

МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

© 2010 С.А. Бабанов, Е.В. Воробьева, П.А. Васюков, П.В. Гайлис

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 14.07.2010

В статье анализируется профессиональная заболеваемость в Самарской области с 1980 по 2008 год, анализируются тенденции и закономерности формирования заболеваемости, обсуждаются мероприятия по профилактике профессиональных заболеваний на федеральном и региональном уровне. Ключевые слова: профессиональная заболеваемость, Самарская область, вредные производства.

В настоящее время наблюдается рост профессиональной и профессионально-обусловленной заболеваемости во всех отраслях народного хозяйства. Так по данным отчета “О состоянии профессиональной заболеваемости в Российской Федерации (РФ) в 2007г.” показатель профессиональной заболеваемости в 2007 г. составил 1,59 на 10 тыс. работающих (по объектам всех форм собственности); профессиональных заболеваний – 1,55; профессиональных отравлений – 0,04. При этом представляет интерес региональные особенности профессиональной заболеваемости, ее многолетняя динамика, определяющиеся как уровнем промышленного развития региона, так и особенностями организации профпатологической службы на уровне области, края, республики, качеством проведения периодических медицинских осмотров [1-8].

Материал и методы. Целью исследования было проанализировать динамику профессиональной заболеваемости (первичные случаи), по данным отделения профпатологии клиник ГОУ ВПО “Самарский государственный медицинский университет” зарегистрированные за 29 лет (1980-2008 годы), на основании анализа статистических материалов (годовых отчетов).

Результаты. При анализе структуры первичной заболеваемости в 1980г. установлено 106 случаев первичных профессиональных заболеваний (табл. 1).

При этом в структуре первичной профессиональной заболеваемости на первом месте интоксикации хронические – 41 случай (38,7%).

Бабанов Сергей Анатольевич, доктор медицинских наук, доцент кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии. E-mail: info@samsmu.ru.

Воробьева Елена Викторовна, аспирант кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии.
Васюков Павел Александрович, клинический ординатор кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии.
Гайлис Павел Валентинович, соискатель кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии.

Далее идут вибрационная болезнь – 31 случай (29,2%), поражение костно-мышечной системы – 14 случаев (13,2%), хронические пылевые бронхиты – 13 случаев (12,3%) и пневмокониозы – 7 случаев (6,6%).

В 1981г. установлено 80 диагнозов профессионального заболевания, на первом месте пневмокониозы – 31 (38,6%), далее вибрационная болезнь и поражение костно-мышечной системы – по 18 случаев (22,5%), хронические интоксикации – 8 случаев (10%) и хронические пылевые бронхиты – 5 случаев (6,3%). При анализе структуры первичной заболеваемости в 1982г (54 случая) на первом месте стоит вибрационная болезнь и пневмокониоз по 22 случая (40,7%), далее идут хронические интоксикации – 6 случаев (11,1%) и поражение костно-мышечной системы – 4 случая (7,4%).

В 1983 году в структуре первичной профессиональной заболеваемости лидирует вибрационная болезнь – 30 случаев (47,6%), пневмокониозы – 18 (28,6%), поражение костно-мышечной системы – 9 (14,2%), хронические интоксикации и хронические пылевые бронхиты по 3 случая (4,8%).

В 1984г. в структуре профессиональных заболеваний на первом месте – хронические интоксикации – 24 случая (33,8%), далее вибрационная болезнь – 23 (32,4%), пневмокониозы – 15 (21,1%), поражение костно-мышечной системы – 8 (11,3%), хронические пылевые бронхиты – 1 случай (1,4%).

При анализе профзаболеваемости в период 1985-1990гг. (табл. 2) профессиональные заболевания легких преимущественно были диагностированы у рабочих Сокского карьероуправления – производства по производству нерудных строительных материалов- известняково-доломитового щебня. Был описан новый вид пневмокониозов- пневмокониоз от воздействия известняково-доломитовой пыли.

