

4. Nagorna AM, Sokolova MP, Kononova IG. [The occupational morbidity among health workers in Ukraine as a medical and social problem]. The Ukrainian journal of occupational health. 2016;2:3-16. Ukrainian.

5. Nagorna AM, Sokolova MP, Kononova IG. [The condition of the occupational morbidity over the period of legislative changes in Ukraine]. The Ukrainian journal of occupational health. 2016;1:3-17. Ukrainian.

6. Nagorna AM. [Labour potential in Ukraine: medical and social, demographic features]. The journal of the National Academy of Sciences of Ukraine. 2016;1:70-78. Ukrainian.

7. [The main tendencies of forming of occupational morbidity in Ukraine (2001-2010)]. The letter from the State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine, 29th, December. 2011;01.03/3540. Ukrainian.

8. Nagorna AM, Vitte PM, Sokolova MP, et al. [Risk estimates for the development of occupational morbidity among metal, coal mining industries and manufacturing engineering in Ukraine]. The Ukrainian journal of occupational health. 2012;3:3-13. Ukrainian.

9. [Occupational health and safety risks: guidance]. Edited by Izmerov NF, Denisov EI. Moscow, Trovant, 2003;448. Russian.



УДК 616-057:614.212:616-057/.58-08-614.2(477.63)

Л.А. Глиняна <sup>\*</sup>,  
В.В. Родіонова <sup>\*\*</sup>,  
К.Ю. Гашинова <sup>\*\*</sup>,  
Н.О. Бут <sup>\*</sup>,  
Н.П. Ищенко <sup>\*</sup>,  
Н.І. Ровенська <sup>\*</sup>,  
С.В. Собко <sup>\*\*</sup>,  
О.І. Галицина <sup>\*</sup>,  
Г.Я. Цмай <sup>\*</sup>

### АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ МІСЬКОГО ЦЕНТРУ ПО ЛІКУВАННЮ ПРОФЗАХВОРЮВАНЬ ТА ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДОСВІДУ СПІВПРАЦІ З ФОНДОМ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ УКРАЇНИ В м. ДНІПРО ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Міський центр по лікуванню профзахворювань

КЗ «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня № 4» ДОР» <sup>\*</sup>

(зав. – Л.А. Глиняна)

вул. Ближня, 31, Дніпро, 49102, Україна

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» <sup>\*\*</sup>

кафедра професійних хвороб та клінічної імунології

(зав. – к. мед. н., доц. К.Ю. Гашинова)

вул. Ближня, 31, Дніпро, 49102, Україна

«Dnepropetrovsk City Multiprofile Clinical Hospital N 4» DRS» <sup>\*</sup>

Center for treatment of occupational diseases of the Public institution

Blyzhnja str., 31, Dnipro, 49102, Ukraine

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine» <sup>\*\*</sup>

Department of occupational diseases and clinical immunology

Blyzhnja str., 31, Dnipro, 49102, Ukraine

**Ключові слова:** професійні хвороби, шкідливі умови праці, відновлення здоров'я, професійне довголіття працюючих  
**Key words:** Occupational diseases, harmful working conditions, restoration of health, professional longevity of workers

**Реферат.** Анализ деятельности городского центра по лечению профзаболеваний и некоторые аспекты опыта сотрудничества с фондом социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины в г. Днепр Днепропетровской области. Глиняная Л.А., Родионова В.В., Гашинова Е.Ю., Бут Н.А., Ищенко Н.П., Ровенская Н.И., Собко С.В., Галицина О.И., Цмай Г.Я. Цель: провести анализ деятельности городского центра по лечению профзаболеваний и результатов сотрудничества с Фондом социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины в г. Днепр Днепропетровской области на основании изучения показателей работы

