

ЛИТЕРАТУРА

1. *Адашкевич, В.П.* Дерматологические индексы в дерматологии / В.П. Адашкевич. — М.: Медицинская книга, 2004. — С.165.
2. *Белоусова, Т.А.* Аллергодерматозы — болезни современной цивилизации / Т.А. Белоусова // Российский медицинский журнал. — 2004. — Т. 11, № 27. — С.1538—1542.
3. *Иванова, В.Л.* Кожные и венерические болезни: справочник / В.Л. Иванова. — М.: Медицина, 2007. — С.315—320.
4. *Львов, А.Н.* Современная диагностика аллергического контактного дерматита: возможности и перспективы / А.Н. Львов, О.Л. Иванов, С.С. Белоусова, С.С. Полунина // Российский журнал кожно-венерологических болезней. — 2007. — № 3. — С.17—22.
5. *Покровский, В.И.* Имунфан. Опыт применения в клинической практике / В.И. Покровский. — М., 2010. — С.1—2.
6. *Потекаев, Н.С.* Экзема: ремарки и современные представления / Н.С. Потекаев // Клиническая дерматовенерология. — 2009. — № 1. — С.67—73.
7. Quality of life and depression in a population of occupational hand eczemapatients / R.S. Cvetkovski, R. Zachariae, H. Jensen [et al.] // Contact Dermatitis. — 2006. — Vol. 54. — P.21—22.
8. Hand dermatitis / D.M. Elston, K.L. Watsky, K. Schwarzenberger [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. — 2002. — Vol. 47. — P.292—299.
9. Impact of chronic hand dermatitis on quality of life, work productivity, activity impairment and medical costs / J.F. Fovler, A. Ghosh, S. Sung [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. — 2006. — Vol. 54. — P.448—457.
2. *Belousova, T.A.* Allergodermatозы — болезни современной цивилизации [Allergic dermatoses — diseases of modern civilization] / T.A. Belousova // Rossiiskii medicinskii zhurnal [Russian Medical Journal]. — 2004. — Т. 11, № 27. — С.1538—1542.
3. *Ivanova, V.L.* Kozhnye i venericheskie bolezni [Skin and venereal diseases]: spravochnik / V.L. Ivanova. — M.: Medicina, 2007. — S.315—320.
4. *L'vov, A.N.* Sovremennaya diagnostika allergicheskogo kontaktnogo dermatita: vozmozhnosti i perspektivy [Modern diagnostics of allergic contact dermatitis: possibilities and prospects] / A.N. L'vov, O.L. Ivanov, S.S. Belousova, S.S. Polunina // Rossiiskii zhurnal kozhno-venerologicheskikh boleznei [Russian journal of skin and venereal diseases]. — 2007. — № 3. — S.17—22.
5. *Pokrovskii, V.I.* Imunofan. Opyt primeneniya v klinicheskoi praktike [Imunofan. Clinical practice experience] / V.I. Pokrovskii. — M., 2010. — S.1—2.
6. *Potekaev, N.S.* Ekzema: remarki i sovremennye predstavleniya [Eczema: remarks and modern ideas] / N.S. Potekaev // Klinicheskaya dermatovenerologiya. — 2009. — № 1. — S.67—73.
7. Quality of life and depression in a population of occupational hand eczemapatients / R.S. Cvetkovski, R. Zachariae, H. Jensen [et al.] // Contact Dermatitis. — 2006. — Vol. 54. — P.21—22.
8. Hand dermatitis / D.M. Elston, K.L. Watsky, K. Schwarzenberger [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. — 2002. — Vol. 47. — P.292—299.
9. Impact of chronic hand dermatitis on quality of life, work productivity, activity impairment and medical costs / J.F. Fovler, A. Ghosh, S. Sung [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. — 2006. — Vol. 54. — P.448—457.

REFERENCES

1. *Adaskevich, V.P.* Dermatologicheskie indeksy v dermatologii [Dermatological indices in dermatology] / V.P. Adaskevich. — M.: Medicinskaya kniga, 2004. — S.165.

Принята 16.09.2014

© З.М. Берхеева, А.М. Гиниятова, 2015

УДК 613.62(470.41)

МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

ЗУХРА МИНДИЯРОВНА БЕРХЕЕВА, канд. мед. наук, доцент кафедры гигиены, медицины труда ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-905-310-74-46, e-mail: kgmu_profpat@mail.ru

АЛСУ МУХАММАТОВНА ГИНИЯТОВА, Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан, Казань, Россия, тел. 8-97-240-95-03, e-mail: rpn.trud@tatar.ru

Реферат. Целью работы явилось изучение динамики и структуры профессиональной заболеваемости в Республике Татарстан. Анализ выполнен на основе данных Республиканского регистра профессиональных заболеваний, Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан. **Результаты.** Профессиональная заболеваемость на протяжении последних 10 лет сохраняется в пределах 1,52—1,99 случаев на 10 000 работающих в Российской Федерации и 1,16—1,87 — в Республике Татарстан. В структуре профессиональной патологии преобладают заболевания, обусловленные воздействием физических факторов. Второе место составили болезни от воздействия промышленных аэрозолей, третье — заболевания, связанные с воздействием физических перегрузок, четвертое — острые и хронические интоксикации, пятое — инфекционные болезни. **Заключение.** Уровень зарегистрированной хронической профессиональной заболеваемости не отражает реальной ситуации, связанной с состоянием условий труда на производстве. Немаловажное значение имеет неудовлетворительное качество периодических медицинских осмотров и недоявление больных с начальными признаками профзаболеваний. Нельзя не учитывать желание самого работника сохранить рабочее место, а следствием этого является поздняя экспертиза связи заболевания с профессией. Из числа зарегистрированных за последние 5 лет 20—30% больных обратились за профпатологической экспертизой самостоятельно, а не в ходе периодического медосмотра. Большинство случаев профпатологий, выявленных при обращении работников за медицинской помощью, — хронические формы профессиональных заболеваний, которые, как правило, установлены работникам со стажем работы с вредным производственным фактором 20—39 лет (до 80%) и возрастом свыше 50 лет (до