Таблица 1. Профессиональная заболеваемость в 1980 -1984 г.г. (первичные случаи)

Диагноз	1980г. Абс/%	1981г. Абс/%	1982г. Абс/%	1983г. Абс/%	1984г. Абс/%
Вибрационная болезнь	31 (29,2%)	18 (22,5%)	22 (40,7%)	30 (47,6%)	23(32,4%)
Пневмокониоз, Силикоз Силикотуберкулез	7 (6,6%)	31 (38,6%)	22 (40,7%)	18 (28,6%)	15 (21,1%)
Хронические пылевые бронхиты	13 (12,3%)	5 (6,3%)	0	3 (4,8%)	1 (1,4%)
Хронические интоксикации	41 (38,7%)	8 (10%)	6 (11,1%)	3 (4,8%)	24 (33,8%)
Поражение костно-мышечной системы	14 (13,2%)	18 (22,5%)	4 (7,4%)	9 (14,2%)	8 (11,3%)
Всего	106	80	54	63	71

Таблица 2. Профессиональная заболеваемость в 1985-1990г.г. (первичные случаи)

Диагноз	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Вибрационная болезнь	30 (50%)	44	53 (51,5%)	71 (37,6%)	29 (18,7%)	39 (22,0%)
Пневмокониоз Силикоз Силикотуберкулез	14 (23,3%)	-	14 (13,6%)	15 (7,9%)	28 (18,1%)	25 (14,1%)
Хронические пылевые бронхиты	-	-	5 (4,9%)	6 (3,2%)	7 (4,5%)	14 (7,9%)
Хронические интоксикации	5 (8,3%)	-	-	4 (2,1%)	5 (3,2%)	6 (3,4%)
Поражение костно-мышечной системы	11 (18,4%)	14	15 (14,6%)	25 (13,2%)	24 (15,5%)	27 (15,3%)
Нейросенсорная тугоухость	-	-	-	52 (27,5%)	42 (27,1%)	40 (22,6%)
Прочие	-	-	16 (15,5%)	16 (8,5%)	20 (12,9%)	26 (14,7%)
Всего	60	56	103	189	155	177

Хронические интоксикации диагностировались у работников Тольяттинского промышленного узла — заводов “Синтезкаучук”, “Куйбышевфосфор”, “Тольяттиазот”.

Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации была диагностирована у машиностроителей - работников Куйбышевского авиационного завода, НПО “Моторостроительный завод имени М.В.Фрунзе”, завода Волгоцеммаш (г. Тольятти). При этом подавляющее число подозрений на профессиональное заболевание диагностировалось при проведении периодических медицинских осмотров, в том числе и участием специалистов Куйбышевского медицинского института, под руководством профессора В.А.Данилина.

В 1985г. среди диагностированных профзаболеваний на первом месте вибрационная болезнь – 30 случаев (50%), далее идут пневмокониозы – 14 случаев (23,3%), поражение костно-мышечной системы – 11 случаев (18,4%), и хронические интоксикации – 5 случаев (8,3%). В 1986 году установлено 56 случаев профессиональных заболеваний, из них 44 случая составила вибрационная болезнь, 14 – поражение костно-мышечной системы. В 1987 и 1988 годах выявление профессиональных заболеваний значительно увеличилось и составило 103 и 189 случаев соответственно. При этом в структуре – на первом месте вибрационная болезнь – 53 случая (51,5%) и 71 случай (37,6%) соответственно.

В 1989г. установлено 155 случаев профессиональных заболеваний, на первом месте нейро-

сенсорная тугоухость – 42 случая (27,1%), далее вибрационная болезнь – 29 (18,7%), пневмокониозы – 28 (18,1%), поражение костно-мышечной системы – 24(15,5%).

В 1990 среди в структуре профессиональных заболеваний лидируют нейросенсорная тугоухость– 40 случаев (22,6%), вибрационная болезнь – 39 (22,0%), поражение костно-мышечной системы – 27 (15,3%), пневмокониозы – 25 (14,1%).