центра за період 2014–2016 гг. Проведен анализ медицинских карт стационарных больных, которые находились на обследовании и лечении в 2014–2016 гг. Среди пролеченных пациентов женщин было 1060 (31%), мужчин – 2361 человек (69%). Средний возраст пациентов составил 40,6–71,2 года. Средний возраст работающих во вредных условиях труда на период установления диагноза профзаболевания: 50–54 года (15%), 55–60 (40%), старше 60 лет (23%). Средний стаж работающих во вредных условиях труда – 17,6–19,4 года. Выявленная профпатология у 90,7% пациентов сопровождалась потерей трудоспособности. Анализ деятельности центра профпатологии за 2014–2016 гг. проведен на основании статистических отчетов больницы. Структура профессиональной заболеваемости по данным Центра профпатологии полностью отвечает структуре профессиональной заболеваемости в Украине: первое место принадлежит болезням органов дыхания (пневмокониоз, хронический бронхит, бронхиальная астма), удельный вес которых составляет до 70% с тенденцией к росту. Увеличивается количество больных вибрационной болезнью, участились случаи интоксикации химическими веществами. На одном уровне остаются показатели количества пациентов с артрозами, радикулопатией, радикулополинейропатией и др. Выводы: Диагноз профзаболевания устанавливается преимущественно при обращении пациентов в специализированные лечебные учреждения (центры профпатологии). Профессиональная патология диагностируется поздно, при развитии у пациентов потери трудоспособности. Для улучшения диагностики, лечения, реабилитации лиц, работающих во вредных условиях труда, необходимо активное сотрудничество между врачами общей практики, медико-санитарных частей, специалистами – профпатологами, представителями Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

**Abstract. Analysis of activities of the city center for the treatment of occupational diseases and some aspects of the experience of cooperation with the Social Insurance Fund against Industrial Accidents and Occupational Diseases of Ukraine in the city of Dnipro, Dnipropetrovsk region. Glinyanay L.A., Rodionova V.V., Gashynova K.Yu., But N.A., Ischenko N.P., Rovenskaya N.I., Sobko S.V., Halytsyna O.I., Tsmay G.Y.** Aim: to analyze the activities of the city center for treatment of occupational diseases and the results of cooperation with the Social Insurance Fund against Industrial Accidents and Occupational Diseases of Ukraine in the city of Dnipro on the basis of the study of the center's performance for the period 2014–2016. There was carried out the analysis of patients' case histories, which underwent follow-up and treatment in 2014–2016. Among the treated patients there were 1060 women (31%) and 2361 men (69%). The average age of patients was 40.6–71.2 years. The average age of patients working in harmful conditions for the period of establishing the diagnosis of occupational disease was: 50–54 years (15%), 55–60 (40%) and over 60 years (23%). The average length of service in hazardous working conditions was 17.6–19.4 years. The revealed occupational pathology in 90.7% of patients was accompanied by disability. The analysis of the activity of the center of occupational pathology for 2014–2016 was carried out on the basis of statistical reports of the hospital. The structure of occupational morbidity according to the Center of Occupational Pathology completely corresponds to the structure of occupational morbidity in Ukraine: the first place is associated with respiratory diseases (pneumoconiosis, chronic bronchitis), the specific gravity being up to 70% with a tendency to increase. The number of patients with vibration sickness increases as well as cases of intoxication with chemicals. Indicators of the number of patients with arthrosis, radiculopathy, radiculoneuropathy and others are at the same level. Conclusions: The diagnosis of occupational diseases is established mainly when patients are referred to specialized medical institutions (occupational pathology centers). Occupational pathology is diagnosed lately, with the development of disability in patients. To improve diagnosis, treatment, rehabilitation of persons working in harmful working conditions, active cooperation between general practitioners, specialist: prophpathologists, representatives of the Social Insurance Fund against accidents at work and occupational diseases is necessary.

Одним з найважливіших і провідних завдань національного захисту є збереження стану здоров'я працюючого населення в умовах впливу несприятливих соціально-економічних, екологічних, медико-біологічних чинників, шкідливих факторів виробничого оточення та трудового процесу.

Сучасний етап науково-технічного прогресу та нанотехнологій супроводжується впровадженням механізації та автоматизації виробництв, більш вдосконалих технологічних процесів. Але в складний період переходу народного господарства до ринкової економіки, зміни його структури не вирішені економічні, соціальні, політичні питання призводять до загострення проблем професійної захворюваності.

Основними чинниками, що сприяють розвитку професійної патології та професійної непрацездатності, є: недосконалі технології, машини, механізми, недотримання правил безпеки, невикористання засобів індивідуального захисту, порушення роботодавцями вимог статті 8 Закону України «Про охорону праці», а саме: забезпечення працівників спеціальним одягом та іншими засобами індивідуального захисту, відсутність спроможної системи медичної і професійної реабілітації працюючих (згортання промислової медицини, недоліки в проведенні регулярних профілактичних медичних оглядів і загальної диспансеризації працюючих) [2, 10].

