

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В АСПЕКТЕ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Оранский И. Е., Федоров А. А.

Оранский Игорь Евгеньевич, д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отдела восстановительной медицины; ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора; 620014, г. Екатеринбург, ул. Попова, д. 30; 8(343)3564578; oranski@ymrc.ru; г. Екатеринбург

Федоров Андрей Алексеевич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой физиотерапии, ЛФК и спортивной медицины ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России; заведующий НПО восстановительного лечения, физиотерапии и курортологии ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора; 620014, г. Екатеринбург, ул. Попова, д. 30; 8(343)3522549; aafedorov@el.ru; г. Екатеринбург

Реферат. В работе представлены результаты медицинской реабилитации в аспекте сохранения здоровья и трудоспособности рабочих промышленных предприятий. Показана ведущая роль в технологиях реабилитации (краткосрочной и пролонгированной) природных и физических терапевтических факторов. При осуществлении лечебно-оздоровительных мероприятий предпочтение отдается санаториям-профилакториям и заводским центрам здоровья.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, сохранение здоровья, немедикаментозная терапия.

Введение

Сохранение здоровья работников промышленных предприятий важная задача в обеспечении трудоспособности промышленного потенциала страны в целом и в Уральском регионе в частности. Средний Урал — территория перенасыщенная предприятиями горнодобывающей, металлургической, горнообработывающей и других видов промышленности, чей вклад в народное хозяйство России весьма велик. В этой связи проблема здоровья работников промышленных предприятий занимает ведущее положение в здравоохранении, ибо «только здоровый рабочий может создать здоровый продукт». На решение этой важнейшей государственной задачи направлены усилия ФБУН «Екатеринбургского медицинского-научного центра профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» (ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП) Роспотребнадзора.

Особенности этой проблемы заключаются в том, что работающий человек находится в зоне воздействия ксенобиотиков, источником которых выступают как сами промышленные предприятия, так и всевозрастающее количество автотранспортных средств. Такая «экологическая» обстановка является фактором риска возникно-

вения профессиональных и сопряженных с ними общесоматических заболеваний. Следует отметить также, что при разработке системы лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, направленных на сохранение здоровья, поддержание трудоспособности работников промышленных предприятий должна учитываться вся совокупность вредных производственных факторов. Так, труд проходчиков бокситовых шахт сопряжен не только с локальной вибрацией, но и шумом, запыленностью, охлаждающим микроклиматом, физическим и психо-эмоциональным перенапряжением.

Целью настоящего исследования являлась разработка и научное обоснование системного подхода к сохранению здоровья работников крупных промышленных предприятий с использованием факторов немедикаментозной терапии.

В основу организации медицинского обеспечения был положен системный подход, с учетом наличия всей совокупности вредных производственных факторов, в том числе, ксенобиотиков различного токсикогенного уровня. В связи с чем, основа лечебных, реабилитационных и оздоровительных технологий состояла из природных лечебных и преформированных физических

факторов, обладающих адаптогенным, саногенетическим и лечебным действием. Это наиболее важный элемент реабилитационных программ, позволяющий стимулировать процессы саногенеза естественным путем, избегая дополнительной нагрузки от медикаментозных средств, что позволяет щадить детоксикационную систему организма, центральным звеном которой является печень, и ограничивать поступление в организм химических веществ, каковым бы ни было их происхождение. В этом отношении клинический опыт использования природных лечебных и преформированных физических факторов в реабилитационных технологиях в профпатологии доказал правомерность такого подхода.

В то же время диагностическая работа профпатолога, который в силу многих причин, включая временной дефицит, в большей мере направлена лишь на уточнение ведущего элемента в профессиональном заболевании, принимая во внимание, прежде всего, его профессиональный маршрут, стаж и санитарно-гигиеническую характеристику. Объем информации о глубине нарушений — от функциональных связей в системах жизнеобеспечения индивида (дисбаланса микроэлементов, дисфункции адаптивных процессов и биоритмических структур), до верифицированных полипатий определяет сложность организации системного диагностического и лечебно-реабилитационного процесса. Зачастую полисистемный характер патологии ускользают из поля зрения врача и, как правило, при организации лечебного процесса редко принимается во внимание.

Учитывая вышеизложенное, нами разработана система комплексной медицинской реабилитации работников промышленных предприятий, основанная на раннем распознавании нарушения здоровья человека в его производственной деятельности с последующим назначением лечебных факторов, направленных на коррекцию нарушенных координационных связей гомеостаза. Обращалось внимание, прежде всего на функциональные системы, которые подвергались наибольшей деструкции.

