

УДК 613.6:614.2

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АЛЛЕРГОЗОВ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

© 2010 Н.А.Лысов¹, Н.И. Прохоров², С.В. Смирнов¹

¹ Самарский медицинский Институт «Реавиз»

² Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Поступила в редакцию 30.09.2010

Данная работа посвящена изучению структуры профессиональной заболеваемости, промышленной экологии, проблеме выявляемости первичной профпатологии, объективности оценки класса условий труда, позволяющего устанавливать профессиональный характер заболевания работника. Нами сделан обоснованный вывод о необходимости внесения изменений в критерии оценки класса условий труда.

Ключевые слова: *вредный фактор производства и трудового процесса, профессиональная заболеваемость, класс условий труда, страховой случай*

Реформирование экономики России обусловило изменение форм собственности и трудовых отношений. Акционирование предприятий и производств, развитие малого, среднего бизнеса, частного предпринимательства сформировало новый слой работодателей и наемных работников. Вместе с тем в стране отсутствует понимание того, что не может быть устойчивой экономики без устойчивого здоровья, хотя необходимость осознания этой взаимосвязи очевидна. Не создан правовой и экономический механизм, побуждающий работодателя принимать эффективные меры по обеспечению здоровых и безопасных условий труда, вследствие чего требования охраны труда, и, прежде всего, гигиены труда, на многих предприятиях не выполняются [1, 2]. Вопросы охраны и укрепления здоровья работающего населения одна из важнейших проблем медицины труда и здравоохранения. Проблема чрезвычайно многогранна и включает, помимо медицинских социально-экономические, правовые и другие аспекты. Ведущее место в обширной системе лечебно-профилактических мероприятий, включающей новые технические и санитарно-гигиенические решения занимает профилактика профессиональной и производственно обусловленной патологий, которую следует рассматривать как существенную интегральную характеристику здоровья работающих. Структура и уровни ее находятся в

прямой зависимости от вредных и неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса, адекватно отражая состояние производства. Наряду с этим профессиональная заболеваемость отражает и качество медицинского обслуживания. [3]

В современных условиях развития новых экономических отношений, спада производства, растущей миграции населения выполнение задач по оказанию медицинской помощи работникам промышленности, транспорта, сельского хозяйства и сохранению их здоровья значительно усложнилось. Анализ состояния здоровья работающих свидетельствует о его неблагополучии, сохраняется высокий уровень профессиональной заболеваемости как в целом, так и в ведущих отраслях промышленности. Среди вновь выявляемых лиц с профессиональными заболеваниями около 25% составляют женщины. При первичной экспертизе в центрах профпатологии 20% вновь регистрируемых больных имеют два и более профессиональных заболевания. Отмечается рост показателя первичного выхода на инвалидность среди трудоспособного контингента. В последние годы каждый пятый (20%) среди впервые признанных инвалидами утратил трудоспособность в возрасте моложе 45 лет (женщины) и 50 лет (мужчины).

Известно, что профессиональные заболевания и производственный травматизм являются следствием неудовлетворительных условий труда. Из государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации» видно, что тенденция к ухудшению условий труда сохраняется почти во всех отраслях промышленности и сельского хозяйства, несмотря на общее сокращение

Лысов Николай Александрович, доктор медицинских наук, ректор. E-mail: Lysovn@mail.ru

Прохоров Николай Иванович, доктор медицинских наук, профессор кафедры общей гигиены. E-mail: prohorov1962@mail.ru

Смирнов Сергей Вячеславович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры медико-биологических дисциплин. E-mail: sovareaviz@mail.ru

объемов производства. Неустойчивая работа промышленных предприятий, отсутствие у них финансовых средств и экономической заинтересованности работодателей (страхователей) привели к резкому снижению объемов работ по улучшению условий труда работающего населения [4]. Комплексные планы улучшения условий, охраны труда и санитарно-оздоровительных мероприятий выполняются лишь на 50-70%. Проводимые проверки органами надзора за условиями труда и радиационной безопасностью учреждений Роспотребнадзора РФ выявляют низкий уровень санитарной и технологической дисциплины производства, неудовлетворительное знание санитарно-законодательства руководителями предприятий малого бизнеса и частных предприятий.

Продолжается использование морально устаревших технологий, износ основных производственных средств, в том числе износ машин и оборудования на многих предприятиях составляет до 80%. Не осуществляется своевременная замена изношенного производственного оборудования и планово-предупредительные ремонты, сокращается потребление тепла и электроэнергии ниже необходимого уровня. Значительная доля вновь выпускаемого оборудования не соответствует нормам и требованиям по охране труда. Количество работающих на оборудовании, не отвечающем требованиям безопасности – свыше 100 тысяч человек. Все это создает предпосылки для формирования профессиональных заболеваний у работников. Вместе с тем уровень профессиональной заболеваемости не отражает истинной ситуации, так как выявляемость профессиональной патологии неполная и происходит на поздних стадиях развития заболевания.

