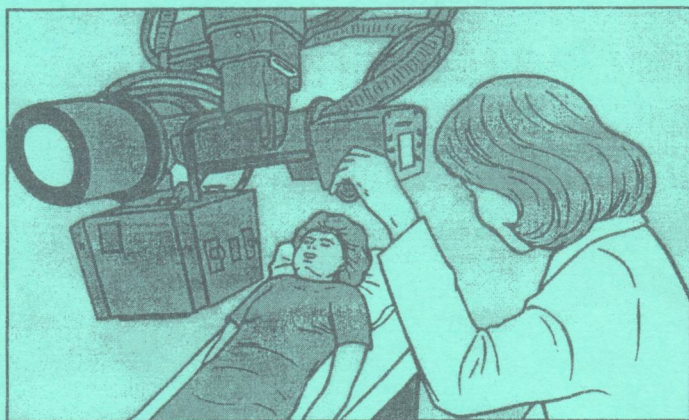


АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФПАТОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ТРУДА

Сборник материалов
Республиканского
научно-практического семинара
30-31 мая 2002 г.



274914

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Научно-исследовательский институт экологической
и профессиональной патологии

Республиканский центр гигиены и эпидемиологии

Научно-исследовательский институт гигиены и санитарии

Белорусская медицинская академия последипломного образования

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФПАТОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ТРУДА

Сборник материалов
Республиканского научно-практического семинара
30-31 мая 2002 г.

Под редакцией Н.Г.Кручинского

Могилев
МГУ им. А.А. Кулешова
2002



УДК 612+613.6+613.62+613.644+616.-056.3+616-057(035)+616-097

ББК 51.1(2)2

А43

Редакционная коллегия:

Н.Г. Кручинский, кандидат медицинских наук доцент (главный редактор);

Н.В.Акулич, кандидат биологических наук,

Н.А.Скепьян, доктор медицинских наук профессор,

С.Ф.Федорович, доктор медицинских наук профессор

(заместители главного редактора);

О.И.Всеволодова, кандидат технических наук (ученый секретарь)

Рецензенты:

Доктор медицинских наук профессор И.С.Асаенко;

Доктор биологических наук профессор А.А.Милютин

Актуальные вопросы профпатологии и медицины труда: Сборник научных трудов / Под ред. Н.Г.Кручинского. – Могилев: МГУ им. А.А. Кулешова, 2002. – 152 с.: ил.

ISBN 985-6586-74-7.

Настоящий сборник содержит научные труды республиканского научно-практического семинара, посвященного актуальным для республики вопросам профессиональной патологии и медицины труда.

Сборник полемичен по некоторым аспектам затрагиваемых вопросов в области клинической профпатологии, образования, состояния здоровья медицинских работников, оптимальной организации работы службы профпатологии и гигиены труда.

Опубликованные материалы предназначены для медицинских работников и научных сотрудников, занимающихся вопросами медицины труда и профессиональной патологии.

Ответственность за содержание представленных материалов несут их авторы.

