

3. Kundiev YI. [Occupational health in Ukraine and its role in preservation of the manpower potential]. Ukrainian Journal of Occupational Medicine Problems. 2007;4(12):10-17. Ukrainian.

4. Mukhin VV. [Social and hygienic analysis of occupational morbidity forming mechanisms in coal miners, prophylactic measures]. Ukrainian Journal of Occupational Medicine Problems. 2006;2:63-78. Ukrainian.

5. [Ministry of Health of Ukraine project of the order "About approval and implementation of medical and technological documents of health care standardization of care by osteoarthritis"]. Available from: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160121_0.html. Ukrainian.

6. Mukhin VV. [Occupational diseases in workers of coal industry in Ukraine]. Workers health, 2010;236-244. Russian.

7. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2016). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2015. Unfallverhütungsbericht Arbeit. BMAS/ BAuA, Dortmund Berlin Dresden. Available from: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160121_0.html;

https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Berichte/Suga-2015.pdf?__blob=publicationFile&v=3

8. Felson DT. Osteoarthritis of the knee. N. Engl. J. Med. 2006;354:841-848.

9. Madan I. The management of musculoskeletal disorders in the workplace. Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2015;29(3):345-355.



УДК 616-057-084

**С.И. Ткач,
И.Г. Боровик,
А.Г. Захаров**

ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

*Харьковская медицинская академия последипломного образования
кафедра гигиены труда и профессиональной патологии
(зав. - С.Я. Ніколенко)*

ул. Амосова, 58, Харьков, 61176, Украина

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Department of Occupational Hygiene and Occupational Pathology

Amosova str., 58, Kharkiv, 61176, Ukraine

Ключевые слова: *медицинские осмотры, медицинская документация, вредные условия труда*

Key words: *medical examinations, medical records, occupational hazards*

Реферат. **Проблемні аспекти проведення профілактичних медичних оглядів.** Ткач С.І., Боровик І.Г., Захаров О.Г. Проведена експертна оцінка медичної документації за підсумками профілактичних медичних оглядів: амбулаторних медичних карт; списків і карт працівників, які підлягають періодичним медичним оглядам; заключних актів за результатами періодичних медичних оглядів. Усього вивчено стан медичної документації за підсумками профілактичних медичних оглядів 1821 працівника за період 2012-2016 рр. Були працівники з підприємств різних регіонів України (Дніпро, Кривий Ріг, Павлоград, Южноукраїнськ, Кременчук, Черкаси, Чернігів, Суми, Одеса, Київ, Сімферополь, Бердянськ, Ужгород, Херсон, Полтава, Харків). Більшість лікарів комісії з проведення медичних оглядів не мали тематичного удосконалення з професійної патології. Визначені найбільш поширені недоліки щодо організації медичних оглядів, ведення медичної документації 1821 працівника, обсягу обстеження робітників, висновків щодо професійної придатності працюючих у шкідливих і небезпечних умовах за період 2012-2016 роки. Зазначені недоліки чинного наказу МОЗ України №246, який регламентує обстеження працівників. Підготовлений перелік заходів щодо підвищення якості проведення попередніх і періодичних медичних оглядів працюючих, який включає такі аспекти: організація профпатологічної служби в Україні, навчання лікарів щодо питань професійної патології, удосконалення чинного порядку обстеження працюючих у шкідливих умовах.

Abstract. Problematic aspects of preventive examinations. Tkach S.I., Borovyk I.G., Zaharov O.G. *The expert evaluation of medical records was conducted taking into account preventive examinations, namely outpatient charts, lists and charts of those workers who have to undergo regular medical check-ups; final acts of regular medical check-ups. The medical record based on the results of preventive examinations of 1821 workers over the period of 2012-2016 was researched. These workers come from different regions of Ukraine, namely Dnepr, Krivoy Rog, Pavlograd, Yuzhnoukrainsk, Kremenchuk, Cherkassy, Chernihiv, Sumy, Odessa, Kyiv, Simferopol, Berdyansk, Uzhgorod, Kherson, Poltava, Kharkov. Most of the doctors from commissions which conducted medical examinations did not do thematic advanced training on Professional Pathology. The most common gaps in organizing medical examinations, medical record keeping of 1821 workers, the extent of examinations of workers exposed to occupational hazards over the period of 2012-2016 were denoted. The list of activities to improve the quality of preventive and regular medical check-ups was prepared. It includes such aspects as occupational medical service in Ukraine, practical training for doctors on Professional Pathology, and improvement of the existing examination practice of the workers exposed to occupational hazards.*

