



ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РАБОТНИКАМ МУНИЦИПАЛЬНОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ

УДК 615.849:616.8-009

Пономаренко О.Ю.

Лечебно-диагностический центр филиала «Медицинский центр» ГУП «Водоканал Санкт-Петербурга», Санкт-Петербург

Широкая распространенность и социальная значимость эколого-профессиональных болезней у работников служб водоснабжения, недостаточная эффективность и фрагментарность существующей системы их медицинского обеспечения определили актуальность разработки уникальной системы медицинского обеспечения работников муниципального водоснабжения как одного из основных направлений развития современной промышленной медицины в одном из крупнейших отечественных мегаполисов – Санкт-Петербурге.

Медицинское обеспечение работников водоснабжения включает в себя комплекс лечебно-профилактических и санитарно-эпидемических мероприятий, проводимых специально созданным филиалом «Медицинский центр» ГУП «Водоканал» для сохранения и укрепления здоровья работников предприятия, оказания медицинской помощи заболевшим, получившим травму, их лечения и быстрейшего восстановления трудоспособности.

Значение и роль восстановительных технологий в структуре всех видов медицинской помощи работникам муниципального водоснабжения в последние годы существенно возросла. Во всех звеньях системы медицинского обеспечения создаются новые структуры для оказания помощи по восстановительной медицине и здоровому образу жизни, работающих на бюджетных и коммерческих условиях финансирования [5]. Увеличивается число лиц, нуждающихся в таких технологиях, и количество медицинских работников, оказывающих эти услуги. Вместе с тем ускоренное развитие муниципальных служб водоснабжения, которое приводит к возрастанию потребности в восстановлении здоровья его работников, не всегда адекватно может быть удовлетворено.

До настоящего времени не решены многие вопросы организации физиотерапевтической помощи и оздоровительного отдыха у работников предприятий муниципального водоснабжения [3]. Нет обоснования их потребности в различных видах физиотерапевтической помощи, не разработан единый подход к оптимальному назначению лечебных физических факторов. Отсутствуют обоснования объемов и последовательности использования физических методов лечения. Практическому здравоохранению необходимы научные исследования с оценкой потребности, качества и эффективности использования физических методов лечения в отделениях и кабинетах физиотерапии многопрофильного амбулаторно-поликлинического учреждения.

Таким образом, широкая распространенность и социальная значимость эколого-профессиональных болезней, недостаточная эффективность и практическое отсутствие системы физиотерапевтической помощи делают актуальной оценку перспектив развития восстановительных технологий у работников муниципального водоснабжения.

Цель работы - научный анализ реально сложившейся системы оказания физиотерапевтической помощи работникам муниципального предприятия водопроводно-канализационного хозяйства и определении основных направлений ее совершенствования.

Физиотерапевтическая помощь оказывается путем проведения комплекса мероприятий выполняемых врачами-физиотерапевтами с использованием природных и искусственных лечебных физических факторов. В соответствии со структурой медицинской службы предприятий водопроводно-канализационного хозяйства порядок оказания физиотерапевтической помощи включал в себя три основных этапа:

первый – доврачебный, осуществляемый в здравпунктах медицинским персоналом – фельдшерами, врачами общей практики;

второй - амбулаторный, осуществляемый в физиотерапевтическом отделении лечебно-диагностического центра врачами-физиотерапевтами;

третий – санаторно-курортный, выполняемый в физиотерапевтическом отделении оздоровительного центра врачами-физиотерапевтами и врачами восстановительной медицины.

Основной задачей физиотерапевтической помощи является проведение лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у пациентов с применением лечебных физических факторов.

В соответствии с синдромно-патогенетическим подходом к применению восстановительных технологий [2, 6] у 450 пациентов системы муниципального водоснабжения путем анкетирования были выявлены основные факторы риска в соответствии с Межотраслевыми правилами по охране труда при эксплуатации водопроводно-канализационного хозяйства ПОТ РМ-025-2002 [4]. На основании анализа анкет были выделены основные группы факторов риска, которые были объединены по виду энергии воздействия на пациентов. По данному признаку были выделены связанные с воздействием данных факторов группы профессиональных болезней (по классификации [1]).

1. Болезни, связанные с воздействием производственной пыли (повышенная запыленность воздуха в рабочей зоне пылеобразующими реагентами (сернистый алюминий, хлорное железо, негашеная и хлорная известь, сода, едкий натр, активированный уголь, фторосодержащие реагенты и др.) – *пылевой бронхит*.