УДК 612+613.6+613.62+613.644+616.-056.3+616-057(035)+616-097

ББК 51.1(2)2

2018

ISBN 985-6586-74-7

© Коллектив авторов, 2002

© МГУ им. А.А. Кулешова, 2002

СОДЕРЖАНИЕ

Акулич Н.В., Кульчицкий С.В. СИСТЕМНЫЕ И МЕСТНЫЕ ЭФФЕКТЫ МОНОКСИДА АЗОТА	7
Асаенок И.С., Борбот А.Ю., Якунин О.А. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМАТИЗМА НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ УСЛОВИЙ ТРУДА	9
Астапчик А.В. ОБ ОПТИМИЗАЦИИ УСЛОВИЙ ТРУДА И ОХРАНЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ	12
Багдонене Тереза. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ В ЛИТВЕ	15
Галиновский С.П., Галиновская Ю.С. ИММУНОЗАВИСИМЫЕ ДЕРМАТОЗЫ В МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ	18
Голуб В.С., Соколов С.М. ПРИОРИТЕТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ РАБОТАЮЩИХ	20
Горчаков А.М., Горчакова Ф.Т., Кручинский Н.Г. КЛИНИЧЕСКИЙ И АНТРОПОЭКОЛОГИЧЕСКИЙ БИОМОНИТОРИНГ НА ОСНОВЕ ЛЮМИНЕСЦЕНТНОГО АНАЛИЗА ФАГОЦИТАРНОЙ И СЕКРЕТОРНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ КРОВИ	22
Дымова Л.Г., Севастьянов П.В., Чегерова Т.И. КОМПЛЕКСНАЯ МОНОКРИТЕРИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ЭКОЛОГИИ РЕГИОНА ДЛЯ ПРИНЯТИЯ ОПТИМАЛЬНЫХ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ	27
Киселев О.П., Горбатовский А.С. О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ УСЛОВИЙ ТРУДА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕХАНИЗАТОРОВ МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ	29
Клебанов Р.Д., Сиденко А.Т., Шагун Е.В., Внукович О.А. РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ РАБОТАЮЩИХ КАК ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНЫ ТРУДА	31
Клебанов Р.Д., Казей Э.К. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ	33
Ключенович В.И. ПУТИ РЕШЕНИЯ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПРОФПАТОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ТРУДА	34
Коваленко С.Д., Тепляков А.И., Киселев О.П., Петровский А.Н., Кручинский Н.Г. СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ	36
Конопля Е.Ф., Скепьян Н.А., Морозова А.А., Федорущенко Л.С. НОВЫЕ ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ В ПРОФПАТОЛОГИИ (КАЛЬФОСОРБ)	42

Козюкова И.О., Коваленко С.Д., Тепляков А.И., Кручинский Н.Г. КОДИРОВКА ДИАГНОЗОВ ПО МКБ-10 У ПАЦИЕНТОВ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)	46
Косяченко Г.Е. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ УСЛОВИЙ ТРУДА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТАЮЩИХ	49
Кручинский Н.Г. МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГЕМОСТИАЗИОПАТИЙ В УСЛОВИЯХ НИЗКОУРОВНЕВОГО РАДИАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ	52
Кручинский Н.Г. ТЕХНОЛОГИИ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ - НОВАЯ ПАРАДИГМА КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОФПАТОЛОГИИ	65
Кручинский Н.Г., Тепляков А.И. КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОФПАТОЛОГИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ НА РУБЕЖЕ ВЕКОВ: КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ	73
Кручинский Н.Г., Теплякова Д.В., Коваленко С.Д., Тепляков А.И., Чегерова Т.И., Кривощек Ю.П., Прокопович А.С., Суслов В.С. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, РАБОТАЮЩИХ С ИСТОЧНИКАМИ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ	76
Кручинский Н.Г., Тепляков А.И., Галиновский С.П., Теплякова Д.В., Чегерова Т.И., Сидорович А.И., Кривощек Ю.П., Бездникова С.В., Коваленко С.Д., Чечура А.И. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ	80
Кручинский Н.Г., Тепляков А.И., Галиновский С.П., Сосновская Е.Я., Чегерова Т.И., Бездникова С.В., Сидорович А.И., Коваленко С.Д., Кривощек Ю.П., Остапенко В.А. МОДЕЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	84
Кручинский Н.Г., Гольдинберг Б.М., Прокопович А.С., Чегерова Т.И., Жесткова Е.С., Столин А.Р. ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ДОНОРОВ ПРИ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ДОНАЦИЯХ – ВОЗМОЖНЫЙ ВАРИАНТ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ	92
Мираевский В.И., Чертко Э.Н. ОПТИМИЗАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МСЧ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ НА МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОМ ПРЕДПРИЯТИИ	95
Остапенко В.А., Кручинский Н.Г., Коваленко С.Д., Тепляков А.И. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПРОФПАТОЛОГИИ – СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ НИИ: АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ИТОГОВ РАБОТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	99
Остапенко В.А., Тепляков А.И., Прокопович А.С., Чегерова Т.И. ПРОФИЛАКТИКА ИНКОРПОРАЦИИ СВИНЦА В ОРГАНИЗМЕ РАБОЧИХ С ПОМОЩЬЮ ЯБЛОЧНОГО ПЕКТИНА МЕДЕТОПЕКТА	101
Павлютина З.Н., Косяченко Г.Е., Зезюля О.Г., Тишкевич Г.И. ПРОФИЛАКТИКА ПРОИЗВОДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ РАБОТАЮЩИХ В ЗОЛЬНЫХ И ДУБИЛЬНЫХ ЦЕХАХ КОЖЕВЕННЫХ КОМБИНАТОВ	104