70%). Комплексное решение задач по охране здоровья работающих с учетом межведомственной координации системы мер позволит обеспечить сохранение трудового потенциала, продлить трудовое долголетие, снизить общую и профессиональную заболеваемость.

Ключевые слова: профпатологическая служба, профессиональная заболеваемость, периодические медицинские осмотры.

LONG-TERM DYNAMICS AND STRUCTURE OF OCCUPATIONAL DISEASES IN REPUBLIC OF TATARSTAN

ZUKHRA M. BERKHEEVA, Ph.D., associate professor of Department of hygiene and occupational health of SBEI HPE «Kazan State Medical University» of Russian Ministry of Health, Kazan, Russia, tel. 8-905-310-74-46, e-mail: kgmu_profpat@mail.ru

ALSU M. GINIYATOVA, Department of the Federal service for supervision of consumer rights protection and human well-being in the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia, tel. 8-97-240-95-03, e-mail: rpn.trud@tatar.ru

Abstract. *The aim* of the work was to study the dynamics and structure of occupational diseases in the Republic of Tatarstan. Analysis is made on the basis of the data of the national register of occupational diseases, the Epidemiology service of the Republic of Tatarstan. Results. Occupational morbidity over the past 10 years is stayed within 1,52—1,99 per 10 000 working population in Russian Federation and 1,16—1,87 in the Republic of Tatarstan. Diseases caused by the influence of physical factors prevail in the structure of the pathology are. Diseases caused by industrial aerosols are on the second place followed by diseases associated with physical overload, acute and chronic intoxication and infectious diseases. *Conclusion.* The level of registered chronic occupational diseases does not reflect the real situation concerning working conditions. Poor quality of the periodic health examination and diagnostic patients with initial signs of occupational diseases also important. It is necessary to consider desire of the worker to keep his workplace and thereof late examination of communication of a disease with a profession. Among patients registered over the last 5 years 20—30% applied for professional pathological examination by themselves, not during periodic medical examination. The majority of the cases of professional pathology revealed at request of workers consisted of chronic forms of occupational diseases which are, as usual, were established at workers with 20—39 year experience with harmful production factor (80%) and age over 50 years (to 70%). The complex health protection of working population with interdepartmental coordination will provide preservation of labor potential, extension of labor longevity, decrease general and professional incidence.

Key words: occupational service, occupational diseases, periodical medical examinations.

По данным Международной организации труда, ежегодно 2 млн 200 тыс. человек в мире умирают в результате несчастных случаев на работе или болезней, связанных с производством, 270 млн человек на рабочем месте получают разного рода травмы, 160 млн человек ежегодно получают профессиональные заболевания. В экономически развитых странах здоровье работника рассматривается как неперемное условие, напрямую влияющее на производственный процесс и качество произведенной продукции: «больной производитель не может производить качественный товар» [6].

Профессиональная заболеваемость (ПЗ) является неотъемлемой частью общей заболеваемости населения. Она объединяет категории заболеваний, которые возникли в результате профессиональной деятельности человека и обусловлены исключительно или преимущественно влиянием вредных производственных факторов [4, 6].

Цель работы — изучение динамики и структуры профессиональной заболеваемости в Республике Татарстан.

Материал и методы. Анализ выполнен на основе данных Управления Роспотребнадзора по Республике Татарстан (РТ), Республиканского регистра профессиональных заболеваний.

Результаты и их обсуждение. По данным Татарстанстата, на протяжении последних лет отмечается рост удельного веса работников, занятых во вредных и опасных условиях труда. На начало 2010 г. он составлял 23,4% от общей численности ра-

ботающего населения, в 2011 г. — 26,6%, в 2012 г. — 28,3%, в 2013 г. — уже 31,1% [3].

Причинами неудовлетворительных условий труда являются изношенность основных производственных фондов и технологического оборудования, использование морально устаревших технологий, невысокие темпы модернизации предприятий, недостаточный уровень механизации и автоматизации технологических процессов, снижение ответственности работодателей за состояние условий и охраны труда.

Профессиональная заболеваемость в РФ и РТ на протяжении последних 2004—2013 гг. сохраняется в пределах 1,52—1,99 случаев на 10 000 работающих в Российской Федерации (РФ) и 1,16—1,87 — в Республике Татарстан (рис. 1). Показатель ПЗ в РТ в 2013 г. составил 1,87 случаев на 10 000 работающих (РФ — 1,79) [1, 2, 3, 5].

В РТ удельный вес хронических профессиональных заболеваний в 2013 г. составил 99,2%, острых профессиональных заболеваний — 0,8%. В 2012 г. острые профессиональные заболевания и отравления не регистрировались, в 2011 г. зарегистрировано хронических профзаболеваний — 97,5%, острых — 2,5%.

