

Следует отметить, что все вышеуказанное в совокупности позволило бы в итоге оценить напряженность трудовой деятельности врачей не как допустимую (класс 2), а как вредную (класс 3.1). Это, несмотря на неизменность общей итоговой оценки условий труда в соответствии с требованиями действующей инструкции, все же могло бы более корректно охарактеризовать их условия труда, и, соответственно, в последующем быть учтено при разработке комплекса профилактического характера для врачебного персонала.

Заключение

Методика гигиенической оценки условий трудовой деятельности врачебного персонала организаций здравоохранения, базирующаяся на процедуре аттестации рабочих мест, характеризуется рядом проблемных аспектов в отношении определения воздействия факторов производственной среды биологической и химической природы, а также напряженности трудового процесса.

Несмотря на объективную невозможность изменения критериальных подходов при проведении процедуры аттестации рабочих мест на настоящий момент времени, выявленные проблемные аспекты оценки условий труда врачебного персонала организаций здравоохранения следует учитывать при совершенствовании плана мероприятий, направленного на сохранение и укрепление состояния здоровья работников в процессе трудовой деятельности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волк, Е. А. Проблемные вопросы аттестации рабочих мест по условиям труда / Е. А. Волк, Л. И. Липень // Трудовое и социальное право. – 2019. – № 7 (2). – С. 39–44.
2. Гичев, Ю. П. Загрязнение окружающей среды и экологическая обусловленность патологии человека : аналит. обзор / Ю. П. Гичев. – Новосибирск : ГПНТБ СО РАН, 2003. – 138 с.
3. Лазарева, О. В. Аттестация рабочих мест. Анализ условий труда / О. В. Лазарева // Академическая публицистика. – 2022. – № 2 (30). – С. 74–77.
4. Охрана труда [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал Президента Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://president.gov.by/ru/belarus/social/zashhita-naselenija/ohrana-truda>. – Дата доступа: 26.06.2023.

УДК 614.47(476.2)

Л. П. Мамчиц¹, Л. С. Остапенко², Т. Д. Кольцова², Е. В. Гандыш¹

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение

*«Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии
и общественного здоровья»*

г. Гомель, Республика Беларусь

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВАКЦИНАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

В 2012 г. Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила Глобальный план действий в отношении вакцин (ГПДВ). Рекомендованы прививки против 15 инфекций в

рамках календаря прививок: дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, туберкулез, гепатит В, корь, паротит, краснуха, ветряная оспа, гемофильная инфекция типа *b*, менингококковая и пневмококковая инфекция, ротавирусный гастроэнтерит и папилломавирусная инфекция. В качестве кандидатов на искоренение названы краснуха и инфекция, которую вызывает *H. Influenzae* типа *b*. Обсуждаются теоретические и практические проблемы ликвидации дифтерии и эпидемического паротита.

Борьба с инфекционными болезнями, включенными в Расширенную программу иммунизации, позволяет ежегодно предотвратить более 3 млн смертей. Успешное выполнение задач, поставленных Расширенной программой иммунизации, проведение плановых профилактических прививок во многом зависят от организации и проведения прививочной работы [1, 2, 3].

Вакцинопрофилактика является приоритетной здоровьесберегающей технологией, направленной не только на предупреждение управляемых инфекций. Реализуя Национальный календарь профилактических прививок, возможно применять и индивидуальный подход к вакцинации детей групп риска путем выбора вакцинного препарата и использовать медикаментозную подготовку. Это позволит увеличить безопасность и эффективность вакцинации и защитить детей от инфекций [4].

Цель – определить современные подходы к организации вакцинации населения Гомельской области.

Материалы и методы исследования

Материалом для анализа явились данные официального учета заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями из учетно-отчетной документации ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». Используются ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно–оценочные методы, статистические методы. Распространенность заболеваний оценивалась по показателям заболеваемости, рассчитанным на 100 тыс. населения.

Результаты исследования и их обсуждение

Вакцинация детского и взрослого населения проводится в плановом порядке и предусматривает соблюдение определенных сроков и схем, совокупность которых составляет Национальный календарь профилактических прививок. Он позволяет максимально защитить человека от заболеваний тяжелыми и опасными инфекциями и включает 12 инфекций: дифтерия, полиомиелит, столбняк, коклюш, туберкулез, корь, гепатит В, краснуха, эпидпаротит (прививки делаются всем лицам в указанном возрасте), а также пневмококковую и гемофильную инфекции, грипп (контингентам риска). В Республике Беларусь регламентировано проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям против 19 инфекций.

