

УДК 616-05-057

## ПРОБЛЕМА ОЦІНКИ ЗДОРОВ'Я У ПРОФЕСІЙНІЙ ПАТОЛОГІЇ РОБІТНИКІВ ГРОМАДСЬКОГО ТРАНСПОРТУ

**Панов Б.В., Свірський О.О., Балабан С.В.**

*Центр професійного здоров'я*

*Українського НІИ медицини транспорту, г. Одеса,*

*Впервые поступила в редакцию 29.06.2006 г.*

*Рекомендована к печати на заседании ученого совета НИИ  
медицины транспорта, протокол № 5 от 30.06.2006 г.*

### Актуальність проблеми.

Проблема здоров'я і норми завжди була однією з найважливіших в медицині. Її розробляли як видні клініцисти давнини [1], так і дослідники кількох останніх десятиріч [2-5,7-9].

На сучасному етапі ця проблема набула практичного значення в профілактичній медицині [3], посідає центральне місце, і в наш час постає питання про висування на передній план завдання не розпізнавання і лікування тих чи інших хвороб, а оцінка рівня здоров'я і розробка заходів для його зміцнення та збереження, особливо у професійній патології, де істотне значення надається періодичним профілактичним медоглядам [8].

Медицина навчилася не лише вимірювати та оцінювати запаси адаптаційних можливостей організму, але й керувати ними з допомогою різноманітних засобів для профілактики несприятливого впливу довкілля. Ці засоби включають, окрім фізичних тренувань, регулювання режиму праці й відпочинку, раціональне харчування, регулярний прийом вітамінних препаратів та численне інше, що в комплексі забезпечує як раціональне витрачання функціональних резервів організму, так і можливості їхнього відновлення. Іншими словами, мірою здоров'я є адаптаційні можливості організму, його здатність швидко й безболісно пристосовуватися до нових умов [3].

### Матеріал та методи дослідження.

Ілюстрацією даного підходу в наших умовах обрано аналіз планового однорічного (2001 р.) обстеження колекти-

ву працівників тролейбусного депо чисельністю у 87 осіб. Колектив поділено на 3 виробничі підрозділи: служба руху (СР) 12 осіб (усі чоловіки), служба енергетичного господарства (СЕГ) 41 особа (31 чоловіків і 10 жінок) і 54 особи служби ремонту шляхів та зв'язку (СРШЗ) (49 чоловіків і 5 жінок).

### Результати дослідження та обговорення.

У підрозділі СР працювали 11 електрослюсарів та 1 електромонтер за дії однотипного професійно шкідливого чинника дизельної електричної установки (11 осіб) та дії граничних і неграничних вуглеводнів (1 особа). У цій групі працювали 4 особи (33,3%) до 5 років фахового стажу, хоч вони у праці були не новачками і мали вікові межі від 44 до 62 років, а решта працівників мали фахового стажу 17, 20, 21 (2 особи), 31, 40, 44 і 47 років.

При цьому по 6 працівниках (50%) у цій групі лікарі медогляду зробили висновок "практично здоровий", у 2-х визначили ішемічну хворобу серця (ІХС), у 2-х – ожиріння I-III ступеня з супутніми артрозом та нейроциркуляційною дистонією (НЦД), у одного виразкову хворобу 12-палої кишки і у одного варикозно розширені вени гомілок з хронічною венною недостатністю II-III ступеня. Окрім цього у 2-х осіб констатовано астигматизм, у трьох – пресбіопію, 4 рази – далекозорість і по 1 разу – незрозумілу катаракту та амбліопію.

У групі працівників підрозділу СЕГ "практично здоровими" були 19 осіб (46,3%), ІХС констатована у 12 (29,2%)

працівників, гіпертонічна хвороба (ГХ) у 3-х, ожиріння у 3-х, у одного хронічний гепатит і хронічний панкреатит, у одного деформуючий остеоартроз і у 5 НЦД по кардіальному чи змішаному типах та у 1 жінки міома матки. Окрім цього у 12 осіб визначена пресбіопія і у 8 – далекозорість. Тут доцільно зауважити, що у цій групі працювали 6 електрослюсарів, 29 електромонтерів, 3 газоелектрозварники, 2 електрики і 1 кочегар-машиніст. Переважаючим шкідливо діючим виробничим фактором була дія дизельного електроустаткування (36 осіб), а також у 2-х – промислові аерозолі з парами марганцю та його сполук та у 3-х – дія технічного обладнання з промисловим шумом.

У третьому виробничому підрозділі, самому численному, працювали 49 чоловіків і 5 жінок, серед яких чоловіків професійного стажу до 5 років було 16 осіб, 6-20 років – 17 осіб, 21-30 років – 9 осіб, 31-40 років – 5 осіб і 2 чоловіки мали фаховий стаж 43 і 50 років. Обидва ці чоловіки все трудове життя працювали на одному підприємстві теслярами з однаковим пилевим фактором, обидва страждали на хронічну ІХС, але один з них страждав ще на ГХ II стадії, а у другого неодноразово вимірювали артеріальний тиск на рівні граничної артеріальної тензії і не вище.

За фаховою ознакою у третьому підрозділі працювали 21 електрослюсар, 8 монтерів електричної лінії, 10 газоелектрозварників, 2 обмотувальниці, 3 акумуляторники, 2 токарі, 4 столяри і по одному вулканізаторник, тесляр, комірник та змашувальниця. Самим численним професійно шкідливим серед цих працівників був фактор дії техобладнання і шуму (19), на 10 осіб діяли промислові аерозолі з парами марганцю і його сполук, на 7 – граничні та неграничні вуглеводні, на 6 – пил рослинного чи органічного походження, на 3-х – лужні речовини, на 2-х – епоксидні смоли і на одного уайт-спирит.

