

**Роль индивидуальной чувствительности в развитии профессиональных заболеваний**

В процессе диагностики профессиональных заболеваний практически повсеместно встает вопрос о несоответствии уровней воздействия вредных факторов, той степени распространенности и тяжести патологических процессов в организме работников, которые они вызывают.

Соблюдение гигиенических нормативов не исключает нарушение состояния здоровья у лиц с повышенной чувствительностью. Вопрос о том, что стоит за понятием «чувствительности» является ключевым, в определении причин отсутствия корреляции профессиональной заболеваемости с фактическими условиями труда. Индивидуальная чувствительность может быть разделена на две составляющие: анатомо-физиологическую и психологическую.

О первой можно судить по наличию специфических признаков, которые определяют гиперчувствительность работника к вредному фактору на органическом уровне. Такие формы чувствительности должны выявляться на периодических медицинских осмотрах уже в самом начале «вредного» стажа, с обязательным переводом работника на работу, где данный фактор отсутствует (в отличие от работников с большим «вредным» стажем, для которых вопрос перевода решается индивидуально). Своевременное обнаружение лиц с повышенной чувствительностью и диагностика профессиональных заболеваний на ранних стадиях являются основным звеном, определяющим качество работы и добросовестность медицинских организаций, проводящих предварительные и периодические медицинские осмотры и осуществляющих экспертизу связи заболевания с профессией.

Проблема психологической чувствительности не менее значима и более многогранна, так как в данном случае речь идет о необходимости участия других научных направлений, таких как психология труда, социальная психология, психофизиология и пр., которые используют свою терминологию и методологические подходы. Тем не менее, важность психологических исследований в вопросах, связанных с проблемами профессиональной патологии, все более укрепляется в сознании медицинского сообщества.

Многие авторы отмечают постоянный рост заболеваний, причиной которых являются психические расстройства. Причем нервно-психические расстройства диагностируются у лиц с различными профессиональными заболеваниями, а не только с проявлениями хронических нейроинтоксикации. Тесная интеграция негативных психических состояний и профессиональных заболеваний свидетельствует об обоюдном потенцирующем механизме прогрессирования патологического процесса. Одним из примеров такой интеграции является синдром хронической боли, который является частым проявлением профессиональных заболеваний.

Рядом авторов описывается возможность ранней диагностики профессиональных заболеваний по тем относительно специфическим психическим состояниям, которые могут быть в ряде случаев с ними сопряжены. Например, расстройства астенического и аффективного плана в ряде случаев фиксируются на ранних этапах развития профпатологии. Ценность такой диагностики заключается в том, что на данном этапе развития процесса характерные для той или иной формы профпатологии соматические (телесные) изменения практически отсутствуют, не вызывают клинических симптомов и носят, как правило, обратимый характер.

Симптомы профессиональных заболеваний и соответствующие изменения при проведении лабораторных и инструментальных исследований чаще возникают в тот момент, когда нарушения в организме работников уже достигли такой глубины, при которой естественные компенсаторные механизмы перестают справляться. Об этом свидетельствует печальная статистика поздно диагностированных форм профессиональных заболеваний, когда традиционные терапевтические мероприятия уже малоэффективны.

В качестве психологического стрессора могут выступать различные вредные факторы, однако, к которым можно отнести напряженность, интенсивный шум, вибрацию, высокие и низкие температуры, воздействие токсичных газов. Среди факторов производственной среды наибольшее воздействие на психическое состояние работников следует ожидать в тех случаях, когда речь идет о раздражении разных групп рецепторов.

Индивидуальная психологическая чувствительность может быть обусловлена не только личностными особенностями реагирования на раздражители. Даже при устойчивой здоровой психике, возможны серьезные психологические расстройства в том случае, если рецепторный аппарат (окончания чувствительных нервных клеток), который воспринимает воздействие вредного фактора, изначально (генетически) организован таким образом, что он отвечает гипервозбуждением даже, возможно, даже на субпороговые уровни (с точки зрения гигиенического нормирования).

Можно говорить о болевой, температурной, слуховой и прочих формах чувствительности, уровень которых может быть индивидуальным для каждого конкретного работника. Таким образом, то, что первично принимается за психологическую чувствительность, на самом деле является особенностью индивидуальной реакции, имеющей в своей основе конкретный органический субстрат, то есть разновидностью физиологической чувствительности.

Независимо от того, что стало причиной возникновения негативного психического состояния — первичная психологическая чувствительность личности работника или особенности его сенсорной чувствительности — своевременная диагностика таких состояний с использованием современных психологических методик будет одним из важнейших этапов предупреждения и прогрессирования профессиональных заболеваний.