2. Болезни, связанные с воздействием физических факторов производственной среды (движущиеся элементы оборудования, отлетающие предметы падающих предметов, опасный уровень напряжения, пониженная температура и повышенная влажность воздуха, повышенный уровень ультрафиолетового (бактерицидные установки) и инфракрасного (дегельминтизаторы) излучения при недостаточной освещенности рабочей зоны (колодцы, камеры, каналы и т.п.), повышенный уровень шума и вибраций, водяные струи высокого давления при прочистке канализационной сети) – *вибрационная болезнь, поражения, вызванные воздействием интенсивного шума, различных излучений и термических факторов*.

3. Болезни, связанные с воздействием химических факторов производственной среды (взрывоопасные смеси газов, пары ртути, газообразные вещества общетоксического и другого вредного воздействия (сероводород, метан, пары бензина, эфира, углекислый газ, озон и др.) в колодцах, камерах, каналах, очистных сооружениях, газы утечки из баллонов, бочек, цистерн (аммиак, хлор и другие сжатые, сжиженные и растворенные газы), горючие смеси взрывоопасные и отравляющие смеси, образующиеся в канализационных сетях) – *хронические интоксикации*.

4. Болезни, связанные с воздействием биологических факторов производственной среды (патогенные микроорганизмы в сточных и природных водах (бактерии, вирусы, простейшие); яйца гельминтов в сточных водах) – *инфекционные и паразитарные болезни*.

5. Болезни, связанные с перенапряжением отдельных органов и систем (заболевания опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы) – *остеохондроз, неврит, артроз*.

В большинстве случаев диагноз профессионального заболевания не являлся ведущим при направлении на восстановительное лечение и состояние пациента определялось преимущественно соматической патологией, обусловленной влиянием профессиональных факторов риска. У подавляющего большинства (95% пациентов) манифестирующими признаками были нарушения опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы и сердечно-сосудистой системы, значительно реже – дыхательной и системы крови. Отдельную группу пациентов составили лица со сниженными резервами адаптации, у которых мы оценивали профилактическое действие лечебных физических факторов (оздоровительные методы).

На основании анализа совокупности клинических, инструментальных и лабораторных признаков у данных пациентов были выявлены основные синдромы периферического сосудистого (ангиодистонический, ангиоспастический, воспалительный) и центрального генеза (полиневритический, вегето-миофасциальный, дизэнцефальный), иммуносупрессивный, локомоторной дисфункции, дистрофический, диспептический и другие.

Эффективность физиотерапевтической помощи работников муниципального водоснабжения оценивали по частоте доказанных положительных результатов лечения, в условиях применения восстановительных технологий, в динамике за период лечения. Программы восстановительного лечения назначали с учётом степени тяжести, стадии заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.

В рамках настоящего исследования были проанализированы результаты лечения 140 пациентов.

Исходя из ведущих синдромов выделенных заболеваний, мы определили группы физических методов лечения, обладающих высокой эффективностью при лечении пациентов с данной патологией. Физические методы лечения использовали для улучшения кровотока и микроциркуляции тканей (сосудорасширяющие методы), снятия отека (лимфодренирующие методы), снижения спазма сосудов (спазмолитические методы), стимуляции трофических процессов (трофостимулирующие), улучшения бронхиальной проходимости (бронхолитические методы), снижения астенизации организма (седативные методы), восстановления нарушенной вегетативной регуляции функций (вегетокорректирующие методы), и функций опорно-двигательного аппарата (локомоторнокорректирующие методы), а также методы, вызывающие гибель микроорганизмов (бактерицидные методы).

Использовали следующие методы – сосудорасширяющие (лекарственный электрофорез вазодилататоров, пресные ванны, хвойные ванны, души), спазмолитические (местная дарсонвализация, ультратонотерапия, парафинотерапия, озокеритотерапия), анальгетические (транскраниальная электроанальгезия, диадинамотерапия, амплипульстерапия), лимфодренирующие (низкочастотная магнитотерапия), трофостимулирующие (жемчужные ванны, диадинамотерапия), седативные (электросонотерапия, альфа-массаж, электрофорез седативных препаратов), вегетокорректирующие (трансцеребральная УВЧ-терапия, СУФ-облучение, сауна), тонизирующие (лечебный массаж,

души, контрастные ванны, аэрофитотерапия тонизирующих препаратов), иммуностимулирующие (лекарственный электрофорез иммуномодуляторов), бронхолитические (УВЧ-терапия, ингаляционная терапия), локомоторнокорректирующие (низкочастотная электростимуляция), секретокорректирующие (минеральные воды) [6,7].

Охват физическими методами лечения пациентов с наличием профессиональных факторов риска составил 88%, травматологического профиля - 69%, неврологического - 82%, кардиологического - 78%. Показатели охвата больных работников водоснабжения были сопоставимы с показателями иных физиотерапевтических служб муниципальных медицинских центров.

