**ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»**

**Направление медицина**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

**на тему: Экспертиза профпригодности у пациентов с болезнями кожи, работающих в пищевой промышленности**

**Выполнила студентка 16.СО1-м группы**

**Заремба Анастасия Алексеевна**

**Научный руководитель:**

**к.м.н., доцент**

**Григорьева Татьяна Викторовна**

**Санкт-Петербург**

**2023 год**

Оглавление

[СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 3](#_Toc135789853)

[Введение 5](#_Toc135789854)

[Глава 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 7](#_Toc135789855)

[1.1. История медицинских осмотров 7](#_Toc135789856)

[1.2. Медицинские обследования работников предприятий питания 11](#_Toc135789857)

[1.3. Болезни у работников хлебопекарного производства 16](#_Toc135789858)

[1.4. Проведение экспертизы профпригодности 17](#_Toc135789859)

[Глава 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 24](#_Toc135789860)

[2.1 Методы статистического анализа 24](#_Toc135789861)

[Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 26](#_Toc135789862)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 38](#_Toc135789863)

[ВЫВОДЫ 39](#_Toc135789864)

[Список источников и литературы 41](#_Toc135789865)

# СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВПФ- вредные производственные факторы

ИППП- инфекции передающиеся половым путем

МКБ-10 -Международная классификация болезней 10-го пересмотра

МО- медицинский осмотр

МЦ-медицинский центр

ПМО- периодические медицинские осмотры

РФ- Российская Федерация

СП-санитарные правила

ФК-функциональный класс

# Введение

**Актуальность темы исследования**

В современных социально-экономических условиях около 4,3 млн. человек в России трудятся на рабочих местах, не соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам. Удельный вес предприятий с неудовлетворительными условиями труда достигает 40%. Проблема патологии кожи обусловлена различными факторами производственной среды и проявлением неблагоприятных воздействий промышленно-экологической среды на организм человека, ухудшением состояния здоровья работающих. Распространенность заболеваний кожи и подкожной клетчатки среди всех групп населения представляет интерес для врачей разных специальностей. По данным исследований в России в 2022 г. общая заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки составила 5871 случая на 100 тыс. населения, первичная- 4259 случая на 100 тыс. населения. При наличии тяжело протекающих хронических дерматозов значительно снижается качество жизни пациентов, страдает самооценка, нарушается привычный образ жизни. По данным литературы в структуре кожных заболеваний наибольший удельный вес до 31% составляют больные с экземой, 29% с острыми кожными заболеваниями, 22,5% с псориазом и 17,5% с другими хроническими дерматозами [1]. В Российской Федерации в период с 2013-2021 гг. на фоне общего снижения заболеваний кожи также отмечается высокая распространенность отдельных нозологий: атопического дерматита, псориаза, заболеваний соединительной ткани [2]. Однако уровень диспансерного наблюдения пациентов по прежнему остается низким во всех возрастных группах населения. Это обуславливает необходимость совершенствования методов диагностики, лечения и профилактики, выявления факторов риска их развития, а также поиск новых путей совершенствования системы организации медицинской помощи населению. Изучение и прогнозирование общей и первичной заболеваемости, структуры болезни кожи представляется актуальным для организаций лечебно-диагностических мероприятий и планирования объемов оказания медицинской помощи населению.

**Цель:** Изучить особенности проведения экспертизы профпригодности у пациентов с болезнями кожи, работающих в пищевой промышленности

**Задачи:**

1. Изучить заболеваемость на хлебозаводе в 2020 и в 2022 году

2. Оценить, что изменилось при проведении экспертизы профпригодности для пациентов с болезнями кожи в 2022 году

3. Сформулировать практические рекомендации для дерматовенерологов, принимающих участие в медосмотрах

**Новизна:**

С апреля 2021 года вступил в действие новый приказ о проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров, согласно которому изменился перечень противопоказаний к работам во вредных условиях труда. Работа на хлебозаводе связана с воздействием вредных производственных факторов, которые неблагоприятно сказываются на течении аллергических и кожных заболеваний. Впервые будет оценено, что изменилось при проведении экспертизы профпригодности для пациентов с болезнями кожи в связи с выходом новых нормативных документов.

**Практическое значение работы:**

По результатам исследования будут сформулированы практические рекомендации для врачей дерматовенерологов, принимающих участие в медосмотрах в разрезе допуска к работам в контакте с вредными производственными факторами работников хлебозаводов.

