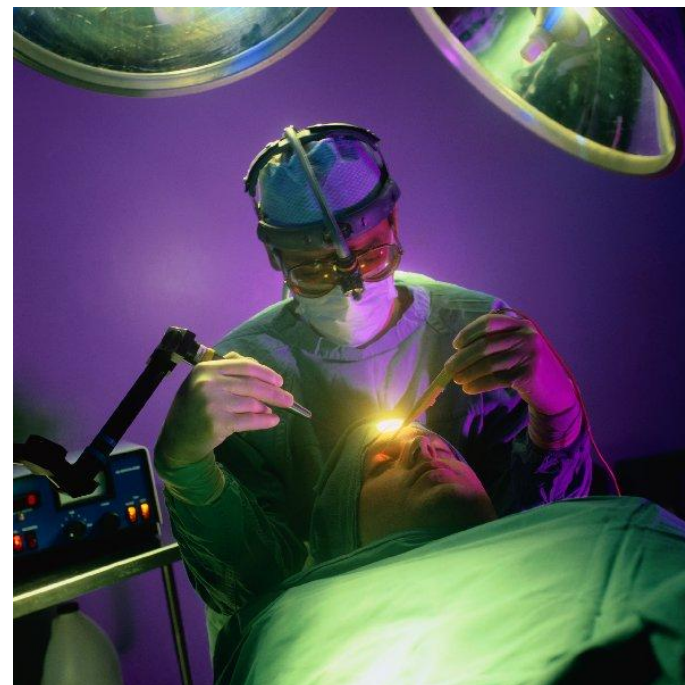
Ко второй- валеологи, статистики.

Заболевания медицинских работников, вызванные воздействием химических факторов: острые, хронические интоксикации и их последствия, протекающие с изолированным или сочетанным поражением органов и систем.

В медицине из раздражающих веществ достаточно широко и постоянно применяются соединения хлора (хлорная известь, соляная кислота) и серы (сероводород, серная кислота), азотная, уксусная кислоты, формальдегид и другие. Их используют в клинических и биохимических лабораториях, танатологических и анатомических отделениях, при дезинфекции и дезинсекции и т. д. В условиях профессиональной деятельности медицинских работников влияние раздражающих веществ носит в основном хронический характер, хотя в определенных ситуациях, например, при дезинфекционных работах хлорорганическими соединениями (работники дезстанций) могут быть и острые отравления.

Медицинские работники, в зависимости от специфики, на рабочем месте могут подвергаться воздействию всего спектра физических факторов

- * Ионизирующие излучения; радиоактивные вещества и другие источники ионизирующих излучений
- * Неионизирующие излучения:
- * Электромагнитное излучение оптического диапазона (излучение от лазеров III и IV классов опасности)
- * Электромагнитное поле
- * Ультрафиолетовое излучение
- * Вибрация
- * Шум
- * Ультразвук (контактная передача)
- * Повышенное атмосферное давление
- * Пониженная температура воздуха
- * Повышенная температура воздуха
- * Тепловое излучение



Заболевания, регистрируемые у медицинских работников от воздействия физических факторов

- * лучевая болезнь, местные лучевые поражения;
- * астенический, астеновегетативный, гипоталамический синдромы;
- * местные повреждения тканей лазерным излучением: вегетативно-сенсорную полиневропатию рук;
- * катаракта;
- * новообразования, опухоли кожи, лейкозы.



Заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем

- * Выраженное варикозное расширение вен на ногах, осложненное воспалительными (тромбофлебит) или трофическими расстройствами I83
- * Прогрессирующая близорукость H52.1
- * Координаторные неврозы, в том числе писчий спазм F48.8

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.

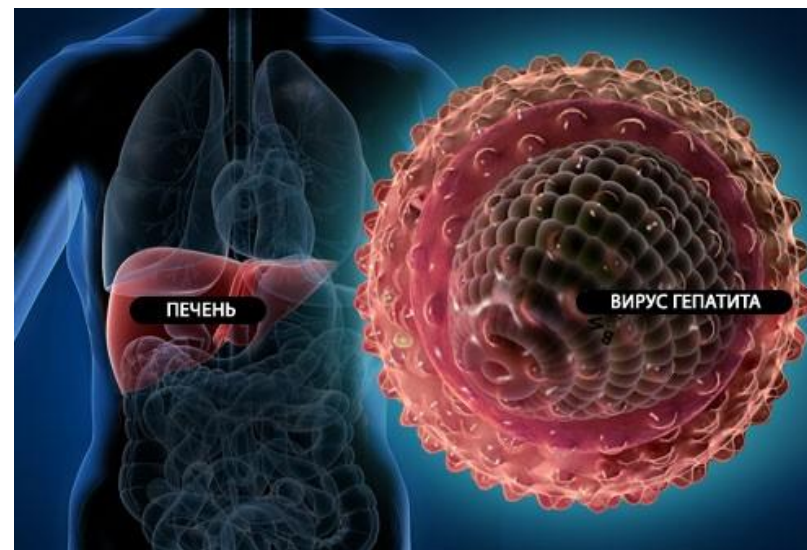
К числу потенциально опасных биологических жидкостей относятся спинномозговая, синовиальная, плевральная, перикардальная, перитонеальная, амниотическая и семенная жидкости. Их попадание на кожу, имеющую микроразрывы, и слизистые оболочки может вызвать инфицирование медицинского работника..

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.



Группы риска по развитию профессионального туберкулёза

- * Работники противотуберкулезных учреждений (при этом часто заражаются штаммами, устойчивыми к основным противотуберкулезным химиопрепаратам).
- * Сотрудники учреждения общемедицинского профиля (отделения торакальной хирургии, патологоанатомические и судебно-медицинские отделения).
- * Сотрудники бактериологические лаборатории.
- * Сотрудники Центров гигиены и эпидемиологии (дезинфекторы) и др.

Анализ

клинического
течения показал,
что туберкулез у
медицинских
работников
протекает в виде
“малых форм”:
очаговой,
инфильтративной
, туберкулемы
верхних долей
легких, плеврита.



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 отношениях 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 обследовании.

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 и переобучение.

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.



Спасибо за внимание!