Одной из приоритетных задач государства в сфере медицины труда является сохранение здоровья населения трудоспособного возраста, занятого во вредных и опасных условиях производства. Известно, что показатели профессионального здоровья работающих зависят от множества факторов, среди которых важную роль играют вредные условия труда [1, 2, 4, 5, 7]. Задачами профилактических медицинских осмотров (ПМО) работающих во вредных и опасных условиях производства являются своевременное выявление и профилактика профессиональных заболеваний, а также сохранение здоровья работников и их трудоспособности [1, 3, 6, 8]. Качество ПМО определяют многие факторы. Это уровень подготовки врачей комиссий по проведению медицинских осмотров, в том числе по гигиене труда и профессиональной патологии; оснащенность учреждений здравоохранения необходимым оборудованием в соответствии с приказом Минздрава Украины № 246, отношением работодателя к стоимости медицинских осмотров и др. [1, 4, 7, 8].

Цель исследования – провести анализ качества проведения профилактических медицинских осмотров работающих во вредных и опасных условиях производства, подготовить предложения по совершенствованию работы медицинских комиссий, осуществляющих такие осмотры.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Проведена экспертная оценка медицинской документации по итогам ПМО: амбулаторных медицинских карт; списков и карт работников, подлежащих периодическим (предварительным) медицинским осмотрам; заключительных актов по результатам периодических медицинских осмотров (приложения №№ 2, 7, 9 к приказу МЗ №246); документов по организации медосмотров в конкретных учреждениях здравоохранения.

Всего изучено состояние медицинской документации по итогам профилактических медицинских осмотров 1821 работника за период 2012-2016 гг. Работники были из предприятий различных регионов Украины (Днепр, Кривой Рог, Павлоград, Южноукраинск, Кременчуг, Черкасы, Чернигов, Сумы, Одесса, Киев, Симферополь, Бердянск, Ужгород, Херсон, Полтава, Харьков).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Относительно выполнения требований действующего приказа МЗ Украины от 21.05.2007 № 246 по организации медицинских осмотров работающих: во всех учреждениях здравоохранения имеются приказы о создании комиссий по проведению профилактических медицинских осмотров работающих. Однако большинство председателей врачебных комиссий и врачи этих комиссий не проходили тематическое усовершенствование по профессиональной патологии. Хотя доля врачей, прошедших подготовку по профессиональной патологии, увеличилась по сравнению с прошлыми годами (2006-2009 гг. – 12,1%; 2010-2011 гг. – 16,1%; 2014–2016 гг. – 22,4%), она все еще остается очень низкой.

Кроме того, отсутствуют соответствующие изменения состава врачебных комиссий в случаях увольнения или приема на работу врачей, которые принимают участие в медосмотрах; в приказах перечислены не все инструментальные и лабораторные исследования в соответствии с требованиями (14,54%). Предоставленные в учреждениях здравоохранения списки работников, подлежащих медицинским осмотрам, были согласованы с врачами по гигиене труда, надлежащим образом заполнены относительно объема исследований.

В приложении 7 приказа МЗ № 246 – «Карте работника, подлежащего медицинскому осмотру», не предусмотрены сведения о стаже работы во вредных условиях на последнем

рабочем месте, а также сведения об условиях труда на предыдущей работе. Информация о стаже работы во вредных условиях на последнем месте работы приводится в приложении № 2 к приказу № 246 – «Списке работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам».