Самарская область (далее по тексту – регион) в этом отношении не исключение. Неполное выявление больных с профессиональной патологией обусловлено несовершенством законодательства по охране труда, отсутствием правовых и экономических санкций за сокрытие случаев профессиональных заболеваний, а также невозможностью в большинстве случаев подтвердить профессиональный характер заболевания, имеющегося у работника, в центре профпатологии ввиду несовершенства нормативных правовых актов Роспотребнадзора РФ, недостатками организации и качества проведения профилактических осмотров работающих.

Показатель профессиональной заболеваемости в 2009 г. на территории региона составил 1,77 на 10 тысяч работающих, профессиональных отравлений – 0,07, профессиональных заболеваний – 1,70. Анализ профессиональной заболеваемости по ее видам и формам показал, что хронические профессиональные

заболевания составили 99,68% из числа подтвержденных страховых случаев, а острые профзаболевания – 0,93%. Среди профотравлений острые составили 3,24%, а хронические – 1,15%. В целом по региону хронические профзаболевания и отравления составили 95,4%, а острые профзаболевания (профотравления) – 4,6%.

Наиболее высокие показатели профессиональной заболеваемости были зарегистрированы в угольной промышленности – 29,4%, нефтедобывающей – 7,2%, авиационном транспорте – 5,0%, энергетическом машиностроении – 10,4%, транспортном машиностроении – 7,2%, станкостроительной и инструментальной промышленности – 5,8%, транспортном и сельскохозяйственном машиностроении – 6,0%, автомобильной промышленности – 4,8%, строительно-дорожном машиностроении – 0,3%, черной металлургии – 6,7%, цветной металлургии – 8,2%. Особое значение приобрела смертность трудоспособного населения. Основные причины – несчастные случаи, отравления, травмы и сердечно-сосудистые заболевания. Уровень смертности населения трудоспособного возраста в России от неестественных причин в 2,5 раза, а от сердечно-сосудистых заболеваний – в 4,5 раза превышает соответствующие показатели в развитых странах. Следует особо подчеркнуть, что проблема смертности трудоспособного населения – это, прежде всего, вопросы преждевременности и предотвратимости, поскольку высокая интенсивность истощения жизнеспособности для этого возрастного периода не является естественной.

В структуре профессиональной патологии по органному и системному признаку на 2009 г. преобладали заболевания органов дыхания, органа слуха, опорно-двигательного аппарата. Удельный вес органов дыхания в данной структуре заболеваемости составил 59% среди заболеваний дыхательной системы преобладают болезни группы профессиональных аллергозов, затем токсико-химической этиологии, пылевого генеза. По нашему мнению, такое распределение заболеваний дыхательного тракта связано не столько с истинной картиной заболеваемости по этиологическому признаку, сколько лучшей выявляемостью и первичной регистрацией хронической профпатологии у работников вредных производств именно профессиональных аллергозов. В первую очередь это связано с возможностью установить причинно-следственную связь между клинической картиной заболеваний у конкретного больного и условиями труда на рабочем месте пострадавшего независимо от класса условий труда, при наличии контакта с какими-либо профессиональными аллергенами (1-4 классов

опасности) и подтвердить при обследовании больного профессиональный характер заболевания. Именно данное обстоятельство имеет непосредственное значение в отношении первичной выявляемости профессиональной заболеваемости в соответствии с гигиеническим регламентом Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда», не позволяющим в большинстве случаев определить правильный класс условий труда и установить в последствии профессиональный характер имеющегося у пострадавшего заболевания, тем самым мы не можем оценить реальную действительность в структуре заболеваемости.

Нами достоверно установлено, что удельный вес больных с общими заболеваниями легких, регистрируемые как общее заболевание в десятки раз превышает страховые случаи профессиональных алергозов. По нашему мнению это обстоятельство в большинстве случаев связано не с тем, что у больного определенный фактор производства и трудового процесса не вызвал развития профзаболевания, сколько невозможностью оценить сотрудниками Роспотребнадзора РФ действительный класс условий труда работника на его рабочем месте, так как данное обстоятельство находится в прямой зависимости от расчетов, указанных и регламентируемых в выше названом Руководстве.