# Глава 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

## История медицинских осмотров

В 20-30-е годы прошлого века помимо возрастающих эпидемий тифа, холеры и чумы, также росла численность заболеваемости сифилисом в России, это привело к инвалидизации населения и летальным исходам. В связи с этим в 1921 г. вышло постановление Правительства об обязательном медицинском осмотре работников предприятий общественного питания, торговли, пищевой промышленности, родильных домов, детских больниц, организованных дошкольных учреждений и других предприятий в соответствии с разработанным перечнем. При этом создается список работников «декретированной» группы, прошедших обязательный медицинский осмотр, как при приеме на работу, с определенной периодичностью [3].

В связи с ростом заболеваемости венерическими заболеваниями, особенно сифилисом, гонореей, инфекционными заболеваниями кожи (чесоткой, микозами), в период после Великой Отечественной войны вновь были изданы соответствующие приказы Минздрава СССР, направленные на снижение вышеперечисленных заболеваний и активизацию профилактической работы, в том числе на регулярные профилактические медицинские осмотры лиц декретированных профессий.

В последующие годы стали издаваться приказы Минздрава РФ, которые все больше усложняли проблему диспансеризации. Так, в приказах Минздрава РФ от № 83 от 16.08.2004 "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры, и порядка проведения этих осмотров (осмотров)" [4] и от 16.05.2005 г. № 338 «О внесении изменений в приложение № 2 к Приказу Минздравсоцразвития России от 16.08.2004 № 83» [5] лица, работающие с вредными веществами и подлежащие обследованию на ИППП, объединены в общий список. Сочетание двух принципиально разных медицинских осмотров привело к выдаче единой лицензии на их проведение.

Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 14.03.1996 г. № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» [6] помимо перечня вредных, опасных веществ, производственных факторов, видов работ и порядка проведения медосмотров с перечнем противопоказаний регламентировал ещё и список профессиональных заболеваний с инструкцией по его применению.

Введение в действие Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от № 302н от 12.04.2011 “Об утверждении перечней и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследования) работников, занятых на тяжелых работах и работах с вредными и (или) опасными условиями труда ”, [7] (далее - Приказ №302н) вступивший в силу с января 2012 г., на территории Российской Федерации объединил Порядок проведения медицинских осмотров в целях определения состояния здоровья работников, своевременного выявления заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний (взамен утративших силу приказов № 83 и № 90). Издание данного приказа было обусловлено целью обеспечения единого регламента диспансеризации различных групп, работающих в рамках единого нормативного документа Минздрава.

С 1 апреля 2021 года вступил в силу новый приказ Минздрава Российской федерации от 28 января 2021 года N 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса российской федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» [8] (далее - Приказ №29н), который внес изменения в порядок организации медосмотров и определение противопоказаний к работе во вредных и опасных условиях труда. Изменения затронули как работодателей, так и медицинские организации, проводящие медосмотры. С его выходом кардинально изменился подход к вынесению противопоказаний:

* исключен перечень общих противопоказаний,
* для каждого противопоказания установлены коды по МКБ-10,

что существенным образом сказалось на вынесении заключений комиссией по медосмотрам.

Приказ имеет новую структуру, отличную от уже привычной в действующих нормативных документах. Первое приложение подробно описывает порядок проведения ПМО и имеет свое приложение без номера. Приложение к первому приложению Приказа определяет периодичность и объем ПМО. По новому Приказу нет разделения на общие и дополнительные противопоказания. Они все изложены во втором приложении. Однако следует обратить внимание, что ряд заболеваний является противопоказанием к работе с вредными и (или) опасными производственными факторами (п. 1-5) и к видам работ (п.6-22) с дополнительной оговоркой, что решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией после лечения с учетом мнения профильного заболеванию врача-специалиста.

Решение о включении в список лиц, подлежащих медосмотрам, принимает работодатель с учетом того, что "медосмотру подлежат лица, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда". Учитывая, что из ранее действующего перечня факторов (приказ №302н) исключена оговорка относительно уровней воздействия факторов производственной среды и трудового процесса, текущие формулировки текста приказа устанавливают требования к обязательному проведению медицинского осмотра всем лицам у которых на рабочих местах которых имеются (идентифицированы) вредные и опасные факторы указанные в приказе №988н/№1420н независимо от установленного класса условий труда [9].

