



УДК 613.62 - 084 : 656 - 057

Г.Ю. Дударева, М.В. Мартынюк, С.Г. Мелешко

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

Консультативно-диагностический центр

*НУЗ «Дорожная клиническая больница ст. Хабаровск-1» ОАО «РЖД»,
680022, ул. Воронежская, 49; тел.: 8-(4212)-98-03-58, г. Хабаровск*

Целью медицинских осмотров и диспансеризации в ведомственном здравоохранении является динамическое наблюдение за состоянием здоровья здоровых и больных в целях раннего выявления заболеваний, проведения комплексного лечения больных, проведения мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, предупреждения осложнений, сохранения трудоспособности в условиях применения интенсивных технологий на железнодорожном транспорте, что увеличивает требования к здоровью железнодорожников. Особенности труда данного контингента являются повышенные психоэмоциональные нагрузки, переутомление, гипокинезия, высокая степень ответственности.

Диспансеризация работников железнодорожного транспорта имеет свои особенности, связанные с безопасностью движения поездов. Это проведение углубленных медицинских осмотров, экспертиз профпригодности, разработка индивидуальных программ реабилитации и непосредственное выполнение этих программ.

Материалы и методы

Для проведения исследования была взята целевая группа железнодорожников, 160-200 чел. которой ежегодно проходят углубленный медицинский осмотр. Обычный периодический медосмотр по Приказу МПС РФ от 29 марта 1999 г. №6ц «Об утверждении Положения о порядке проведения обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров на федеральном железнодорожном транспорте» включает в себя клинический анализ крови, общий анализ мочи, RW, сахар крови, электрокардиографию (ЭКГ), исследование функции внешнего дыхания (ФВД), аудиометрию, нейрофизиологические методы: электроэнцефалографию (ЭЭГ), флюорографию органов грудной клетки, осмотр хирурга, офтальмолога, отоларинголога, невролога, психиатра, нарколога, гинеколога, терапевта, профпатолога.

Резюме

Статья демонстрирует, что дополнительные методы исследования при проведении профосмотров повышают выявляемость заболеваний на разных стадиях, и это позволяет своевременно предпринять шаги к профилактике.

Ключевые слова: профосмотры железнодорожников, эффективность.

G.Y. Dudareva, M.V. Martynuk, S.G. Meleshko

EFFICACY OF RAILWAY MEN'S MEDICAL EXAMINATIONS

*Consultation and diagnostic center of Khabarovsk
Railway Hospital, Khabarovsk*

Summary

The article demonstrates the additional methods of examinations during prophylactic medical examination that may improve diagnostics of different stages of diseases, even at early stages, and it allows introduction of prophylactic measures.

Key words: prophylactic medical examination, railwaymen, efficacy.

В программу углубленного медосмотра дополнительно входят: расширенное исследование крови, включающее липидный спектр, уровень мочевой кислоты, кальция, фосфора, по показаниям — онкомаркеры, тиреоидные гормоны, иммунограмму; скрининговое ультразвуковое исследование (УЗИ) печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек, щитовидной железы, молочных желез (женщинам до 40 лет); маммографию после 40 лет, по показаниям, УЗИ предстательной железы и мочевого пузыря, органов малого таза, фиброгастроуденоскопию

Заболевания, выявленные с помощью дополнительных методов исследования на профилактическом осмотре в 2007 г.

Метод исследования	Кол-во дополнительных исследований	Абсолютное кол-во выявленных заболеваний с помощью данных методов обследования	P±m, %
ФГДС,	65	57	87,6±4,07
- в том числе ФГДС с гистологией и цитологией	57	54	-
УЗИ, УЗДГ сосудов	150	227	151,3±7,07
Расширенные биохимические и иммунологические исследования	150	98	65,3±3,9
Консультации специалистов	150	33	22±3,4
ВЭМ, ХМ ЭКГ	31	25	80,6±7,09
Дополнительные рентгенологические методы МРТ	39	36	92,3±4,3
МРТ головного мозга или позвоночника	15	10	66,6±12,2

(ФГДС) после 40 лет, по показаниям с цитологическим и гистологическим исследованием, нейрофизиологические методы, методы функциональной диагностики: велоэргометрию (ВЭМ), холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ ЭКГ), суточное мониторирование артериального давления (СМАД), другие необходимые параклинические исследования, включая ультразвуковую доплерографию (УЗДГ) сосудов и магнитно-резонансную томографию (МРТ), дополнительные консультации узких специалистов по показаниям.