У результаті медичного обстеження III підрозділу 32 особи (59,2%) визнані “практично здоровими”, у 13 констатована ІХС, у 6 – ГХ, у 1 – виразкова хвороба шлунку, у 2-х – хронічний гепатит, у

1 – хронічний панкреатит, а також по одному хронічний гастродуоденіт, хронічний бронхіт та папілломотоз. При цьому робітника з папілломотозом також визнано “практично здоровим”.

Узагальнюючи вищевикладений фактичний матеріал, звертаємо увагу, що у багатьох з 57 (65,5%) по трьох виробничих підрозділах випадках визнання працівників “практично здоровими” є можливість знайти такі медичні висновки сумнівними, оскільки часто за цим висновком супутнім діагнозом виводилась пресбіопія (або й разом з далекозорістю), які, безумовно, знижують фахові можливості працівників і вимагають корекції.

Слід при цьому відзначити, що визначення поняття “здоров’я” значно складніше, ніж поняття “хвороба”. І не лише тому, що для більшості людей та практично для всіх лікарів здоровими є всі ті, хто не хворіє [3], оскільки в багатьох випадках за достатньої компенсаторної здатності організму пацієнт (у даному випадку працівник) може інколи проявити диссимуляцію, щоб за певної корекції продовжити працю на звичному місці.

Науковим дослідженням у галузі проблем здоров’я було надано в багато разів менше уваги та засобів, ніж проблемам хвороби. Теоретичні дослідження, спрямовані на пізнання сутності здоров’я та хвороби, проводились ще лікарями древнього Китаю. Понад тисячу років тому назад відомий лікар і філософ Середнього Сходу Авіценна [1] запропонував класифікацію станів організму, в якій із 6 класів лише 2 відносились до хвороби, в 4 відображували різні рівні здоров’я. В 50-60-і роки минулого сторіччя відомий радянський патолог І.В.Давидовський [5] розробив теоретичні основи медицини майбутнього, виходячи з уявлень про здоров’я як про можливість організму пристосовуватися, і визначив хворобу, як результат зменшення резервів, як виснаження захисних сил.

Якщо глянути на той бік проблеми, що і ІХС, і ГХ, і пресбіопія чи далекозорість та багато інших хвороб чи станів

часто розвиваються у людей і без будь-якого означеного шкідливого виробничого чинника, а такий стан (чи захворювання) як пресбіопія – є тим, що “закономірно настає в похилому віці як наслідок фізіологічного послаблення аккомодатції” [6], то й стане більш зрозумілою складність визначення рівня залишку (чи втрати) професійного здоров’я, з чого й витікають **ВИСНОВКИ**:

1. Детально досліджувати на виробничому і паралельно на побутовому (особливо харчування і шкідливі звички) напрямках стан професійного здоров’я;
2. Активно впроваджувати у колективах та суспільстві здоровий спосіб життя.

#### Література

1. Абу Али Ибн Сина. Канон врачебной науки. Избранные разделы. Ч. 1. – М.: Ташкент, 1994.
2. Авцын А.П. Адаптация и дизадаптация с позиций патологии // Клиническая медицина. – 1974. – Т. 52, № 5. – С. 3-15.
3. Баевский Р.М. Проблема здоровья и нормы: точка зрения физиолога // Клиническая медицина – 2000. – № 4. – С. 59-64.
4. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л., 1987. – 127 с.
5. Давыдовский И.В. Проблема причинности в медицине (этиология). М., 1965. – 232 с.
6. Краснов М.Л. Пресбиопия – ММЭ. – М.: 1968. – Изд-во «Советская энциклопедия». – т. 8. – С. 488-490.
7. Панов Б.В., Гоженко А.И., Свирский А.А., Балабан С.В. Работоспособность моряков на контейнеровозах / Гигиена труда: Сборник научных трудов в 2-х томах. – Киев. – 2003. –

Вып. 34, т. 2. – С. 447-456.

8. Проблема оценки профессиональной пригодности в профпатологии / Б.В.Панов, А.А.Свирский, Э.М.Псядло и др. / Государственный санитарно-эпидемиологический надзор на транспорте: Мат-лы междунар. науч.-практ. конф. государств-участников СНГ, 11-13 сентября 2002 г. г.Ильичёвск, Украина. – Одесса, 2003. – С. 263-266.
9. Шмальгаузен И.И. Проблемы адаптации человека // Вестн. АМН СССР. – 1975. - № 10. – С. 5-16.

#### РЕЗЮМЕ

#### ПРОБЛЕМА ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ РАБОТНИКОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ТРАНСПОРТА

*Панов Б.В., Свирский О.О., Балабан С.В.*

На примере профилактического осмотра коллектива троллейбусного депо показана сложность оценки медицинских заключений о состоянии здоровья работников. Сделаны выводы о необходимости комплексных исследований состояния профессионального здоровья и внедрении здорового образа жизни.

#### SUMMARY

#### THE PROBLEM ESTIMATION OF THE HEALTH IN PROFESSIONAL PATHOLOGY PUBLIC TRANSPORT WORKERS

*Panov B.V., Svirskiy O.O., Balaban S.V.*

In the policlinic was observed the collective of the works of the trolleybus depot. There demonstrate a complicated question of the estimation of the state of professional health. Drew a conclusion that it is necessary to examine complex state of professional health and instill healthy mode of life.