

(95% CI 2,1–2,6), расчетная величина $\chi^2=224,7$ (табличная 3,8), EF=57,3%. **Заключение.** Риски развития офтальмопатии связаны, в первую очередь, с нарушением гигиенических нормативов: превышением ПДК по метанолу и формальдегиду, нарушением освещения, также с тяжестью и напряженностью трудового процесса. У данной категории работников формируются ассоциированные формы в сочетании с дисфункцией эндотелия и артериальной гипертензией на фоне постоянного воздействия комплекса трудовых факторов. Необходима своевременная диагностика и адекватное лечение ранних клинических проявлений.

УДК 616–057

ЗАБОЛЕВАНИЯ КАРДИО-ВАСКУЛЯРНОЙ И РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМ В ПРОФПАТОЛОГИИ

Тарасова Л.А., Дымочка М.А., Рычкова М.А.

«Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ул. Ивана Сусанина, 7, Москва, Россия, 127486

CARDIOVASCULAR AND RESPIRATORY SYSTEM DISEASES IN OCCUPATIONAL MEDICINE. **Tarasova L.A., Dymochka M.A., Rychkova M.A.** Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 7, Ivana Susanina str., Moscow, Russia, 127486

Ключевые слова: риск развития профессиональных заболеваний; этапы динамического наблюдения; дифференциальные клинико-диагностические исследования; кардио-респираторная патология

Key words: risk of occupational diseases; stages of follow-up; differential clinical and diagnostic studies; cardio-respiratory pathology

Проводимые специалистами Центра профпатологии (структурное подразделение многопрофильного федерального государственного учреждения «Клиническая больница») углубленные медицинские осмотры работников с повышенным профессиональным риском развития нарушений состояния здоровья показал, что наиболее распространенными и опасными для жизни, являются заболевания кардио-респираторных системы и их возможное сочетание. Частота встречаемости по разным производствам составляла от 15% до 35%. Следует отметить, что указанная нередко патология определяет значительные диагностические и экспертные сложности, а также тяжесть течения и исходы заболевания. Большие эпидемиологические исследования, проводимые у нас в стране и за рубежом, подтвердили, что основным системным проявлением хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) является патология сердца и сосудов. Нарушения функции сердечно-сосудистой системы являются ведущей причиной летальности больных ХОБЛ, при легком течении и средней степени тяжести респираторного процесса. Клинический интерес профпатологов к ХОБЛ, обусловлен включением указанной формы патологии в перечень профессиональных болезней (Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 апреля 2012 года. №417). Полиэтиологичность кардио-респираторной патологии, комплексность и политропность воздействующих факторов риска в сочетании с физическим и психо-эмоциональным напряжением не исключает производственно-обусловленный характер системного процесса. Разработка стандартно унифицированных методических подходов оказания качественной, поэтапно-дифференцированной медицинской помощи работающим во вредных и опасных условиях труда с риском развития кардио-респираторной патологии позволит сократить диагностические и экспертные ошибки, соблюсти преемственность в своевременном назначении патогенетически обоснованных методов лечения, предупредить развитие угрожающих для жизни осложнений, сократить сроки принятия экспертных решений, повысить оценку эффективности профилактических медицинских осмотров. Необходимым условием оптимально организованной системы динамического наблюдения больных с выявленной кардио-респираторной патологией, является разработка показаний и порядка направления их в специализированные медицинские учреждения: профпатологического, кардиологического, пульманологического профиля и др., а также в бюро медико-социальной экспертизы.

УДК 616–057

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФПАТОЛОГИИ

Тарасова Л.А., Дымочка М.А., Рычкова М.А.

«Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ул. Ивана Сусанина, 7, Москва, Россия, 127486

MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF OCCUPATIONAL MEDICINE. **Tarasova L.A., Dymochka M.A., Rychkova M.A.** Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 7, Ivana Susanina str., Moscow, Russia, 127486

Ключевые слова: профессиональные болезни; трудоспособность; инвалидность; профилактика; трудовые ресурсы; социальная защита; реабилитация

Key words: occupational diseases; work capacity; disability; prevention; labor resources; social protection; rehabilitation

Среди наиболее важных проблем, стоящих перед мировым сообществом является проблема старения населения. Специфика демографической ситуации в нашей стране обусловлена не только низкой рождаемостью, но и показателями смертности и инвалидности населения трудоспособного возраста. Данные статистического анализа указывают на