При этом профессиональные заболевания легких преимущественно были диагностированы у рабочих Сокского карьероуправления – производства по производству нерудных строительных материалов – известняково-доломитового щебня, рабочих полировщиков НПО “Моторостроительный завод имени М.В.Фрунзе“, рабочих обрубщиков и чистильщиков литья завода Волгоцеммаш (г. Тольятти). Хронические интоксикации диагностировались у работников заводов “Синтезкаучук“, “Куйбышевфосфор“ (клинические проявления фосфорной интоксикации – остеопороз и остеомаляция вплоть до полной адентии). Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации была диагностирована у машиностроителей - работников Куйбышевского авиационного завода, НПО “Моторостроительный завод имени М.В.Фрунзе, НПО “Труд“, НПО “Прогресс“.

В 1991г. среди диагностированных заболеваний - на первом месте вибрационная болезнь –

89 случаев (36,0%), далее идут поражение костно-мышечной системы – 41 (16,6%), нейросенсорная тугоухость – 37 (15,0%), пневмокониозы – 34 (13,8%), хронические пылевые бронхиты – 18 (7,3%) и интоксикации хронические – 11 (4,5%).

В 1992г. - наиболее часто выявлялись вибрационная болезнь – 39 случаев (35,8%), пневмокониозы – 18(16,5%), нейросенсорная тугоухость – 14 (12,8%), хронические интоксикации - 13 случаев (11,9%).

В 1993, 1994, 1995 годах установлено 157, 184, 140 случаев профессиональных заболеваний соответственно. Структура профессиональной заболеваемости в эти годы сходна с предыдущими годами и представлена в табл. 3. Обращает на себя внимание стабильное увеличение случаев диагностированных профессиональных заболеваний, рост заболеваемости среди работников сельского хозяйства и реформируемых предприятий в условиях новых экономических отношений (обращение сокращаемых рабочих) – Самарский авиационный завод, СНТК имени Н.Д. Кузнецова, завод “Металист“. При этом 69% диагностированных за данный период профессиональных заболеваний легких от воздействия фиброгенных аэрозолей приходится на работников Балашейского горнообогатительного комбината (процесс размолва кварцевого песка), все случаи хронических интоксикаций у работников Чапаевского завода химических удобрений –

Таблица 3. Профессиональная заболеваемость в 1991-1995г.г. (первичные случаи)

Диагноз	1991	1992	1993	1994	1995
Вибрационная болезнь	89 (36,0%)	39 (35,8%)	48 (30,6%)	36 (19,6%)	30 (21,4%)
Нейросенсорная тугоухость	37 (15,0%)	14 (12,8%)	26 (16,6%)	17 (9,2%)	15 (10,7%)
Пневмокониоз Силикоз Силикотуберкулез	34 (13,8%)	18 (16,5%)	47 (29,9%)	37 (20,1%)	16 (11,4%)
Хронические пылевые бронхиты	18 (7,3%)	10 (9,2%)	16 (10,2%)	18 (9,8%)	19 (13,6%)
Хронические интоксикации	11 (4,5%)	13 (11,9%)	8 (5,1%)	65 (35,3%)	1 (0,8%)
Поражение костно-мышечной системы	41 (16,6%)	12 (11,0%)	11 (7,0%)	9 (4,9%)	10 (7,1%)
Прочие	27 (10,9%)	3 (2,8%)	1 (0,6%)	2 (1,1%)	49 (35,0%)
Всего	247	100	157	184	140

Таблица 4. Профессиональная заболеваемость в 1996-2000г.г. (первичные случаи)

