

Підходи до припинення тютюнокуріння населенням

О.О. Стойка, Н.М. Когут

Київський міський Центр здоров'я Департаменту охорони здоров'я

Тютюнова епідемія становить глобальну загрозу для громадського здоров'я. В Україні і місті Києві створені законодавчі передумови для зниження попиту на тютюнові вироби: введені обмеження тютюнокуріння в громадських місцях, у тому числі в барах і ресторанах, посилені вимоги до продажу тютюнових виробів, підвищені акцизні збори, розміщуються попереджувальні написи та зображення на пачках сигарет, заборонена реклама тютюну.

Проблемою залишається забезпечення адекватної медичної допомоги при тютюнокурінні. Науковці розглядають тютюнову залежність як хронічну рецидивну хворобу. Але втручання лікарів загальної практики для припинення куріння пацієнтом на етапі первинної медичної допомоги не стало поки що обов'язковим. Крім того, медична звітна та облікова документація досі не містить інформації про вживання тютюнових виробів, як це передбачено Державною цільовою соціальною програмою зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 року. Це не виправданно нівелює значущість проблеми для лікарського співтовариства.

Директивну базу для надання медичної допомоги у разі відмови від куріння пацієнтам складають два накази Міністерства охорони здоров'я України: від 03.08.2012 № 601 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів» та від 26.09.2012 № 746 «Про

затвердження Методичних рекомендацій для медичних працівників закладів охорони здоров'я з надання лікувально-профілактичної допомоги особам, які бажають позбутися залежності від тютюну». Науковим підґрунтям надання допомоги у відмові від тютюнокуріння лікарями різних спеціальностей слугують також «Науково обґрунтовані рекомендації «Припинення вживання тютюну і лікування тютюнової залежності» російсько-американської програми співробітництва інститутів громадянського суспільства», виданих у травні 2013 року. Перелічені документи описують відпрацьовані із застосуванням принципів доказової медицини підходи до діагностики та лікування тютюнової залежності, які мають стати основою роботи лікарів зі споживачами тютюнових виробів, а задіяні в такій діяльності заклади охорони здоров'я і спеціалісти – бути відповідним чином підготовленими. Включення медичної допомоги при тютюнокурінні в сферу державних гарантій вбачається доречним саме на етапі реформування системи охорони здоров'я, коли відбувається певний перерозподіл функцій між закладами та спеціалістами різних рівнів.

Досвід антитютюнової роботи Київського міського Центру здоров'я дозволяє організувати знайомство сімейних лікарів з успішними стратегіями ефективної індивідуальної та групової роботи з пацієнтами, консультування на «гарячій» телефонній лінії у разі її утворення. Очевидною є потреба у профілактичних заходах, спрямованих на молодь, для попередження початку тютюнокуріння.

К вопросу о термических поражениях органа слуха у рабочих сварочного производства судоремонтного предприятия

А.Е. Кононов

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Одним из видов промышленного травматизма у рабочих сварочного производства являются ожоги, вызываемые искрами и брызгами металла. В судоремонтном производстве электросварщики проводят работы в замкнутых и полужамкнутых емкостях малого объема, в вынужденном положении, что повышает вероятность такого рода травм. Ожоги барабанных перепонок чаще происходят при работе в положении согнувшись или лежа на спине (Э.Н. Мазовецкий, Ю.А.Лебедев, 1965; Я.С. Темкин, 1968; А.Л. Маркзицер, 1973; В.И. Родин, С.К. Боечко, В.П. Нечипоренко, 1975; К.С. Гулин, 1975; П.Н. Любченко, Т.Е. Винницкая, 2000; Л.И. Меркурьева, 2004). Диагностические трудности, особенно при сочетанных поражениях различных структур уха, а также отсутствие единого мнения относительно лечебной тактики вызывают необходимость изучения характера таких травм и совершенствования методов их диагностики и лечения (О.К. Пятакина, О.В. Федорова, М.С. Воронин, 2000).

Целью данной работы был анализ случаев термических поражений органа слуха у рабочих судоремонтного предприятия в зависимости от рабочего стажа и возраста.

Нами были обследованы 337 рабочих сварочного производства судоремонтного предприятия г. Мариуполя. Из них мужчин было 321 (95,2%), женщин – 16 (4,8%). Возраст рабочих колебался от 19 до 68 лет и в среднем составлял 42,5 года.

Проводили сбор жалоб, анамнеза, отоскопию, исследования слуха шепотной и разговорной речью, тональную пороговую и надпороговую аудиометрию (порог дискомфорта, тест Люшера) по общепринятым методикам.

Изменения в органе слуха у электросварщиков судоремонтного предприятия изучали в различных возрастных и стажевых группах.

Попадание окалины в наружный слуховой проход отмечал 101 (30,0%) электросварщик. При отоскопии изменения со стороны среднего уха выявлены у 39 (11,6%) рабочих, из них у 8 (2,4%) имели место мезотимпаниты, у 2 (0,6%) – эпимезотимпаниты, у 3 (0,9%) – эпигимпаниты, у 26 (7,7%) – адгезивные отиты. У всех этих рабочих анамнестические данные свидетельствовали о вероятности перенесенного ожога барабанных перепонок (попадание окалины). Большинство рабочих отмечали позднюю обращаемость после получения травмы. Частота поражения среднего уха нарастала со стажем работы: до 1 года – 1 (0,3%) случай, от 1 года до 5 лет – 4 (1,2%), от 6 до 10 лет – 8 (2,4%), от 11 до 20 лет – 12 (3,6%), свыше 20 лет – 14 (4,2%) случаев. В возрастных группах до 20 лет – 1 (0,3%) случай, 21–30 лет – 5 (1,5%), 31–40 лет – 6 (1,8%), 41–50 лет – 11 (3,3%), 51–60 лет – 13 (3,9%), старше 60 лет – 3 (0,9%) случая. Это позволяет предположить профессиональный характер подобного поражения среднего уха у обследованных нами электросварщиков.

Хронические отиты у 13(3,9%) электросварщиков, вызванные попаданием окалины, могут свидетельствовать о том, что этот вид поврежденный сопровождается значительным подавлением регенеративных способностей барабанной перепонки, а нарастание частоты поражений среднего уха у обследованных рабочих в стажевых группах позволяет предположить профессиональный характер данной патологии.

Использование средств индивидуальной защиты электросварщиков является обязательным условием профилактики такого рода травм.