



## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В зависимости от специфики трудовой деятельности работники учреждений здравоохранения могут подвергаться воздействию самых различных вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса. Основными из них, оказывающими наибольшее влияние на уровень профессиональной заболеваемости и здоровье медицинских работников, являются:

- биологический фактор (опасность профессионального заражения туберкулезом, гемотрансмиссивными инфекциями, включая гепатиты В, С и ВИЧ-инфекцию, респираторными вирусными инфекциями и т.д.);
- химический фактор (воздействие вредных и опасных химических веществ, приводящих к острым или хроническим интоксикациям и возможным последующим аллергическим, онкологическим и другим заболеваниям);
- физические факторы (ионизирующие и неионизирующие излучения, виброакустические факторы, аэрозоли преимущественно фиброгенного действия, микроклимат);
- напряженность и тяжесть трудового процесса (когнитивные, эмоциональные и физические перегрузки, приводящие к развитию патологических процессов).

Борясь за здоровье пациентов, медицинские работники зачастую рискуют своим. Иногда профессиональные заболевания даже заставляют уйти из медицины. Избежать многих проблем можно благодаря грамотной профилактике, **своевременным медицинским осмотрам** и раннему обращению за профессиональной помощью.

## ИНФЕКЦИИ

Кровь, попавшая в порез или прокол, может перенести возбудителей больше 20 заболеваний, включая гепатит В, гепатит С и ВИЧ. Естественно, медсестры в зоне особого риска. Угрозу несёт кровь, другие биологические жидкости, которые могут брызнуть и попасть на слизистую (в глаза, рот, нос). Это также чревато заражением. Опасно и попадание биологических жидкостей на повреждённую кожу. Если капли крови, слюны или другой биологической жидкости попали на слизистую, промойте её большим количеством воды. Для предотвращения таких инцидентов рекомендуется назначать инъекционное введение препаратов только тогда, когда это действительно необходимо. Чтобы предотвратить заражение через повреждённые участки кожи, всегда заклеивайте их водонепроницаемым пластырем и работайте с биологическими жидкостями в перчатках. Если есть риск, что кровь или другие биологические жидкости могут брызнуть, нужно надевать маску, очки и халат.

## ПОСЛЕ КОНТАКТА НЕОБХОДИМО МЫТЬ РУКИ

Помните, что бактерии (например, метициллин-устойчивый золотистый стафилококк, ванкомицин-устойчивые энтерококки) могут передаваться и через непрямой контакт: дверные ручки, поручни, оборудование, кушетки. Поэтому не прикасайтесь грязными руками к лицу.

Когда заражённый человек кашляет, чихает или говорит, в воздух попадают капли слизи с вирусами и бактериями. Если они оказываются на слизистой другого человека, то могут вызвать болезнь. В крупных каплях на небольшом расстоянии может передаваться вирус гриппа и бактерия *Bordetella pertussis*,

вызывающая коклюш. Более мелкие частицы остаются в воздухе дольше и распространяются на более дальние расстояния. Так передаются инфекции, которые вызываются более стойкими возбудителями, могущими прожить вне тела человека дольше. Это, например, микобактерия, вызывающая туберкулёз, и вирус краснухи. Поэтому необходимо делать все возможные прививки вовремя, а в некоторых случаях, когда вероятно попадание крупных капель на слизистые, надевать маску и очки.

### **ПРИВИВКИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ**

Медицинским работникам необходимо сделать следующие прививки:

- от гепатита В;
- от гриппа (каждый год);
- от кори, краснухи и паротита;
- от ветряной оспы (если не болели раньше);
- от дифтерии и столбняка (ревакцинация — через 10 лет. В России нет вакцин, содержащих коклюшный компонент, поэтому если есть возможность, стоит привиться за границей, где такие вакцины есть);
- от менингококка (если вы регулярно контактируете с выделенной *N. meningitidis*);

### **ТРАВМЫ**

У медицинских работников довольно травмоопасные условия труда. Лишние ступеньки, уступы, задранный линолеум, выбитый кусок кафеля, любая жидкость, случайно разлитая на пол, — всё это приводит к падениям и травмам, особенно если работник спешит. Чтобы сотрудники не поскользнулись, в учреждениях необходимо особенно внимательно следить за чистотой пола, за тем, чтобы он был ровным, и за тем, чтобы везде было хорошее освещение. Также медицинские работники должны носить правильную обувь (удобную, с закрытым носом и нескользкой подошвой).

