

## ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

**С. А. Бабанов, Е. В. Воробьева, П. А. Васюков, П. В. Гайлис**

*Самарский государственный медицинский университет*

Показаны рост и характеристика профессиональной заболеваемости в Самарской области, в том числе среди медицинских работников, обусловленные как выявлением накопленной патологии, так и повышением эффективности работы врачей-профпатологов, большей информированностью работающих о профессиональной заболеваемости.

*Ключевые слова:* профессиональная заболеваемость, врач-профпатолог, Самарская область

## OCCUPATIONAL MORBIDITY IN SAMARA REGION

**S. A. Babanov, E. V. Vorobiova, P. A. Vasiukov, P. V. Gailis**

We demonstrated an increase in occupational morbidity in the Samara region, including occupational groups of health care workers, which is due to accumulated morbidity and increased effectiveness of work, as well as greater awareness of workers of occupational disease.

*Key words:* occupational morbidity, Samara region.

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 2007 г.» 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 представляют 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].

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать динамику профессиональной заболеваемости (первичные случаи) региона.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ профессиональной заболеваемости производился по данным отделения профпатологии клиник ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», зарегистрированным за 29 лет (1980—2008 гг.).

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе структуры первичной заболеваемости в 1980 г. выявлено 106 случаев первичных профессиональных заболеваний, в 1981 г. — 80 диагнозов профессиональных заболеваний. При анализе структуры первичной заболеваемости в 1982 г. установлено, что на первом месте стоят вибрационная

болезнь и пневмокониоз. В 1983 г. в структуре первичной профессиональной заболеваемости лидирует вибрационная болезнь, в 1984 г. — хронические интоксикации (табл. 1).

*Таблица 1*

**Профессиональная заболеваемость в 1980—1984 гг., первичные случаи, (%)**

Диагноз	1980	1981	1982	1983	1984
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

При этом профессиональные заболевания легких преимущественно были диагностированы у рабочих Сокского карьероуправления, где производят нерудные строительные материалы известняково-доломитового щебня. Был описан новый вид пневмокониозов — пневмокониоз от воздействия известняково-доломитовой пыли.

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 1985 г. среди диагностированных профзаболеваний на первом месте стоит вибрационная болезнь. В 1986 г. установлено 56 случаев профессиональных заболеваний, из них опять лидирует вибрационная болезнь. В 1987 и 1988 гг. выявление профессиональных заболеваний значительно увеличилось, и на первом месте — вибрационная болезнь. В 1989 г. установлено 155 случаев профессиональных заболеваний, на первом месте — нейросенсорная тугоухость. В 1990 г. в структуре профессиональных заболеваний лидируют нейросенсорная тугоухость и вибрационная болезнь (табл. 2).

При этом профессиональные заболевания легких преимущественно были диагностированы у рабочих Сокского карьероуправления, где производят нерудные строительные материалы 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».

Таблица 2

### Профессиональная заболеваемость в 1985—1990 гг., 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)
Пневмокозиоз, 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

В 1991 и 1992 гг. наиболее часто выявлялась вибрационная болезнь. В 1993, 1994, 1995 гг. структура профессиональной заболеваемости сходна с предыдущими годами и представлена в табл. 3. Обращает на себя внимание стабильное увеличение случаев диагностированных профессиональ-

ных 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 «Металлист». 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 (производство хлорорганических соединений — предшественников диоксинов).

Таблица 3

### Профессиональная заболеваемость в 1991—1995 гг., 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)
Пневмокозиоз, 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)	9 (4,9)	10 (7,1)
Прочие	27 (10,9)	3 (2,8)	1 (0,6)	2 (1,1)	49 (35)
Всего	247	100	157	184	140

В 1996 г. в структуре профессиональной заболеваемости ведущее место занимают хронические пылевые бронхиты, в 1997 г. — вибрационная болезнь. В 1998, 1999, 2000 гг. установлено 173, 171, 166 случаев профессиональных заболеваний, при сохранении структуры заболеваемости, характерной для предыдущих лет (табл. 4).

Таблица 4

### Профессиональная заболеваемость в 1996—2000 гг., 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)	28 (16,2)	44 (25,7)	43 (25,9)
Пневмокозиоз, 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

В 2001 г. на первом месте среди диагностированных профессиональных заболеваний — хронический пылевой бронхит (табл. 5).