На фоні депресивних наслідків демографічної кризи в Україні прискорено погіршується стан здоров'я працюючого населення, і тому виникла реальна загроза кадрового дефіциту підприємствам металургійної, вугільної, хімічної та інших галузей промисловості. Згідно з даними центру статистики Дніпропетровської області, працююче населення в 2007 р. становило 3313,8 тис., а в 2017 р. зменшилося до 3230,4 тис. Існує прогноз на зменшення трудових ресурсів провідних галузей промисловості України в 2015-2020 роках на 55-60% [2]. Саме тому збереження здоров'я та професійного довголіття працюючих є актуальною проблемою медицини в цілому та служби профпатології зокрема.

Мета дослідження – проаналізувати діяльність міського центру по лікуванню профзахворювань на базі КЗ «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня № 4» ДОР» та результатів співпраці із Фондом соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України в м. Дніпро Дніпропетровської області (надалі ВД ФССНБУ) на підставі дослідження показників роботи центру за період 2014-2016 років.

#### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

До аналізу увійшли історії хвороб пацієнтів, які знаходилися на обстеженні та лікуванні в 2014 р. – 1072 хворих, у 2015 р. – 1154 хворих, у 2016 р. – 1195 хворих. Серед пролікованих жінок

було 1060 осіб (31%), чоловіків – 2361 особа (69%). Середній вік обстежених хворих становив 40,6-71,2 року. Середній вік працюючих у шкідливих умовах праці на період встановлення діагнозу профзахворювання: 50-54 роки (15%), 55-60 (40%), старше за 60 років (23%). Середній стаж працюючих у шкідливих умовах праці – 17,6-19,4 року. Виявлена профпатологія в 90,7% хворих супроводжувалася втратою працездатності.

Аналіз діяльності міського центру по лікуванню профзахворювань за 2014-2016 роки проведений на підставі бази даних статистичних звітів лікарні та вибіркової інформації з проведених профоглядів.

#### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Пріоритетним завданням діяльності центру по лікуванню професійних захворювань є підвищення якості медичного обслуговування працюючого населення, розробка програмних заходів з профілактики розвитку профзахворювань в осіб, які підлягають дії несприятливих факторів умов праці, визначення ролі умов праці в розвитку захворювань (надання попереднього висновку), вирішення питань доцільності направлення пацієнтів на консультацію до Міжобласного профпатологічного центру – ДЗ «Український НДІ промислової медицини» (м. Кривий Ріг) та до ДЗ «Інститут медицини праці Національної академії медичних наук України» (м. Київ), науково-методична робота та ін.

Таблиця 1

### Порівняльні показники роботи міського центру по лікуванню профзахворювань за 2014, 2015, 2016 роки

Показники/рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік
Всього проліковано	1072	1154	1195
Виконання плану ліжко-днів	102,9%	110,5%	103,2%
Виконання плану по виписці	101,1%	114,0%	109,1%
Середній ліжко-день	14,8	14,8	13,2
Летальність	0,3%	0,2%	0,3%
Робота ліжка	352,3	278,5	350,4
Профільність	98%	98%	97%

У 2016 році виконання плану ліжко - днів становило 103,2%, виконання плану по виписці хворих – 109,1%, що відповідає цільовим показникам і порівняно з показниками за 2015 р.

(110,5%) і 2014 р. (102,9%) займає проміжний рівень. Показники летальності були стабільними протягом 3-х років.

При аналізі роботи за 2014–2016 рр. виявлена тенденція до збільшення кількості хворих, які лікувалися в центрі профпатології. 96,6% пролікованих осіб – мешканці м. Дніпро та Дніпропетровської області, 3,4% – мешканці Донецької та Луганської областей, які тимчасово перебувають у м. Дніпро, і поодинокі з направленням медичними закладами Донецької області. Направлених пацієнтів до профпатологічного стаціонару з центрів первинної медико-санітарної допомоги міста було 10–12–10% (за роками спостереження), 67,5–73,2–79,6% (відповідно) – профпатологом консультативного кабінету клініко-діагностичного відділення лікарні, причому більшість пацієнтів зверталася самостійно з метою обстеження на профзахворювання, лікування з виникненням загострення захворювань та направлених іншими медичними закладами.

