

М.І. Пилипенко, Г.В. Кулініч,
О.К. Кононенко

ДУ Інститут медичної радіології
ім. С.П. Григор'єва НАМН України, Харків

Особливості обстеження та семіотика гастроентерологічної патології у працюючих у сфері дії іонізуючої радіації

The peculiarities of examination and signs of gastroinestinal pathology in those working with ionizing radiation

Summary. The work features the questions of the peculiarities of check-ups of the digestive system in category A personnel whose occupation is associated with exposure to ionizing radiation. The data about the frequency of illness and signs of gastrointestinal pathology are reported.

Key words: category A personnel, ionizing radiation, gastrointestinal pathology.

Резюме. Освещаются вопросы, касающиеся особенностей диспансерного медобследования пищеварительной системы у персонала категории А, профессионально связанного с воздействием ионизирующего излучения. Приведены данные по заболеваемости и семиотике гастроэнтерологической патологии.

Ключевые слова: персонал категории А, ионизирующее излучение, гастроэнтерологическая патология.

Ключові слова: персонал категорії А, іонізуюче випромінювання, гастроентерологічна патологія.

Збереження здоров'я працюючого населення є одним із найважливіших завдань системи охорони здоров'я. Особливо це стосується груп працівників, які зайняті на роботах зі шкідливими та небезпечними умовами праці.

Для роботи у сфері дії іонізуючого випромінювання (ІВ) персоналу категорії А розроблені основні міжнародні та вітчизняні документи, які регламентують дії щодо охорони здоров'я зазначеного контингенту.

Одним із таких документів є Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 246 від 21.05.2007 р. «Про порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій» [1]. У медичних оглядах для працівників категорії А, згідно з наказом, обов'язковою є участь терапевта, а в переліку загальних та додаткових медичних протипоказань для роботи у сфері дії ІВ є такі захворювання, як виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки з хронічним рецидивним перебігом та схильністю до ускладнень, цирози печінки та активні хронічні гепатити, хронічні панкреатити, гастроентерити і коліти.

Отже вважається доцільним акцентувати увагу на особливостях обстеження цієї категорії осіб, перебігу та семіотики у них гастроентерологічної патології.

Відомо, що різні відділи шлунково-кишкового тракту (ШКТ) мають різну радіочутливість, а його віддалена патологія може розвинути як результат впливу зовнішніх чинників радіації, та інкорпорації радіонуклідів, для яких ШКТ є одним із найважливіших шляхів надходження і екскреції з організму. Слід урахувати, що в разі інкорпорації радіонуклідів у печінці та кістковій тканині відділи травної трубки, прилеглі до цих ділянок, можуть піддаватися додатковому опроміненню. Печінка та підшлункова залоза належать до радіорезистентних органів, оскільки мають великі резервні можливості та здатні тривалий час підтримувати задовільне функціонування, незважаючи на ушкодження більшої частини органа, хоча при інкорпорації гепа-

тотропних радіонуклідів можуть траплятися хронічні захворювання печінки (зазвичай цирози), а при опроміненні підшлункової залози — фіброзне заміщення паренхіматозної тканини і, як наслідок, прояв недостатності її ендокринної та екзокринної функції.

За даними центральної диспансерної комісії, патологія органів ШКТ в осіб, які працюють у сфері дії ІВ, складає близько 1,4 %. Для порівняння, в осіб чорнобильського контингенту майже 10 % при частоті захворювань у загальній популяції близько 1 % [2].

У структурі переважають захворювання шлунка та дванадцятипалої кишки (виразкова хвороба, хронічні гастрити і дуоденіти). Відзначається висока частота захворюваності жовчних шляхів, печінки та підшлункової залози. Однак згадана патологія також може бути пов'язана із тютюнопалінням, вживанням алкоголю, нехтуванням принципами здорового та правильного харчування. Симптоматика захворювань ШКТ у професіоналів представлена, головним чином, больовим, астеноневротичним, диспептичним синдромами.

Стан органів травлення при медобстеженні осіб, які працюють у сфері дії ІВ, досліджується звичайним способом. При цьому рекомендується звертати увагу на наявність супутніх несприятливих зовнішніх чинників: праця в нічну зміну, в польових умовах, відсутність гарячої їжі, неправильний режим харчування, а також наявність супутньої патології з боку різних органів і систем. При скаргах на диспептичні розлади чи болісність за ходом ШКТ призначаються спеціальні дослідження: ендоскопічні, рентгенологічні, лабораторні, сонографічні.

Для дослідження об'єктивного статусу використовують 4 основні методи: огляд, пальпацію, перкусію і аускульту.

При огляді живота оцінюється його форма, симетричність, стан покривів черевної стінки, визначається участь живота в акті дихання. Слід звертати увагу на наявність гриж, розвиток підшкірної венозної мережі, висипів, рубців, пігментації.