### **КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ У МЕДРАБОТНИКОВ**

Медицинские работники должны часто мыть руки, причём редко когда можно обойтись обычным мылом — во многих ситуациях необходимо использовать дезинфицирующие средства. И вода, и эти вещества повреждают кожу. Если вы моете руки больше 20 раз в день, риск развития контактного дерматита значительно повышается. Кожа воспаляется, становится красной, шелушится, повреждённое место болит или зудит. Частое воздействие воды только способствует тому, чтобы возникло воспаление, но пусковым механизмом является контакт с каким-то специфичным веществом. Чтобы снизить вероятность развития контактного дерматита, регулярно увлажняйте руки кремом, вытирайте их насухо после мытья и носите одноразовые, неопудренные латексные перчатки с низким содержанием белка. Другие латексные перчатки, наоборот, будут только способствовать развитию контактного дерматита. Также регулярно проверяйте состояние кожи. Если вы заметили какое-то раздражение, покраснение, немедленно обратитесь к дерматологу: запущенный контактный дерматит тяжело поддаётся лечению.

### **ВЫГОРАНИЕ И ДЕПРЕССИЯ**

Тяжёлые условия труда нередко приводят медицинских работников к выгоранию и депрессии. Когда человек теряет смысл своей деятельности, не чувствует, что может что-то поменять, когда ничто не радует при выполнении своих профессиональных обязанностей — это и есть выгорание. Особенно сильно этому способствует бюрократия, необходимость заполнять множество зачастую бессмысленных бумаг. Из-за выгорания и депрессии медицинские работники раньше уходят на пенсию или меняют профессию. Выгорание — большая проблема, которую можно попытаться предупредить.

### **Для этого есть несколько простых советов:**

- Не нужно накапливать усталость и пренебрегать возможностью уйти в отпуск. Старайтесь также регулярно находить время на активный отдых на выходных.
- Если вы выполняете больше работы, чем вам хотелось бы, постарайтесь сократить рабочие часы. Скорее всего, вы потеряете в зарплате, но вы останетесь в профессии.
- Сосредоточьтесь на том, что приносит вам удовольствие на работе и за её пределами, не забывайте также о физических нагрузках и развлечениях.
- Делитесь с близкими своими переживаниями.
- Смиритесь с тем, что некоторые вещи на работе вы не можете контролировать.
- Прислушивайтесь к себе, регулярно оценивайте своё эмоциональное состояние, обращайтесь внимание на то, стали ли вы больше пить, раздражаться и скандалить, плакать, появились ли проблемы со сном.

Если есть какие-тостораживающие признаки, если работа стала приносить вам только отрицательные эмоции, обратитесь к психологу или психотерапевту. Не нужно этого стесняться, не нужно игнорировать признаки выгорания: оно может довести до депрессии, выход из которой, скорее всего, будет долгим и трудным.

## **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИНИТ**

У медицинских работников также повышен риск развития **бронхиальной астмы** и ринита. Это связано с воздействием различных веществ, которые провоцируют такие заболевания: латекс, ряд лекарственных препаратов и БАДов (например, «Псиллиум»), ферменты, формальдегид. Предварительные исследования показывают, что, например, с аллергической реакцией на латекс (а именно такого рода реакции связаны с астмой и ринитом) можно бороться с помощью аллерген-специфической иммунотерапии.

**Аллергический ринит.** Многие профессиональные факторы, с которыми контактируют медицинские и фармацевтические работники, оказывают сильное раздражающее действие на слизистую оболочку носа и легочную ткань. Основные симптомы заболевания - зуд и раздражение полости носа, чихание и ринорея, часто сопровождаемые заложенностью носа.

**Аллергический дерматит** возникает в результате повторных контактов с веществами сенсибилизирующего (аллергизирующего) действия (производственными аллергенами). Клиническая картина аллергического дерматита сходна с контактным неаллергическим, однако высыпания не ограничиваются местом соприкосновения с раздражителем и не имеют четких границ, а распространяются на другие (близлежащие) участки кожного покрова.

## **СИНДРОМ КОМПЬЮТЕРНОГО ЗРЕНИЯ**

Работа за компьютером, даже при использовании хорошего монитора, — это серьезное испытание для зрения. Повторяющиеся мелкие движения глаз при чтении текстов, необходимость адаптироваться к мерцанию и свечению монитора, непрерывная фокусировка на обновляющихся изображениях — все это приводит к сильной усталости мышц глазного яблока. В результате человек начинает хуже видеть, окружающие предметы могут двоиться или расплываться в тумане, ему трудно сфокусироваться на изображении, он чувствует резь в глазах, головную боль, головокружение. Совокупность этих проблем называется синдромом компьютерного зрения. По самым скромным оценкам, с ним сталкиваются 70% людей, постоянно работающих за компьютером. Труд медицинских работников относится к числу наиболее социально важных, ответственных и сложных видов деятельности, которая связана с высоким уровнем нервно-эмоциональных и умственных нагрузок.



***РИСК РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОЧЕНЬ ВЫСОК. НЕОБХОДИМО БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ УДЕЛЯТЬ ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ПРОФБОЛЕЗНЕЙ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР.***