Результаты суммарного статистического анализа частоты применения различных физических методов лечения в восстановительных программах работников муниципального водоснабжения свидетельствуют о том, что наиболее распространенными из них является методы импульсной и низкочастотной электротерапии (24%), низкочастотной магнитотерапии (18%), лазеротерапии (17%), центральная импульсная электротерапии (15%), УВЧ-терапии (11%) и другие (15%) методы.

Анализ структуры разработанных программ восстановительного лечения работников муниципального водоснабжения свидетельствует о том, что разработанные нами программы оказались эффективны у 93% больных с наличием в анамнезе профессиональных факторов риска, у 87% пациентов неврологического, 85% больных травматологического, 78% больных кардиологического профилей.

Анализ структуры заболеваемости работников муниципального водоснабжения свидетельствует о максимальной потребности в восстановительных мероприятиях у пациентов с профессиональной патологией с сопутствующими заболеваниями - неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника, травмами опорно-двигательного аппарата, гипертонической болезнью и ХОБЛ.

Сформированная на основании данных настоящего исследования единая вертикально интегрированная система медицинского обеспечения работников ГУП «Водоканал-СПб» обеспечивает высокое качество лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических мероприятий, финансово-экономическую эффективность и рентабельность ведомственных лечебных подразделений предприятий муниципального водоснабжения и, как следствие, оптимизацию использования ресурсов социальной сферы. Значительную роль в восстановительных программах работников муниципального водоснабжения, особенно на заключительных этапах заболеваний, играют лечебные физические факторы. Использование новых высокоэффективных медицинских технологий позволило качественно улучшить организацию всех видов медицинского обеспечения больных и профилактики заболеваний работников водопроводно-коммунального хозяйства. Научно обоснованные комплексы применения лечебных физических факторов позволяют оптимизировать программы восстановительного лечения работников муниципального водоснабжения и значимо повысить его эффективность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артамонова В.Г., Мухин Н.А. Профессиональные болезни: Учебник. – 4-е изд. – М.: Медицина, 2004. – 480 с.
2. Ежов В.В., Андрияшек Ю.И. Физиотерапия для врачей общей практики: Руководство для врачей. – Симферополь-Ялта, 2005. – 400 с.
3. Матюхин В.А., Разумов А.Н. Экологическая физиология человека и восстановительная медицина. – М.: Медицина, 2009. – 424 с.
4. Межотраслевые правила по охране труда при эксплуатации водопроводно-канализационного хозяйства ПОТ РМ-025-2002. – М., 2002. – 34 с.
5. Разумов А.Н., Оранский И.Е. Природные лечебные факторы и биологические ритмы в восстановительной хрономедицине. – М.: Медицина, 2004. – 296 с.
6. Улащик В.С., Лукомский И.В. Общая физиотерапия: Учебник. – Мн., 2003. – 511 с.
7. Физиотерапевтический справочник / Буявых А.Г., Сосин И.Н. – Симферополь: Изд-во КГМУ, 2008. – 750 с.

РЕЗЮМЕ

Представлена оценка структуры заболеваемости и профессиональных факторов риска работников муниципального водоснабжения, определена потребность в восстановительном лечении. На базе синдромно-патогенетического подхо-

да разработаны и апробированы программы восстановительного лечения больных работников муниципального водоснабжения с наиболее распространенными заболеваниями и состояниями. Выявлена высокая эффективность научно разработанных и использованных программ. Проанализированные результаты восстановительного лечения работников муниципального водоснабжения с наиболее распространенными нозологическими формами заболевания и позволили оптимизировать структуру деятельности физиотерапевтических подразделений.

Ключевые слова: физиотерапевтическая помощь, лечебные физические факторы, муниципальное водоснабжение.

REHABILITATION TECHNOLOGIES IN MUNICIPAL WATER SUPPLY SERVICEMEN

Ponomarenko O.Y.

ABSTRACT

An estimation of the structure of morbidity and occupational risk factors of employees of the municipal water supply is defined to the needs of rehabilitative treatment. The programs of rehabilitation treatment in municipal water supply servicemen with the most common diseases and conditions were developed and tested on the basis of syndrome-pathogenetic approach. High efficiency of scientifically developed and used programs has been identified. Carefully analyzed results of rehabilitation treatment in municipal water supply servicemen with the most common diseases helped to optimize the structure of the physiotherapy units.

Key words: rehabilitation technologies, municipal water supply, medical physical factors.

Контакты

Пономаренко Ольга Юрьевна, заведующая физиотерапевтическим отделением – врач-физиотерапевт лечебно-диагностического центра филиала «Медицинский центр» ГУП «Водоканал Санкт-Петербурга». Тел. 8-812-438-44-32
E-mail: Ponomarenko_OY@vodokanal.spb.ru