Перечень болезней, являющихся медицинскими противопоказаниями к работам с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся ПМО, приведён в приложении №2 к новому Приказу. Список болезней и нарушений функций организма приведён в строгом соответствии с действующей МКБ-10, конкретизированы врачебно-экспертные критерии допуска к работам во вредных и (или) опасных условиях труда при различных заболеваниях [10].

## Медицинские обследования работников предприятий питания

Целью медицинских осмотров ранее было выявление и возмещение вреда, причиненного здоровью работника. Сейчас их основная задача – профилактика, предотвращение и раннее выявление заболеваний [11].

Основной целью диспансеризации работников пищевых предприятий и организаций является охрана их здоровья и запрещение допуска к работе больных лиц или бактерионосителей, которые могут быть источником инфекционных заболеваний и пищевых отравлений. Обязанность проведения медицинских осмотров указана статьей 34 Закона РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 [12].

Работники пищевых предприятий и организаций проходят обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры. Предварительные медицинские осмотры позволяют выявить и не допустить к работе больных инфекционными, гнойничковыми и глистными заболеваниями, которые могут быть источником заражения потребителей и контаминации пищевых продуктов, оборудования, инвентаря и т.п. Обязательные предварительные медицинские осмотры при приеме на работу проводятся в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства обследуемого.

При прохождении предварительного осмотра администрация предприятия в направлении медицинского учреждения должна полностью указать фамилию, имя, отчество, год рождения, профессию обследуемого, вредные факторы и неблагоприятные условия труда.

При обследовании, как правило, рабочих проверяют на носительство возбудителей инфекционных болезней, кишечных инфекций, гельминтозов, туберкулеза, венерических и инфекционных болезней кожи.

Помимо осмотра терапевтом, отдельные категории работников общепита (официанты, повара, директора, буфетчицы) подлежат осмотру врачом-дерматовенерологом с лабораторными исследованиями на гонорею и сифилис при поступлении на работу. Все сотрудники проходят флюорографию органов грудной клетки.

Лица, поступающие на работу, обследуются на гельминтозы, цисты, простейшие и бактерионосители (брюшной тиф, паратиф, дизентерия и сальмонеллез). Лица с заболеваниями и бактерионосители к работе на предприятиях не допускаются или подлежат временному отстранению от работы.

Лица, работающие на пищевых предприятиях, проходят периодические медицинские осмотры, ежеквартальный медосмотр, раз в год делают флюорографию.

Анализы на антигельминтную и бактериальную сдачу проводятся в сроки, установленные учреждениями санитарно-эпидемиологической службы.

Выявленные бактерионосители кишечных инфекций отстраняются от работы и отправляются на лечение. Они не могут быть повторно допущены к работе без разрешения представителей органов санитарного надзора. Работники предприятий общественного питания при общении с инфекционными больными по месту жительства или работы подлежат медицинскому наблюдению и освидетельствованию.

При выявлении инвазии гельминтами проводится обязательное лечение в лечебно-профилактических учреждениях. Лица, прошедшие дегельминтизацию, кроме гименолепидоза и энтеробиоза, от работы не освобождаются.

Всем работникам предприятий должны быть сделаны профилактические прививки с целью предупреждения инфекционных и кишечных заболеваний. Перечень профилактических прививок, порядок и сроки их проведения определяются органами здравоохранения. Лица, страдающие ангиной и катаральными явлениями верхних дыхательных путей, имеющие гнойничковые заболевания кожи, нагноившиеся ожоги или порезы, временно отстраняются от работы с готовой продукцией. Для выявления таких лиц необходимо ежедневно перед началом работы проверять руки персонала на отсутствие гнойничковых заболеваний с записью результатов осмотра и проведенных мероприятий в специальном журнале осмотра гнойничковых заболеваний. При отсутствии в штате медицинского работника такой осмотр должен проводить санитарный пост предприятия или начальник производства. Рабочие с гнойничковыми заболеваниями отстраняются на время лечения от работ, связанных с контактом с пищевыми продуктами, посудой, производственным оборудованием и инвентарем, для профилактики пищевой стафилококковой интоксикации.

Работники, имеющие непосредственный контакт с пищевыми продуктами, посудой, производственным оборудованием оборудование и оборудование должны проходить гигиеническую подготовку, проходить проверку 1 раз в два года по установленной программе. В программу санитарного минимума включаются сведения об инфекционных заболеваниях и пищевых отравлениях, их профилактике, санитарном режиме на предприятии, личной гигиене и др. Санитарный врач вправе отстранить от работы лиц, не знающих и не соблюдающих санитарные правила, до прохождения проверки по установленной программе.