Диагноз	1996	1997	1998	1999	2000
Вибрационная болезнь	24 (14,5%)	32 (17,9%)	37 (21,4%)	36 (21,1%)	35 (21,1%)
Нейросенсорная тугоухость	18 (10,9%)	25 (14,0%)	28 (16,2%)	44 (25,7%)	43 (25,9%)
Пневмокониоз, Силикоз, силикотуберкулез	23 (14,6%)	13 (7,3%)	12 (6,9%)	28 (16,3%)	25 (15,1%)
Хронические пылевые бронхиты	32 (19,4%)	21 (11,7%)	30 (17,3%)	25 (14,6%)	23 (13,9%)
Поражение костно-мышечной системы	10 (6,1%)	10 (5,6%)	21 (12,1%)	17 (9,9%)	11 (6,6%)
Хронические интоксикации	8 (4,8%)	6 (3,4%)	8 (4,6%)	10 (5,8%)	6 (3,6%)
Прочие	50 (30,3%)	72 (40,2%)	37 (21,4%)	11 (6,4%)	23 (13,9%)
Всего	165	179	173	171	166

производство хлорорганических соединений – предшественников диоксинов.

В 1996 году (табл. 4) в структуре профессиональной заболеваемости ведущее место занимают хронические пылевые бронхиты – 32 случая (19,4%), пневмокониозы, силикозы, силикотуберкулез – 23 случая (14,6%), нейросенсорная тугоухость – 18 случаев (10,9%). В 1997г. среди 179 случаев первичных профессиональных заболеваний ведущее место занимает вибрационная болезнь – 32 случая (17,9%), нейросенсорная тугоухость – 25 случаев (14,0%), хронические пылевые бронхиты – 21 случай (11,7%), пневмокониозы, силикозы, силикотуберкулез – 13(7,3%), поражение костно-мышечной системы – 10 случаев (5,6%). В 1998, 1999, 2000 годах установлено 173, 171, 166 случаев профессиональных заболеваний, при сохранении структуры заболеваемости, характерной для предыдущих лет.

В 2001 году на первом месте среди диагностированных профессиональных заболеваний - хронический пылевой бронхит – 87 случаев (22,2%). Далее идут нейросенсорная тугоухость – 78 (19,9%), вибрационная болезнь – 40 случаев (10,2%), пневмокониоз – 35 случаев (8,9%), силикоз – 32 случая (8,2%), поражение костно-мышечной системы – 30 случаев (7,7%), интоксикации хронические – 9 случаев (2,3%) и силикотуберкулез – 8 случаев (2,0%) (табл. 5)

В 2002-2005 годах диагностировано 333, 353, 382, 339 случаев профессиональных заболева-

ний, структура их совпадает с предыдущими годами (табл. 5). С 2001 года по 2005 год установлено 547 первичных диагнозов нейросенсорная тугоухость (78 - в 2001 г., 71 – в 2002 г., 118 – 2003 г., 138 – в 2004г., 142 – в 2005 г.). С 2001 года по 2005 год установлено 84 первичных диагнозов силикоз (32 – в 2001г., 16 – в 2002 г., 25 – 2003 г., 8 – в 2004 г., 3 – в 2005 г.). С 2001 года по 2005 год установлено 102 первичных диагнозов пневмокониоз (35 – в 2001г., 22 – в 2002г., 21 – 2003 г., 13 – в 2004 г., 11 - в 2005 г.). С 2001 года по 2005 год установлено 22 первичных диагнозов силикотуберкулез (8 – в 2001г., 6 – в 2002 г., 3 – 2003 г., 4 – в 2004 г., 1 – в 2005г.).

С 2001 года по 2005 год установлено 354 первичных диагнозов хронические пылевые бронхиты (87 - в 2001г., 62 – в 2002 г., 60 – 2003 г., 85 – в 2004 г., 60 - в 2005г.). С 2001 года по 2005 год установлено 224 первичных диагнозов поражение костно-мышечной системы (30 - в 2001г., 34 – в 2002 г., 41 – 2003 г., 60 – в 2004г., 59 - в 2005 г.). С 2001 года по 2005 год установлено 44 первичных диагнозов интоксикации хронические (9 – в 2001г., 6 – в 2002 г., 14 – 2003 г., 7 – в 2004 г., 8 – в 2005 г.).

