

УДК 616-085.615.45:656.052

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ У ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

Цфасман А.З., Гутникова О.В., Атькова О.Е.

Москва, Кафедра железнодорожной медицины РАП

1. В настоящем сообщении рассматривается как общий подход к проблеме, так и частный на примере антигипертензивной терапии.

Особенности применения лекарственных препаратов у водителей транспортных средств связаны, в первую очередь, с их прямым или побочным негативным действием на профессиональные качества лиц данной группы.

2. Наличие рассматриваемой проблемы признается во всем мире. Существуют специальные программы и научные группы, например, в Европе ICADTS. В ряде стран (скандинавские страны, Голландия, Бельгия, Франция, Испания, Австрия) есть списки опасных для приема водителями препаратов. Некоторые из этих списков носят официальный характер.

В России такой список впервые составлен кафедрой железнодорожной медицины для машинистов локомотивов в 1989 г. и его последнее продвинутое издание относится к 2005 г. Лекарственные средства разделены на три класса опасностей. Препараты I класса не должны применяться водителями, II класса - возможно применение в виде исключения (и после индивидуального тестирования). III класса - возможно применение при информации пациента о возможных побочных эффектах и при врачебном наблюдении. (Препараты, не представляющие какой-либо опасности, в список не входят. Всего список содержит 140 препаратов I и II классов.)

3. На кафедре железнодорожной медицины РАПС специально изучен вопрос по особенностям антигипертензивной фармакотерапии у водителей (особая актуальность вопроса определяется большим распространением гипертонической болезни среди лиц данной профессиональной группы). Изучалось влияние на психофизиологические качества водителей препаратов из семи основных групп гипотензивных: бета-блокаторов, ингибиторов АПФ, блокаторов ангиотензина II рецепторов, антагонистов кальция, препаратов центрального действия, прямых вазоди-

лататоров и диуретиков. Всего изучено 15 препаратов. В исследования было включено 429 человек (машинистов локомотивов). В итоге наилучшими (с позиций негативного влияния на психофизиологические качества водителя) оказались такие антигипертензивные центрального действия как препараты клонидина, раувольфии, барвинка и метилдопы. Наилучшими явились прямые вазодилататоры и блокаторы ангиотензина II рецепторов (теветен). Остальные изученные антигипертензивные препараты занимают с рассматриваемых позиций либо "среднее положение", либо выделены в группу, требующую дополнительного изучения.

4. Нормализация сна у водителей, иногда требующая применения снотворных в межсменный период, имеет как общее значение, так и входит у некоторых лиц составляющей в лечение гипертонической болезни. Требование для водителей состоит здесь в кратковременности снотворного действия и отсутствии резидуального эффекта. Специальное изучение нами феназепамом и ивадалом показало, что они удовлетворяют этим требованиям.

5. Предпринять изыскание комбинации антигипертензивных препаратов, угнетающих профессионально значимые психофизиологические качества водителей, с корректором, который, не угнетая гипотензивного эффекта, снимал бы нежелательное действие первых. Такую принципиальную возможность удалось показать.

Summary

PECULIARITIES OF MEDICAMENTAL THERAPY IN THE VEHICLES' DRIVERS

Tsfasman A.Z., Gutnikova O.V., At'kova O.E.

Peculiarities of medicaments use in the drivers of vehicles are connected with their direct or side (negative) effect on the professional qualities of the persons under study. In some countries there are lists (some of them of official character) dangerous for drivers medicaments. In Russia, for example, such a list was composed first in 1989 and re-published in 2005. All the medicaments are subdivided into three classes

of danger. The drugs of the I class should not be used by the drivers ever, the drugs of the II class may be used as exception after individual testing and the III class drugs may be used after the information of the patient about their possible side-effects. The list contains 140 medicaments of the I and II class. They have learnt the

influence of seven main hypotensive remedies on the psychophysiological properties of the drivers. The most promoted negative effects had antihypertensive drugs of central action, while the direct vasodilators and angiotensine II receptors blockers had the least amount of negative properties.

УДК 628.8:613.6

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ РАБОТНИКОВ ТРАНСПОРТА

Тимошина Д.П.

Комитет по вопросам гигиенического регламентирования Минздрава Украины, Киев

Актуальность темы. Прогресс на транспорте тесно связан с разработкой и внедрением интенсивных технологий. Интенсифицируется транспортный процесс, растут скорости движения, увеличивается напряженность транспортных потоков, повышается уровень автоматизации и механизации. На Украине начали производить отечественные пассажирские вагоны, электрички, дизельпоезда, локомотивы, автомобили, самолеты и суда, а также продолжается закупка новой техники из-за рубежа.

Указанные изменения не только не снизили, но и существенно повысили роль человеческого фактора (ЧФ), требования к показателям умственной деятельности при снижении физических нагрузок и вклада энергетического компонента труда. Меняются требования к психологическим и физиологическим функциям, необходимым становится ускорение восприятия информационных сигналов, их переработка, адекватные ответные реакции и принятие решений.

Значительная часть работающих подвергается воздействию множества вредных и опасных факторов (шум, вибрация, электромагнитные излучения, химическое загрязнение воздуха и др.), связанных с выполнением профессиональной деятельности, а также риску возникновения чрезвычайных ситуаций в связи с перевозкой опасных грузов, работой на движущихся объектах, в условиях дефицита времени при непрерывном технологическом процессе, работой в разных сменах, в т.ч. и ночной, потенциальной опасностью движущегося транспорта. У моряков продолжительность рейса может составлять 9 – 12 месяцев, у железнодорожников и автомобилистов нескольких суток, у летчиков – более десяти часов. Кроме того, необходимо отметить вероятные нарушения биологических ритмов, длительное пребывание в замкнутом пространстве, социально-психологическую

депривацию в многонациональном и подбранном без учета психологической совместимости коллективе [1-5].

Человек в транспортной среде рассматривается с двух позиций:

- он должен обеспечить транспортный процесс;
- не должен пострадать сам, т.е. расплачиваться своим здоровьем.

В связи с этим человеческий фактор выступает на первый план, касается ли это ошибок в деятельности водителя, пилота, капитана, диспетчера, техника или других специалистов. Проблемы ЧФ значимы для безопасности во всех видах транспорта, но при этом важно учитывать специфику каждого из них. Так, причиной 70% авиационных происшествий являются ошибки членов летных экипажей: в 14% - инженерно-технических работников и в 10% - диспетчеров, авиаметеорологов и других специалистов наземных служб [6]. Именно на транспорте за счет ЧФ происходит до 80% чрезвычайных ситуаций [7].

Все вышеизложенное делает проблему обеспечения физического, психического здоровья и надежности человека в транспортных системах чрезвычайно актуальной.

Поэтому **целью настоящей работы** явилось исследование специфики организации и функционирования системы медицинского освидетельствования работников транспорта и на этой основе обоснование необходимости комплексной системы профилактики производственно обусловленных нарушений в состоянии здоровья работающих в транспортной отрасли.

Материалы и методы исследований

Проведен научный обзор, анализ и систематизация данных о специфике проведения медицинского освидетельствования работников транспорта. Выявлены наиболее значимые изменения в функционировании системы медосмотров. Изучение состояния здоро-