Инженерно-технический персонал и руководители предприятий проходят аттестацию по санитарно-гигиеническим и санитарно-противоэпидемическим вопросам 1 раз в два года.

Каждый работник предприятия должен иметь личную медицинскую книжку, в которой отражаются результаты всех медицинских осмотров и обследований, сведения об инфекционных заболеваниях, о прохождении гигиенического обучения и аттестации.

Личные медицинские карты сотрудников хранятся у администрации предприятия. Администрация предприятия несет ответственность за допуск к работе лиц, не прошедших предварительный или периодический медицинский осмотр, а также не допущенных к работе по медицинским показаниям, за своевременное и организованное явку работников на эти осмотры, контролирует соблюдение сроков прохождения медицинских осмотров.

Каждый работник пищевого предприятия должен знать санитарные правила и соблюдать личную гигиену [13].

На пищевых предприятиях должны проводиться мероприятия по охране здоровья персонала, направленные на обеспечение нормальных условий труда - освещение, отопление, вентиляция, предупреждение производственного травматизма. Профилактика травматизма, помимо защиты здоровья персонала предприятия, имеет большое значение для предотвращения контаминации пищевых продуктов некоторыми возбудителями. Например, порезы и ожоги рук приводят к воспалительным процессам и гнойничковым заболеваниям кожи, что представляет потенциальную опасность контаминации продуктов токсигенными стафилококками, вызывающими пищевой токсикоз.

Администрация предприятия обязана:

• обеспечить своевременное прохождение работниками обязательных периодических медицинских осмотров в соответствии с утвержденным графиком;

• предоставить каждому работнику, подлежащему медицинскому осмотру, личную медицинскую книжку установленного образца;

• организовать занятия по гигиеническому обучению работников предприятий, сдаче зачетов при приеме на работу, а затем 1 раз в два года;

• предварительно представлять списки работников предприятий в поликлиники и другие медицинские учреждения, где проводятся медицинские осмотры;

• создать условия труда персонала, отвечающие санитарно-гигиеническим нормам [14].

Во всех организациях, независимо от форм собственности, производственный контроль осуществляется в соответствии с санитарными правилами СП 1.1.1058-01 «Общие вопросы. Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических эпидемические (профилактические) мероприятия» [15]. Порядок и периодичность производственного контроля, в том числе лабораторных исследований качества и безопасности пищевых продуктов, условий труда и личной гигиены, устанавливаются предприятием по согласованию с органами санитарного надзора.

## 1.3. Болезни у работников хлебопекарного производства

Согласно литературным данным ведущее место по распространенности среди работников пищевой промышленности занимают заболевания опорно-двигательного аппарата и составляют 67,5 %. Сведений о патологии кожи у работников этой отрасли в литературных данных не найдено [16].

К профессиональным заболеваниям относят заболевания, возникающие исключительно или преимущественно при воздействии на организм (или кожу) ВПФ или встречается при работе с этими вредностями во много раз чаще, чем при иных условиях. Данные заболевания развиваются в результате длительного периода работы, в течение которого происходит накопление критической массы токсичного или вредного вещества. Согласно классификации А. А. Антоньева (1975), построенной по клинико-этиологическому принципу все профессиональные дерматозы химической природы делятся на:

1. Профессиональные дерматозы от воздействия первичных раздражителей: эпидермиты, контактные дерматиты; химические ожоги (I, II, III степеней); изъязвления кожи и слизистых оболочек; онихии и паронихии.

2. Аллергические профессиональные дерматозы: аллергический дерматит, экзема, токсидермия, крапивница.

3. Профессиональные дерматозы от воздействия углеводородов: фолликулиты и акне; токсическая меланодермия; ограниченные кератодермии и эпителиоматозные разрастания; фотодермиты.

4. Дерматокониозы.

По данным литературы доля профессиональных дерматозов составляет 90–95%. К наиболее распространенным дерматозам относят профессиональные аллергодерматозы (более 85%): аллергический контактный дерматит, экзема, токсикодермия, крапивница. В клиническом плане профаллергодерматозы и аллергодерматозы непрофессионального генеза очень похожи, их объединяет общность патогенетических механизмов, наличие системного аллергического воспаления с активным проявлением на коже.