стойкую тенденцию преобладания инвалидов среди лиц молодого и среднего возраста вследствие профессиональных заболеваний, несчастных случаев на производстве, а также роста числа ограничено-трудоспособных по причине широкого спектра противопоказаний к труду по обще соматической патологии. Это диктует необходимость разработки и внесения научно аргументированных изменений в нормативно-законодательную базу, направленных на сохранение трудовых ресурсов, продление творчески активного и экономически-эффективного долголетия квалифицированных кадров. Сложившаяся на сегодняшний день ситуация по страховым выплатам, потерпевшим на производстве в рамках ФЗ №125 от 24.07.1998 г. обусловило более высокий уровень защиты больных и инвалидов по причинам, связанным с профессиональной деятельностью, в сравнении с работающим населением, что определило мотивацию работников к получению и сохранению статуса профессионально больных и инвалидов, снижению установки на выздоровление и возвращение к труду. Согласно национальному законодательству по охране труда, основная ответственность за меры по профилактике на уровне предприятия лежит на работодателе. Проведенные нами сравнительные исследования на предприятиях крупной корпорации подтвердили корреляционную зависимость между объемом проводимых предупредительных мер и частотой случаев производственного травматизма, профессиональной и общей заболеваемостью, а также частотой случаев с временной и стойкой утратой трудоспособности. Вместе с тем, проведение профилактических мероприятий по предупреждению развития нарушений состояния здоровья у работающих во вредных и опасных условиях труда с возвратом предприятию части страховых взносов, в установленном порядке, не стало значимой мотивацией для работодателя качественного осуществления указанной деятельности. Следует также отметить, что к настоящему времени не урегулированы механизмы оплаты, оказываемой специализированной профпатологической помощи работающим во вредных и (или) опасных условиях труда, в том числе из средств Фонда социального страхования. Совершенствование организационных и методологических основ функционирования и взаимодействия служб, решающих профилактические, медицинские, медико-социальные экспертные вопросы на государственном уровне обеспечат эффективность защиты граждан от профессиональных рисков, сохранение их здоровья, продление периода активной трудовой деятельности.

УДК 616–057

НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ СПОРТСМЕНОВ**Тарасова Л.А., Дымочка М.А., Рычкова М.А.**

«Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ул. Ивана Сусанина, 7, Москва, Россия, 127486

UNSOLVED PROBLEMS OF OCCUPATIONAL DISEASES IN SPORTSMEN. **Tarasova L.A., Dymochka M.A., Rychkova M.A.** Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 7, Ivana Susanina str., Moscow, Russia, 127486**Ключевые слова:** спортсмены-профессионалы; медицинская помощь; социальная защита; законодательные и нормативные документы**Key words:** professional athletes; medical care; social protection; legal and regulatory documents

Спортсмен — это престижная профессия, приносящая славу и гордость стране и самому спортсмену при достижении им высоких результатов. Труд спортсменов сопряжен со значительными рисками нарушения здоровья и травматизмом. Это определяет актуальность проблемы по созданию системы обеспечения спортсменов специализированной профпатологической и медико-социальной помощью, направленной на сохранение их здоровья и социальную защищенность. В 2001 г. Трудовой кодекс РФ (Федеральный закон РФ от 30.12.2001 г.) признал существование института профессиональных спортсменов у нас в стране. В статье 21 Трудового кодекса РФ предусматриваются основные права и обязанности работника в сфере трудового права и регламентируются индивидуальным трудовым договором. Следует также учитывать, что деятельность спортсменов-профессионалов, помимо трудового законодательства РФ, определяется нормами, разработанными на основе уставов международных и Российских физкультурно-спортивных организаций и утвержденных профессиональными физкультурно-спортивными объединениями, федерациями по соответствующим видам спорта. Вместе с тем утвержденные в последние годы нормативно-регламентирующие документы не соответствовали развитию системы качественного обеспечения спортсменов как медицинской помощью, так и социальной защитой. В частности, для спортсменов в полной мере не реализуется Федеральный закон №125-ФЗ от 24.07.98 г. «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев и профессиональных заболеваний. Указанный закон не может быть реализован, поскольку не разработаны порядок и стандарты оказания специализированной профпатологической помощи спортсменам: не проведена специальная оценка условий труда спортсменов; не определены основные факторы риска в зависимости от видов спорта и специфики спортивной деятельности; не разработан список профессиональных заболеваний; не изучены отдаленные последствия патологического процесса; критерии причинно-следственной связи с условиями труда, экспертизы профпригодности; их медицинской и социальной реабилитации и дальнейшей трудоспособности. Организационно-методическая работа в области развития оптимальной системы медико-социального обеспечения профессиональных спортсменов должна формироваться на научно-обоснованных принципах определения степени утраты профессиональной трудоспособности и формированием программ комплексной реабилитации. Необходимо подчеркнуть, что решение сформулированных перспективных задач, должно проводиться с учетом соблюдения взаимодействия по основным Межведомственным и Междисциплинарным направлениям в области сохранения здоровья спортсменов и повышения их трудовых достижений.