Анализ показателей ПЗ по разделам экономической деятельности выявил, что наиболее высокий уровень ее был зарегистрирован среди работников предприятий и организаций, включенных в раздел А «Сельское хозяйство» — 7,32 на 10 000 работников (в 2012 г. — 6,05, в 2011 г. — 6,83) [2, 3]. Второе

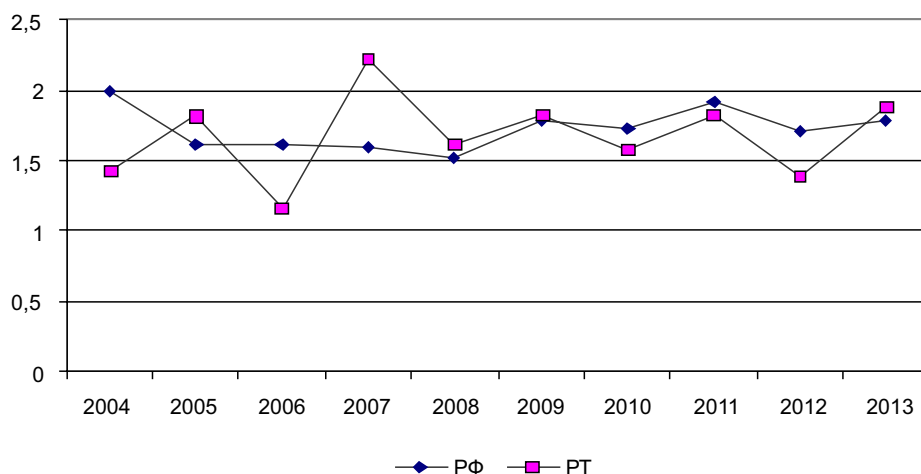


Рис. 1. Показатели профессиональной заболеваемости по Республике Татарстан и Российской Федерации в 2004—2013 гг.

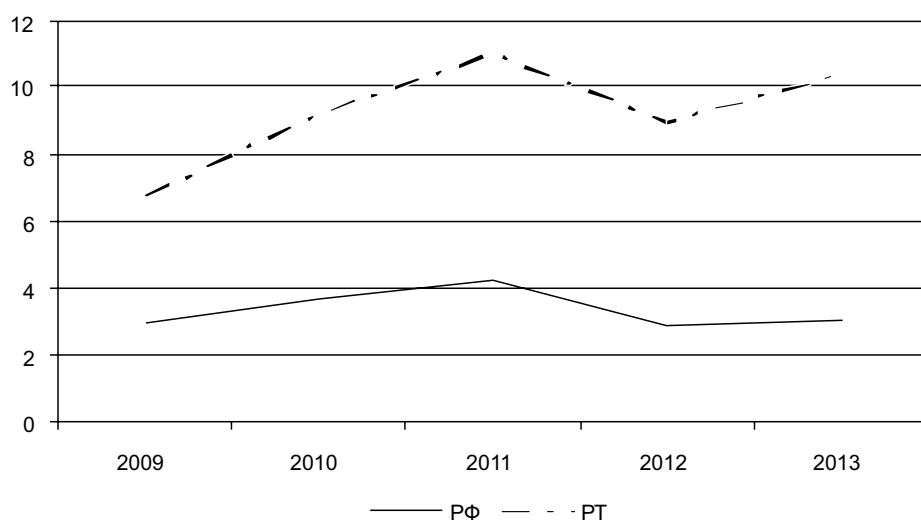


Рис. 2. Показатели профессиональной заболеваемости у работников сельского хозяйства РФ и РТ на 10 000 работающих

ранговое место по уровню ПЗ занимает раздел D «Обрабатывающие производства» — 5,89 на 10 000 работников (в 2012 г. — 3,46, в 2011 г. — 5,79). Третье ранговое место занимает раздел I «Транспорт и связь» — 1,74 на 10 000 работников (в 2012 г. — 2,32, в 2011 г. — 1,28).

Сравнительный анализ ПЗ в РТ и РФ по разделу А «Сельское хозяйство» (рис. 2) свидетельствует о более высоких показателях в РТ на протяжении 2009—2013 гг. [3, 8].

В 2004—2013 гг. наиболее высокие показатели ПЗ отмечались на литейном заводе ОАО «КамАЗ», кузнечном заводе ОАО «КамАЗ», ОАО «КАПО им. С.П. Горбунова», ОАО «Казанский вертолетный завод», ОАО «Зеленодольский завод им. А.М. Горького», ОАО «Казанский вертолетный завод» и ОАО «Казанское моторостроительное производственное объединение» (табл. 1).

Анализ ПЗ показал, что по-прежнему лидируют заболевания, обусловленные воздействием физических факторов (шум и вибрация), составившие в отчетном году 52,5%. Второе место составили

профессиональные болезни органов дыхания (ОД) от воздействия промышленных аэрозолей (20,9%), третье — заболевания, связанные с воздействием физических перегрузок (18,6%), четвертое — острые и хронические интоксикации (6%), пятое — инфекционные болезни (1,2%). Структура профессиональных заболеваний по этиологическому фактору аналогична российской.

Около трети зарегистрированных в 2013 г. диагнозов профессиональных заболеваний составляет двусторонняя нейросенсорная тугоухость (НСТ) — 33,5%, на втором месте — заболевания органов дыхания (бронхиты, пневмокозиозы, ринофарингиты) — 26,9%, последующие ранговые места занимают вибрационная болезнь (ВБ) — 19% и заболевания скелетно-мышечной системы (СМС) — 18,2% (табл. 2).

