

# **ВВЕДЕНИЕ В КЛИНИКУ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ.**

*к.м.н. Егоров В.Н.*

**Профессиональная патология** –  
раздел общей патологии,  
клинической медицины и медицины  
труда изучающей вопросы этиологии,  
патогенеза клиники и лечения  
болезней, развивающихся при  
воздействии на организм  
профессиональных вредностей, т.е.  
профессиональных заболеваний.

Исходя из определения, видно, что профпатология – это клиническая дисциплина, выделенная по этиологическому принципу. Это один из основных принципов, т.е. клиницист-профпатолог не может поставить клинический диагноз без конкретного знания профессиональных вредностей, для этого изучаются санитарно-гигиенические условия труда и класс вредностей.

- «**Профессиональная патология** — раздел общей патологии и клинической медицины, изучающей вопросы этиологии, патогенеза, клиники и лечения болезней, развивающихся при воздействии на организм профессиональных вредностей» (БМЭ, 3-е изд. Т. 21. С. 708)

# Исторические этапы развития профпатологии

- Гиппократ (V-IV в до н.э.) описал свинцовую колику.
- Георг Бауэр (Агрикола) – опубликовал первую работу о заболеваниях шахтеров (1494-1555) в Германии.
- **1533г.** – Парацельс его современник опубликовал труд «Туберкулез легких у шахтера и другие заболевания, связанные с горнорудным делом».
- **1700г.** – итальянский врач, профессор Бернардино Рамацини опубликовал труд «О болезнях ремесленников. Рассуждения». Работал над трудом около 25 лет. Умер в возрасте 81 года. Описал симптомы 64 профессиональных заболеваний с акцентом на пылевой и химический факторы и дал рекомендации по их профилактике.
- **1761г.** – М.В. Ломоносов «О сохранении и размножении российского народа», «Первые основания металлургии или рудных дел» освещены вопросы быта, условий труда и профилактики заболеваний у горняков .
- **1847г.** – А. Никитин опубликовал книгу «Болезни рабочих с указанием предохранительных мер» описаны более 120 профессий русских кустарей.
- **1876г.** – Ф.Ф. Эрисманом было создано руководство «Профессиональная гигиена или гигиена умственного и физического труда».
- **1907г.** – врач Уваров и инспектор Лямин написали книгу «Охрана жизни и здоровья работающих. Систематическое изложение профессиональной гигиены».
- **1919г.** – Милан – открыта первая клиника профессиональных болезней.
- **1921г.** – на кафедре соц.гигиены МГУ открыт курс профессиональных болезней.
- **1923г.** – начинает издаваться журнал «Гигиена труда».
- **1923г. июль** – в Москве открывается институт профессиональных болезней имени В.А. Обуха – заведующий горздравом Москвы, который выдвинул и разработал систему диспансеризации рабочих.
- **1923г. сентябрь** – в клинику института поступило 12 рабочих из цинковального завода с тяжелой интоксикацией, вызванной мышьяковистым водородом.
- **1924г.** – первая самостоятельная кафедра профессиональных болезней открыта в Ленинградском ГИДУВе (зав. кафедрой – Н.А. Вигдорчик)
- **1928г.** – составлен первый список профессиональных болезней, пересмотрен в 1929г. Включал 21 нозологию.
- **1930г.** – первая областная Московская конференция по профпатологии и профтравматизму.
- **с 1944г.** – головной институт входит в систему АМН и называется «Институт гигиены труда и профессиональных заболеваний».

- Бернардино Рамаццини не был первым и единственным, написавшим о профессиональных вредностях, однако в отличие от всех других авторов, описавших одну-две профессии, Рамаццини попытался охватить все известные ему в то время профессии, объединив их общей задачей. И им сделана исключительно важная попытка не только описать профессиональные заболевания, но дать рекомендации по их предупреждению. Вот почему именно за Бернардино Рамаццини вполне заслуженно закрепилось звание «отца профессиональной гигиены».