В Республике Беларусь с 2000 г. достигнуты оптимальные показатели привитости – 97 % и более. Благодаря поддержанию высоких уровней охвата вакцинацией детского и взрослого населения (более 98 %) в Гомельской области отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация по вакциноуправляемым инфекциям:

- отсутствуют случаи полиомиелита, столбняка новорожденных и столбняка среди взрослого населения;
- с 2005 г. не регистрировались случаи дифтерии;
- с 2013 г. – случаи эпидемического паротита;
- с 2016 г. – случаи краснухи;
- с 2020 г. – случаи кори;
- заболеваемость вирусным гепатитом В снизилась в 14 раз;

- отмечается низкий уровень заболеваемости коклюшем (0,07 на 100 тыс. населения).

Современная эпидемиологическая ситуация свидетельствует о важности поддержания высокого уровня охвата профилактическими прививками населения даже при ничтожно малом уровне заболеваемости. Это наглядно видно при изучении опыта борьбы с дифтерией. Дифтерия относится к инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики, и развитие эпидемического процесса находится в тесной прямой зависимости от состояния коллективного иммунитета населения. В 90-х гг. прошлого столетия произошло резкое обострение эпидемической ситуации в странах СНГ.

Самый высокий уровень заболеваемости в Республике Беларусь отмечен в 1995 г. – 323 случая (3,14 на 100 тыс. населения, летальность 4,3 %). Причина – низкий уровень коллективного иммунитета вследствие недостаточного охвата вакцинацией и ревакцинацией детей и взрослых, значительный процент отказов от вакцинации и медицинских противопоказаний, не всегда обоснованных, а также возросшие миграционные процессы. Особенность дифтерии в тот период – существенное преобладание среди заболевших взрослого населения.

Состояние иммунизации против дифтерии взрослого населения Гомельской области не достигло оптимальных показателей с 1991 по 1998 гг., что привело к подъему уровня заболеваемости и формированию эпидемически неблагополучной ситуации. На сегодняшний день начиная с 2005 г. случаев заболеваний дифтерией в Гомельской области не зарегистрировано. Также не зарегистрировано случаев столбняка за аналогичный период. Актуальность этой инфекции сохраняется в связи с тем, что возбудитель столбняка широко распространен в природе; характерен высокий уровень травматизации в популяции людей, широкий спектр травматических повреждений, при которых высока вероятность заболевания столбняком.

Тем не менее, в последние годы обращает на себя внимание увеличение заболеваемости коклюшем среди детей в возрасте 7–14 лет (в основном речь идет о легких и атипичных формах), которые являются источником инфекции для младшей возрастной группы. Эпидемическая настороженность врачей в отношении данной инфекции оказывается сниженной, что приводит к поздней диагностике коклюша как у детей, так и у взрослых и отягощает исходы заболевания.

Сегодня рассматривается вопрос о введении в календарь прививок вакцинации против менингококковой инфекции. Заболеваемость генерализованными формами менингококковой инфекции продолжает оставаться серьезной проблемой здравоохранения Республики Беларусь. Медико-социальное значение менингококковой инфекции определяют быстрота развития инфекционного процесса, тяжесть и непредсказуемость течения, высокая вероятность летального исхода болезни, значительная частота инвалидизации.

За последние 20 лет среднемноголетняя заболеваемость менингококковой инфекцией в Республике Беларусь составляет менее 2 на 100 тыс. населения. В настоящее время наблюдается тенденция к эпидемическому подъему после длительного межэпидемического периода.

Среднемноголетний показатель заболеваемости менингококковой инфекцией за последние 20 лет в Гомельской области составил 2,3 на 100 тыс. населения. Максимальный уровень за последние 20 лет отмечен в 2001 г. и достигал 5,3 на 100 тыс. населения.

В структуре выделенных штаммов менингококка преобладали нетипирующиеся менингококки (31,6 %) и менингококки серогруппы В (34,6 %). В 2022 г. выделены менингококки серогруппы 135W в 50 % случаев.

За период с 2000 г. в Гомельской области отмечается снижение летальности от менингококковой инфекции с 9,1 % до 5,3 % в 2018 г., но в 2020 г. показатель летальности составил 37,5 % (самый высокий за последние 15 лет).

В этих условиях использование эффективных и безопасных вакцин является единственным рациональным подходом к борьбе с распространением менингококковой инфекции, в том числе в группах риска. Возможности региональных программ по иммунизации против менингококковой инфекции предусматривают индивидуальные стратегии регионов с учетом эпидемиологической ситуации.

Учитывая, что высокая заболеваемость отмечается в возрасте до одного года, вакцинация против менингококковой инфекции рекомендована в как можно более ранние сроки. Вакцинация детей в возрасте 9 мес. квадριвалентной конъюгированной вакциной против менингококка серогрупп А, С, Y, W135 и рекомбинантной вакциной против менингококка серогруппы В в возрасте 10 лет предотвратит заболеваемость генерализованными формами, существенно уменьшит распространенность носительства в популяции.