Практически у каждого четвертого больного в РТ (53 человека из 211) одновременно были диагностированы 2 и более профзаболеваний, при этом отмечается увеличение их удельного веса в 2 раза в 2013 г. (24,5%) по сравнению с 2004 г. (11,9%) (рис. 3).

Таблица 1

Показатели профессиональной заболеваемости на отдельных предприятиях Республики Татарстан
(на 10 000 работающих)

Предприятие	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
КАПО	3,7	11,6	24,6	29	17	12,2	15,8	29,8	10,5	28
КМПО	3,7	14,8	5,6	4,1	11,9	17,6	9,9	28	13,2	13,2
КВЗ	17,5	11,1	9,7	1,5	10,7	7,3	5,65	8,5	9,9	22,6
Завод им. А.М. Горького	12,1	14,6	14,4	6,6	1,4	6,5	6,8	31,5	45	19,1
Литейный завод	61,4	80,3	34	79,1	64,2	83,25	64,7	86,3	33,5	91,6
Кузнечный завод	39	29,3	9,4	19,1	27,3	29,2	4,9	48,8	12,4	51,9
РТ	1,42	1,81	1,16	2,22	1,61	1,83	1,58	1,82	1,39	1,87

Таблица 2

Структура профессиональных заболеваний в Республике Татарстан (в %)

Заболевание	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
НСТ	41,6	37,1	32,9	53	47,8	50	35,8	36,5	36,5	33,5
ВБ	8,9	16,6	11,6	7,7	10,3	7	16,5	16,4	14,8	19
ПЗ ОД	33,7	34,9	36,3	32,3	25,4	23,1	27,8	27,5	21,3	26,9
ПЗ СМС	12,6	9,2	17,1	5,7	13,8	12	16	15,9	20,6	18,2
Прочие	3,2	2,2	2,1	1,3	2,7	7,9	3,8	3,7	6,8	2,4

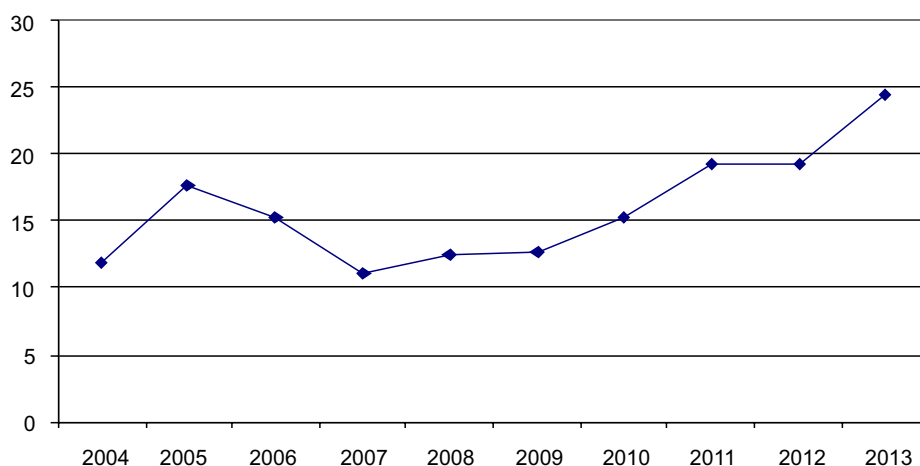


Рис. 3. Удельный вес больных с двумя и более установленными профессиональными заболеваниями (в %)

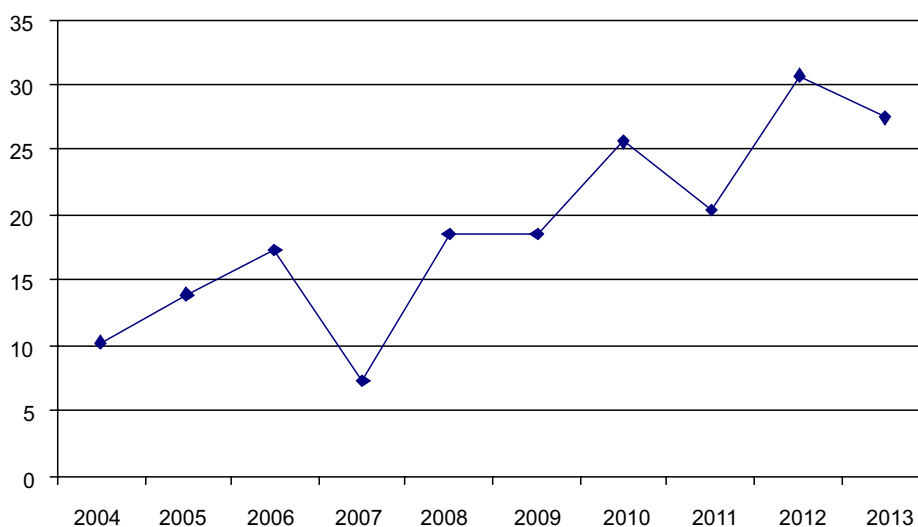


Рис. 4. Удельный вес профессиональных заболеваний, выявленных при обращении за медицинской помощью (в %)

Также отмечается рост удельного веса больных профзаболеваниями, установленными при обращении за медицинской помощью, а не в ходе перио-

дических медицинских осмотров (рис. 4). В 2004 г. удельный вес таких больных был 10%, тогда как в 2013 г. данный показатель составил 25,5%.