- В 1928 г. впервые в России был утвержден список профессиональных заболеваний с пересмотром его уже в 1929 г. В этот список было включено 21 название болезни с профессиональной вредностью, вызывающей болезнь, и примеры профессий, в которых болезнь встречается.
- Интересно отметить, что в инструкции по применению списка указывается, что хотя он и является наиболее полным из всех действующих в какой-либо стране, он не может охватить все встречающиеся на практике случаи, в которых связь заболевания с вредностью труда не вызывает сомнений

**Профессиональные  
заболевания** – заболевания, в  
возникновении которых решающая  
роль принадлежит воздействию  
неблагоприятных факторов  
производственной среды и  
трудового процесса.



# **Профессиональные заболевания делятся на 2 категории:**

- 1. Собственно профессиональные заболевания – заболевания, которые возникают исключительно в производственных условиях и имеют специфическую клинико-функциональную морфологию и рентгенологические изменения. Это антракосиликоз, силикоз, вибрационная болезнь, интоксикации.**
- 2. Общие заболевания профессиональной этиологии (хронический бронхит, бронхиальная астма, гепатиты и др.).**

# **Классификация профессиональных заболеваний по этиологическому принципу**

- 1. Заболевания, возникающие при воздействии производственных физических факторов**  
(вибрационная болезнь, нейросенсорная тугоухость, радиоволновая болезнь, радиационные поражения, заболевания от контактного ультразвука, лазерного излучения, неблагоприятного микроклимата)
- 2. Заболевания, вызываемые воздействием производственных аэрозолей** (пневмокониозы, профессиональные бронхиты, профессиональная бронхиальная астма)
- 3. Производственные интоксикации и их последствия**

# **Классификация профессиональных заболеваний по этиологическому принципу**

- 4. Заболевания, связанные с перенапряжением отдельных органов и систем (радикулопатии, остеоартрозы, астенонии, эмфизема вследствие экспирации)**
- 5. Заболевания, вызываемые действием биологических факторов (профессиональный туберкулез, гепатит, бруцеллез и др.)**
- 6. Аллергические заболевания (дерматит, экзема и др)**
- 7. Новообразования**

# **Обстоятельства и условия возникновения профессиональных заболеваний**

- Конструктивные недостатки средств труда – до 26%
- Несовершенство технологических процессов – до 24%
- Несовершенство рабочих мест – до 18%
- Нарушение правил техники безопасности (до 18%) и неприменение средств индивидуальной защиты (до 11%)

# **Обстоятельства и условия возникновения профессиональных заболеваний**

- **Несовершенство системы медицинского обслуживания работающих**
- **Низкое качество предварительных и периодических медицинских осмотров**
- **Отсутствие системы профилактических и оздоровительных мероприятий на большей части предприятий с вредными и опасными условиями труда**