**1.4.** **Проведение экспертизы профпригодности**  
 При проведении экспертизы профпригодности Приказом №302н для работы в пищевой отрасли были установлены общие противопоказания:

врожденные пороки развития, деформации, хромосомные аномалии со стойкими выраженными нарушениями функции органов и систем;последствия повреждений центральной и периферической нервной системы, внутренних органов, костно-мышечной системы и соединительной ткани от воздействия внешних факторов (травмы, радиация, термическое, химическое и другое воздействие и т.д.) с развитием необратимых изменений, вызвавших нарушения функции органов и систем выраженной степени;

заболевания центральной нервной системы различной этиологии с двигательными и чувствительными нарушениями выраженной степени, расстройствами координации и статики, когнитивными и мнестико-интеллектуальными нарушениями;

нарколепсия и катаплексия;

заболевания, сопровождающиеся расстройствами сознания: эпилепсия и эпилептические синдромы различной этиологии, синкопальные синдромы различной этиологии и др.;

психические заболевания с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями и приравненные к ним состояния, подлежащие обязательному динамическому наблюдению в психоневрологических диспансерах;

алкоголизм, токсикомания, наркомания;

болезни эндокринной системы прогрессирующего течения с признаками поражения других органов и систем и нарушением их функции 3 - 4 степени;

злокачественные новообразования любой локализации;

заболевания крови и кроветворных органов с прогрессирующим и рецидивирующим течением (гемобластозы, выраженные формы гемолитических и апластических анемий, геморрагические диатезы);

гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск IV;

хронические болезни сердца и перикарда с недостаточностью кровообращения ФК III, НК 2 и более степени;

ишемическая болезнь сердца:

стенокардия ФК III - IV;

с нарушением проводимости (синоаурикулярная блокада III степени, слабость синусового узла);

пароксизмальные нарушения ритма с потенциально злокачественными желудочковыми аритмиям и нарушениями гемодинамики;

постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца;

аневризмы и расслоения любых отделов аорты и артерий;

облитерирующий атеросклероз аорты с облитерацией висцеральных артерий и нарушением функции органов;

облитерирующий атеросклероз сосудов конечностей, тромбангиит, аортоартериит с признаками декомпенсации кровоснабжения конечности (конечностей);

варикозная и посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности 3 степени и выше;

лимфангит и другие нарушения лимфооттока 3 - 4 степени;

ревматизм: активная фаза, частые рецидивы с поражением сердца и других органов и систем и хронической сердечной недостаточностью 2 - 3 степени;

болезни бронхолегочной системы с явлениями дыхательной недостаточности или легочно-сердечной недостаточности 2 - 3 степени;

активные формы туберкулеза любой локализации;

осложненное течение язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки с хроническим часто (3 раза и более за календарный год) рецидивирующим течением и развитием осложнений;

хронические гепатиты, декомпенсированные циррозы печени и другие заболевания печени с признаками печеночной недостаточности 2 - 3 степени и портальной гипертензии;

хронические болезни почек и мочевыводящих путей с явлениями хронической почечной недостаточности 2 - 3 степени;

неспецифический язвенный колит и болезнь Крона тяжелого течения;

диффузные заболевания соединительной ткани с нарушением функции органов и систем 3 - 4 степени, системные васкулиты;

хронические заболевания периферической нервной системы и нервно-мышечные заболевания со значительными нарушениями функций;

хронические заболевания опорно-двигательного аппарата с нарушениями функции 2 - 3 степени;

хронические заболевания кожи:

хроническая распространенная, часто рецидивирующая (не менее 4 раз в год) экзема;

псориаз универсальный, распространенный, артропатический, пустулезный, псориатическая эритродермия;

вульгарная пузырчатка;

хронический необратимый распространенный ихтиоз;

хронический прогрессирующий атопический дерматит;

хронические, рецидивирующие формы инфекционных и паразитарных заболеваний, поствакцинальные поражения в случае неподдающихся или трудноподдающихся лечению клинических форм [16].  
 Дополнительными противопоказаниями по пункту вредности 15 второго приложения Приказа №302н для работников пищевого производства являлись:  
Заболевания и бактерионосительство:

1) брюшной тиф, паратифы, сальмонеллез, дизентерия;

2) гельминтозы;

3) сифилис в заразном периоде;

4) лепра;

5) педикулез;

6) заразные кожные заболевания: чесотка, трихофития, микроспория, парша, актиномикоз с изъязвлениями или свищами на открытых частях тела;

7) заразные и деструктивные формы туберкулеза легких, внелегочный туберкулез с наличием свищей, бактериурии, туберкулезной волчанки лица и рук;

8) гонорея (все формы) на срок проведения лечения антибиотиками и получения отрицательных результатов первого контроля;

9) инфекции кожи и подкожной клетчатки - только для работников, занятых изготовлением и реализацией пищевых продуктов;

10)озена[7].