Пальпаторне дослідження починають з проведення поверхневої пальпації, за допомогою якої визначають тонус м'язів передньої черевної стінки, ступінь їх опору, виявляють болючі ділянки. При пальпації також слід визначити симптоми флюктуації та наявність болючості при натисканні на так звані «больові точки».

Після проведення поверхневої пальпації живота досліджують органи черевної порожнини, доступні глибокій пальпації, визначаючи їх положення, розміри, форму, консистенцію, стан поверхні, наявність болючості.

Послідовність пальпації органів черевної порожнини: товста кишка, шлунок, підшлункова залоза, печінка, жовчний міхур, селезінка.

Послідовність пальпації товстої кишки: сигмоподібна, сліпа, висхідна, низхідна, поперечно-ободова кишка. При пальпації товстої кишки визначають її діаметр, щільність, характер поверхні, рухливість, наявність перистальтики, бурчання і плескоту, болючість.

Для печінки і селезінки характерна певна рухливість в черевній порожнині при диханні. При пальпації печінки необхідно визначити ширину її краю, який виступає з-під реберної дуги, його форму, рівність контуру, консистенцію, наявність болючості. При значному збільшенні визначають характер поверхні.

Перкуторно визначають розміри печінки за Курловим: по правій середньо-ключичній лінії, передній середній лінії і лівій реберній дузі. Методика пальпації селезінки в основному аналогічна методу дослідження печінки. Селезінку краще пальпувати в положенні хворого лежачи на правому боці (за Салі).

Перкуторний метод при дослідженні черевної порожнини використовується для визначення причини збільшення живота і виявлення ознак асцитів. Над місцями скупчення вільної рідини в черевній порожнині при перкусії замість тимпанічного визначається тупий звук, при зміні положення тіла зона притонення швидко змінюється. При наявності метеоризму над усіма відділами живота при перкусії визначають тимпанічний звук.

Аускультация живота виявляє звуки, які періодично виникають при перистальтиці кишечника у вигляді бурчання і перекивання рідини. У випадку розвитку механічної непрохідності кишечника перистальтичні шуми вище місця звуження кишки стають більш частими і дзвінкими, а при парезі кишечника кишкові шуми повністю зникають.

Особливу увагу слід приділяти симптомокомплексам, що характерні для панкреатитів, гастроентеритів і колітів.

Усім обстеженим обов'язково проводять розгорнутий клінічний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові.

При обстеженні також треба звернути увагу на те, що хворі можуть свідомо приховувати прояви захворювання для продовження своєї трудової діяльності. Вони заперечують скарги і тоді лікареві належить ще детальніше проводити об'єктивне дослідження для виявлення можливих ускладнень з боку суміжних органів і систем. Наприклад, субклінічний цукровий діабет при патології підшлункової залози, анемія при кровотечах з виразкових дефектів шлунка, або дванадцятипалої кишки, порушення харчування при ентероколітах і т.ін.

Чітке дотримання норм радіаційної безпеки на підприємствах, згідно з НРБУ-97 [3] та ОСПУ 2005 [4], практично виключає загрозу шкоди здоров'ю працюючого і не викликає як детермінованих, так і стохастичних наслідків.

Утім, існують суперечливі думки щодо біологічного ефекту малих доз радіації. Інтенсивно ці питання стали розроблятися після катастрофи на ЧАЕС, коли низькоінтенсивному впливу ІВ було піддано велику частину населення.

Таким чином, покращення рівня диспансеризації осіб, які працюють у сфері дії ІВ, як попередніх так і періодичних медичних оглядів, сприятиме оптимальній оцінці відповідності стану здоров'я працівника, можливості виконання ним професійних обов'язків, своєчасному виявленню порушень стану здоров'я і виведення із зони дії іонізуючого випромінювання з проведенням лікувальних, реабілітаційних та профілактичних засобів. Однією зі стратегій профілактики патологій ШКТ у професіоналів є санітарно-просвітницька робота з додержанням принципів раціонального здорового харчування, розробка і впровадження радіо-захисного харчування, виділення груп ризику, в тому числі із підозрою на професійні захворювання з визначенням оздоровчих заходів та їх чітким дотриманням, як того вимагає Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 246 від 21.05.2007 р. про «Порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій».

Література

1. Наказ МОЗ України від 21.05.2007 № 246 Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій.
2. Гайсенюк Л.О., Кулініч Г.В., Стадник Л.Л., Філіппова С.М., Радзішевська Є.Б. // УРЖ – 2008. – Т. XVI, вип. 2. – С. 171–177.
3. Держані гігієнічні нормативи «Норми радіаційної безпеки України» (НРБУ-97).
4. Державні санітарні правила «Основні санітарні правила забезпечення радіаційної безпеки України» (ОСПУ-2005).