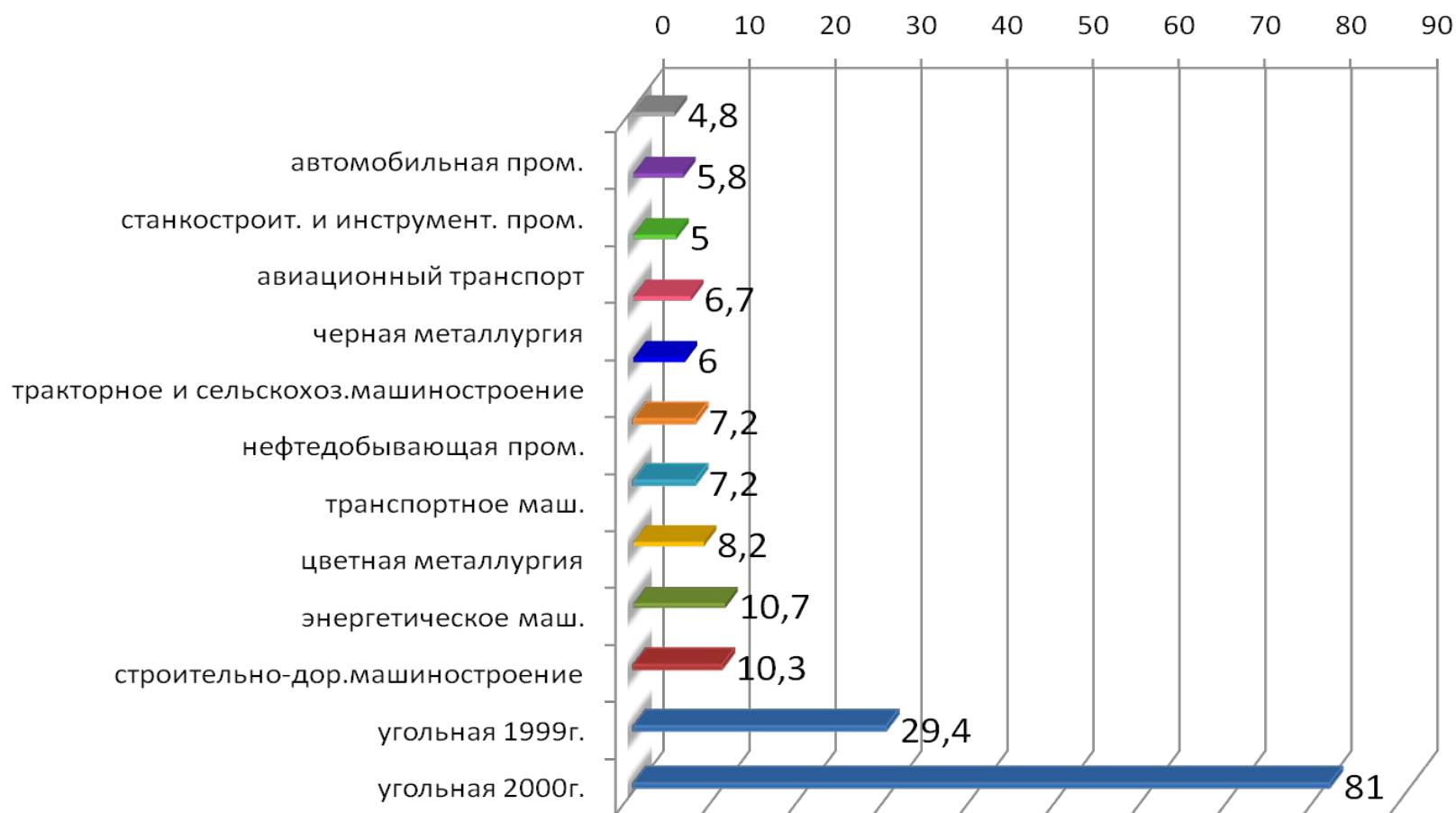
- **Здоровье** - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (преамбула Устава Всемирной Организации Здравоохранения).
- **Профессиональные заболевания** - заболевания, в возникновении которых решающая роль принадлежит воздействию неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса.
- **Профессиональная заболеваемость** - показатель числа вновь выявленных в течение года больных с профессиональными заболеваниями и отравлениями, рассчитанный на 100, 1000, 10000, 100000 работающих, подвергающихся воздействию вредных факторов производственной среды и трудового процесса.
- **Производственно-обусловленная заболеваемость** – заболеваемость (стандартизованная по возрасту) общими заболеваниями различной этиологии (преимущественно полиэтиологичных), имеющая тенденцию к повышению по мере увеличения стажа работы в неблагоприятных условиях труда и превышающая таковую в профессиональных группах, не контактирующих с вредными факторами.
- **Трудоспособность** - состояние человека, при котором совокупность физических, умственных и эмоциональных возможностей позволяет трудящемуся выполнять работу определенного объема и качества (Руководство по врачебной и трудовой экспертизе).
- **Работоспособность** - состояние человека, определяемое возможностью физиологических и психических функций организма, которое характеризует его способность выполнять конкретное количество работы заданного качества за требуемый интервал времени.

- Контингент профессиональных больных в России на начало 2011 г. составлял около 160 тыс. работников.
- В последние два десятилетия в России выявляют от 7 до 10 тыс. профзаболеваний в год.
- По оценке МОТ в России - свыше 76 тыс. смертей в год происходят, из-за болезней, связанных с работой.

- В то же время уровень профессиональной заболеваемости в РФ, чрезвычайно низок: в 2011г. Зарегистрировано 8923 случая профзаболеваний и отравлений, показатель профессиональной заболеваемости в целом по РФ составил 1,92 на 10 000 работников. Удельный вес отягощенных случаев с двумя и более диагнозами составляет порядка 10%. В настоящее время каждый пятый случай профзаболевания устанавливается на стадии инвалидности, поэтому особенно важной проблемой является ранее выявление профессиональных болезней.