Павлютина З.Н., Мурашко Г.Н., Кусова Л.Н., Тимохина И.А., Харевич Т.В. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРИЕМА АБИТУРИЕНТОВ В ВЫСШИЕ УЧЕБНЫЕ ЗВЕДЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ	105
Петровский А.Н. ЭНТЕРОСОРБЦИЯ - ЭЛЕМЕНТ СТРАТЕГИИ ВЫЖИВАНИЯ	106
Петровский А.Н., Геллер Б.Э. ПРИМЕНЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫХ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	108
Поляков С.М., Кручинский Н.Г., Езерский С.В., Скепьян Н.А., Першай Л.К., Тепляков А.И., Коваленко С.Д. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ПРОПАТОЛОГИИ: КОНЦЕПЦИЯ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПОДХОДЫ К РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГИСТРА "ПРОФПАТОЛОГИЯ"	110
Прокопович А.С., Чегерова Т.И., Гольдинберг Б.М., Столин А.Р., Жесткова Е.С., Кручинский Н.Г. ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ ГЕМОГЛОБИНООБРАЗОВАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ – АЛГОРИТМ ПРИМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ	113
Ракевич А.В. РАССЛЕДОВАНИЕ, УЧЕТ, РЕГИСТРАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	116
Суслов В.С., Чегерова Т.И., Косинский Ю.В., Кручинский Н.Г. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ НА ОАО "БЕЛАРУСЬРЕЗИНОТЕХНИКА" В ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕМОНСТРАЦИОННОГО ПРОЕКТА ПРОГРАММЫ "СИНДИ"	118
Тепляков А.И., Прищепова Е.В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРНО- ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ИНТЕРФАЗНОГО ХРОМАТИНА ЛИМФОЦИТОВ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ И ЭКОЛОГИЧЕСКОМ НИЗКОУРОВНЕВОМ ВОЗДЕЙСТВИИ	121
Тепляков А.И., Кручинский Н.Г. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ И МЕЖСИСТЕМНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ И ЭКОЛОГИЧЕСКОМ НИЗКОУРОВНЕВОМ РАДИАЦИОННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ: ОБЩИЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ	123
Федорович С.В., Арсентьева Н.Л. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АЛЛЕРГОЗОВ В СТОМАТОЛОГИИ	126
Федорович С.В., Арсентьева Н.Л., Пилькевич Р.Н., Максименко А.А., Яковлева Л.Ф., Арсентьева Н.Л., Дойлидо И.Л., Позняк И.С., Кистень И.В. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ	128
Федорович С.В., Богдан Т.В., Яковлева Л.Ф., Пилькевич Р.Н., Максименко А.А., Арсентьева Н.Л., Дойлидо И.Л., Потяк И.С., Кистень И.В. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РИСКА ИНФЕКЦИОННОГО ФАКТОРА НА ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА	130
Федорович С.В., Скепьян Н.А., Соколов С.М., Арсентьева Н.Л., Валькевич В.П., Яковлева Л.Ф., Пилькевич Р.Н., Застеяская И.А., Салук Ю.В., Максименко А.А., Дойлидо И.Л., Ивко Н.А., Тартачник Ю.В. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА	132

Шевляков В.В. ДИНАМИКА ФОРМИРОВАНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У РАБОТАЮЩИХ В АЛЛЕРГООПАСНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА	139
Шевляков В.В., Ивко Н.А. ПРЕСКРИПТИВНО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КОМБИНИРОВАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ХИМИЧЕСКОГО ФАКТОРА РАЗНОЙ ВЫРАЖЕННОСТИ	141
Янушкявичюс ВИДМАНТАС, Обелянис ВИТАУТАС. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАБОЧИХ МЕСТ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ПРИМЕРЕ ОДНОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ БОЛЬНИЦ ЛИТВЫ	145
Янушкявичюс ВИДМАНТАС, Телксене РУТА , Лукаускас АЛГИРДАС СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ (СТУДИЙ) В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ	147

СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ

Общественное здоровье населения складывается из взаимодействия различных факторов: производственных экологических и социально-экономических, а также зависит от возрастного-полового и этнического состава населения. По данным Госкомстата на 01.12.2001 г. в Могилевской области во вредных и опасных условиях труда работают около 820 тысяч человек, что составляет 20% от общего числа работающих (всего в области работает 4380 тысяч человек на 10050 предприятий и обособленных структурных подразделениях).

