

II РАЗДЕЛ

УПРАВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ РИСКАМИ

*Базарова Е.Л.², Ошеров И.С.², Сяглова А.А.², Кряжова И.В.², Рослый О.Ф.¹,
Тартаковская Л.Я.¹, Оранский И.Е.¹, Рослая Н.А.³*

СОЗДАНИЕ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО СНИЖЕНИЮ ХИМИЧЕСКИХ РИСКОВ НА КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ПРЕДПРИЯТИИ

- ¹ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, г. Екатеринбург
²Медицинское учреждение «Медико-санитарная часть Тирус», г. Верхняя Салда,
³ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

Присутствие в воздухе большинства рабочих мест крупного металлургического предприятия по производству титановых сплавов полиметаллических аэрозолей титановых сплавов и вредных веществ в составе сложных пылегазовых микстов; возрастание в структуре профессиональной патологии заболеваний, вызванных аэрозолями преимущественно фиброгенного действия и аллергенами; наличие производственно обусловленной патологии с поражением органов и систем, являющихся мишенями воздействия данных факторов на путях их проникновения в организм, кумуляции и метаболизма, обусловило необходимость разработки адекватной модели организации медицинской помощи.

Инновационный подход в профилактике и оздоровлении работников предприятия по производству титановых сплавов предусматривает разработку и применение системы многоэтапных адресных реабилитационных мероприятий с учетом степени профессионального риска. Группами очень высокого профессионального риска являются огнеупорщики (профессиональная заболеваемость – 71,4 на 10000 работающих в профессии), высокого риска – штукатуры-маляры (43,5), кузнецы (40,3), плавильщики (38,5), котельщики (34,5), электрогазосварщики (32,1), слесари-инструментальщики (27,2), машинисты кранов (18,2), среднего риска – прокатчики горячего металла (14,6), травильщики (14,0), слесари-ремонтники (8,3), контролеры (6,3), малого риска – токари (3,8), электромонтеры (2,8).

На предприятии и обслуживающей его медико-санитарной части развивается многоэтапная (многоуровневая) адресная система медицины труда.

1 этап предусматривает трехступенчатый контроль условий труда администрацией участка, цеха, предприятия с участием отдела техники безопасности, профкома, медицинских работников.

2 этап выполняется на здравпунктах и межцеховых оздоровительных центрах, где, кроме оказания неотложной медицинской помощи, осуществляется плановый диспансерный прием работников цеховыми терапевтами, применяются лечебно-профилактические комплексы внутрисменной реабилитации. Профилактическая медицинская помощь на этом этапе максимально приближена к рабочим местам. В межцеховых оздоровительных центрах проводятся электрофизиотерапевтические процедуры, витаминпрофилактика, ингаляции, галопродуры, лечебная физкультура, дыхательная гимнастика; выдается кислородный коктейль.

3 этап ПМО работников во вредных и опасных условиях труда проводится МСЧ Тирус ежегодно, ФБУН ЕМНЦ ПОЗРПП - 1 раз в 5 лет и включают обследование состояния здоровья работников, мониторинг биологических и поведенческих факторов риска. Индивидуальные врачебные рекомендации заносятся в медицинскую карту амбулаторного больного, карту профилактических осмотров и паспорт здоровья.

4 этап лечение в поликлинике.

5 этап лечение в дневных стационарах.

6 этап оздоровление в Центре восстановительной медицины и реабилитации работников с вредными условиями труда проводится планоно по двухнедельным путевкам. Индивидуальная программа реабилитации работника, занятого на работах в условиях запыленности и загазованности, включает йодобромные гидромассажные ванны, грязелечение, аппаратную физиотерапию, сухие углекислые ванны, аэрофитотерапию, аппликации озокерита на межлопаточную область, лечебную физкультуру, массаж грудной клетки, воротниковой области, фиточай, ингаляции бронхолитиков, муколитиков, антисептиков, фитопрепаратов, галотерапию, медикаментозное лечение (витамины группы В, С, десенсибилизирующие препараты, муколитики, бронхолитики). Применяются следующие лечебно-оздоровительные комплексы:

- озокеритолечение №10 через день, ультразвук ежедневно №15, ЛФК ежедневно №10, ингаляции ежедневно №10, фиточай ежедневно №10;

- сухие углекислые ванны ежедневно №12, массаж грудной клетки ежедневно №10, ЛФК ежедневно №10, ингаляции ежедневно №10, фиточай ежедневно №10;

- кальций-электрофорез №10 через день, озокеритолечение №10 через день, ЛФК ежедневно №10, ингаляции ежедневно №10, фиточай ежедневно №10;

- индуктотермия ежедневно №15, массаж грудной клетки ежедневно №10, ЛФК ежедневно №10, ингаляции ежедневно №10, фиточай ежедневно №10;

- магнитотерапия ежедневно №10, зуфиллин-электрофорез-СМТ ежедневно №10, ЛФК ежедневно №10, ингаляции ежедневно №10, фиточай ежедневно №10;

- МИЛ-терапия ежедневно №10, массаж грудной клетки ежедневно №10, ЛФК ежедневно №10, ингаляции ежедневно №10, фиточай ежедневно №10.

7 этап лечение в профилактории.

8 этап санаторное лечение на специализированных курортах.

При регулярном выполнении полного курса лечебно-профилактических процедур в межцеховых оздоровительных центрах и Центре восстановительной медицины и реабилитации комплексы внутрисменной и после сменной реабилитации показали высокую эффективность, выражающуюся в значительном снижении ЗВУТ. Так, в группе из 40 работников в профессии маляра ремонтно-строительного цеха среднегодовая ЗВУТ за 2007-2009 гг. составляла 2589,5 дня на 100 работников и была выше средние заводских показателей по болезням уха – в 2,3 раза; глаза – 3,4; нервной системы – в 1,4; органов дыхания – в 1,8 раза; кровообращения – в 1,9; опорно-двигательного аппарата – в 1,9; болезням кожи – в 2,2; мочеполовой системы – в 4,3; осложнениям беременности – в 1,9; новообразованиям – в 3,1 раза, всем заболеваниям в сумме – в 1,8 раза. После курсового оздоровления всей группы работников в 2011-2012 гг. ЗВУТ в этой профессии составила по сумме всех болезней за 2012 год 1873,7 дня, за 2013 год – 1369,5 дня на 100 работников и была ниже среднезаводской в днях. В том числе по болезням органов дыхания, кровообращения, кожи, уха, глаз, мочеполовой, нервной систем, новообразованиям, осложнениям беременности. В профессиональной группе маляров ЗВУТ болезнями органов дыхания снизилась с 197,4 дня в 2012 г. до 121,4 в 2013 г.; мочеполовой системы – с 65,8 до 10,6; органов кровообращения – с 126,3 до 63,3 дня на 100 работников соответственно. Таким образом, внедрение лечебно-профилактических комплексов для внутрисменной и после сменной реабилитации является актуальным и эффективным мероприятием в системе управления профессиональным риском.