Схематично процессы медицинской реабилитации состояли из ряда мероприятий, начиная с диагностических, оценивающих резервные возможности работника с последующим включением лечебных факторов и корригирующих технологий. Мы рассматриваем медицинскую реабилитацию производственно обусловленных заболеваний и нарушенных производственным

процессом физиологических функций организма как непрерывный и динамический процесс. В этой схеме диагностический блок занимает ответственное положение как на начальном этапе, когда определяются резервы здоровья, промежуточном — коррекция параметров процедур, так и на завершающем, когда дается оценка результатам проведенной реабилитации.

Апробация физиобальнеотерапевтических технологий в системном подходе к реабилитации, как к процессу восстановления здоровья и работоспособности было проведено на крупных промышленных предприятиях Свердловской области, имеющих диагностическую и лечебную базу: санатории-профилактории, Центры здоровья и/или физиотерапевтические отделения в структуре медико-санитарной службы предприятия.

Основную часть скрининга составили данные, полученные в ходе периодических медицинских осмотров (ПМО), из которых отбирались работники на дополнительные исследования и формировались группы для медицинской реабилитации. Время пребывания в стационаре для углубленного обследования варьировало от 5 до 7 дней, и включало в себя детальное обследование функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной системы, вегетативного обеспечения и пр.

Исследования, проведенные нами на 2425 работниках различных промышленных предприятий показали, что полипатии (в купе от 3-х до 10-ти заболеваний) встречаются у рабочих металлургических и горнодобывающих предприятий в 85–90% случаев, дизадаптозы в структурах вегетативного обеспечения и сердечно-сосудистой деятельности — в 67–70%, нарушения структуры хроноритма — в 77–79% (преимущественно у рабочих со сменной работой). При этом немаловажную роль в утрате здоровья играет трудовой стаж — после 10 лет работы на основном (вредном) производстве, появляются признаки существенного снижения работоспособности и стигмы профессионального заболевания.

Так, у лиц физического труда, работающих в условиях производственной запыленности рабочей зоны, где наибольшая нагрузка падает на кардиореспираторную систему, реализовалась схема поддержки, направленная на защиту миокарда и сосудистой системы (периферические отделы); у работников умственного труда, где превалирует гиподинамия, перенапряжение

органов зрения и функциональная перегрузка высших функций центральной нервной системы, реализовалась схема щадящих разгрузочных технологий.

Особое внимание уделялось оценке биоритмических процессов, обеспечивающих достаточный уровень производственной деятельности как в варианте рабочего дня (суточные ритмы), так и в течение годового цикла (сезоны года), учитывалась эффективность лечебных и коррекционных технологий, связанных с циклическими явлениями (ритмами) гомеостаза (гомеокинеза).

При этом определяли реабилитационные программы с ее краткосрочной апробацией (5–7 дней) в условиях стационара ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП. Целью такой «краткосрочной реабилитации» являлась стимуляция процессов адаптогенеза составляющие резервные возможности функциональных систем организма и оценкой его ответной реакции на воздействие. Последующие лечебно-оздоровительные мероприятия проводили в условиях санатория-профилактория или межцехового оздоровительного центра.

Наблюдения за участниками «краткосрочной реабилитации» в условиях стационара подтвердили правомерность такого подхода к восстановлению здоровья: в течение года 75% «реабилитируемых» работали, не используя больничных листов и стационарного лечения.

Кроме того, были выделены группы лиц, нуждающихся в пролонгированной реабилитации. В основу этого разделения помимо общеклинических исследований были положены критерии уровня здоровья и наличествующего дизадаптоза (Р. М. Баевский, 1989) [1].

Апробация проведена на базе двух санаториев-профилакториев бокситового рудника и металлургической компании производства титана. Контингент, оздоравливаемых состоял из лиц, с начальными проявлениями профессиональной патологии, (вибрационная болезнь, хронические заболевания органов дыхания), и общетерапевтическими, сопряженными с профессиональными вредностями (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь, болезни желудочно-кишечного тракта и опорно-двигательного аппарата).

Оценка результатов оздоровительных мероприятий проводили по совокупности клинических, лабораторных и инструментальных данных, но в основу была положена потеря дней трудоспособности.

Учитывая различную экономическую составляющую предприятий, нами апробированы два варианта оздоровления: трехнедельное пребывание в санатории-профилактории с полным комплектом услуг и разобщением с вредными производственными факторами, а также двухнедельное оздоровление без отрыва от работы.