## Показатели профессиональной заболеваемости по отраслям



- В зависимости от воздействующих факторов производственной среды, структура профессиональных заболеваний в 2011 г. была представлена заболеваниями, связанными с воздействием физических факторов - 46,25% (2010 г. - 45,32%) - при этом профессиональная тугоухость занимает первое место; заболеваниями, связанными с физическим перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем - 20,81% (21,53%); заболеваниями, вызванными воздействием промышленных аэрозолей - 20,59% (19,41%); заболеваниями (интоксикациями), вызванными воздействием химических факторов - 6,07% (6,99%); заболеваниями, вызванными действием биологических факторов - 3,76% (4,22%), аллергическими заболеваниями - 2,07% (2,08%) и профессиональными новообразованиями - 0,44%

- Под ранним выявлением признаков нарушения здоровья, вызванных вредными профессиональными факторами, следует понимать «выявление нарушения гомеостатических и компенсаторных механизмов на этапе, когда биохимические, морфологические и функциональные сдвиги, предшествующие появлению выраженных симптомов и признаков заболевания, являются полностью обратимыми» (ВОЗ, 1977, 1986)

**Профпатология одна из основных дисциплин медицины труда. Профпатология является медицинской врачебной специальностью, в то время как медицина труда охватывает гораздо более широкий спектр профильных и общеукрепляющих направлений. Термин «медицина труда» предложен в 1951г.**

**В 1995г. на комитете по медицине труда ВОЗ были определены три основные задачи медицины труда.**

- **МЕДИЦИНА ТРУДА** – интегрированная область профилактической и лечебной медицины, **целью** которой является управление состоянием здоровья человека труда, а **предметом** – научное обоснование и практическое внедрение средств и методов его сохранения и укрепления.

# Структура службы медицины труда

Федеральный уровень – НИИ медицины труда  
РАМН (Федеральный экспертный совет)

Региональный уровень – НИИ гигиены, клиники  
профпатологии

Территориальный уровень - Профцентры (80)

Муниципальный уровень – Центры медицины  
труда на предприятиях, МСЧ, ЛПУ

# Основные задачи медицины труда

- 1) Укрепление и поддержание здоровья работающих и их трудоспособности.**
- 2) Изучение производственной среды и трудового процесса для максимального обеспечения безопасности и сохранения здоровья на рабочем месте.**
- 3) Совершенствование организации и культуры труда.**

# В Европейском обзоре условий труда отмечено, что:

- 30% рабочих Евросоюза получали б/листы из-за болей в спине,
- 28% жаловались на повышенную утомляемость ,
- 17% имели локальные мышечные боли,
- 13% - головную боль,
- только 28% рабочих в течение года не отсутствовали на рабочем месте.



# Медицина труда

## Гигиена труда

- изучение условий труда и характеристика труда
- влияние условий труда на здоровье работающих
- профилактика вредного и опасного действия производственной среды на работающих
- оценка состояния здоровья работающих

## Профпатология

- первичная, вторичная, третичная профилактика профессиональных заболеваний
- диагностика, лечение профессиональных заболеваний
- экспертиза связи заболевания с профессией
- экспертиза профпригодности
- оценка здоровья работающего населения
- изучение особенностей течения производственно-обусловленных заболеваний

## Коммунальная гигиена, экология

- мониторинг показателей здоровья в зависимости от состояния окружающей среды

## Общая патология

- изучение общепатологических закономерностей

лпу

Работодатель

Фонд социального страхования

# КРУГ ИНТЕРЕСОВ СЛУЖБ МЕДИЦИНЫ ТРУДА, СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ И ОХРАНЫ ТРУДА В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ

## Медицина труда

Укрепление и поддержание здоровья работающих и их трудоспособности, обеспечение предупредительных мер по сокращению профессиональной и профессионально-обусловленной заболеваемости  
(Объединенный Комитет ВОЗ/МОТ по медицине труда, 1950г.)