Выявляемость заболеваний с помощью расширения спектра обследований достоверно увеличивается (таблица).

Результаты и обсуждение

По результатам профосмотра 2006 г. хронические заболевания выявлены у 92% осмотренных, доля впервые выявленных заболеваний колеблется от 16 до 36% в разных нозологических группах.

В структуре выявленной патологии на первом месте стоят заболевания органов желудочно-кишечного тракта (10,7 на 100 осмотренных), на втором — заболевания сердечно-сосудистой системы (86,9 на 100 осмотренных), на третьем — хирургические заболевания (66,4 на 100 осмотренных), четвертое место занимают болезни желез внутренней секреции и обмена веществ (57,41 на 100 осмотренных), пятое — заболевания центральной и периферической нервной системы.

Регистрируется высокая распространенность метаболических нарушений: избыточную массу тела имеет половина осмотренных (52%), дислипидемию — каждый четвертый (26%), гиперурикемию — 5%. Пациенты с нарушением липидного обмена имеют сочетание гиперлипидемии с другими факторами риска: артериальной гипертензией, курением, ожирением, гиподинамией. Из этой группы 43 пациента прошли обучение в школе «Здорового образа жизни», в течение года статины принимали

15 чел., остальные были мотивированы только на гипохолестериновую диету и физическую активность. Данные методы сочетались с базисной гипотензивной терапией, лечением сопутствующих заболеваний. У 7 пациентов за год наблюдения изменение образа жизни, прием статинов привели к стабилизации АД и нормализации липидного и пуринового обмена. Пациенты, прошедшие обучение, не имели случаев нетрудоспособности, обусловленной обострением основных заболеваний. Отмечены случаи невелирования изменений со стороны сосудов сетчатки глаза, масса тела уменьшилась у 6 наблюдаемых.

В 2007 г. при проведении очередного планового профилактического осмотра обследовано 150 чел. данной группы. Из 1231 зарегистрированного заболевания 486, или 39,5%, выявлены с помощью дополнительных методов исследования.

По результатам профосмотра 2007 г. качественных изменений не зарегистрировано. На первом месте стоят заболевания желудочно-кишечного тракта — 109 чел. на 100 осмотренных, из них впервые выявлено 11%; на втором месте стоят заболевания сердечно-сосудистой системы — 91 заболевание на 100 осмотренных, впервые 6% из всех выявленных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Впервые выявлены нарушения липидного обмена у 10% осмотренных. Скрининговая ФГДС с гистологическим и цитологическим исследованием при проведении профосмотра в 2007 г. показала необходимость и ценность данного вида исследований. ФГДС проведена 65 пациентам. В эту группу вошли пациенты всех возрастов, имеющие субъективные жалобы, и лица после 40 лет без жалоб.

Биопсия проведена 57 пациентам. У 35 чел. (61%) гистологически выявлен хронический атрофический гиперпластический гастрит, у 18 из них с кишечной метаплазией, у 15 чел. в сочетании с хеликобактериозом, что потребовало обязательного проведения эрадикационной терапии с последующим гистологическим и цитологическим наблюдением 2 раза в год. После проведения эрадикационной терапии в 2006 г. 12 пациентам вновь положительным Нр оказался у двух из них (эффективной эрадикация оказалась у 83,3%). У трех пациентов впервые выявлена язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки бессимптомного течения, у 1 пациента гистологически — малигнизация язвы желудка. Имеет смысл и далее во время проведения профосмотров проводить скрининговую фиброгастроуденоскопию с биопсией лицам старше 40 лет и более молодым при наличии показаний. Скрининговое проведение УЗИ щитовидной железы выявило впервые 7 (4% осмотренных) пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы разной локализации и размеров, у трех из них проведена пункционная биопсия узлов, разработаны индивидуальные программы наблюдения.

Результаты данного статистического исследования (таблица) достоверно подтверждают целесообразность проведения углубленных профилактических осмотров.

При получении результатов обследований формируется компьютерная база данных, разрабатываются индивидуальные рекомендации по лечению, наблюдению и реабилитации. С данными рекомендациями пациенты знакомятся при повторной встрече с доверенным врачом. Активно используются технологии лечения в дневном

стационаре, отделении амбулаторной хирургии, проводятся занятия в школах «Гипертоническая болезнь», «Язвенная болезнь», «Сахарный диабет», «Избыточный вес», осуществляется психотерапевтическая коррекция.