Нами проанализирована накопленная профессиональная заболеваемость. На 1 января 2014 г. регистр больных профессиональными заболеваниями содержал информацию на 6220 человек. Первое ранговое место занимает НСТ (34,6%), второе — ВБ (24,4%), третье — болезни органов дыхания (23,3%). Заболевания скелетно-мышечной системы составляют 13,1%. Небольшой удельный вес имеют профессиональные заболевания, вызванные воздействием биологического фактора (2,2%), и прочие болезни, составившие 2,5% (рис. 5).

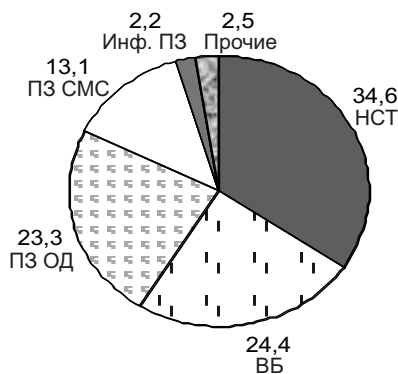


Рис. 5. Структура накопленной профессиональной заболеваемости в Республике Татарстан (в %)

Преобладающее большинство больных профзаболеваниями были лица мужского пола, составляющие от 65 до 75,8%.

На протяжении изученного периода отмечается более высокий удельный вес профессиональных заболеваний среди работниц-женщин РТ по сравнению с данными РФ (рис. 6). Так, в РФ профессиональные заболевания регистрировались у лиц женского пола в пределах 21,8—14,5%, тогда как в РТ — 31,8—24,2%.

У женщин чаще диагностировались заболевания скелетно-мышечной системы, составляющие 50—55%, болезни органов дыхания (24—35%).

Данное обстоятельство связано, прежде всего, с тем, что в центре профпатологии чаще обследуются работницы следующих профессий: животноводы, чей труд связан с физическими перегрузками, а также работницы литейного производства, контактирующие с промышленными аэрозолями и токсичными раздражающими веществами (стерженщицы, земледельцы, гальваники и др.).

У мужчин наибольший удельный вес занимают профессиональные заболевания от воздействия физических факторов (ВБ, двусторонняя НСТ, хроническая бронхолегочная патология).

В 2013 г. профессиональные заболевания зарегистрированы в 70 профессиональных категориях работников. Профессиями высокого профессионального риска стабильно остаются животноводы, сборщики-клепальщики, трактористы, электрогазосварщики и пилоты: в 11,85% случаев профзаболевания установлены животноводам, в 8,7% — сборщикам-клепальщикам, в 8,7% — трактористам, в 6,32% — электрогазосварщикам ручной и контактной сварки и в 4,7% — пилотам (табл. 3).

В 2013 г. среди лиц с установленным впервые диагнозом профессионального заболевания преобладали лица в возрасте 50—59 лет (69,4%). По сравнению с 2012 г. возросло число больных с первичным установлением связи заболевания с профессией в возрасте 60 лет и старше.

Сравнительный анализ распределения ПЗ по возрастным группам свидетельствует, что и мужчины и женщины обращаются в центр профпатологии в предпенсионном и пенсионном возрасте. В возрасте 50—54 года диагноз ПЗ был установлен 31,8% мужчин и 34,6% женщин, в возрасте 55—59 лет — 38,5% и 37,4% соответственно. Пенсионеров-мужчин было 17,5%, пенсионеров-женщин — 39,2%.

Распределение больных по профессиональному стажу было следующим: до 9 лет — 3 чел. (1,43%), 10—14 лет — 16 чел. (7,6%), 15—19 лет — 17 чел. (8,06%), 20—29 лет — 74 чел. (35,1%), 30—39 лет — 95 чел. (45,03%), 40 и более лет — 6 чел. (2,85%).

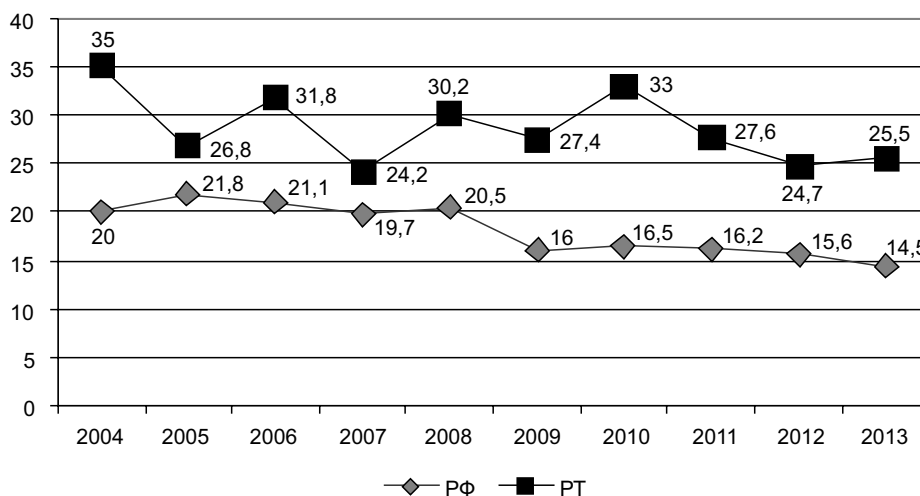


Рис. 6. Удельный вес профессиональных заболеваний женщин в Республике Татарстан и Российской Федерации в 2004—2013 гг. (в %)