## Социальное страхование

Обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска  
(ФЗ-125)

## Охрана труда

Создание условий труда соответствующих требованиям сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности  
(ФЗ-181)

- 30 июня 2006 г. был подписан Федеральный закон № 90-ФЗ, поправки которого фактически изложили Трудовой кодекс в новой редакции, в частности, статус индивидуального предпринимателя-работодателя был максимально приближен к статусу организации-работодателя. В соответствии с этим основные положения по охране труда распространены на всех работодателей, в том числе на индивидуальных, в то время как в прежней редакции они относились, преимущественно, к организациям. Теперь юридическая норма о том, что работодатель независимо от своего статуса обязан обеспечивать безопасность труда и условия, отвечающие требованиям охраны и гигиены труда, получила дополнительное четкое юридическое подтверждение.

- В настоящее время экспертиза профпригодности понимается как соответствие функциональных способностей работника (включая физические, психические, социальные) к выполнению конкретной работы.
- Медицинские осмотры должны служить целям профилактики и защиты, которые включают не только сохранение и укрепление здоровья работников, но и защиту доступа к труду, право на получение компенсаций, пособий по медицинскому страхованию и социальной защите.
- С позиции медицины труда пригодность к работе (фитнес) можно определить только в отношении той или иной работы или вида деятельности; аналогично, не существует случаев абсолютной непригодности к трудовой деятельности.

- **Гигиена труда** – профилактическая медицина изучающая условия и характер труда, их влияние на здоровье и функциональное состояние и разрабатывающая научные основы и практические меры, направленные на профилактику вредного и опасного действия производственной среды и трудового процесса на работающих.
- **Условия труда** – совокупность факторов трудового процесса и производственной среды, в которой осуществляется деятельность человека. Различают оптимальные, допустимые, вредные и опасные условия труда.

- Инструментами управления профессионального риска являются приказы Минздравсоцразвития РФ по аттестации рабочих мест и медицинским осмотрам работников.
- Аттестация официально на треть, а по существу более чем наполовину – гигиеническая оценка труда, поэтому при аккредитации аттестующей организации необходимо выдвигать требование о наличии гигиенистов в их составе.

# Классификация условий труда

- **Оптимальные** условия труда (1 класс) - такие условия, при которых сохраняется здоровье работающих и создаются предпосылки для поддержания высокого уровня работоспособности. Оптимальные нормативы производственных факторов установлены для микроклиматических параметров и факторов трудового процесса. Для других факторов условно за оптимальные' принимаются такие условия труда, при которых неблагоприятные факторы отсутствуют либо не превышают уровни, принятые в качестве безопасных для населения.
- **Допустимые** условия труда (2 класс) характеризуются такими уровнями факторов среды и трудового процесса, которые не превышают установленных гигиенических нормативов для рабочих мест, а возможные изменения функционального состояния организма восстанавливаются во время регламентированного отдыха или к началу следующей смены и не должны оказывать неблагоприятного действия в ближайшем и отдаленном периоде на состояние здоровья работающих и их потомство. Допустимые условия труда условно относят к безопасным.

- **ВРЕДНЫЕ** условия труда (3 класс) характеризуют , наличием вредных производственных факторов, превышающих гигиенические нормативы и оказывающих неблагоприятное действие на организм работающего и/или его потомство.

Вредные условия труда по степени превышения гигиенических нормативов и выраженности изменений в организме работающих подразделяются на 4 степени вредности:

- ✓ **1 степень 3 класса (3.1)** - условия труда характеризуются такими отклонениями уровней вредных факторов от гигиенических нормативов, которые вызывают функциональные изменения, восстанавливающиеся, как правило, при более длительном (чем к началу следующей смены) прерывании контакта с вредными факторами и увеличивают риск повреждения здоровья;

- ✓ **2 степень 3 класса (3.2)** - уровни вредных факторов, вызывающие стойкие функциональные изменения, приводящие в большинстве случаев к увеличению производственно обусловленной заболеваемости (что проявляется повышением уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности и, в первую очередь, теми болезнями, которые отражают состояние наиболее уязвимых орга. з и систем для данных вредных факторов), появлению начальных признаков или легких (без потери профессиональной трудоспособности) форм профессиональных заболеваний, возникающих после продолжительной экспозиции (часто после 15 и более лет);