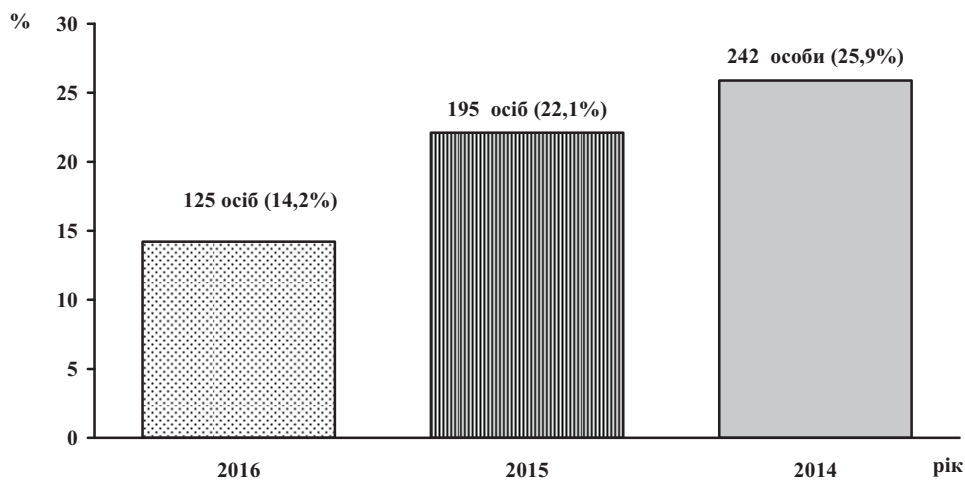
Відповідно до укладеного Договору між КЗ «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня № 4» ДОР» і Управлінням виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та

професійних захворювань України в м. Дніпро Дніпропетровської області, в Центрі профпатології здійснено планове лікування пацієнтів за направленням Фонду в порівнянні:

- за 12 місяців 2016 року – 125 осіб (14,2% від всіх пролікованих з профзахворюваннями (наслідками промислових травм));
- за 12 місяців 2015р – 195 (22,1%);
- за 2014рік – 242 (25,9%) особи.

На жаль, виявлена негативна тенденція до зменшення випадків планового направлення хворих на професійні захворювання ВД ФССНВУ, що пов'язано, насамперед, зі збільшенням самостійних звернень у період загострення захворювань.

Таке негативне явище є наслідком світової фінансової кризи 2009–2012 років, соціально-економічної кризи країни, оскільки зменшилася фінансова база й виробничий ресурс підприємств, галузей економіки, невиконання профілактичних заходів для попередження захворювань, які виникають під час професійної діяльності людини (рис. 1) [4].



**Рис. 1. Порівняльна кількість пролікованих осіб у міському центрі профзахворювань за 2014–2016 рр. за направленням ВД ФССНВУ**

Структура професійної захворюваності за даними Центру профпатології цілком відповідає структурі професійної захворюваності в Україні: перше місце належить хворобам органів дихання (пневмоконіоз, хронічний бронхіт), питома вага яких становить до 70% із тенденцією до збільшення. Повільно зростає кількість хворих на вібраційну хворобу, почастишали випадки інтоксикації хімічними речовинами. На однаково-

му рівні залишаються показники кількості пацієнтів із захворюваннями на артрози, радикулопатію, радикулополінейропатію та ін. Слід відмітити, що онкозахворювання мають найменший відсоток, що примушує припускати низьку настороженість лікарів загальної практики та онкологів щодо можливого професійного онкозахворювання.

Показники захворюваності за основними нозологічними формами  
(кількість випадків) за 2014, 2015, 2016 роки

Нозологічна форма / рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік
ХОЗЛ (пиллові, токсико-пиллові бронхіти) / бронхіальна астма	299 / 23	237 / 28	228 / 26
Пневмококіози	49	69	64
Інтоксикації хімічними речовинами	12	10	15
Радікулопатія, радікулополінейропатія	342	251	303
Вібраційна хвороба	61	61	69
Артрози, періартрити	41	31	31
Наслідки ЧМТ	42	33	28
Онкозахворювання	6	1	1
Пневмонії внегоспітальні	8	12	9

З приводу підозри на профзахворювання в 2014, 2015, 2016 р.р. пацієнти направлялися на консультацію до спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів: Українського НДІ промислової медицини м. Кривого Рогу та ДУ «Інститут медицини праці НАМНУ» м. Києва (23–20–19 пацієнтів відповідно).