Согласно отчетным данным областного Центра гигиены и эпидемиологии (ОЦГиЭ), из 1361 объекта промышленно-санитарного надзора в 2001 г. 32,3% объектов (2000 г. – 38,4%) не соответствуют требованиям санитарных правил и норм. Более 50% из них сосредоточено в машиностроении и металлообработке, промышленности строительных материалов и сельском хозяйстве. В таблице 1 представлены данные лабораторных и инструментальных исследований, выполненных санитарно-эпидемиологической службой области, по изучению превышения предельно допустимых концентраций и уровней (ПДК и ПДУ) некоторых вредных производственных факторов на рабочих местах по промышленным предприятиям Могилевской области. Как видно из представленной таблицы, при некотором снижении рабочих мест с превышением уровня шума и вибрации остаются очень высокими уровни влияния паров, аэрозолей и газов. Кроме того, с 2001 года начато измерение ПДУ влияния электромагнитных полей на рабочих местах.

Таблица 1

Удельный вес рабочих мест с превышением ПДК и ПДУ (в %)

№ п/п	Вредные производственные факторы	Период наблюдения		
		1999 г.	2000 г.	2001 г.
1.	Пары и газы	27,5	21,9	29,8
2.	Пыль и аэрозоли	43,7	36,5	39,1
3.	Шум	60,0	50,9	45,2
4.	Вибрация	11,2	11,2	8,6
5.	Электромагнитные поля	-	-	0,3

В клинко-диагностическом Центре профпатологии НИИЭПП (КДЦП) совместно с ОЦГиЭ проведен анализ работы по диспансерному учету больных с профессиональными заболеваниями, который и представлен в нижеприведенных таблицах.

Первичный анализ амбулаторных карт больных профессиональными заболеваниями (ПЗ), состоящих на диспансерном учете в КДЦП, показал (таблица 2), что в структуре профессиональной патологии преобладает патология органов дыхания, из них наиболее распространены хронический пылевой бронхит, пневмокониозы, бронхиальная астма и туберкулез (медработники тубдиспансера). Вторую по численности группу составляют пациенты с последствиями острых и хронических отравлений, среди которых преобладает хроническая интоксикация сероуглеродом и органическими растворителями. Далее следуют больные с профессиональным кохлеарным невритом, вибрационной болезнью и кожными заболеваниями.

Следует отметить то обстоятельство, что хроническая интоксикация сероуглеродом была актуальной проблемой 60-80-х годов прошлого века, что во многом связано с нарушениями в охране труда и техники безопасности (ТБ) на некоторых производствах Завода искусственного волокна (ЗИВ) им. Куйбышева.

Таблица 2

Структура профессиональной патологии в Могилевской области

№ п/п	Нозологическая форма	г. Могилев	г. Бобруйск	По районам области	В целом по области
1-я группа диспансерного наблюдения - больные с ПЗ					
1.1.	Заболевание органов дыхания, из них:	83	53	43	179
1.1.	Бронхиальная астма	10	11	11	32
1.2.	Хронический пылевой бронхит	30	30	16	76
1.3.	Пневмокониозы	37	12	16	65
1.4.	Туберкулез легких	6	-	-	6
2.	Последствия острых и хронических отравлений, из них	86	5	8	99
2.1.	Хроническая интоксикация сероуглеродом	71	-	-	71
2.2.	Хроническая интоксикация органическими растворителями	9	2	3	14
2.3.	Прочие интоксикации	6	3	5	14
3.	Двусторонний профессиональный кохлеарный неврит	20	2	17	39
4.	Вибрационная болезнь	11	13	6	30
5.	Заболевание рук от перенапряжения	-	-	7	7
6.	Медикаментозная аллергия	6	1	4	11
7.	Кожные болезни	21	1	3	25
8.	Всего больных профессиональными заболеваниями	240	76	95	411
9.	Прочие болезни	10	1	7	18
2-я группа - диспансерное наблюдение					
10.	Группа динамического наблюдения	8	-	-	8
11.	Производственно обусловленные заболевания	23	-	-	23
12.	Итого состоит на учете	271	-	-	439