- ✓ **степень 3 класса (3.3)** - условия труда, характеризующиеся такими уровнями вредных факторов, воздействие которых приводит к развитию, как правило, профессиональных болезней легкой и средней степеней тяжести (с потерей профессиональной трудоспособности) в периоде трудовой деятельности, росту хронической (производственно-обусловленной) патологии, включая повышенные уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

- ✓ **степень 3 класса (3.4)** - условия труда, при которых могут возникать тяжелые формы профессиональных заболеваний (с потерей общей трудоспособности), отмечается значительный рост числа хронических заболеваний и высокие уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности;



- **Опасные (экстремальные)** условия труда (4 класс) характеризуются уровнями производственных факторов, воздействие которых в течение рабочей смены (или ее части) создает угрозу для жизни, высокий риск развития острых профессиональных поражений, в. т.ч., тяжелых форм.

# **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА факторов производства**

- **ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЕ  
КОНЦЕНТРАЦИИ (ПДК) –**

**КОНЦЕНТРАЦИИ, КОТОРЫЕ ПРИ ЕЖЕДНЕВНОЙ (КРОМЕ ВЫХОДНЫХ ) 8-МИ ЧАСОВОЙ РАБОТЕ (НО НЕ БОЛЕЕ 41 ЧАСА В НЕДЕЛЮ) В ТЕЧЕНИЕ ВСЕГО РАБОЧЕГО СТАЖА НЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ОТКЛОНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, ОБНАРУЖИВАЕМЫХ СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЙ, В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ ИЛИ В ОТДАЛЕННЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ КАК НАСТОЯЩЕГО, ТАК И БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЙ.**

# **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА факторов производства**

- **БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПДК (БПДК) –**

**УРОВНИ ВРЕДНОГО ВЕЩЕСТВА (ИЛИ ПРОДУКТОВ ЕГО ПРЕВРАЩЕНИЯ) В ОРГАНИЗМЕ РАБОТАЮЩИХ (КРОВЬ, МОЧА, ВЫДЫХАЕМЫЙ ВОЗДУХ, ВОЛОСЫ, НОГТИ И Т.Д.) ИЛИ УРОВНИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОТВЕТА НАИБОЛЕЕ ПОРАЖАЕМОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА (УРОВНИ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ, ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОРФИРИНОВОГО ОБМЕНА, МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИИ, КАРБОКСИГЕМОГЛОБИНЕМИИ И ДР.), ПРИ КОТОРЫХ НЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗМЕНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ИНДИВИДА, НАСТОЯЩЕГО И БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЙ.**

# Вредный производственный фактор

- фактор среды и трудового процесса, воздействия которого на работающего при определенных условиях может вызвать профессиональные заболевания, временное или стойкое снижение работоспособности, повысить частоту соматических или инфекционных заболеваний, привести к нарушению здоровья потомства

- Любой интегральный количественный показатель профессиональных рисков является показателем условным и приблизительным. Расчет его может быть основан на каком-либо интегральном биологическом критерии человека, который в общем виде отражал бы состояние здоровья, уровень работоспособности и функциональных резервов организма.

# Различают следующие группы вредных производственных факторов:

- I. **Физические** (шум, вибрация, температура, давление, неионизирующие и ионизирующие излучения). Наиболее значимым является вредный производственный фактор, вызывающий вибрационную болезнь и нейросенсорную тугоухость. Лучевая болезнь и кессонная болезнь встречаются редко. Хронические перегревы исключены из списка профессиональных заболеваний.
- II. **Пылевой фактор** вызывает и профессиональное заболевание (антракосиликоз и общее заболевание: хронический бронхит и др.)

**III. Химические факторы**, в том числе некоторые вещества биологической природы (антибиотики, витамины, ферменты, гормоны, белковые препараты), получаемые химическим синтезом или для контроля которых используют методы химического анализа.

- По оценкам ВОЗ, работники транспортных отраслей подвергаются воздействию комплекса неблагоприятных факторов производственной среды, среди которых свыше 100 000 химических веществ и соединений, около 50 физических и 200 биологических факторов, около 20 разнообразных нервных и физических нагрузок.