У 2016 році до центру по лікуванню профзахворювань та виконавчої дирекції Фонду надійшло 6 повідомлень про підтверджений діагноз зв'язку захворювання з умовами праці, тобто професійного профзахворювання (у т.ч. 1

випадок гострого профзахворювання (отруєння), що на 25,0% більше, ніж у 2015 році (4 випадки) і на 33% менше, ніж у 2014 році (9 випадків).

Згідно зі звітними даними, найбільш поширеними серед професійних захворювань, вперше встановленими в 2016 році, є туберкульоз органів дихання: туберкульоз легенів підтверджений бактеріологічно та гістологічно – 2 випадки (40,0%), бактеріологічно та гістологічно не підтверджений – 1 випадок (20,0%), інші хвороби – радикулопатія, вібраційна хвороба – 2 випадки (40,0%).

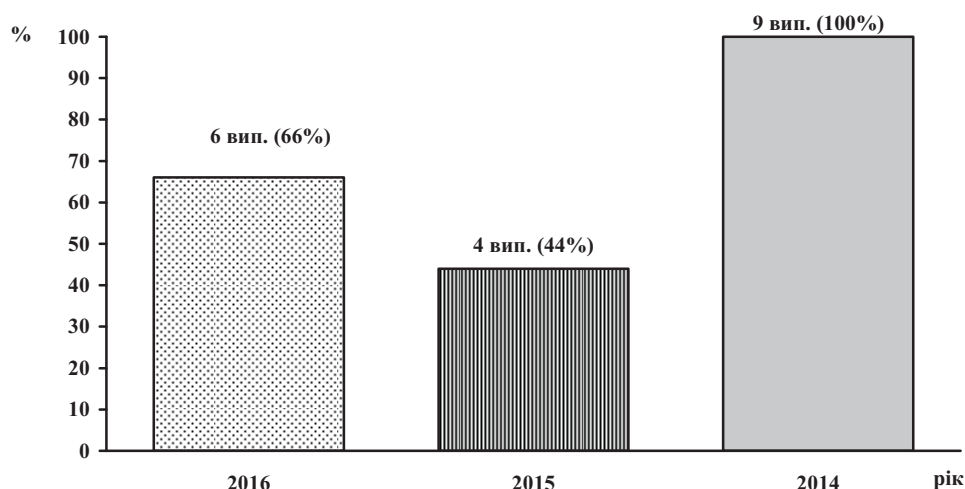


Рис. 2. Порівняльна кількість випадків професійних захворювань, вперше встановлених протягом 2014-2016 рр.



З метою забезпечення цілеспрямованого та ефективного лікування пацієнтів із профзахворюваннями та наслідками від нещасних випадків на виробництві, для відновлення їх здоров'я та працездатності у разі їх первинної госпіталізації, планового лікування та фінансування придбаних самостійно лікарських засобів та виробів медичного призначення, укладений договір про співпрацю між КЗ «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня №4» ДОР» та ВД ФССНВУ. Для реалізації державної політики в галузі соціального захисту людей праці Фонд здійснює проведення профілактичних заходів, спрямованих на усунення шкідливих і небезпечних виробничих чинників, запобігання розвитку професійних захворювань, нещасних випадків на виробництві та інших випадків загрози здоров'ю працюючого населення, що спричинена шкідливими умовами праці. Основна мета діяльності Фонду - відновлення здоров'я та працездатності потерпілих на виробництві від нещасних випадків та професійних захворювань, відшкодування матеріальних та моральних збитків потерпілим [4].

На підставі Переліку лікарських засобів та виробів медичного призначення і Зведеного Акту приймання–передачі вартість лікування пацієнта з професійним захворюванням узгоджується і здійснюється за договором між лікарнею та Фондом у кожному конкретному випадку. Використання лікарських засобів та виробів медичного призначення відповідає листам медичного призначення.

Основною організаційною формою нагляду за здоров'ям працюючих, наданням їм своєчасної і

кваліфікованої медичної допомоги є проведення попередніх та періодичних медичних оглядів (відповідно до Наказу МОЗ України № 246 від 21.05.2007 р. «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій») [1, 5].

На сьогодні, внаслідок проведення реформ у медичній галузі охорони здоров'я, немає узгодження щодо проведення медичних оглядів між первинною і вторинною ланками надання медичної допомоги, в результаті чого медичні огляди часто проводяться досить формально, не в повному обсязі, або взагалі не проводяться. Навіть у випадках проведених медичних оглядів немає аналізу щодо виявленої патології, не звертається увага на перші ознаки розвитку можливого професійного захворювання, не проводиться своєчасне працевлаштування робітників або відсторонення їх від роботи у шкідливих умовах праці. Виявлені при первинному огляді захворювання часто трактуються як загальносоматичні, діагноз профзахворювання з тих чи інших причин не встановлюється (іноді навмисно), а хворі не отримують у повному обсязі ту допомогу, на яку мають право згідно із сучасним законодавством.