Удельный вес профессиональных заболеваний по профессиям за 2011—2013 гг. (в %)

Профессия	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Животновод	12,8	12,6	13,16
Сборщик-клепальщик	3,0	6,0	8,69
Тракторист	7,9	5,3	8,69
Электрогазосварщик	7,9	4,6	7,9
Пилот	4,92	12,6	4,74
Обрубщик	7,4	3,3	3,16
Слесарь-инструментальщик	4,4	3,3	3,55
Плавильщик	0,5	0,7	2,76
Слесарь механосборочных работ	3,4	3,3	1,58
Сборщик корпусов металлических судов	2,0	3,3	1,58

В 2013 г. наибольшее число больных было из г. Набережные Челны — 84 чел. (39,8%), жителей г. Казани было 64 чел. (30,3%). Жители других муниципальных образований составили 63 чел. (29,9%).

В 2009—2013 гг. профзаболевания не устанавливались у работников 7 районов. В 2013 г. профессиональные заболевания диагностировались у жителей 24 районов. Как правило, подозрение на профзаболевание среди работников сельских районов устанавливается при обращении за медицинской помощью, поскольку руководители аграрных комплексов не организуют периодические медицинские осмотры (ПМО) своих работников.

Среди обстоятельств и условий возникновения хронических профессиональных заболеваний в 2013 г. в РТ по-прежнему первое место занимает несовершенство технологических процессов (69,94%), на втором месте — конструктивные недостатки машин и технологического оборудования (19,52%), на третьем — несовершенство рабочих мест (13,94%) (рис. 7).

Профессиональные заболевания выявляются в основном у работников, имеющих контакт с вредным производственным фактором не менее 10 лет. В 2013 г. на долю работников, имеющих стаж работы в контакте с вредным фактором 30—39 лет, приходится 45,4% всех зарегистрированных больных, 20—29 лет — 36,4%, 10—19 лет — 11,5%. На долю работников, имеющих стаж более 40 лет и до 10 лет, приходится соответственно 3,9% и 2,8%.

Основная доля профессиональных заболеваний (72,5%) выявлена при прохождении работниками ПМО. Однако 27,5% диагнозов хронических профессиональных заболеваний в 2013 г. были выявлены при активном обращении больных за медицинской помощью (в основном среди работников предприятий сельского хозяйства), в 2012 г. этот показатель составил 30,7%, в 2011 г. — 20,4%.

7,5% впервые установленных профзаболеваний привели к утрате трудоспособности (в 2012 г. — 20,6%, в 2011 г. — 21,6%), а в 0,8% (2 случая) — к

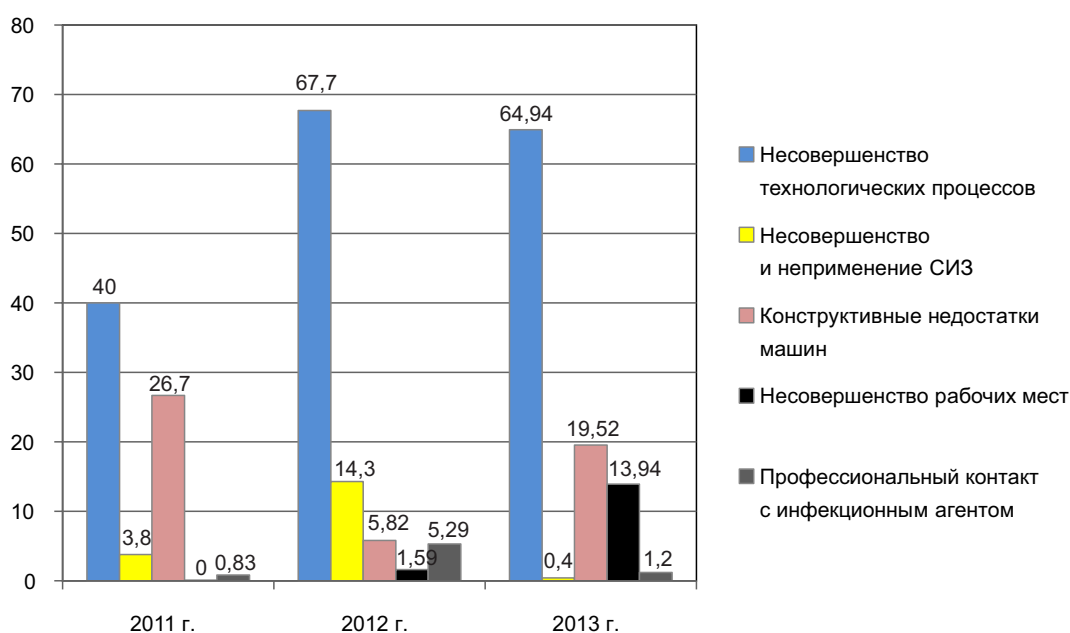


Рис. 7. Удельный вес обстоятельств и условий возникновения профессиональных заболеваний в Республике Татарстан в 2011—2013 гг. (в %)

первичной инвалидности (в 2012 г. — 1,06%, в 2011 г. — 4%).

Эти цифры свидетельствуют как о недостаточном качестве ПМО работников, занятых во вредных условиях труда, так и о несвоевременном их проведении.