- В 40-е годы повышенная смертность от злокачественных новообразований (ЗН) наблюдалась у рабочих-резинщиков в штате Огайо (центре резиновой промышленности США), а среди мужского населения штата — от опухолей центральной нервной системы в районе размещения шинных заводов.

- В ходе проведенного в Великобритании в конце 40-х годов анализа смертности от рака мочевого пузыря (РМП) среди профессиональных групп, имевших контакт с красителями, была обнаружена повышенная частота этих опухолей в Бирмингеме — районе концентрации шинных и резиновых предприятий у работавших на них. Предполагалось, что действующим агентом является использовавшийся в рецептуре резины антиоксидант, содержащий в качестве примесей до 2,5 % свободных нафтиламинов, в том числе и 2-нафтиламин — сильный канцероген, вызывающий РМП у человека. Практическим результатом этого исследования, ставшего классическим в эпидемиологии профессионального рака, явилось устранение к 1950г. указанного антиоксиданта из производства резины в Великобритании.

- Вслед за этим исследованием проведен анализ профессий всех умерших от РМП в Англии и Уэльсе в 1921 — 1951 г., а также были изучены истории болезни госпитализированных в 1936—1950 г. больных опухолями этой локализации в центре резиновой промышленности Великобритании. Выявлено повышение частоты опухолей мочевого пузыря у работников производства резины, что подтвердило профессиональную обусловленность высокого риска РМП.

- Повышение риска рака желудка связано с работой в условиях высокого содержания пыли, рака легкого—с воздействием вулканизационных газов, РМП - с факторами, действующими на всем протяжении производственного цикла. Американскими авторами была убедительно доказана связь между действием растворителей и повышенным риском развития лимфом и лейкозов у работников производства резины.

- Оценка экспозиции в резиновом производстве чрезвычайно сложна в силу многокомпонентности резиновой смеси, возможности образования новых соединений в процессе производства. Поэтому часто пользуются суммарной оценкой группы факторов: пылеобразующих агентов, вулканизационных газов и растворителей, масел и др. Роль пыли как этиологического фактора в генезе профессионального рака желудка выявлена в приведенных выше и недавних специальных исследованиях.
- Сажа — основной пылеобразующий агент при изготовлении резиновой смеси, носитель канцерогенных полициклических ароматических углеводородов и др. соединений, способствующий их депонированию в легких. Исходя из результатов изучения онкологической смертности рабочих сажевых производств, где этот фактор действует изолированно от других ингредиентов резиновой смеси, определенного заключения о его вкладе в повышение онкологического риска дать нельзя. У рабочих сажевых производств в Великобритании отмечено незначимое повышение смертности от рака легкого и РМП, которое не было связано с уровнем и продолжительностью воздействия сажи.

- Имеющиеся в мировой литературе результаты исследований рабочих резинового производства свидетельствуют о повышенном риске развития у них ЗН легкого, желудка, толстой кишки, мочевого пузыря, кроветворной и лимфатической системы, поджелудочной, предстательной, щитовидной желез, головного мозга, желчного пузыря, желчных путей и др. На основании этого оно и отнесено к канцерогенно-опасным для человека. Однако степень доказанности повышенного риска развития отдельных локализаций рака различна. Наиболее убедительны свидетельства связи с профессиональными факторами повышенного риска РМП и лейкозов.

Данные факторы могут вызвать **острое профессиональное заболевание**, т.е. заболевание которое возникает в результате однократного (в течение 1-й рабочей смены) действия химических веществ превышающих ПДК.

**Хронические интоксикации** возникают в результате длительного воздействия химических веществ

# **Особенности современной клиники профессиональных заболеваний**

- **Изолированное или комбинированное воздействие профессиональных факторов малой интенсивности в сочетании с умственным, эмоциональным напряжением, гипокинезией или монотонным трудом**
- **Сочетанные формы профессиональной патологии**
- **Маловыраженные формы профзаболеваний, патоморфоз**
- **Рост числа профзаболеваний «от перенапряжения»**
- **Рост производственно обусловленной патологии**
- **Частое сочетание профессиональных заболеваний с соматической патологией, рост числа случаев ассоциированных заболеваний**



# ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- Связь с характером трудового процесса и действующим фактором производственной среды
- Длительное развитие в условиях действующего фактора с превышением ПДК, ПДУ (при хронических профессиональных заболеваниях)
- Групповой характер заболевания
- Наличие «специфического» симптомокомплекса
- Первично-хронический характер заболевания
- Симптом «элиминации-экспозиции»
- Диагностика в период контакта с производственным фактором

В отдаленном периоде возможна диагностика профессионального рака либо «позднего» пневмокониоза

- **Отдаленные последствия воздействия химических веществ** – это состояние, которое возникает после острой или хронической интоксикации спустя определенный период времени. От химических факторов могут возникать и ряд общих заболеваний: аллергозы и онкозаболевания.

**IV. Биологический фактор** – это микроорганизмы продуценты, живые клетки и споры, содержащиеся в препаратах, патогенные микроорганизмы, с которыми контактирует работник во время профессиональной деятельности.

**V. Перенапряжение** (физическое и психоэмоциональное)

1. Работа в условиях нагревающего микроклимата вызывает изменение функционального состояния организма (показатели терморегуляции, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, нервно-мышечного аппарата). Выявлены корреляционные зависимости изменения указанных показателей от возраста и стажа работы в этих условиях.
2. Интенсивные тепловые и физические нагрузки в условиях «горячих» производств ведут к усилению темпов биологического старения.
3. Выраженные изменения функционального состояния организма и усиление темпов биологического старения отмечаются в начальный период работы в «горячих» производствах (стаж 1 — 4 года), а также при длительности работы более 15 лет.
4. Полученные данные должны быть учтены при разработке рекомендаций по оздоровлению условий микроклимата и медицинскому обеспечению рабочих «горячих» производств.

# Порядок выявления и расследования профессиональных заболеваний

- Выявление профессиональных заболеваний проводится:
- В ходе периодических медицинских осмотров работающих во вредных и опасных условиях труда (до 90%)
- При обращении работающего в лечебно-профилактическое учреждение амбулаторного или стационарного типа (около 10%)

# Порядок выявления и расследования профессиональных заболеваний

- Выявление и расследование профессиональных заболеваний проводится в соответствии с нормативными документами:
- Приказом МЗ РФ №302 Н (2011г.)
- Постановлением Правительства №967 (2000г.)
- Приказом МЗ РФ №176 (2001г.)

## Порядок выявления и расследования профессиональных заболеваний

- При подозрении на профессиональный характер заболевания учреждением здравоохранения подается экстренное извещение в ЦРПН и оформляются документы в Центр профпатологии или иное профильное учреждение профпатологии (имеющее лицензию на экспертизу связи заболевания с профессией) для диагностики профессионального заболевания.

# **Порядок выявления и расследования профессиональных заболеваний**

## **Документы, необходимые для направления в Центр профпатологии:**

- Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, заверенная главным врачом Центра Роспотребнадзора
- Копия трудовой книжки (профмаршрут)
- Выписка из амбулаторной карты с результатами ПМО за последние 3-5 лет



## Современные социально-экономические условия, в которых работают профпатологи, характеризуются:

- спадом производства;
- ростом миграции трудоспособного населения;
- снижением объемов финансирования работ по улучшению условий труда;
- низким уровнем санитарной и технической дисциплины на предприятиях малого и частного бизнеса;
- износом основных средств производства (50-80%);
- рост безработицы, боязнь потерять рабочее место с нежеланием обращаться в поликлиники даже при наличии четких сегментов заболевания;
- высокая распространенность среди трудоспособного населения психологического стресса и психосоматических заболеваний по типу «социофобий»;
- активное обращение в центры профпатологии лиц пенсионного возраста, лиц, прекративших работу во вредных условиях, учитывая имеющуюся систему социального страхования от профессиональных заболеваний;
- недостаточный уровень знаний врачей, проводящих профосмотры по профпатологии, недостаточная материально-техническая база ЛПУ;
- право работодателя на выбор ЛПУ.

Все эти факторы способствуют росту профессиональной заболеваемости и утяжелению, длительной временной нетрудоспособности по общей патологии, и очень часто и даже в большинстве случаев угрозу для жизни представляет<sup>57</sup> общесоматическая патология.