С 2006 года по 2008 год (табл. 6) установлено 160 первичных диагнозов вибрационная болезнь (44 – в 2006 г., 44 – в 2007 г., 72 – в 2008 г.), 441 диагноз нейросенсорная тугоухость (151 - в 2006 г., 119 – в 2007 г., 171 – в 2008 г.), 147 диагнозов хронический пылевой бронхит (59 – в 2006 г., 38 – в 2007 г., 50 – в 2008 г.), 16 диагнозов пнев-

Таблица 5. Профессиональная заболеваемость в 2001-2005гг (первичные случаи)

Диагноз	2001	2002	2003	2004	2005
Вибрационная болезнь	40 (10,2%)	39 (13,9%)	49 (14,8%)	54 (14,1%)	44 (13,0%)
Нейросенсорная тугоухость	78 (19,9%)	71 (21,3%)	118 (35,7%)	138 (36,1%)	142 (41,9%)
Силикоз, пневмокониоз, силикотуберкулез	75 (19,1%)	44 (13,2%)	49 (14,0%)	25 (6,6%)	15 (4,4%)
Хронические пылевые бронхиты	87 (22,2%)	62 (18,6%)	60 (17,0%)	85 (22,3%)	60 (17,7%)
Поражение костно-мышечной системы	30 (7,7%)	34 (10,2%)	41 (11,6%)	60 (15,7%)	59 (17,7%)
Интоксикации хронические	9 (2,3%)	6 (1,8%)	14 (4,0%)	7 (1,8%)	8 (2,4%)
Прочие	73 (18,6%)	77 (23,1%)	22 (6,2%)	13 (3,4%)	11 (3,2%)
Всего	392	333	353	382	339

мокониоз (8 - в 2006 г., 3 - в 2007 г., 5 - в 2008 г.), 14 первичных диагнозов силикоз (5 - в 2006 г., 4 - в 2007 г., 5 - в 2008 г.), 4 диагноза силикотуберкулез (все в 2006 г.), 64 диагноза бронхиальная астма (28 - в 2006 г., 12 - в 2007 г., 24 - в 2008 г.), 69 диагнозов хронический ринофаринголарингит (14 - в 2007 г., 55 - в 2008 г.). В 8 случаях установлен диагноз хроническая интоксикация (4 - в 2006 г., 4 - в 2008 г.), в 5 - экзема (4 - в 2007 г., 1 - в 2008 г.), в 1 - экзогенный альвеолит (в 2007г.), в 6 случаях - варикозная болезнь (3 - в 2007 г., 3 - в 2008 г.), в 187 - костно-мышечная патология и радикулопатия (17 - в 2006 г., 55 - в 2007 г., 115 - в 2008 г.).

Обсуждение. За период с 1996 года по 2008 год наблюдается рост профессиональной заболеваемости, в том числе среди медицинских работников, рост заболеваемости обусловлен по нашему мнению как выявлением накопленной патологии, так и повышением эффективности работы врачей-профпатологов, большей информированностью работающих о профессиональной заболеваемости. Профессиональные заболевания диагностировались у работников Самарского авиационного завода, завода ЦСКБ-Прогресс, ОАО "Моторостроитель", ОАО "СНТК имени Н.Д.Кузнецова", ОАО "Самарский металлургический завод", работников сельского хозяйства

Таблица 6. Профессиональная заболеваемость в 2006-2008гг. (первичные случаи)

Диагноз	2006г.	2007г.	2008г.
Вибрационная болезнь	44 (13.8%)	44 (14.8%)	72 (14.3%)
Нейросенсорная тугоухость	151 (47.1%)	119 (40.1%)	171 (33.9%)
Хронические пылевые бронхиты	59 (18.4%)	38 (12.8%)	50 (9.9%)
Пневмокониоз, силикоз, силикотуберкулез	17 (5,3%)	7 (2,4%)	10 (2,0%)
Астма бронхиальная	28 (8.8%)	12 (4.0%)	24 (4.8%)
Хронический ринофаринголарингит	-	14 (4.7%)	55 (10.9%)
Интоксикации хронические	4 (1.3%)	-	4 (0.8%)
Экзема	-	4 (1.4%)	1 (0.2%)
Экзогенный альвеолит	-	1 (0.3%)	-
Варикозная болезнь	-	3 (1.0%)	3 (0.6%)
Костно-мышечная патология и радикулопатия	17 (5.3%)	55 (18.5%)	115 (22.8%)
Всего	320	297	505