Заключение. Уровень зарегистрированной хронической профессиональной заболеваемости не отражает реальную ситуацию, связанную с состоянием условий труда на производстве. В сложившейся экономической ситуации сокрытие потенциального профессионального заболевания возможно как со стороны работодателя во избежание повышенных выплат в Фонд социального страхования, так и со стороны медицинской организации с целью сохранения дальнейшего сотрудничества с предприятием по проведению ПМО. Немаловажное значение имеет желание самого работника сохранить рабочее место и вследствие этого — поздняя экспертиза связи заболевания с профессией. Так, подавляющее число больных (80,13%) с первично установленным профессиональным заболеванием проработали в контакте с вредными и опасными производственными факторами 20—39 лет. Это приводит к диагностике профпатологии на поздних стадиях заболевания с потерей профессиональной трудоспособности.

Снижение показателей ПЗ в РТ обусловлено неудовлетворительным качеством проведения ПМО и недо выявлением больных с начальными признаками профзаболеваний.

Из числа зарегистрированных за последние 5 лет больных 20—30% обратились за профпатологической экспертизой самостоятельно, а не в ходе ПМО. У работников сельскохозяйственных предприятий практически все случаи хронических профессиональных заболеваний были выявлены при обращении за медицинской помощью.

Большинство случаев профпатологии, выявленных при обращении работников за медицинской помощью, — это хронические формы профессиональных заболеваний, которые, как правило, установлены работникам со стажем работы с вредным производственным фактором 20—39 лет (до 80%) и возрастом свыше 50 лет (до 70%).

Регулярно выявляются недостатки, влияющие на эффективность ПМО, из которых следует отметить отсутствие в составе врачебной комиссии профпатологов и врачей, прошедших повышение квалификации по вопросам организации и проведения предварительных и периодических медицинских осмотров.

Большинство врачей-специалистов, привлекаемых к медицинским осмотрам согласно приказу № 302н (онколог, психиатр, нарколог, дерматовенеролог, стоматолог и др.), являются представителями специализированных служб системы здравоохранения, и их работа в соответствующих медицинских организациях не предусматривает длительных отвлечений на проведение осмотров тысяч работников с соответствующей заменой специалиста на приеме или в стационаре. Других специалистов, например аллергологов, эндокринологов, слишком мало для

полноценного обеспечения учреждений здравоохранения, исходя из чего, реальное привлечение достаточного количества врачей-специалистов к проведению массовых медицинских осмотров, которые требуют присутствия на осмотре в течение всего рабочего дня много дней подряд, крайне проблематично.

Практически не распознаются и не регистрируются такие профессиональные заболевания, как злокачественные новообразования, аллергозы органов дыхания, экзогенные токсические альвеолиты, прогрессирующая близорукость, опущение тазовых органов, в то время как риск их возникновения сохраняется на высоком уровне.

Серьезной проблемой является и противодействие работодателей по выполнению приказа Минздравсоцразвития от 12.04.2011 № 302н, регламентирующего направление в центры профпатологии стажированных работников 1 раз в 5 лет.

Комплексное решение задач по охране здоровья работающих с учетом межведомственной координации системы мер позволит обеспечить сохранение трудового потенциала, продлить трудовое долголетие, снизить общую и профессиональную заболеваемость.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берхеева, З.М. Особенности профессиональной заболеваемости в Республике Татарстан / З.М. Берхеева, И.М. Берхеев, И.Ю. Малышева [и др.] // Казанский медицинский журнал. — 2009. — № 4. — С.518—521.
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Российской Федерации в 2013 году». — М., 2014. — С.72—80.
3. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Республике Татарстан в 2013 году». — Казань, 2014. — С.62—68.
4. Вопросы профессиональной заболеваемости: ретроспектива и современность / Н.Ф. Измеров, И.В. Бухтияров, Л.В. Прокопенко // Профессия и здоровье: материалы XI Всерос. конгр., Москва, 27—29 ноября 2012 г. — М.: ФГБУ «НИИ МТ» РАМН, 2012. — С.29—35.
5. Малышева, И.Ю. Состояние профессиональной заболеваемости, организация и качество периодических медицинских осмотров лиц, занятых на вредных работах и на работах с вредными и опасными производственными факторами, в Республике Татарстан в 2013 году / И.Ю. Малышева, З.М. Берхеева, М.В. Трофимова // Информационный сборник. — Казань, 2013. — 28 с.
6. Материалы заседания Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан / И.В. Бухтияров, Н.Ф. Измеров, Л.В. Прокопенко, Г.И. Тихонова, Н.А. Костенко // Медицина труда. — 2014. — № 7. — С.1—19.
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых

работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».

8. Трофимова, М.В. Региональные особенности профессиональной заболеваемости в Республике Татарстан / М.В. Трофимова, З.М. Берхеева // Научно-методическое обеспечение деятельности центров профпатологии в современных условиях: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием, Шахты Ростовской области, 19—21 июня 2013 г. — Шахты, 2013. — С.218—221.