Проведенный анализ динамики установленных профессиональных заболеваний (ПЗ) в Могилевской области по возрасту и полу за период с 1993 по 2001 г. показал, что среди заболевших преобладают мужчины и женщины трудоспособного возраста. Это связано, на наш взгляд, прежде всего с длительным стажем работы во вредных условиях и вследствие этого изменением компенсаторных возможностей организма, износом оборудования, а также возможно, и со снижением уровня производственной дисциплины и техники безопасности.

В структуре больных ПЗ в 1998 – 2001 г. по возрасту и полу прослеживается изменение их возрастного ценза. Так, в 1998 году преобладали мужчины в возрасте от 30 до 50 лет (8 человек), в 1999 г. – женщины и мужчины в возрасте от 40 до 50 лет (соответственно 10 и 6 человек), в 2000 г. – мужчины и женщины от 40 до 50 лет (3 и 7 человек соответственно) и мужчины пенсионного возраста (6 человек), в 2001 г. – преобладали женщины от 40 до 50 лет (7 человек).

Анализ ситуации (на 1 января 2002 г.) с ПЗ в районах области (таблица 3) показывает, что больше всего больных в Могилевском районе (наибольшая концентрация населения и промышленности), за ним следуют Осиповичский и Кричевский и далее Горецкий районы. Преобладающее количество больных ПЗ в районах области – мужчины пенсионного возраста. Это можно объяснить, на наш взгляд, тем, что в трудоспособном возрасте доминирующей является объективная боязнь потери работы (ограниченность рабочих мест на периферии), а в момент выхода на пенсию диагноз – ПЗ, реальная возможность дополнительного заработка.

В таблице 4 показаны результаты распределения количества больных с ПЗ по промышленным предприятиям, организациям и учреждениям г. Могилева. Как видно из представленной таблицы, наибольшее количество больных с ПЗ наблюдается на ЗИВ им. Куйбышева, за ним – Автомобильный завод им. С.М. Кирова, а на третьем месте – медицинские работники. Такая очередность, по-нашему мнению, частично объясняется следующими особенностями: во-первых, нарушением норм охраны труда и техники безопасности на производстве; во-вторых, несвоевременностью выявления лиц, с подозрением на ПЗ; в-третьих, низким качеством профилактических медицинских осмотров и практическим отсутствием диспансеризации "стажированных" (длительное время работающих во вредных и опасных условиях труда) рабочих, а также и больных ПЗ, что в совокупности и приводит к увеличению степени тяжести заболевания, и в частности, к инвалидности.

Заболеваемость же медицинских работников связана, на наш взгляд, с действием на рабочем месте следующих отрицательных и вредных факторов: последствия контактов с инфицированными больными, воздействие на организм дезинфицирующих средств и лекарственных препаратов, воздействие ионизирующего и других видов излучений (работники рентгенологических кабинетов и отделений), непрерывное действие стрессорного фактора.

Проведенный нами анализ больных с ПЗ по группам инвалидности показал, что в этой категории больных преобладают инвалиды III-й группы (56 человек), 57,14% из которых составляли жители г. Могилева. Это можно объяснить концентрацией производств и большим количеством лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда.

Всего из всех состоящих на диспансерном учете в КДЦП НИИЭПП больных с ПЗ 105 имеют различные группы инвалидности. II – ю группу имеют 45 человек и 1 больной – I-ю.

Динамика выявления ПЗ в области за 9 летний (с 1993 по 2001 г.) период представлена в таблице 5 и показывает преобладание заболеваний органов дыхания, среди которых доминируют хронический пылевой бронхит и пневмококозы. За ними следуют профессиональные кохлеарные невриты и вибрационная болезнь.

Это объясняется, на наш взгляд тем, что кроме указанной выше распространенности причин этих заболеваний (таблица 1), они легче всего диагностируются.

В таблице 6 представлены данные КДЦП НИИЭПП о структуре ПЗ, выявленных за время его работы в Могилевской области. Из приведенной таблицы видно превалирование заболеваний органов дыхания над остальной патологией, что можно объяснить влиянием наиболее распространенных и вредоносных факторов производства, каковыми являются загазованность и запыленность воздуха на рабочем месте.

