

дации по этому вопросу. Александр Николаевич также разрабатывает новые методы профилактики профессиональных тендовагинитов, заболеваний, связанных со статическим положением тела и многих-многих других. Академик АМН И.Д. Страшун об этой книге писал: «В подавляющем большинстве глав А.Н. Никитин старается добавить данные о России. Нет почти ни одной главы, в которой А.Н. Никитин не привел бы новых сведений, отсутствующих у Рамадини, или не заменил бы данных последнего выводами позднейших авторов». А.Н. Никитиным также были написаны еще несколько крупных трудов по медицине, но основной его заслугой являются работы по проблемам. За эти труды его можно по праву считать основоположником медицины труда в нашей стране. В предисловии к работе А.Н. Никитин пишет: «Большая часть промыслов сопряжена с такими обстоятельствами, которые подвергают здоровье и даже жизнь ... опасностям, зависящим или от вредного свойства обрабатываемых веществ, или от способа их обрабатывания. Поэтому врач должен ... познакомиться с болезнетворными причинами ... и быть в состоянии предотвращать влияние их на человеческое тело ... ».

УДК 613.6 (091)

## ПЕРВЫЕ УКАЗЫ И ДЕКРЕТЫ СТРАНЫ СОВЕТОВ В ОБЛАСТИ САНИТАРНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

**Шиган Е.Е.**

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», пр-т Буденного, 31, Москва, Россия, 105275

FIRST DECREES OF SOVIET COUNTRY IN THE FIELD OF SANITARY LEGISLATION. **Shigan E.E.** Izmerov Research Institute of Occupational Health, 31, Budennogo Ave., Moscow, Russia, 105275

**Ключевые слова:** санитарное законодательство; история медицины

**Key words:** sanitary legislation; history of medicine

Тяжелейшие условия труда работников вплоть до победы Великой Октябрьской революции приводили к плачевному состоянию их здоровья. Вот как характеризовали повсеместные условия труда ученые М.Е. Уваров и Л.М. Лялин: «Обстановка рабочих отчаянная вследствие полного отсутствия какого-либо контроля. На рудниках Сибири, Урала и Юга рабочий день продолжается 12 часов». Описывая положение медицинского обслуживания трудящихся до Октябрьской революции, Зиновий Петрович Соловьев (1876–1928 гг.), заместитель Наркомздрава РСФСР в первые годы Советской Власти, писал: «Мы получили в наследство равнодушную, лицемерную медицинскую бюрократию, бессильную медицину, слабые ростки медицины рабочей и ясное сознание, что страна шаг за шагом неуклонно идет к вырождению». С первых лет своего существования правительство молодой советской республики создало все условия для мощного развития всех направлений медицины. Об этом свидетельствуют первые декреты: о мероприятиях по борьбе с сыпным тифом (28 января 1919 г.); о мерах борьбы с эпидемиями и об обязательном оспопрививании (оба — 10 апреля 1919 г.); о снабжении бактериологических институтов и лабораторий необходимыми для их работы материалами и инвентарем (10 апреля 1919 г.); о санитарной охране жилищ (18 июня 1919 г.); о борьбе с сыпным тифом на Восточном и Туркестанском фронтах (5 ноября 1919 г.); об обеспечении Красной Армии и гражданского населения мылом (30 декабря 1919 г.); о санитарно-пропускных пунктах на вокзалах Москвы (13 мая 1920 г.); об обеспечении населения Республики банями (30 сентября 1920 г.). Основополагающим для развития всей санитарно-эпидемиологической службы страны стали Декрет Совнаркома РСФСР от 15 сентября 1922 г. «О санитарных органах Республики» и «Положение о санитарных органах Республики» 1927 г. В России первыми противозидемическими мероприятиями были карантинные для ограничения проникновения в страну опасных инфекций. Эти меры профилактики заболеваемости начали вводиться в России еще в XVIII веке. С последующим развитием профилактического направления здравоохранения, особенно такой ее части как науки о сохранении здоровья работающих, были созданы и губернские и земские санитарные комиссии в 1872 г., а позже лаборатории и санитарные бюро. 11 июля 1918 г. В.И. Ленин подписал декрет о создании Народного комиссариата здравоохранения Республики, который с первых дней своего существования в невероятно трудных условиях строил работу в тесном контакте с известными учеными страны — А.Н. Сысиным, Е.И. Марциновским, Д.К. Заболотным, Н.Ф. Гамалея, С.И. Спасокукоцким, М.П. Кончаловским, Н.Н. Бурденко и многими-многими другими. Это только малая часть великих деятелей разных направлений медицины, включившихся в строительство советской системы охраны здоровья населения молодой Республики.

