

МРНТИ 76.01.73.99

**СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО ДАННЫМ
ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА ПРОФПАТОЛОГИИ ЗА 2013-2017 ГОДЫ)**

С.А. Бабанов, Т.А. Азовскова, Г.Ф. Васюкова, Д.С. Будащ,
П.А. Васюков, А.Г. Байкова

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
г. Самара

Самарская область, где ежегодно регистрируется от 300 до 570 случаев профессиональных заболеваний, входит в двадцатку субъектов Российской Федерации с высокими уровнями профессиональной заболеваемости: 5,27 на 10 тысяч работающих в 2014г., 3,39 – в 2015г., 3,37 – в 2016г. (при среднероссийском показателе – 1,45) [1].

Основное количество заболеваний регистрируется в таких профессиональных группах как водители – 25,0%, слесари различного профиля – 11,4%, электрогазосварщики – 9,6%, трактористы, механизаторы – 4,8%, летчики – 4,4%, бурильщики и машинисты бульдозеров по 3,7%. У медицинских работников Самарской области регистрируется наибольшее, по сравнению с другими субъектами РФ, количество профессиональных заболеваний (2,9 на 10 тысяч работающих, при среднероссийском показателе 0,54) [1].

Для Самарской области характерен высокий удельный вес профессиональной патологии, зарегистрированной у лиц, достигших пенсионного возраста – 37,7%, из них у мужчин – 31,6%, у женщин – 57,0% (по РФ данный показатель составляет 19%) [2].

За период с 2013 до 2017 год в Самарском регионе выявлено 2161 первичных случаев профзаболеваний. В 2013 году профессиональная патология впервые выявлена у 363 человек, при этом установлено 468 профессиональных диагнозов, в 2014г. у 452 человек (установлено 626 диагнозов), в 2015г. у 343 человек (установлено 392 диагноза), в 2016г. у 282 человек (установлено 385 диагнозов), в 2017г. у 245 человек (установлено 290 диагнозов).

У одного пациента, как правило, имеет место сочетание нескольких видов профессиональной патологии, так как в большинстве случаев характерно комплексное воздействие различных по своей природе профессиональных вредностей.

Среди впервые установленных диагнозов профессиональных заболеваний в Самарском регионе, как и в РФ, доминирует патология от воздействия физических факторов – 1022 случая (47,3%), в структуре которой нейросенсорная тугоухость составляет 84%, вибрационная болезнь – 16%.

За период с 2013 по 2017 год установлено 858 первичных диагнозов нейросенсорной тугоухости, что составило в среднем 39,7% в структуре всей выявляемой профессиональной патологии, вибрационная болезнь диагностирована в 164 случаях (7,6%).

В течение последних 5 лет отмечается тенденция к значительному уменьшению показателей профессиональной нейросенсорной тугоухости (с 45,9% в 2013г. до 30% в 2017г.), что объясняется изменением критериев ее диагностики [3].

В Самарском центре профпатологии в большинстве случаев диагностируется II степень нейросенсорной тугоухости – 54% (I степени – 14,3%, II – III степень – 10%, III степень – 11,5% случаев). Наиболее часто нейросенсорная тугоухость регистрировалась в профессиях, связанных с вождением различных транспортных средств – 47,5%.

Прослеживается также четкая тенденция к снижению количества вновь диагностируемых случаев вибрационной болезни (с 10,5% в 2013г. до 6,9% в 2015г.). Это связано с изменением в последние годы инфраструктуры промышленного комплекса Самарской области и условий труда.

В структуре вибрационной патологии 40,2% составляет вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации (52 случая), 31,7% – от воздействия локальной вибрации (66 случаев), 28,05% составляет вибрационная болезнь от воздействия общей и локальной вибрации (46 случаев).

Ведущим клиническим синдромом вибрационной болезни, вне зависимости от ее степени выраженности и характера вибрации, является синдром полинейропатии конечностей.

Значительно сократилось число случаев вибрационной болезни с синдромом «белых пальцев» (феноменом Рейно), патогномичным для воздействия высокочастотной вибрации. В настоящее время феномен Рейно регистрируется у 11% и 33% больных при 1-ой и 2-ой степени выраженности вибрационной болезни соответственно, против 50% и 70% в прежние годы.

Чаще регистрировалась вторая степень (умеренно-выраженных проявлений) вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации (80,7% случаев), критерием которой являлась степень тяжести сосудистых нарушений, либо выраженность полинейропатии верхних конечностей с наличием вегетативно-трофических расстройств, или сочетание полинейропатии с поражением костно-мышечной системы в виде миофиброза предплечий, артрозов локтевых и лучезапястных суставов.

Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации чаще всего выявлялась у слесарей-сборщиков, клепальщиков, полировщиков, обрубщиков.

Также значительно чаще диагностировалась вторая степень вибрационной болезни от воздействия общей (95,5% случаев) или комбинированной вибрации (91,3% случаев), для которой было наиболее характерно сочетание полинейропатии верхних и нижних конечностей с синдромом радикулопатии пояснично-крестцового уровня. Вибрационная болезнь от воздействия общей или комбини-

рованной вибрации наиболее часто регистрировалась в таких профессиях как машинист спецавтотехники и водитель.

В период с 2013 по 2017 гг. было диагностировано 705 случаев профессиональных заболеваний, связанных с физическими перегрузками и функциональным перенапряжением отдельных органов и систем (32,6% в структуре профессиональной патологии). Они представлены такими нозологическими формами как радикулопатия пояснично-крестцового уровня – 87,6%, радикулопатия шейного уровня – 7,6%, моно-полиневропатии – 3,8%. Удельный вес женщин с профессиональными заболеваниями от воздействия физических перегрузок составил 32,4%.

Патология органов дыхания занимает третье место в структуре профессиональных заболеваний в Самарском регионе, составляя 21,1%. В этой группе заболеваний 46,2% составляют хронические бронхиты, 13,8% – пневмоконоиозы, 28,7% – ринофаринголарингиты, 16,2% – бронхиальная астма.

В течение последних 5 лет отмечается тенденция к увеличению выявляемости пылевой патологии легких, что связано с применением в их диагностике компьютерной томографии высокого разрешения.

Заболевания от воздействия биологических факторов (хронический гепатит, туберкулез) составляют 1,2%, профессиональные хронические интоксикации – 0,3% в структуре профессиональной патологии Самарского региона в 2013-2017 гг.

Актуальным остается повышение качества периодических медицинских осмотров за счёт расширения списка обязательных обследований, разработки паспорта здоровья работника, приобретения необходимого оборудования для лабораторных и функциональных исследований [4].

Важной задачей является разработка четких критериев методологии связи этих заболеваний с профессиональной деятельностью, подходов к решению экспертных вопросов оценки трудоспособности, рационального трудоустройства, оптимизации лечения и реабилитационной помощи больным с профессиональными заболеваниями.

Литература

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2017. – С. 87 – 97.

2. Бабанов С.А., Азовская Т.А., Васюкова Г.Ф., Дудинцева Н.В., Будащ Д.С., Васюков П.А. О динамике показателей профессиональной заболеваемости в Самарской области // Терапевт. – 2016. – №6. – С. 25–34.

3. Аденинская Е.Е., Бухтияров И.В., Бушманов И.В., Дайхес Н.А. Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике потери слуха, вызванной шумом [Текст] // - М., 2015.

4. Измеров Н.Ф. Медицина труда: вчера, сегодня, завтра / Матер. XIII Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». - Новосибирск, 2015. – С. 21–24.

ISSN 1727-9712

Гигиена труда и медицинская экология. №2 (59), 2018