В связи с данным обстоятельством зачастую становится невозможно установить в практике профпатолога профессиональный характер заболевания при имеющейся клинической картине профпатологии у больного и одновременно с этим при наличии контакта с вредным производственным фактором, в отношении которого указано в санитарно-гигиенической характеристике условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (отравления, ф. № 362-1/у), что не представляется возможным произвести оценку условий труда, хотя вещества химической и/или биологической природы, с которыми действительно имел место контакт на рабочем месте, могут быть отнесены по другим гигиеническим нормативно-правовым актам к веществам 1-2 классов опасности (чрезвычайно опасные и опасные соответственно), при этом не являющееся алергеном по механизму действия на организм человека [5]. Это обстоятельство, в свою очередь, приводит не только к невозможности подтвердить страховой случай заболевания у работника, но и проводить аттестацию рабочих мест, пусть даже аккредитованными в установленном законом порядке организациями, в большинстве случаев на усмотрение работодателя, делая аттеста-

цию рабочих мест весьма условной, имеющей «заказной» характер, не позволяющей в итоге выделить ведущий фактор производства, имеющий непосредственное отношение к развитию профессионального заболевания.

Важным фактором, способствующим снижению индекса здоровья работающих, является отказ от принципа преимущественного медицинского обслуживания промышленных рабочих. Это зачастую приводит к несвоевременному проведению на местах предварительных и периодических медицинских осмотров, снижению их качества, и, как результат, выявлению профессиональных заболеваний на поздних стадиях, развитию профессиональной инвалидности. А если к этому добавить низкий уровень или отсутствие медицинской профессиональной и социальной реабилитации больных с профпатологией, то шансов сохранить резервы трудоспособности у работающих практически не остается.

Следует также отметить негативное влияние на их здоровье таких явлений, как резкое снижение уровня жизни подавляющего большинства населения региона; масштабное распространение пьянства, алкоголизма, наркомании; выраженный психоэмоциональный стресс, связанный с массовой реальной и скрытой безработицей; снижение социальной защищенности трудящихся. И тогда на первое место выдвигаются основные социально-экономические факторы, свидетельствующие о том, что управление здоровьем населения не является приоритетным направлением в политике государства.

Депопуляция населения страны, сопровождающаяся резким ослаблением творческого потенциала нации из-за увеличения доли пенсионеров и инвалидов, в перспективе станет причиной недостатка трудовых ресурсов и снижения обороноспособности страны.

Как известно, здоровье – не только интегральный показатель качества жизни, но и один из решающих экономических факторов. Проведенная предварительная оценка экономических затрат, связанных с экспертизой и выплатой компенсаций за ущерб здоровью, показала, что на разных предприятиях размер их составляет от 7 до 88% от фонда оплаты труда.

Выводы: медико-социальный и экономический ущерб от вредных и опасных условий труда, высокого уровня профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости, несчастных случаев, стойких потерь трудоспособности и определяет значимость одной из важнейших проблем медицины труда и здравоохранения – охраны и укрепления здоровья работающего населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Роспотребнадзор РФ. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической ситуации в 2009 г.». – М., 2010. С. 456.
2. Измеров, Н.Ф. Прошлое, настоящее и будущее профпатологии // Медицина труда и пром. экол. 2001. № 1. С. 1-9.
3. Стуколова, Т.И. О состоянии и перспективах развития охраны здоровья трудящихся в РФ // Медицина труда и пром. экол. 2001. №5. С. 1-5.
4. Косарев, В.В. Эпидемиологическая характеристика хронического бронхита среди лиц старшего возраста / В.В. Косарев, Н.О. Захарова, С.А. Бабанов // Научные труды ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана. 2002. Вып. 5. С. 333-336.
5. Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Р 2.2.2006-05 // М.,: Минздравсоцразвития России, 2005. С. 129.

**PROPHYLAXIS OF PROFESSIONAL ALLERGOSES
OF RESPIRATORY ORGANS**

© 2010 N.A. Lysov¹, N.I. Prohorov², S.V. Smirnov¹

¹ Samara Medical Institute "PEAVIZ"

² First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov

The given work is devoted to studying of professional case rate structure, industrial ecology, problem of primary occupational pathology detectability, objectivity of estimation of the working conditions class, allowing to establish the professional character of disease of the worker. We make a substantiated conclusion about necessity of modification for criterion of estimation of working conditions class.

Key words: *harmful factor of manufacture and labor process, professional case rate, working conditions class, insurance case*

Nikolay Lysov, Doctor of Medicine, Rector. E-mail: Lysovn@mail.ru

Nikolay Prokhorov, Doctor of Medicine, Professor at the

Common Hygiene Department. E-mail: prohorov1962@mail.ru

Sergey Smirnov, Candidate of Medicine, Associate Professor at the

Department of Medical-biology Disciplines. E-mail: sovareaviz@mail.ru