Нередко в «Карте работника» отсутствуют данные о стаже работы в условиях воздействия вредного фактора, в том числе о «вредном» стаже в прошлом. Это ограничивает возможность адекватной оценки риска развития профессиональной и производственно обусловленной патологии, а также не позволяет комиссии по проведению медицинских осмотров принять оптимальное решение о проведении дополнительных исследований. Кроме того, эта информация важна в плане оценки риска развития профессиональных заболеваний, развивающихся в постэкспозиционном периоде (например, профессиональный рак, силикоз) (37,9%).

Следует отметить, что врачи по гигиене труда не всегда правильно определяют перечень опасных и вредных факторов, воздействующих на работников. Эти сведения приводятся в приложениях №№ 1, 2 к приказу № 246 («Акт определения категории работников, подлежащих предварительному /периодическим/ медицинскому осмотру», «Список работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам»). Например, электросварщику в качестве вредных и опасных факторов производства отмечают «газы», не конкретизируя химические вещества, которые входят в состав сварочного аэрозоля. Это не позволяет определить список специалистов, участвующих в медицинском осмотре, а также перечень лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с приказом № 246. В итоге – качество медицинского осмотра снижается.

В целом осмотр работников врачами-специалистами согласно приказу МЗ № 246 обеспечивался в 91,6% случаев, а некорректные выводы относительно профессиональной пригодности составляли 4,22%. Охват работающих ПМО превышал 95,0%. Объем обследования работников не обеспечивался преимущественно из-за финансовых мотивов со стороны работодателя и отсутствия в учреждениях здравоохранения необходимого диагностического оборудования для проведения спирометрии (11,5%), паллестезиометрии (13,5%), холодовой пробы, аудиометрии (12,5%), динамометрии (5,0%), а также химических реактивов для лабораторных исследований.

Заслуживает внимания качество обследования работников, выполняющих работы повышенной

опасности. Наряду с осмотром врачей комиссии, эта категория работающих подлежит осмотру психиатра, нарколога и психофизиолога. У этой категории работающих доля осмотренных психиатром и наркологом превышает 90%, а в отдельных городах достигает 100%. Психофизиологическая экспертиза проводится не во всех областях Украины, поэтому в целом показатели охвата работающих этими специалистами составляют всего 11,5%. К сожалению, нет действующего приказа МЗ Украины, который регламентирует психофизиологическое обследование.

Врачами комиссий не всегда анализируются результаты инструментальных и лабораторных исследований (8,3%). Так, не интерпретируются изменения в легких по данным рентгенологического обследования, а, следовательно, не делаются необходимые рекомендации. Врачами-лаборантами не оформляются диагностические заключения по результатам выполненных анализов, особенно при патологических изменениях крови, а врачами других специальностей такие изменения не анализируются (21,7%). У некоторых рабочих вообще не определялись показатели крови, предусмотренные приказом № 246 (количество лейкоцитов, тромбоцитов и СОЭ) (19,4%).

Наиболее распространенные недостатки при оформлении врачебного заключения по результатам осмотра: нет выводов относительно допуска к работе, т.е. о профессиональной пригодности; не указаны выявленные заболевания, которые не являются противопоказанием к работе; отсутствуют рекомендации относительно выявленных заболеваний (хронический ринит, хронический гастродуоденит, гипертоническая болезнь и др.) (20,8%). Выводы врачебной комиссии довольно часто подписываются только ее председателем.

По итогам повторных ПМО не обеспечивается динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, поскольку диагнозы заболеваний, не являющиеся противопоказанием к работе, трансформируются в заключение «практически здоров», «без патологии» и т.п. (8,7%).

Качество проводимых ПМО зависит также и от условий, влияющих на работу врачей комиссий. К ним можно отнести неритмичную работу с большим количеством работников, осматриваемых в течение дня (от 30 до 80 чел.), отсутствие регламентированных норм времени на одного осматриваемого, отсутствие обратной связи с врачами общей практики по месту

жителства, недостаточное количество врачей-профпатологов.