и медицинских работников. Как правило, диагностика профессиональных заболеваний происходит у стажированных работников, работающих во вредных условиях труда, и как правило не связано с активной работой врачей-профпатологов и комиссий по проведению периодических медицинских осмотров, а связано с повышенной обращаемостью работников в профцентр при сокращениях на предприятии или выходе на пенсию по старости.

Заключение. Многолетний анализ динамики профессиональной заболеваемости показал, что как правило выявляются запущенные случаи профессиональных заболеваний, и таким образом, приходится говорить об отсутствии полноценных медицинских осмотров (заболевания редко диагностируются на ранних стадиях у людей трудоспособного возраста). Это приводит к систематическому нарушению прав человека на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены (ст. 37 Конституции РФ, ст. 219 Трудового Кодекса) и требует повышения качества проведения периодических медицинских осмотров для более раннего выявления профессиональных заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Аляветдинов Р.И., Галимов Р.М.* Проблемы и пути оптимизации в организации медицинских осмотров//
2. *Данилин В.А., Косарев В.В.* Клинико-функциональные особенности пневмокониозов, развивающихся в условиях Куйбышевской области// Дыхательная недостаточность в клинике и эксперименте. Куйбышев.1977. С.14-19.
3. *Данилин В.А., Косарев В.В.* Пневмокониоз и хронические пылевые бронхиты от доломитовой пыли// Легочное сердце и атеросклероз. Куйбышев.1977. С.10-15.
4. *Измеров Н.Ф., Суворов Г.А., Радионова Г.К., Корбакова А.И.* Новые методические подходы к изучению и оценке состояния здоровья в медицине труда// Медицина труда и промышленная экология. 1997. - № 3. С. 1-6.
5. Приказ Минздравсоцразвития России № 83 от 16.08.2004 "Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)".
6. *Косарев В.В., Бабанов С.А.* Профессиональные заболевания медицинских работников: Монография. – 2-е издание, испр. и допол. Самара: ООО "Офорт", 2009. 231 с.
7. *Косарев В.В., Лотков В.С., Соловьев А.П., Шурутина Т.Н.* Клиника и особенности диагностики хронической интоксикации хлорированными углеводородами// Материалы Второй международной конференции "Экология и здоровье человека". Самара-1995. С.48-49.
8. *Лотков В.С.* Клинико-патогенетические особенности хронического воздействия хлорированных углеводородов на органы дыхания и другие системы организма: Автореф дисс... докт. мед. наук. Самара, 2000. 40 с.

PROFESSIONAL DISEASES IN THE SAMARA REGION: TRENDS AND PATTERNS

© 2010 S.A. Babanov, E.V. Vorob'eva, P.A. Vasyukov, P.V. Gailis

Samara State Medical University

The article examines the professional diseases in the Samara region from 1980 to 2008, analyzes trends and patterns of formation of morbidity, discussed arrangements for the prevention of professional diseases at the federal and regional level.

Key words: professional diseases. Samara region. Bad production.

Sergey Babanov, the Doctor of Medical Sciences, the Senior Lecturer of Faculty of Professional Illnesses and Clinical Pharmacology. E-mail: info@samsmu.ru.

Elena Vorobjeva, the Post-Graduate Student of Faculty of Professional Illnesses and Clinical Pharmacology.

Pavel Vasyuki, the Clinical Intern of Faculty of Professional Illnesses and Clinical Pharmacology.

Pavel Gajlis, the Competitor of Faculty of Professional Illnesses and Clinical Pharmacology.