

По результатам периодического медицинского осмотра выделяют следующие группы для дальнейшего дифференцированного обследования и диспансерного наблюдения:

- ✓ практически здоровые, не имеющие признаков воздействия факторов производственной среды;
- ✓ лица с подозрением на предпатологию от воздействия физических факторов производственной среды.

В целях раннего выявления и предупреждения возникновения производственно-обусловленных заболеваний при работе в кабинетах УЗД персонал из группы с подозрением на предпатологию проходит обязательный периодический медицинский осмотр 1 раз в год.

При установлении диагноза «профессиональное заболевание» сотрудник подлежит переводу на работы, не связанные с данными вредными производственными факторами, без ущерба в заработной плате, а при необходимости – амбулаторному, стационарному или курортному лечению.

В случае снижения или потери трудоспособности пациентов направляют на медико-реабилитационную экспертную комиссию для определения группы инвалидности по профессиональному или общему заболеванию.

Администрации учреждений здравоохранения, использующих УЗД, необходимо обеспечить контроль над:

- ✓ состоянием условий труда и здоровьем персонала;
- ✓ соблюдением установленных требований по охране труда;
- ✓ выполнением физиолого-эргономических и санитарно-гигиенических требований при организации рабочего места, объемом выполняемых исследований.

Заключение

Своевременное выполнение предлагаемых профилактических мероприятий позволит снизить риск профессиональной заболеваемости при работе в кабинетах ультразвуковой диагностики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Трудовой кодекс Республики Беларусь № 296-3 от 25.07.1999 г.: с изменениями и дополнениями. Режим доступа: <https://www.google.com/search?hl=ru-BY&source=hp&biw=&bih=&q>. – Дата доступа 29.09.2022.
2. Инструкция по применению «Профилактика профессиональной заболеваемости медицинского персонала при работе в кабинетах магнитно-резонансной томографии и ультразвуковой диагностики», утвержденная Министерством здравоохранения Республики Беларусь 5 января 2007 г. (регистрационный № 118-1106).

УДК 613-07:616-084

В. Н. Бортновский
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КАК ОСНОВА МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Необходимость рассмотрения методических проблем медико-профилактического обеспечения населения диктуется неоднозначностью этого понятия и даже отрицанием

его в системе комплекса медицинских мероприятий. В ряде официальных документов употребляется понятие «санитарно-гигиеническое обеспечение», а в других оно заменено на термин «санитарно-гигиенические мероприятия». Такая позиция объясняется представлением о том, что в любом, в том числе и медицинском, обеспечении не могут существовать, какие-то другие виды обеспечения, а только мероприятия. Действительно, если медицинское обеспечение рассматривать изолированно, то есть вне системы обеспечения населения, то можно прийти к такому выводу. В случае же применения к нему системного подхода сомнения относительности использования понятия «обеспечение» устраняются. Представляется, что термин «медико-профилактическое обеспечение» наиболее полно отражает существо вопроса.

Методологической проблемой является уточнение самого понятия «медико-профилактическое обеспечение населения» и раскрытие его содержания. С момента возникновения и осмысления самого факта разделения медицины на два направления (лечебное и профилактическое), вытекающих из различных методов достижения основной цели медицины — сохранения, укрепления и восстановления здоровья людей, возникло и неоднозначное понимание организационной стороны лечебного и профилактического обеспечения.

В современных условиях усилия медико-профилактического профиля должны быть направлены на решение проблем и задач гигиенической диагностики. Как известно, до недавнего времени широко использовался и применяется поныне термин «санитарный надзор», подчеркивая тем самым выполнение контрольных функций врачей профилактического направления. Думается, будет более правильным, отвечающим требованиям сегодняшнего дня, ориентироваться на понятие «гигиеническая диагностика», под которым понимается система мышления и действий, направленных на исследование состояния здоровья людей, факторов окружающей среды и установления взаимосвязи между ними.

Как следует из изложенного, здоровье человека является основным и системообразующим фактором при решении проблем, связанных с неблагоприятным воздействием различных проявлений окружающей среды. Именно поэтому в центре всех прочих проблем, требующих своего разрешения, должно находиться население, а качество реализации всяких программ, необходимо оценивать по показателям здоровья людей.