УДК 613.62

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФПАТОЛОГИИ В РОССИИ

**Шилов В.В.<sup>1,2</sup>, Андреев О.Н.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ФБНУ «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», 2-я Советская улица, 4, Санкт-Петербург, 191036; <sup>2</sup>ФБГОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, ул. Кирочная, 41, Санкт-Петербург, Россия, 191015

MODERN PROBLEMS OF OCCUPATIONAL PATHOLOGY IN RUSSIA. **Shilov V.V.<sup>1,2</sup>, Andreenko O.N.<sup>1</sup>** <sup>1</sup>North-Western Scientific Center of Hygiene and Public Health, 4, 2<sup>nd</sup> Sovetskaya str., St. Petersburg, Russia, 191036; <sup>2</sup>North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, 41, Kirochnaya str., St. Petersburg, Russia, 191015

**Ключевые слова:** профилактика профзаболеваний; качество медицинской помощи

**Key words:** *prevention of occupational diseases; quality of medical care*

На протяжении многих лет государственная система сохранения здоровья работающего населения в России справедливо стремилась к снижению уровня профессиональной заболеваемости. Можно считать, что к настоящему времени цель практически достигнута. Если в странах Европейского союза в 2014 г. число впервые установленных случаев профессионального заболевания (ПЗ) составило 40,07 на 100 тыс. населения, то в России этот показатель был на уровне от 6,24 в 2011 г. до 5,06 в 2015 г. Как видно из представленных данных, в нашей стране тренд стремиться к нулевой отметке. Из приведенной статистики напрашивается вывод о том, что условия труда на наших предприятиях приближаются к идеальным. Следует ли из этого, что условия труда на предприятиях России более совершенны, чем в странах Европейского союза? С уверенностью можно сказать, что нет. Длительное время на разных уровнях власти мы констатируем факт низкой выявляемости ПЗ в ходе периодических медицинских осмотров работников и диспансеризации населения. Предлагалось несколько вариантов совершенствования нормативно — правовой базы в направлении повышения выявляемости ПЗ в ходе медосмотров: усилить контрольно-надзорную деятельность со стороны проверяющих органов различного уровня и ведомственной подчиненности в отношении медицинских организаций, участвующих в проведении медосмотров; ввести административную ответственность медицинских учреждений за качество медосмотров; повысить охват и качество подготовки врачей в области профпатологии; исключить или ограничить доступ к проведению медосмотров частных медучреждений; повысить оснащенность медучреждений современным оборудованием и укомплектованность узкими специалистами. Следует отметить, что частично в разных регионах страны эти меры реализовывались, однако общий тренд статистики ПЗ стремится в прежнем направлении. Представляется, что основная причина слабой эффективности принимаемых в настоящее время попыток повысить выявляемость ПЗ состоит их административно-принудительной направленности на фоне отсутствия мотивации у всех участников процесса: работника, медучреждения, работодателя. При этом в росте статистических показателей профзаболеваемости при существующей системе не заинтересованы контрольно-надзорные органы. Предлагается провести серьезный критический анализ настоящей системы организации работы по профилактике, диагностике, лечению профессиональной патологии с целью разработки новых подходов, направленных, прежде всего, на стимулирование работника к сохранению собственного здоровья при получении объективной информации о возможных профессиональных рисках, работодателя — на заинтересованное улучшение условий труда, медучреждения — на качественное проведение медосмотров. Такая цель вполне достижима.

УДК 613.6

#### **ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ**

**Шилов В.В., Орницан Э.Ю., Куприна Н.И.**

ФБУН «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», 2-я Советская улица, 4, Санкт-Петербург, Россия, 191036

POTENTIAL OF VASCULAR ULTRASONOGRAPHY IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF OCCUPATIONAL POLYNEUROPATHIES.

**Shilov V.V., Ornican E.Yu., Kuprina N.I.** North-Western Scientific Center of Hygiene and Public Health, 4, 2<sup>nd</sup> Sovetskaya str., St. Petersburg, Russia, 191036

**Ключевые слова:** *полинейропатии; физические перегрузки; верхние конечности; вибрационная болезнь; профессиональные заболевания; ультразвуковое исследование*

**Key words:** *polyneuropathy; physical overstrain; upper limb; vibration disease; occupational disease; ultrasonography*

Профессиональные полинейропатии верхних конечностей — одно из самых распространенных профессиональных заболеваний (ПЗ) периферической нервной системы (ПНС). Заболевание встречается в разных профессиональных группах, возникновение его обусловлено выполнением работ, связанных с длительными статико-динамическими нагрузками на мышцы верхних конечностей и плечевого пояса при многократно повторяющихся движениях рук. Прогрессирующий надъядерный паралич (ПНП) от воздействия вибрации и физического перенапряжения отличаются полиморфностью симптоматики и прогрессирующим течением. Вибрационная болезнь в условиях современного производства — одна из самых распространенных форм профессиональной патологии. Дифференциальная диагностика между этими ПЗ с учетом сосудистых нарушений не разработана. **Цель** — разработка УЗ-диагностических критериев сосудистых нарушений верхних конечностей при профессиональных ПНП. Для реализации поставленной цели решались следующие задачи: 1. Оценка состояния периферического кровотока в/к у работающих в условиях локальной вибрации и физического перенапряжения. 2. Определение характера и степени выраженности изменений со стороны ПНС при профессиональных ПНП разной степени выраженности. 3. Определение наиболее информативных критериев нарушений магистрального и регионального кровообращения при формировании профессиональных ПНП. 4. Разработать классификацию сосудистых нарушений по степени тяжести на основе УЗ-показателей нарушений периферического кровотока для объективизации экспертных решений по связи профессиональных ПНП с профессией. В ходе проводимого исследования для изучения нормальных скоростных показателей кровотока контрольную группу составляют 50 практически здоровых добровольцев в возрасте от 32 до 55 лет. Для изучения сосудистых нарушений при профессиональных ПНП были исследованы 56 пациентов длительно пребывающих под воздействием локальной вибрации и 54 пациента