Для работников умственного труда (315 человек инженерно-управленческого аппарата), отнесенных по критериям 4–5 уровня здоровья основной целью реабилитации являлись снижение активности симпатического звена вегетативной нервной системы, гармонизация в системе вегетативного обеспечения, восстановление нарушенного сна и функционального состояния сердечно-сосудистой системы. Курс оздоровительных мероприятий включал в себя массаж (тонизирующий), ароматизированные ванны, гимнастику в бассейне, а также электросон. Положительный результат был достигнут в 92% случаев (непосредственные данные) и сохранялся в течение года у 73% оздоровленных. В динамическом наблюдении за уровнем здоровья (адаптационного потенциала) при его снижении назначали повторные курсы оздоровительных мероприятий. Кроме того, при наличии сопутствующей патологии в схему включали соответствующие лечебные мероприятия. Например, при патологии опорно-двигательной системы — дециметровые волны, электрогрязевые процедуры, синусоидальные модулированные токи и лекарственный электрофорез.

Для лиц физического труда (2110 рабочих основных и вспомогательных профессий) основной целью оздоровления в пролонгированном варианте было снятие физической усталости, расслабления рабочих мышц, стабилизация деятельности кардиореспираторной системы. Лечебно-оздоровительные мероприятия проводили на базе санатория-профилактория и Центра здоровья. Эффективность по непосредственным результатам составила 67%, сопровождаясь повышением работоспособности. В 33% случаев эффект оздоровления был умеренным, что послужило предметом к пересмотру программ медицинской реабилитации, их большей продолжительности и повторяемости.

Наиболее результативным оказался пролонгированный 3-х недельный вариант оздоровления в санатории-профилактории — 92% непосредственных положительных результатов, сохранявшиеся в основном на протяжении полугода.

Снижение показателей адаптационного потенциала (через 6–7 месяцев) преимущественно было обусловлено интеркурентной патологией, что требовало дополнительного назначения немедикаментозной терапии и/или повторных курсов медицинской реабилитации. Следует отметить, что при наличии у работников предприятий «циклических» заболеваний, наиболее стабильные результаты имели место в тех случаях, когда лечебно-оздоровительные мероприятия назначались в «упреждающем» режиме — в основные периоды года (лето, зима).

Выводы

Таким образом, полученные результаты показали целесообразность выбора системного подхода к восстановлению здоровья работников промышленных предприятий с учетом особенностей их трудовой деятельности. При этом, анализируя непосредственную эффективность медицинской реабилитации работающего населения, акцентируя внимание на показатели адаптации, которые,

по нашему мнению, наиболее показательны, мы считаем возможным, отдать предпочтение лечебно-оздоровительному процессу в санатории-профилактории с разобщением с вредными производственными факторами. Конкурентом может выступать совокупность технологий краткосрочной и пролонгированной реабилитации без отрыва от производства. Однако и они не могут полностью решить задачи, которые остаются прерогативой заводских здравниц, обладающих всем комплексом лечебных факторов: отдых, диетическое питание, терренкур, широкий арсенал физиобальнеотерапевтических процедур.

Обращая внимание, на профессиональную патологию и ставя ее во главу угла реабилитационного процесса, нельзя забывать, что мы имеем дело с полипатией, и результаты медицинской реабилитации во многом будут зависеть от адекватности лечебных комплексов, времени их назначения, общему состоянию организма работающего человека и динамической коррекции лечебно-оздоровительного процесса.

Список литературы

Баевский, Р.М. Оценка и классификация здоровья с точки зрения теории адаптации / Р.М. Баевский // Вестник АМН СССР. 1989. № 8. С. 73–78.

MEDICAL REHABILITATION IN THE ASPECT OF PRESERVING THE HEALTH OF WORKERS OF INDUSTRIAL ENTERPRISES

Oranskij I. E., Fedorov A. A.

Oranskij Igor Evgenyevich, MD, professor, Chief Researcher at the Department of Restorative Medicine; FBIS «Yekaterinburg Medical-Research Center for prevention and health Industrial Workers» Rospotrebnadzora; 620014, Ekaterinburg, ul. Popova, 30; 8(343)3564578; oranski@ymrc.ru; Ekaterinburg

Fedorov Andrey Alekseevich, MD, professor, head the Department physiotherapy, physical therapy and sports medicine; SBEI HPE «Ural state medical academy» of Minzdrav of Russia; head of the NPO rehabilitation, physiotherapy and balneology FBIS «Ekaterinburg medical-scientific centre of prophylaxis and health protection of workers of industrial enterprises» of Rospotrebnadzor; 620014, Ekaterinburg, ul. Popova, 30; 8(343)3522549; aafedorov@e1.ru; Ekaterinburg

Abstract. The paper presents the results of medical rehabilitation in the aspect of maintaining health and work capacity of industrial workers. Shown the leading role of technology in rehabilitation (short-term and prolonged) and natural physical therapeutic factors. When implementing therapeutic interventions are preferred, health clinics and factory health centres.

Key words: medical rehabilitation, health maintenance, non-pharmacological therapy.