

Средняя эффективная годовая доза персонала за 2016 год составила 1,93 мЗв, что не превышает допустимого предела дозы 20 мЗв/год, установленного нормами радиационной безопасности.

На основании полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. Пациенты получают достаточно высокие дозы облучения, но в лучевой терапии нельзя уменьшать запланированную в соответствии с протоколом и методикой лучевого лечения дозу пациентов, так как речь идет об онкологических больных, которым облучение необходимо проводить по жизненным показаниям. Столь высокое облучение связано с необходимостью достижения канцерицидного эффекта в опухолевом очаге. Очевидно, что польза от излечения уже существующего опухолевого процесса существенно превышает возможный вред от возникновения в будущем, через несколько лет, новой опухоли.

2. Средняя эффективная доза облучения персонала радиологического отделения за 2016 г. составила – 1,93 мЗв/год, что не превышает предела дозы – 20 мЗв/год, установленного нормами радиационной безопасности. Это означает, что радиационная защита персонала обеспечена должным образом, а техногенный источник излучения находится под контролем. Значит, в диспансере достаточно эффективно проводятся мероприятия по защите от источников ионизирующего излучения при проведении лучевой терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон Республики Беларусь «О радиационной безопасности населения» № 122-3 от 05.01.1998.
2. Международные основные нормы безопасности «Радиационная защита и безопасность источников излучения: Международные основные нормы безопасности» GSR Part 3, основанные на рекомендации МКРЗ № 103 МАГАТЭ 2011 г.
3. Санитарные нормы и правила «Требования к радиационной безопасности», Гигиеническим нормативом «Критерии оценки радиационного воздействия», утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 декабря 2012 г. № 213.
4. The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. Annals of the ICRP. – Publication 103 / Ed. J. Valentin, 2007.
5. The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. Annals of the ICRP. – Publication 105 / Ed. J. Valentin, 2007.

СТРУКТУРА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ ЛОКОМОТИВНЫХ БРИГАД STRUCTURE OF GENERAL MORBIDITY OF EMPLOYEES OF LOCOMOTIVE BRIGADS

Д. В. Черепко, О. Н. Аблековская
D. Cheryorko, O. Ablekovskaya

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
Den_cher@bk.ru*

Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus

Укрепление и сохранение здоровья трудоспособного населения определяет возможности и темпы экономического развития страны, ее национальную безопасность. Вместе с тем в последние годы отмечается заметное снижение как численности, так и уровня здоровья экономически активной части населения. Именно поэтому Государственной программой Республики Беларусь «Здоровье народа и демографическая безопасность на 2016–2020 гг.» сохранение здоровья, трудоспособности и качества жизни людей работоспособного возраста рассматривается как приоритет государственной социальной политики и здравоохранения. Несомненно, что в этом плане своевременное выявление заболеваний выступает в качестве одного из важных условий реализации этого направления, а также имеет значение при разработке комплексных программ профилактики.

Strengthening and maintaining the health of the able-bodied population determines the opportunities and rates of economic development of the country, its national security. At the same time, in recent years there has been a marked decrease in both the number and the level of health of the economically active part of the population. That is why the state program of the Republic of Belarus «Health of the people and demographic security for 2016-2020» preserves the health, working capacity and quality of life of people of working age is seen as a priority of state social policy and health. Undoubtedly, in this regard, the timely detection of diseases acts as one of the important conditions for the implementation of this direction, and also is important in the development of comprehensive prevention programs.

Ключевые слова: общая заболеваемость, железнодорожная медицина, локомотивные бригады, охрана труда.

Keywords: general morbidity, railway medicine, locomotive brigades, labor protection.

Железнодорожный транспорт как отрасль занимает одно из лидирующих мест по количеству работающих в сложных и неблагоприятных производственных условиях, с высокой напряженностью труда. Так, деятельность работников железнодорожных профессий в большинстве случаев сопряжена с повышенным риском развития ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии и других нозологических форм вследствие воздействия таких специфических профессиональных патогенных факторов, как ночная смена, тяжелый физический труд, гиподинамия, повышенный уровень вибрации и шума, психоэмоциональное перенапряжение [1]. В связи с этим эффективная профилактика, раннее выявление заболеваний, своевременная рекреация и восстановительное лечение, направленные на снижение заболеваемости и смертности от болезней, являются важнейшими задачами железнодорожного здравоохранения.