Очевидно, что диагностика — первое звено в практической работе врача всех специальностей. Термин «гигиеническая диагностика» впервые упоминается А.П. Доброславинным (1885) и Ф.П. Эрисманом (1887), однако методология ее практически не разрабатывалась.

Гигиеническая диагностика представляет собой познавательный процесс, специфичный по объекту, предмету, целям и задачам. Структуры процесса гигиенической диагностики составляют накопление фактов, т.е. упорядоченная определенным образом система измерения параметров окружающей среды и здоровья населения; обобщение результатов массовых наблюдений; обоснование гигиенических рекомендаций и проверка их эффективности по критериям общественного здоровья [1]. Гигиеническая диагностика — система методов выявления и критериев оценки уровня и состояния общественного здоровья и факторов риска его нарушений [2].

Не умаляя значения в популяционной диагностике состояния здоровья традиционных методов анализа демографических процессов, физического развития, заболеваемости, инвалидизации и др., можно утверждать, что нежелательные изменения этих про-

цессов суммируют в конце концов просчеты в их первичной профилактике: это лишь видимая вершина айсберга, подводную часть которого составляют предпатологические и донозологические состояния, отражающие фазы движения от здоровья к болезни. Развитие гигиенической диагностики это, прежде всего совершенствование методик диагностики предпатологических состояний [3].

Ранее разработанный нами способ оценки донозологических состояний предусматривает возможность их дифференцировки по степени напряжения защитно-приспособительных возможностей организма. Он основывается на комплексной характеристике качественно-количественных связей в системе функционально напряженных физиологических процессов. В качестве критериев напряжения защитно-приспособительных возможностей организма используются показатели резистентности, выраженность изменений которых позволяет прогнозировать функциональные состояния.

Исходя из общебиологических представлений о переходе физиологической нормы к состоянию предболезни и болезни через несколько стадий, мы полагаем, что при длительно сохраняющихся признаках напряжения защитно-приспособительных возможностей можно говорить о развитии состоянии пограничного с нормой, а при уменьшении этих признаков о недостаточности адаптационных механизмов, либо об истощении защитно-приспособительных возможностей, т.е. о предпатологии. В разработанной классификации состояние пограничное с нормой определяется по повышению поглотительной функции лейкоцитов по сравнению с нормативными (исходными) показателями на 20% и более, дезадаптации по снижению поглотительной функции лейкоцитов на 41% и более, предпатологии по снижению поглотительной функции лейкоцитов и внутриклеточного переваривания микроорганизмов на 50% и более [4].

При оценке функционального состояния организма в репрезентативной группе обследованных состояние физиологической нормы до работы в условиях хронофизиологического напряжения регистрировалось у 75%, пограничное с нормой у 19, дезадаптации у 3 и предпатологии у 3% лиц. Через 2,5 месяца число обследуемых с состоянием физиологической нормы составляло 35%, а состояние дезадаптации и предпатологии 52%.

Резюмируя изложенное, можно отметить, что внедрение в практику гигиенической донозологической диагностики, несомненно, является основой оценки и прогнозирования здоровья на организменном и популяционном уровнях. Способ оценки донозологических состояний по степени напряжения защитно-приспособительных возможностей организма расширяет возможности дифференциальной диагностики функциональных состояний на грани нормы и патологии, позволяет использовать количественные критерии резистентности в интегральной оценке здоровья человека, а, следовательно, может быть положен в основу медико-профилактического обеспечения населения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Общая и военная гигиена : учеб. пособие / В. Н. Бортновский [и др.] ; под ред. В. Н. Бортновского. – Минск : Новое знание, 2018. — 520 с.
2. Общая гигиена и военная гигиена (словарь основных терминов) учеб.-метод. пособие / В. Н. Бортновский [и др.]. — Гомель : ГомГМУ, 2020. — 98 с.
3. Захарченко, М. П. Диагностика в профилактической медицине / М. П. Захарченко, В. Г. Маймулов, А. В. Шабров. — СПб.: МФИН, 1997. — 516 с.
4. Авторское свидетельство № 1377735 А1 СССР, МПК G01N 33/48. Способ определения состояния адаптационного процесса : № 3939880 : заявл. 01.08.1985 : опубл. 28.02.1988 / В. С. Новиков, В. Н. Бортновский.