REFERENCES

1. Berheeva, Z.M. Osobennosti professional'noi zabo-levaemosti v Respublike Tatarstan / Z.M. Berheeva, I.M. Berheev, I.Yu. Malysheva [i dr.] // Kazanskiy medicinskiy zhurnal. — 2009. — № 4. — S.518—521.
2. Gosudarstvennyi doklad «O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya v Rossiiskoi Federacii v 2013 godu». — M., 2014. — S.72—80.
3. Gosudarstvennyi doklad «O sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopoluchiya v Respublike Tatarstan v 2013 godu». — Kazan, 2014. — S.62—68.
4. Voprosy professional'noi zabo-levaemosti: retrospektiva i sovremennost' / N.F. Izmerov, I.V. Buhtiyarov, L.V. Prokopenko // Professiya i zdorov'e: materialy XI Vseros. kongr., Moskva, 27—29 noyabrya 2012 g. — M.: FGBU «NII MT» RAMN, 2012. — S.29—35.
5. Malysheva, I.Yu. Sostoyanie professional'noi zabo-levaemosti, organizatsiya i kachestvo periodi-

cheskih medicinskih osmotrov lic, zanyatyh na vrednyh rabotah i na rabotah s vrednymi i opasnymi proizvodstvennymi faktorami, v Respublike Tatarstan v 2013 godu / I.Yu. Malysheva, Z.M. Berheeva, M.V. Trofimova // Informacionnyi sbornik. — Kazan', 2013. — 28 s.

6. Materialy zasedaniya Pravitel'stvennoi komissii po voprosam ohrany zdorov'ya grazhdan / I.V. Buhtiyarov, N.F. Izmerov, L.V. Prokopenko, G.I. Tihonova, N.A. Kostenko // Medicina truda. — 2014. — № 7. — S.1—19.
7. Prikaz Ministerstva zdravoohraneniya i social'nogo razvitiya Rossiiskoi Federacii «Ob utverzhdenii perechnei vrednyh i (ili) opasnyh proizvodstvennykh faktorov i rabot, pri vypolnenii kotorykh provodyatsya predvaritel'nye i periodicheskie medicinskie osmotry (obsledovaniya), i Poryadka provedeniya predvaritel'nyh i periodicheskikh medicinskih osmotrov (obsledovaniy) rabotnikov, zanyatyh na tyazhelyh rabotah i na rabotah s vrednymi i (ili) opasnymi usloviyami truda».
8. Trofimova, M.V. Regional'nye osobennosti professional'noi zabo-levaemosti v Respublike Tatarstan / M.V. Trofimova, Z.M. Berheeva // Nauchno-metodicheskoe obespechenie deyatelnosti centrov profpatologii v sovremennykh usloviyakh: materialy Vseros. nauch.-prakt. konf. s mezhdunarodnym uchastiem, Shahty Rostovskoi oblasti, 19—21 iyunya 2013 g. — Shahty, 2013. — S.218—221.

Принята 28.11.2014

© А.А. Варин, А.Л. Ханин, Ю.Б. Развозжаев, Н.В. Чистякова, 2015

УДК 616.25-082

ОРГАНИЗАЦИЯ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПЛЕВРЫ

АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ ВАРИН, канд. мед. наук, доцент кафедры фтизиопульмонологии ГБОУ ДПО НГИУВ Минздрава России, Новокузнецк, e-mail: omk_nktb@bk.ru

АРКАДИЙ ЛЕЙБОВИЧ ХАНИН, докт. мед. наук, профессор, заслуженный врач РФ, зав. кафедрой фтизиопульмонологии ГБОУ ДПО НГИУВ Минздрава России, член экспертного совета ведущих пульмонологов СФО, Новокузнецк, e-mail: prof.khanin@yandex.ru

ЮРИЙ БОРИСОВИЧ РАЗВОЗЖАЕВ, канд. мед. наук, доцент кафедры лучевой диагностики ГБОУ ДПО НГИУВ Минздрава России, Новокузнецк, e-mail: postmastergiduv@rambler.ru

НАТАЛЬЯ ВАСИЛЬВНА ЧИСТЯКОВА, врач-фтизиатр ГКУЗ КО НКПТД, Новокузнецк, Россия, e-mail: omk_nktb@bk.ru

Реферат. Цель работы — разработка методологии и обоснованных принципов организации лечебно-диагностического процесса при болезнях плевры. *Материал и методы.* Шестилетний ретроспективный анализ историй болезни 968 пациентов с болезнями плевры Специализированного центра при ГКУЗ КО НКПТД. Комплекс базовых методик включал игловую биопсию плевры; дополнительные исследования (по клинической ситуации); в исключительных случаях — пробную терапию туберкулеза; диспансерное наблюдение за выписанными пациентами. *Результаты.* В структуре болезней плевры основными являются туберкулез — 41,5%, онкопатология — 23,3%, пневмонии — 15,3%, кардиогенные выпоты — 5,8%. Группа редких поражений, включающая ургентные состояния (тромбоэмболия легочной артерии, острая абдоминальная патология, синдром Дресслера), составила 10,4%, идиопатические плевриты — 3,7%. Даны критерии диагностики основных болезней плевры. Проанализирована эффективность базовых методик и диагностическое значение косвенных симптомов. Это позволило построить ситуационный алгоритм действий, позволяющий не только решать конкретные задачи обследования, но и обеспечить взаимодействие специалистов — участников диагностического процесса. Другим организационным решением стало создание Регионального специализированного плеврального центра юга Кузбасса на базе ГКУЗ КО НКПТД. В течение года здесь обследуются до 160 пациентов, осуществляется консультативная помощь. *Заключение.* Организационные технологии (стандартизованный подход, алгоритм действий врача, создание специализированного плеврального центра) показали свою эффективность. Сроки верификации диагноза для большинства больных (91,0%) составили (10,4±2,0) дня. Таким образом, разумный менеджмент является перспективным ресурсом, обеспечивающим решение конкретных клинических задач.

Ключевые слова: плеврит, болезни плевры, игловая биопсия плевры, специализированный центр, алгоритм.