В ходе нашего исследования проведена оценка наиболее часто встречающихся заболеваний среди работников локомотивных бригад локомотивного депо Осиповичи РУП «Могилевское отделение Белорусской железной дороги», что является важным условием при разработке комплексных программ профилактики. Анализ заболеваемости в целом и по отдельным классам с временной утратой трудоспособности проводили по числу случаев временной нетрудоспособности (ВН) на 100 работающих, числу календарных дней ВН на 100 работающих, средней длительности одного случая ВН. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности являлся каждый случай потери трудоспособности в данном году. Для достижения поставленной цели нами осуществлялась выкопировка данных заболеваемости с временной утратой трудоспособности из амбулаторных карт и учетных форм учреждения здравоохранения. Развернутый анализ интенсивных и экстенсивных показателей по отдельным нозологическим формам, классам и группам болезней, а также расчет средней длительности одного случая нетрудоспособности осуществлялся за 2016 г. Нами были обработаны все листки временной нетрудоспособности за указанный период. При анализе заболеваемости использована МКБ 10 пересмотра. Анализ уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводили с учетом шкалы «Оценка показателей заболеваемости с ВУТ по Е. Л. Ноткину» [2].

В локомотивном депо по состоянию на 01.01.2017 года насчитывалось 276 лиц локомотивных бригад, из которых – 175 машинистов и 101 помощник машиниста. Заболеваемость работников локомотивных бригад за 2016 г. в абсолютных цифрах составила 116 случаев нетрудоспособности, с пребыванием на больничном листе – 1098 дней, что в пересчете на 100 работающих составила 42,0 случая и 397,8 дней. Сопоставляя полученные данные со шкалой «Оценки показателей заболеваемости с ВУТ по Е. Л. Ноткину», установлено, что уровень заболеваемости среди работников локомотивных бригад является низким, так как он не превышает 50 % рубеж (нетрудоспособность регистрировалась менее чем у 35 % лиц).

Анализируя возможные причины и факторы риска развития общих заболеваний, нельзя не брать во внимание все факторы технологического процесса (физические, химические), которые в определенных случаях могут являться пусковым механизмом в развитии заболеваний. Так, например, выявленный нами ведущий процент болезней органов дыхания в структуре общей заболеваемости (52 % случаев; из них J06: 162 случая – 953 дней; J16: 3 случая – 44 дня; J10: 14 случаев – 78 дней) может быть связан с таким производственно-гигиеническим фактором как разница температур внутри кабины и наружного воздуха, выполнение маневровой работы в сложных погодных условиях и другими. Такие факторы, несомненно, не могут выступать в качестве основной причины формирования заболеваний, но они формируют условия, которые способствуют возникновению и развитию болезней.

Кроме того, были представлены следующие нозологические формы: болезни органов пищеварения – 29 % в случаях и 17 % в днях; травмы – 13 % в случаях и 32 % в днях. Так, анализ показателей заболеваемости в группе ЖКТ показал, что наиболее часто встречающимися нозологическими единицами являются гастрит и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (K43: 7 случаев – 190 дней; K80: 4 случая – 49 дней.). Так, например, гастрит в данной группе был обнаружен у более чем 70 % обратившихся за медицинской помощью. По-видимому, трудоспособное население исследуемой категории не особо уделяет значение рациональному и качественному приему пищи в рабочее время, что в ряде случаев и могло послужить причиной роста заболеваний в данной группе.

Несомненно, что проведенный нами анализ заболеваемости по данным обращаемости не в полной мере отражает истинную картину состояния здоровья исследуемой группы, т.к. полностью зависит от обращаемости населения в учреждения здравоохранения. На обращаемость, в свою очередь, оказывает влияние доступность медицинской помощи, медицинская активность населения и другие факторы. Кроме того, в настоящее время население имеет возможность получать медицинскую помощь, помимо территориальных, в ведомственных учреждениях, частных клиниках.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каменский, Ю. Н. О системе медицинского обеспечения безопасности на железнодорожном транспорте / Ю. Н. Каменский // Медицина труда и проблемы экологии на железнодорожном транспорте. – М., 2003. – Вып.4. – С. 73–75.

2. Смычек, В. Б. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных видах терапевтической, хирургической и офтальмологической патологии / В. Б. Смычек, Т. Т. Копать // РНПЦ Медико-социальной экспертизы и реабилитации Бел. МАПО. – 2006. – С. 9.