Влияют на качество ПМО некоторые противоречия и неточности в приказе № 246, а также ныне действующие и требующие пересмотра стандарты и протоколы по диагностике и лечению профессиональных заболеваний.

ВЫВОДЫ

Устранение недостатков в проведении профилактических медицинских осмотров требует реализации следующих мероприятий:

1. Совершенствования подготовки и переподготовки врачей комиссий по проведению профилактических медицинских осмотров по вопросам диагностики и профилактики профессиональных заболеваний.
2. Пересмотра Положения о профпатологической службе Украины.
3. Утверждения нового списка профессиональных заболеваний.
4. Утверждения нормативов времени на осмотр одного работающего при проведении ПМО.

5. Пересмотра «Порядка проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников определенных категорий» с учетом замечаний и предложений врачей комиссий по проведению ПМО, направленных в Проблемную комиссию из разных регионов Украины.

6. Обеспечения подготовки врачей-профпатологов в соответствии с фактической потребностью службы.

7. Предусмотрения назначения врачей-профпатологов председателями комиссий по проведению ПМО.

8. Разработки Методических указаний по организации диспансерного наблюдения за работниками, занятыми во вредных и опасных условиях производства.

9. Разработки унифицированных критериев установления диагноза профессиональных заболеваний с учетом действующих в Украине классификаций.

10. Пересмотра и утверждения в МЗ Украины стандартов и протоколов оказания помощи больным с профессиональными заболеваниями.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Басанець А.В. Профзахворюваність-актуальна проблема сучасності / А.В. Басанець, І.П. Лубянова, Д.П. Тимошина // Охорона праці. – 2011. – № 2. – С.42–45.
2. Гречківська Н.В. Оцінка якості надання медичної допомоги працюючим за результатами періодичних медичних оглядів / Н.В. Гречківська // Укр. журнал з проблем медицини праці. – 2015. – № 1 (42). – С.3-9.
3. Гречківська Н.В. Роль профілактичних медичних оглядів для забезпечення своєчасного виявлення та профілактики професійних захворювань у працівників підприємств м.Києва / Н.В. Гречківська // Укр. журнал з проблем медицини праці. – 2014. – № 2 (39). – С.21–28.
4. Кундієв Ю.І. Стратегія забезпечення безпечних умов праці і збереження здоров'я працюючих в Україні на 2006-2010 роки / Ю.І. Кундієв, А.М. Нагорна, В.І. Чернюк // Укр. журнал з проблем медицини праці. – 2005. – №3-4. – С.4–10.

5. Лісогор Л.С. Чинники впливу на якість трудового життя в умовах економічної кризи / Л.С. Лісогор // Демографія та соціальна економіка. – 2011. – № 1. – С.79-85.

6. Нагорна А.М. Сучасний стан та шляхи покращення організації та контролю за медичними оглядами працюючих у шкідливих і небезпечних умовах / А.М. Нагорна, І.Г. Кононова, Н.В. Гречківська // Укр. журнал з проблем медицини праці. – 2014. – № 3 (40). – С. 10-19.

7. Стан професійної захворюваності в період законодавчих змін в Україні / А.М. Нагорна, М.П. Соколова, П.М. Вітте [та ін.] // Укр. журнал з проблем медицини праці. – 2016. – №1(46). – С.3–17.

8. Ткач С.И. Недостатки в работе комиссий по проведению профилактических медицинских осмотров трудящихся / С.И. Ткач, А.Е. Лукьяненко, И.Г. Боровик // Медицина сьогодні і завтра. – 2013. – № 3(60). – С.176-180.

REFERENCES

1. Basanets AV, Lubyanova IP, Timoshina DP. [Occupational morbidity – an actual problem of nowadays]. Okhorona pratsi. 2011;2:42-45. Ukrainian.
2. Grechkovskaya NV. [Evaluation of quality of medical care for workers by the results of periodic medical examinations]. Ukr. J. of Occup. Health. 2015;1:3-9. Ukrainian.
3. Grechkovskaya NV. [Role of preventive medical examinations for early detection and prevention of oc-

cupational diseases in workers at enterprises in Kyiv]. Ukr. J. of Occup. Health. 2014;2:21-28. Ukrainian.