Вкрай рідко хворі спрямовуються на поглиблене обстеження до Центру профпатології, на амбулаторні консультації до лікарів-профпатологів або відповідних спеціалістів вищих навчальних медичних закладів, де існують кафедри профпатології, чи спеціалізованих ЛПЗ, які, згідно з Наказом МОЗ України (додаток 2 до Наказу МОЗ України № 166/32 від 08.05.2002 р.), мають право на встановлення діагнозу профзахворювання.

Таблиця 3

**Зведені показники «оперативної інформації»  
за даними проведених медичних оглядів у 2016 р.**

Показники	КЗ «ДЦПМСД № X»	КЗ «ДЦПМСД № XX»	КЗ «ДЦПМСД № XXX»	Всього
Усього працівників	2793	3168	1272	7233
Осіб зі стажем понад 10 років	1540	358	89	1987
Осіб пенсійного віку	1200	220	99	1519
Підлягають дії шкідливих факторів	2403	3168	1272	6843
Підозра на профзахворювання	0	0	0	0
Переведені на іншу роботу	0	181	29	210
Лікування в УкрНДІ ПМ	0	0	0	0
Підлягають лікуванню	130	-	176	306

Слід зазначити, що до обов'язку сімейного лікаря (первинна ланка охорони здоров'я) проведення поглибленого обстеження не входить, також як і визначення особливостей конкретних умов праці, а без цих даних недоцільно направлення робітника до лікаря-профпатолога. Переформування багатьох ЛПЗ призвело до загального зменшення кількості «вузьких» спеціалістів, а їх участь обов'язкова при проведенні медоглядів. Т.ч. проведення медоглядів у повному обсязі утруднено або стає неможливим і робітник або хворий знову вимушений звертатися до сімейного лікаря по допомогу. Створюється «замкнуте» коло, а у сполучі з розвитком стертих форм профзахворювань це утрудняє їх діагностику і призводить до пізнього встановлення діагнозу, ранньої інвалідності.

До причин низького виявлення та реєстрації професійної патології слід віднести також зміни структури виробництва, розділення великих державних підприємств, виникнення компаній різних форм власності, малих приватних підприємств, які мають недостатню матеріально-технічну базу для забезпечення сприятливих умов праці, зниження санітарно-гігієнічного контролю за виконанням необхідних правил.

Реабілітація хворих на профзахворювання не здійснюється, що пов'язано з:

- зміною структури, характеру й перебігу профзахворювань;
- пізнім зверненням за медичною допомогою самих пацієнтів через побоювання втратити роботу і відносно стабільну зарплатню;
- пізнім виявленням профзахворювання;
- недостатньою кількістю (в т.ч. підготовка та перепідготовка) кваліфікованих медичних кадрів;
- недостатньо раціональним використанням фінансових засобів, які виділяються державою на медичну допомогу.

На сьогодні Законом України «Про загальнообов'язкове державне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» та змінами до Закону, внесеними Законом України «Про страхові тарифи на загальнообов'язкове державне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності», «Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. № 1232, ін. нормативних документів за участю Фонда со-

ціального страхування розроблено Положення про Реєстр потерпілих [1, 3, 4, 6, 9].

Подальший розвиток служби страхових експертів і сталого фінансування профілактичних робіт стає можливою реалізацією повноцінної системи управління охороною праці, при цьому страхові експерти Фонду соціального страхування, які виступають у ролі радника підприємства, можуть реально впливати на запобігання нещасним випадкам та профзахворюванням.

Співпраця спеціалізованого профпатологічного стаціонару з Фондом соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань забезпечує пацієнтам з профзахворюваннями та наслідками виробничих травм лікування згідно зі «Стандартами медичних технологій лікувально-діагностичного процесу», як стаціонарного, так і амбулаторного виду, а також санітарно-курортного оздоровлення [9].