Таблица 5

## Профессиональная заболеваемость в 2001—2005 гг., первичные случаи, (%)

Диагноз	2001	2002	2003	2004	2005
Вибрационная болезнь	40 (10,2)	39 (13,9)	49 (14,8)	54 (14,1)	44 (13)
Нейросенсорная тугоухость	78 (19,9)	71 (21,3)	118 (35,7)	138 (36,1)	142 (41,9)
Силикоз, пневмокозиоз, силикотуберкулез	75 (19,1)	44 (13,2)	49 (14)	25 (6,6)	15 (4,4)
Хронические пылевые бронхиты	87 (22,2)	62 (18,6)	60 (17)	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)	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

В 2002—2005 гг. диагностировано 333, 353, 382, 339 случаев профессиональных заболеваний, структура их совпадает с предыдущими годами.

С 2001 по 2005 г. установлено 547 первичных диагнозов нейросенсорная тугоухость. С 2001 по 2005 г. установлено 84 первичных диагноза силикоз. С 2001 по 2005 г. установлено 102 первичных диагноза пневмокозиоз. С 2001 по 2005 г. установлено 22 первичных диагноза силикотуберкулез.

С 2001 по 2005 г. установлено 354 первичных диагноза хронические пылевые бронхиты. С 2001 по 2005 г. установлено 224 первичных диагноза поражение костно-мышечной системы. С 2001 по 2005 г. установлено 44 первичных диагноза интоксикации хронические.

С 2006 по 2008 г. установлено 160 первичных диагнозов вибрационная болезнь, 441 диагноз нейросенсорная тугоухость, 147 диагнозов хронический пылевой бронхит, 16 диагнозов пневмокозиоз, 14 первичных диагнозов силикоз, 4 диагноза силикотуберкулез (все в 2006 г.), 64 диагноза бронхиальная астма, 69 диагнозов хронический ринофаринголарингит. В 8 случаях установлен диагноз хроническая интоксикация, в 5 — экзема, в одном — экзогенный альвеолит (в 2007 г.), в 6 случаях — варикозная болезнь, в 187 — костно-мышечная патология и радикулопатия (табл. 6).

Таблица 6

## Профессиональная заболеваемость в 2006—2008 гг. первичные случаи, (%)

Диагноз	2006	2007	2008
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)
Пневмокозиоз, силикоз, силикотуберкулез	17 (5,3)	7 (2,4)	10 (2)
Астма бронхиальная	28 (8,8)	12 (4)	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)	3 (0,6)
Костно-мышечная патология и радикулопатия	17 (5,3)	55 (18,5)	115 (22,8)
Всего	320	297	505

За период с 1996 по 2008 г. 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 и медицинских работников.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как правило, диагностика профессиональных заболеваний происходит у стажированных работников, работающих во вредных условиях труда, что 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.

В то же время выявляются, как правило, запущенные случаи профессиональных заболеваний, и, таким образом, приходится говорить об отсутствии полноценных медицинских осмотров (заболевания редко диагностируются на ранних стадиях у людей трудоспособного возраста), что приводит к тому, что сегодня постоянно происходит нарушение прав человека на труд в условиях, отвечающим требованиям безопасности и гигиены (ст. 37 Конституции РФ, ст. 219 Трудового Кодекса).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аляевтдинов Р. И., Галимов Р. М. // Материалы Второго Всероссийского съезда профпатологов. — Ростов н/Д. — 2006. — С. 475—476.
2. Данилин В. А., Косарев В. В. // Дыхательная недостаточность в клинике и эксперименте. — Куйбышев, 1977. — С. 14—19.
3. Данилин В. А., Косарев В. В. // Легочное сердце и атеросклероз. — Куйбышев, 1977. — С. 10—15.
4. Измеров Н. Ф., Суворов Г. А., Радионова Г. К., Корбакова А. И. // Медицина труда и промышленная экология. — 1997. — № 3. — С. 1—6.
5. Косарев В. В., Бабанов С. А. Профессиональные заболевания медицинских работников: Монография. — 2-е издание, испр. и допол. — Самара: ООО «Офорт», 2009. — 231 с.
6. Косарев В. В., Лотков В. С., Соловьев А. П., Шурутина Т. Н. // Материалы Второй международной конференции. Экология и здоровье человека. — Самара, 1995. — С. 48—49.
7. Лотков В. С. Клинико-патогенетические особенности хронического воздействия хлорированных углеводов

родов на органы дыхания и другие системы организма: автореф. дис... докт. мед. наук. — Самара, 2000. — 40 с.