4. Kundiev YI, Nagorna AM, Chernyuk VI. [The strategy on providing safe work environment and preservation of health of workers in Ukraine for 2006-2010]. Ukr. J. of Occup. Health. 2005;3-4:4-10. Ukrainian.

5. Lisohor LS. [Factors influencing the quality of working life in conditions of economic crisis]. Demography and social economy. Institute of Demography and

Social Studies named after M.V. Ptukha of NAS of Ukraine. 2011;1:79-85. Ukrainian.

6. Nahorna AM, Kononova IG, Grechkovskaya NV. [Modern state and ways of improving organization and control of medical examinations of workers involved in harmful and dangerous conditions]. Ukr. J. of Occup. Health. 2014;3:10-19. Ukrainian.

7. Nahorna AM, Sokolova MP, Vitte PM, et al. [Modern state and ways of improving organization and

control of medical examinations of workers involved in harmful and dangerous conditions]. Ukr. J. of Occup. Health. 2016;3:10-19. Ukrainian.

8. Tkach SI, Luk'yanenko AE, Borovik IG. [Defects in the of work commissions on medical examinations of workers]. J. Medicine today and tomorrow. 2013;3:176-80. Russian.



УДК 616.12-008.331.1/34-072:616.72-002-085:615.225

**В.В. Родіонова,
О.С. Хмель**

ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ПОЄДНАННІ З ОСТЕОАРТРОЗОМ ПІД ВПЛИВОМ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
кафедра професійних хвороб та клінічної імунології
(зав. – к. мед.н., доц. К.Ю. Гашинова)
вул. Близня, 31, Дніпро, 49102, Україна
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»
Department of Occupational Diseases and Clinical Immunology
Blyzhnja str., 31, Dnipro, 49102, Ukraine*

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, остеоартроз, добовий моніторинг артеріального тиску, антигіпертензивна терапія

Key words: hypertension, osteoarthritis, arterial blood pressure daily monitoring, antihypertensive therapy

Реферат. Изменения показателей суточного мониторирования артериального давления у больных артериальной гипертензией в сочетании с остеоартрозом под влиянием антигипертензивной терапии. **Родионова В.В., Хмель Е.С.** Цель: исследовать влияние антигипертензивной терапии на изменения показателей суточного мониторирования артериального давления у больных артериальной гипертензией в сочетании с остеоартрозом коленных суставов. Материалы и методы: обследовано 44 человека в возрасте 40-65 лет, из них в основную группу вошло 29 человек, больных ГБ II стадии, АГ 2 степени, в сочетании с ОА коленных суставов II ст. по Kellgren-Lawrence. На время исследования больным назначалась антигипертензивная терапия: Амлодипин 5 мг и Лизиноприл 5 мг 1 раз в сутки per os в течение 10 дней. В качестве группы контроля были отобраны 15 практически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу. Результаты: у больных АГ в сочетании с ОА после лечения наблюдалась тенденция к нормализации большинства показателей артериального давления, в частности уменьшение показателей артериального давления в течение дня и ночи, нормализация показателей суточных индексов САД и ДАД и утреннего повышения САД и ДАД, уменьшение превышения порога САД и ДАД в течение суток. При определении коррелятивных связей по Спирмену было выявлено, что объем талии у больных до лечения достоверно коррелировал с показателями суточного индекса САД и ДАД ($r=-0,42$ и $r=-0,44$ соответственно; $p<0,05$). Выводы: под влиянием антигипертензивной терапии в составе Лизиноприла 5 мг и Амлодипина 5 мг у больных артериальной гипертензией в сочетании с остеоартрозом имела место достоверная тенденция к нормализации показателей артериального давления, что способствует снижению риска развития сердечно-сосудистых событий.