**Распределение больных ПЗ по полу и возрасту
в Могилевской области**

№ п/п	Наименование района	Пенсионеры		Трудоспособные (годы)		Всего
		женщины	мужчины	женщины (18 - 55)	мужчины (18 - 60)	
1	Горецкий	1	3	1	3	8
2	Мстиславский	-	1	-	-	1
3	Краснопольский	-	1	2	-	3
4	Кличевский	1	1	1	3	6
5	Глусский	1	-	1	-	2
6	Кировский	1	1	-	-	2
7	Быховский	-	1	1	-	2
8	Могилевский	5	5	5	1	16
9	Шкловский	2	2	1	-	5
10	Дрибинский	3	1	-	1	5
11	Бельничский	-	3	-	-	3
12	Круглянский	-	2	-	-	2
13	Осиловичский	1	3	-	6	10
14	Славгородский	-	1	-	1	2
15	Чаусский	-	1	-	1	2
16	Чериковский	-	3	-	-	3
17	Кричевский	3	4	3	1	11
18	Климовичский	-	2	-	-	2
19	Костюковичский	-	4	-	2	6
20	Хотимский	-	2	-	-	2
21	Бобруйский	2	-	-	-	2
22	Итого	20	41	15	19	95

Таблица 4

**Количество больных с ПЗ по предприятиям,
организациям и учреждениям**

№ п/п	Предприятия	Количество
1	Завод искусственного волокна им. Куйбышева	74
2	Автомобильный завод им. Кирова	52
3	Медицинские работники	16
4	Завод «Строммашина»	12
5	Завод «Химволокно»	11
6	Завод «Электродвигатель»	5
7	Шахтеры	7
8	Ремонтный завод	Нет
9	Завод «Трансмаш»	4
10	Комбинат хлебопродуктов	3
11	Мелькомбинат	3
12	Предприятие «Моготекс»	4
13	Лифтостроительный завод	3
14	Хлебозавод №1	2
15	2	3
16	Авиаотряд	1
17	ПО «Веснянка»	2
18	ГАП №3	2
19	ДРСУ №2	2
20	ОАО «Вейнянский родник»	1

№ п/п	Предприятия	Количество
20	«Белторгтехника»	1
21	Народное предприятие «Монолит»	2
22	СРТУ «Медик»	1
23	Завод «Красный металлист»	2
24	Желатиновый завод	1
25	Завод «Техноприбор»	1
26	Кожевенный завод	1
27	Мотороремонтный завод	3
28	Автопарк №1	1
29	Завод СЖБ	1
30	Троллейбусное управление	1
31	Металлургический завод	1
32	Завод «Зенит»	1
33	Центральные авторемонтные мастерские	1
34	Вневедомственная охрана	1
35	Кроватный завод «Ольса»	2
36	СМПК-174	1
37	Обувная фабрика	3

Таблица

Количество ПЗ, выявленных в Могилевской области

№ п/п	Нозология	Период наблюдения (годы)									
		1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	
1.	Заболевание органов дыхания										
1.1.	Бронхиальная астма	4	1	3	1	-	-	-	-	-	
1.2.	Хронический пылевой бронхит	6	6	13	8	5	7	5	7	3	
1.3.	Пневмоколиз	4	3	5	4	3	4	3	6	5	
1.4.	Туберкулез легких	-	-	-	-	2	1	1	1	1	
2.	Последствия острых и хронических интоксикаций										
2.1.	сероуглеродом	-	1	-	-	-	-	1	-	-	
2.2.	свинцом	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
2.3.	стиролом	-	-	-	-	1	-	1	-	-	
2.4.	органическими растворителями	2	1	-	1	-	1	1	-	-	
2.5.	марганцем	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
3.	Двусторонний профессиональный кохлеарный неврит	2	2	1	4	3	2	2	1	2	
4.	Вибрационная болезнь	1	3	2	2	1	1	2	1	-	
5.	Медикаментозная аллергия	2	-	-	1	-	1	-	-	-	
6.	Кожные болезни	-	-	-	-	2	5	2	-	1	
7.	Прочие болезни	-	-	-	-	-	1	-	1	-	