Выводы

Таким образом, широкий спектр проводимых исследований позволяет выявить минорные метаболические изменения на предклиническом уровне, заболевания со скрытым течением и предпринять своевременные меры по первичной и вторичной профилактике.

Следовательно, 100%-ная диспансеризация отдельной группы работников железнодорожного транспорта, включая ежегодные углублённые профосмотры, разработку индивидуальных программ реабилитации и их реализацию в тесном контакте «врач-пациент», доказывает свою эффективность, необходимость дальнейшего совершенствования, внедрения на всех предприятиях железнодорожного транспорта.

Л и т е р а т у р а

1. Вялков А.И. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций. - М: Геотар-мед, 2004. - С. 25-30.
2. Медик В.А. Рук-во по статистике здоровья и здравоохранения. - М.: Медицина, 2006. - 265 с.
3. Вахитов Ш.М., Шамсеева Г.А. Диспансеризация населения: социально-гигиенические характеристики на-

селения как основа организации диспансерной работы // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2008. - №2. - С. 18.

4. Воропаева Л.А., Диомидова В.Н. Оптимизация взаимодействия диагностических методов в выявлении раннего рака желудка // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2008. - № 2. - С. 40.

5. Шутова И.А., Ползик Е.В., Казанцев В.С. Некоторые пути совершенствования диспансеризации населения // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2008. №3. - С. 73.

6. Приказ МПС РФ от 29 марта 1999 г. № 6Ц «Об утверждении Положения о порядке проведения обязательных предварительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров на федеральном железнодорожном транспорте».

Координаты для связи с авторами: Дударева Галина Юрьевна — терапевт высшей квалификационной категории, Дорожный консультативно-диагностический центр НУЗ ДКБ ст. Хабаровск-1, e-mail: dudareva07@list.ru; Мартынюк Марина Владимировна — терапевт Дорожного консультативно-диагностического центра НУЗ ДКБ ст. Хабаровск-1; Мелешко Светлана Григорьевна — терапевт высшей квалификационной категории, заведующая терапевтическим отделением Дорожного консультативно-диагностического центра НУЗ ДКБ ст. Хабаровск-1.



УДК 614.29 (571.62)

Г.Д. Репина², Н.А. Капитоненко¹, Т.И. Булдакова²

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА УРОВНЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Дальневосточный государственный медицинский университет¹,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;
Управление здравоохранения администрации г. Хабаровска²,
680000, пер. Топографический, 9, e-mail: gorzdrav@mayor.kht.ru, тел.: 8-(4212)-32-66-70.*

Одной из актуальнейших проблем системы здравоохранения РФ продолжает оставаться необходимость совершенствования процессов управления системой (В.П. Невзоров, С.В. Иванов, 2001; А.Л. Линденбратен и соавт., 2003; В.Г. Дьяченко, 1996, 2002; П.А. Воробьев, 2002; В.И. Стародубов, 1996, 1999; А.И. Вялков, 2007 и др.). Предлагаются интегральные методы оценки эффективности управления здравоохранением на разных уровнях.

Муниципальное здравоохранение представляет собой сложную систему, основной задачей которой, в рамках разграничения полномочий (федеральные законы №122-ФЗ от 22.08.2004, №131-ФЗ, № 95-ФЗ), является обеспечение населения первичной медико-социальной помощью (О.П. Щепин и соавт., 1997; Г.И. Назаренко

и соавт., 2000; А.И. Вялков, 2003; В.З. Кучеренко, 2003; В.И. Стародубов, 2003).

Оказание медико-социальной помощи населению и качество медицинских услуг в учреждении здравоохранения в большей мере обеспечивается их клинико-экспертной деятельностью. К действенным средствам в решении задач, поставленных перед системой здравоохранения, относятся профилактика нетрудоспособности и инвалидности, восстановление трудового и социального статуса больных и инвалидов, а также совершенствование клинико-экспертной работы в первичном звене здравоохранения (И.Н. Денисов, 1999, 2005; Д.И. Лаврова, 1999; И.М. Старовойтова, 1999; С.Н. Пузин, 2005). Данное направление актуально в связи с ростом числа