8. 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).

## Контактная информация:

**Бабанов Сергей Анатольевич** — д. м. н., доцент кафедры профессиональных болезней и клинической фармакологии Самарского государственного медицинского университета, e-mail: [s.a.babanov@mail.ru](mailto:s.a.babanov@mail.ru)

УДК 616.995.112.21: 616.329/.33

## ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИИ

**И. А. Святенко, Э. И. Белобородова, Л. А. Святенко**

*Сибирский государственный медицинский университет*

Изучены особенности ультразвуковой картины (эхоструктура, функциональное УЗИ) желчевыводящих путей при хроническом описторхозе в зависимости от длительности инвазии. Обследовано 150 пациентов с диагнозом хронический описторхоз, тождественных по степени выраженности активности процесса и интенсивности инвазии. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. На основании критерия длительности паразитоза основная выборка пациентов подразделялась на три подгруппы: до 5 лет, от 5 до 10 лет, от 10 до 15 лет. Выявлена зависимость между длительностью описторхозной инвазии (с одной стороны) и степенью выраженности эхоструктурных изменений, а также типом моторно-тонических нарушений желчевыводящих путей (с другой стороны).

*Ключевые слова:* описторхоз, ультразвуковое исследование, хронический холецистит, желчевыводящие пути.

## FEATURES OF ULTRASOUND CHARACTERISTICS OF PATHOLOGY OF BILE-EXCRETING TRACTS ACCORDING TO THE DURATION OF OPISTHORCHOSIS INVASION

**I. A. Svyatenko, E. I. Beloborodova, L. A. Svyatenko**

The investigation of features of ultrasound characteristics (echo structure, functional ultrasound study) of bile-excreting tracts in chronic opisthorchosis according to the duration of invasion has been carried out. 150 patients with chronic opisthorchosis, monogenic to the extent of evidence of the process activity have been examined. The control group includes 30 practically healthy people. Three sub-groups have been chosen on the basis of the criterion of the duration of invasion: up to 5 years, from 5 to 10 years, from 10 to 15 years. There has been revealed a dependence between the duration of the opisthorchosis invasion on the one hand and the degree of manifestation of the echo structural changes as well as the type of motor-tonic disturbances of the bile-excreting tracts on the other hand

*Key words:* opisthorchosis, ultrasound study, chronic cholecystitis, bile-excreting tracts.

Описторхоз остается важной медико-социальной проблемой [3, 5], актуальной для ряда краев и областей Российской Федерации, и в частности Западно-Сибирского региона.

Проблемность ситуации, сложившейся по данному биогельминтозу, обусловлена двумя фактами: неблагоприятной эпидемиологической обстановкой и полиорганностью поражений, вызываемых повреждающими факторами паразитоза.

Согласно эпидемиологическим данным, заболеваемость описторхозом имеет тенденцию к неуклонному росту и прогрессивному распространению на смежные с облигатными нозоареалами территории [3, 5]. В течение года (в России) описторхозом дополнительно заражаются до 100 тыс. человек, и эта цифра

ежегодно растет [3]. Приведем некоторые данные статистического анализа, характерные для нашего региона. Так, в Новосибирской области ежегодно из всех заболевших гельминтозами, регистрируемых в учреждениях здравоохранения, у 97,8 % диагностируется заболевание описторхозом [3].

Поражение гепатобилиарной системы является обязательным, но не единственным патогенетическим проявлением паразитоза. Данный биогельминтоз, обладая широким спектром повреждающих факторов (механический, иммуно-аллергологический, интоксикационный, нейрогенный, вторично-инфекционный), вызывает полиорганные патологические процессы, характеризующиеся полиморфизмом и неспецифичностью клинических проявлений.