№ п/п	Нозология	Период наблюдения (годы)								
		1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
8.	Отравление неизвестными веществами	-	-	-	-	2	-	-	-	-
9.	Артракия правого глаза	1	-	-	-	-	-	-	-	-
10.	Аллергический ринит	-	-	-	-	1	-	-	-	-
11.	Гепатит	-	-	-	1	-	-	-	1	-
12.	Начальная катаракта обоих глаз	-	-	-	1	1	-	-	-	-
13.	Дискогенный радикулит	-	-	-	1	-	-	-	-	-
14.	Профессиональный ларингит	-	-	-	-	1	-	1	-	-
15.	Итого	22	17	24	25	22	23	20	18	13

Таблица 6

Структура ПЗ в Могилевской области по данным КДЦП НИИЭПП

№ п/п	Нозология ПЗ	Период наблюдения (год)				Всего
		1998	1999	2000	2001	
1.	Заболевания органов дыхания	12	9	13	9	43
2.	Профессиональный кохлеарный неврит	2	2	1	2	7
3.	Вибрационная болезнь	1	2	1	-	4
4.	Последствия хронической интоксикации химическими веществами производства	1	4	-	-	5
5.	Медикаментозная аллергия	1	-	-	-	1
6.	Заболевания кожи	5	2	-	1	8
7.	Туберкулез легких	-	-	1	1	2
8.	Прочие заболевания	-	1	2	-	3
9.	Итого	22	20	18	13	73

Следующим, по степени влияния на здоровье работающих, неблагоприятным фактором развития ПЗ является производственный шум, на что и указывает распространенность профессионального кохлеарного неврита.

Исходя из полученных данных, прослеживается стойкая тенденция к уменьшению количества ПЗ в Могилевской области, особенно с 1998, что связано, на наш взгляд, как с целенаправленной профилактической работой, так и снижением уровня производства. Кроме того, показанная в таблице 7 работа КДЦ НИИЭ свидетельствует об улучшении качества обследований и лечения пациентов с ПЗ, что можно объяснить преимуществами работы центра в структуре профильного НИИ.

Проанализировав тенденцию динамики выявления ПЗ (таблица 6), можно прийти еще к одному любопытному выводу - в 2001 г. выявлено больных с ПЗ почти в 2 раза меньше, чем в 1999 или 1998 гг., что можно объяснить целым рядом причин.

Некоторые показатели работы КДЦП НИИЭПП

Год	Выявлено с подозрением на ПЗ	Установлено ПЗ	Принято амбулаторное	Пролечено в стационаре	Составило койко-дней	Средний койко-день	Направлено в Республиканский Центр профпатологии	
							Первично	Повторно
1998	51	22	1636	181	3721	21	21	49
1999	31	20	1585	197	4041	20	19	45
2000	33	17	1793	229	4368	19	16	51
2001	29	13	2121	237	3593	16	-	1
Итого	144	72	7135	844	15723	-	56	146

Во-первых, ликвидацией цеховой службы на крупных предприятиях Могилевской области (например, в 2001 году сокращены цеховые службы в медико-санитарной части ЗИВа и на Автозаводе имени С.М. Кирова).

Во-вторых, низким качеством проведения профилактических осмотров врачами ЛПУ по причине их недостаточной оснащенности медицинским оборудованием и недостаточной продуманной организацией осмотров, особенно в сельской местности.

В-третьих, неудовлетворительным уровнем знаний по профессиональной патологии и не заинтересованностью нанимателей в увеличении количества выявляемых профессиональных заболеваний.

В четвертых, наличие на крупных и средних предприятиях своих ведомственных лабораторий, проводящих замеры ПДК и ПДУ вредных факторов производства, по которым впоследствии и составляются санитарно-гигиенические характеристики рабочего места. В этой ситуации наиболее целесообразной представляется координация работы этих лабораторий с соответствующими структурами ЦГиЭ.

Наконец, в пятых, незащищенность в социальном плане потенциальных больных ПЗ.

Таким образом, проведенный анализ показал, что необходим переход к всеобщей диспансеризации лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда (не зависимо от их состояния здоровья), а также заинтересованность, как нанимателей, так и работающих в заботе о состоянии здоровья.