До того ж МОЗ України ініціювало Концепцію, розраховану на 2018-2020 роки, реалізація якої спрямована на вдосконалення нормативно-правової бази у сфері праці, її гармонізацію з європейським законодавством, забезпечення доступу робітників до служб медицини праці, формування державної політики у сфері медико-соціального обслуговування працюючого населення, відновлення трудового потенціалу населення шляхом своєчасного та ефективного лікування хвороб, зумовлених видом професійної діяльності людини [3]. У рамках концепції планується впровадження системи реабілітації людей, хворих на професійно зумовлені захворювання.

Таким чином, відтворюються умови для повноцінного здійснення роботи службою медицини праці. Діяльність Центру профпатології відповідає діючому законодавству і положенням служби в Україні. Активізація роботи міського Центру профпатології на підставі виконання нових положень сприятиме вдосконаленню лікувально-діагностичного процесу і збереженню трудового потенціалу працюючих у м. Дніпро та Дніпропетровській області.

### ВИСНОВКИ

1. Діагноз профзахворювання в більшості випадків встановлюється не під час проведення періодичних медичних оглядів, а при безпосередньому зверненні працюючих до спеціалізованих лікувальних закладів (центрів профпатології).

2. Професійна патологія діагностується запізно, коли в постраждалих наявна стійка втрата працездатності або інвалідність.

3. Відновлення заходів, які впливають на якість проведення медичних оглядів працівників певних категорій із залученням фахівців із профпатології, працівників Державного Управління охорони праці, страхових експертів Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, є доцільним.

4. З метою покращення діагностики, лікування, реабілітації осіб, працюючих у певних умовах праці, вчасному виявленні профзахворювань, необхідна активна співпраця між лікарями спеціалізованих стаціонарів, лікарями ланки загальної практики, цехової служби медико-санітарних частин, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві: Постанова КМ України № 1232 від 30 листопада 2011 р.

2. Ковальчук Т.А. Проблеми професійної захворюваності в Україні / Т.А. Ковальчук // Зб. матеріалів наук.-практ. конф. «Актуальні проблеми діагностики, лікування та профілактики професійних захворювань в Україні». – Кривий Ріг, 2013. – С. 26-27.

3. МОЗ ініціює відновлення медицини праці / Ваше здоров'я. – 2017. – № 19-20. – С. 4.

4. Нагорна А.М. Зб. матеріалів наук.-практ. конф. «Актуальні проблеми діагностики, лікування та профілактики професійних захворювань в Україні. – Київ, 2013. – С. 17.

5. Особливості викладання курсу профпатології студентам та лікарям, які беруть участь у профілактичних оглядах працівників / В.В. Родіонова, О.В. Мужчиль, С.П. Валевський, С.В. Собко [та ан.] // Медична освіта. – 2007. – № 4. – С. 18-22.

6. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та

професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності: Закон України № 1105-XIV від 23.09.1999р. Із змінами і доповненнями, внесеними Законами України.

7. Про затвердження Положення про організацію лікування, медичної реабілітації та забезпечення потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання лікарськими засобами та виробами медичного призначення: Постанова 09.06.2010р № 18.

8. Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій: Наказ МОЗ УКРАЇНИ № 246 від 21.05.2007 р.

9. Про затвердження стандартів надання медичної допомоги за спеціальністю “Професійна патологія” в амбулаторно-поліклінічних закладах: Наказ МОЗ України № 7 від 10.01.2005 р.

10. Про охорону праці (Із змінами, внесеними згідно із Законами України): Постанова ВР України № 2695-XII від 14.10.92.

## REFERENCES

1. [Resolution of Cabinet of Ministry “Some issues of investigation and registration of accidents, occupational diseases and accidents at work”]. 2011;1232. Available from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1232-2011-%D0%BF>. Ukrainian.

2. Kovalchuk TA. [Ukrainian Research Institute of Industrial Medicine, "The problems of occupational diseases in Ukraine," Proceedings of the scientific-practical conference "Actual problems of diagnosis, treatment and prevention of occupational diseases in Ukraine"]. Kryvyi Rih. 2013;26-27. Ukrainian.

3. [Ukrainian medical newspaper "Your Health". "Health Ministry initiates recovery Occupational Medicine"]. 2017;4. Ukrainian.

4. Nagorna AM. [Proceedings of the scientific - practical conference "Actual problems of diagnosis, treatment and prevention of occupational diseases in Ukraine". SE "Institute of Medicine NAMS of Ukraine"]. Kyiv. 2013;17. Ukrainian.