Пневмококковая инфекция остается одной из ведущих причин смерти детей в возрасте до пяти лет. Общемировая распространенность инвазивных форм пневмококковой инфекции составляет от 10 до 100 случаев на 100 тыс. населения. Вакцинация на сегодняшний день является наиболее эффективным направлением профилактики заболеваний, вызываемых устойчивыми к антибактериальным препаратам пневмококкам. Рациональная антибиотикотерапия в комбинации с высоким охватом универсальной вакциной младенцев препятствует распространению устойчивых к антибиотикам штаммов пневмококка и, соответственно, наиболее тяжелых клинических форм инфекции. Максимальный защитный эффект достигается при рутинной вакцинации всех детей в возрасте до двух лет, а не только пациентов групп риска. Вакцинация позволит значительно снизить заболеваемость и носительство пневмококковой инфекции в общей популяции.

Выводы

Приоритетными направлениями вакцинации населения являются:

- поддержание эпидемического благополучия по управляемым инфекциям – обеспечение уровней охвата не менее 97 % среди детского населения и не менее 95 % среди взрослого населения в рамках Национального календаря прививок;
- эпидемиологическое слежение за полиомиелитом и другими заболеваниями с синдромом острого вялого паралича в соответствии с критериями ВОЗ;
- поддержание статуса страны, свободной от эндемичных случаев кори и краснухи; продолжение слежения за экзантемными заболеваниями (корь, краснуха);
- проведение эпидемиологического надзора за коклюшем, своевременное выявления источника инфекции;
- проведение эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией и инвазивными бактериальными заболеваниями;
- организация и проведение предсезонной вакцинации против гриппа с охватом профилактическими прививками не менее 40 % всего населения и не менее 75 % населения, относящегося к группам риска;
- проведение информационно-образовательной работы с населением по профилактике вакциноуправляемых и других аэрозольных инфекций, активное участие в проведении Европейской недели иммунизации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мамчиц, Л. П. Коклюш: эпидемиологические закономерности распространения в Гомельской области / Л. П. Мамчиц, Д. А. Марушак, С. В. Душкова // Актуальные проблемы медицины : сб. науч. ст. Респуб. науч.-практ. конф. и 23-й итоговой научной сессии Гомел. гос. мед. ун-та, Гомель, 13–14 нояб. 2014 г. – Гомель : ГомГМУ, 2014. – Т. 3. – С. 44–47.
2. Мамчиц, Л. П. Роль вакцинации в обеспечении эпидемического благополучия по заболеваемости дифтерией, коклюшем и столбняком / Л. П. Мамчиц // Мультидисциплинарный подход к диагностике и лечению коморбидной патологии : сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Гомель, 29–30 нояб. 2018 г. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : А. Н. Лызиков [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – С. 308–310.
3. Мамчиц, Л. П. Пространственно-временная характеристика эпидемического процесса менингококковой инфекции в Гомельской области / Л. П. Мамчиц, Е. В. Гандыш, О. Г. Фролова // Журнал инфектологии. – 2023. – Т. 15, № 2. – С. 79–80.
4. Каплина, С. П. Вакцинопрофилактика в России в современных условиях / С. П. Каплина, С. М. Харит, Н. В. Скрипченко // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2018. – Т. 63, № 1. – С. 5–13.

УДК 316.65(476):504.75

Е. В. Мартищенко

Государственное научное учреждение

«Институт социологии Национальной академии наук Беларуси»

г. Минск, Республика Беларусь

УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИСТОЧНИКАХ НЕИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ И ИХ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Введение

В настоящее время Всемирной организацией здравоохранения признано, что электромагнитные поля искусственного происхождения являются одними из наиболее опасных и значимых для здоровья человека факторов, оказывающих выраженное биологическое действие [1]. В то же время информация о воздействии неионизирующего излучения (электромагнитные излучения (ЭМИ) диапазона радиочастот, постоянные и переменные магнитные поля (ПМП и ПеМП), электромагнитные поля промышленной частоты (ЭМПЧ), электростатические поля (ЭСП), лазерное излучение (ЛИ) и др.) на здоровье человека для обывателя является достаточно специфичной с точки зрения коммуникативных и эвристических функций. Известно, что для реципиента (лат. *recipiens* – получающий) информативными становятся лишь те сведения (знания), которые он способен понять, осмыслить, запомнить и в конечном счете использовать в своей деятельности или передать другим. Все это становится возможным при соблюдении как минимум трех условий. Во-первых, открытости каналов доступа к тем или иным сведениям (данным); во-вторых, определенного уровня лингвистической адаптации транскриптов (т. е. специальных научных терминов), позволяющей расшифровывать сообщение и выразить его смыслы в форме понятной непосвященному (неспециалисту); в-третьих, наличия у реципиентов некоторой установки на восприятие и критического уровня компетентности (уровня образованности, сообразительности и т. д.).