5. Rodionova VV, Muzhchyl' OV, Valevs'kyi SP, Sobko SV, Lysenko AO. [Features of teaching prof-pathology courses to students and doctors who take part in preventive examinations of workers]. Medychna osvita. 2007;4:18-22. Ukrainian.

6. [Law of Ukraine “Amended and supplemented by the Law of Ukraine On compulsory state social insurance against industrial accidents and occupational diseases that caused disability”]. 1999;1105-XIV. Available from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1105-14>. Ukrainian.

7. [Board of the Social Insurance Fund of accidents and occupational diseases in Ukraine. Resolution 09.06.2010 N 18 «On approval of the organization of treatment, medical rehabilitation and provision of victims of accidents at work and occupational diseases due to drugs and medical devices”]. 2010;18. Available from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0489-10>. Ukrainian.



8. [Annex to the Order of the MOH of Ukraine “On approval of the medical examination of certain categories of workers”]. N 246, 2007. Available from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0846-07>. Ukrainian.

9. [Order of the MOH of Ukraine “On approval of standards of care in the specialty “Professional pathology” in outpatient settings”]. N 7, 2005.. Available from:

[http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20050110\\_7.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050110_7.html). Ukrainian.

10. [Resolution of the Supreme Council of Ukraine N 2695-XII of 14.10.92 on Labor Protection (amended according to Laws of Ukraine) from October, 14, 1992 N 2695-XII]. Available from: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2695-12>. Ukrainian.



УДК 616.71/.72 – 002 – 007.24 – 036:622

*А.В. Басанець* <sup>\*</sup>,  
*М.М. Булавко* <sup>\*\*</sup>

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ДЕФОРМУЮЧОГО ОСТЕОАРТРОЗУ У ПРАЦІВНИКІВ ГІРНИЧОВИДОБУВНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ

*ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»* <sup>\*</sup>

*вул. Саксаганського, 75, Київ, 01033, Україна*

*Львівська обласна клінічна лікарня* <sup>\*\*</sup>

*вул. Замкова, 16, Львів, 79019, Україна*

*SI «Institute of Labor Medicine NAMS of Ukraine»* <sup>\*</sup>

*Saksagans'kogo str., 75, Kyiv, 01033, Ukraine*

*Lviv Regional Clinical Hospital* <sup>\*\*</sup>

*Zamkova str., 16, Lviv, 79019, Ukraine*

**Ключові слова:** *деформуючий артроз, гонартроз, професійні хвороби, працівники гірничодобувної промисловості, клінічна картина, обмінні порушення*

**Key words:** *deforming arthrosis, gonarthrosis, occupational disease, workers of mining industry, clinical presentation, metabolic disorders*

**Реферат.** Особенности клинического течения деформирующего остеоартроза у работников горнодобывающей промышленности. Басанец А.В., Булавко М.М. В работе представлены данные ретроспективного исследования особенностей клиники деформирующего артроза, профессионального анамнеза пациентов, а также величин показателей периферической крови и биохимических показателей венозной крови пациентов с деформирующим артрозом коленных суставов профессионального генеза. У данного контингента пациентов установлено наличие ряда факторов риска развития патологии опорно-двигательного аппарата, в частности избыточной массы тела, длительного стажа работы, связанной со значительными физическими нагрузками и длительным пребыванием в вынужденной рабочей позе, травматизацией коленных суставов, трудом в условиях неблагоприятных факторов микроклимата (низких и высоких температур, высокой влажности и скорости движения воздуха), в некоторых случаях – в сочетании с воздействием вибрации. Клиническая картина заболевания у данного контингента пациентов довольно манифестативна и характеризуется наличием болевого синдрома, нарушением функции коленного сустава и в некоторых случаях также и нарушением ходьбы, что влияет на качество жизни и работоспособность. Констатировано также наличие обменных нарушений (повышение уровня щелочной фосфатазы и снижение уровня общего кальция венозной крови), что в дальнейшем может оказать неблагоприятное влияние на клиническое течение ДА.

**Abstract.** Peculiarities of clinical presentation of deforming osteoarthritis in mining industry workers. Basanets A.V., Bulavko M.M. The paper presents data gathered by retrospective analysis of clinical picture of deforming arthritis peculiarities, patients' occupational history as well as peripheral and venous blood findings in patients with deforming arthritis parameters of knee joints of occupational genesis. In this contingent of patients it was found the presence of a number of risk factors of development of musculoskeletal system pathology, including