После вступления в силу Приказа №29н, в качестве противопоказаний для работ, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (п. 23 прил.1 Приказа 29н) могут служить следующие заболевания:

**Рубрики по МКБ 10**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Заболевание** | **Код МКБ** |
| 1 | Кишечные инфекции | A00 - A09 |
| 2 | Туберкулез органов дыхания, других органов и систем: | A15 - A19 |
| 3 | а) Активный туберкулез органов дыхания; последствия хирургического лечения или выраженные остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени и более; при неэффективности лечения или отказе от него.  Активный прогрессирующий, генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем, независимо от характера течения, давности и исхода |  |
| 4 | Сифилис в заразном периоде | A50 - A53 |
| 5 | Гонорея в заразном периоде (при поступлении на работу) | A54 |
| 6 | Вирусные инфекции, микозы, педикулез и другие инфестации, с поражениями открытых участков кожи и слизистых оболочек | B00 - B09, B35 - B49, B85 - B89 |
| 7 | Гельминтозы | B65 - B83 |
| 8 | Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями | F00 - F09, F20 - F34, F40 - F42, F60 |
| 9 | Воспалительные заболевания центральной нервной системы:  а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений | G00 - G09 |
| 10 | Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы:  а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений | G10 - G12, G20 - G25, G35 - G37 |
| 11 | Другие дегенеративные болезни центральной нервной системы:  а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений | G30 - G31 |
| 12 | Хронические болезни кожи и подкожной клетчатки:  а) тяжелые формы заболеваний | L00 - L98 |

Таким образом, с 1 апреля 2021 года существенно изменился подход к проведению экспертизы профпригодности и перечню заболеваний, являющихся противопоказаниями к работе на пищевом производстве.

# Глава 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В рамках данной работы было проведено ретроспективное исследование двух групп сравнения: группа 1 (n=131 человек в возрасте 22-65 лет, медиана возраста – 47 лет , 57 - мужчин и 74 - женщин) - работники хлебопекарного предприятия в Санкт-Петербурге, прошедшие в 2020 году периодический медицинский осмотр в ООО «МЦ Эко – безопасность» по Приказу 302н; группа 2 (n=136 человек в возрасте 24-67 лет, медиана возраста – 49, 61 - мужчин и 75 - женщин) – те же самые работники хлебопекарного предприятия в Санкт-Петербурге, прошедшие в 2022 году периодический медицинский осмотр в ООО «МЦ Эко – безопасность» уже после изменения законодательства по проведению ПМО.

Критерии включения участников в исследование: все работники хлебопекарного предприятия. Критериев исключения не было.

Вся информация по ПМО вносилась в медицинскую информационную систему Медсейф (с). Для анализа заболеваемости использовались сведения из указанной информационной системы. Проведенное исследование включало: изучение результатов профилактических медицинских осмотров, анализ структуры заболеваемости работников во всем заводе, статистический анализ достоверности различий. Отдельно оценивалось наличие противопоказаний к работе у работников с кожными заболеваниями.

## 2.1 Методы статистического анализа

Межгрупповой анализ данных осуществлялся на персональном компьютере с использованием программного обеспечения MS Excel 2018. Методы описательной статистики включали оценку среднего арифметического (М), стандартную ошибку среднего значения (m). Для сравнения исследуемых признаков в группах использовали критерий Стьюдента, χ-квадрат. Для выявления наличия статистически значимой корреляции между количественными признаками использовался статистический метод с применением критерия Пирсона. Различия считались статистически значимыми при значении p <0,05.

Графическая обработка данных проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel 2018.

# Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

**таблица №1**

**Сравнительная характеристика групп**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2020 год** | **2022 год** |
| **Возраст (медиана), лет** | **47** | **49** |
| **n** | **131** | **136** |
| **мужчины** | **57** | **61** |
| **женщины** | **74** | **75** |
| **Общее число выявленных заболеваний** | **406** | **249** |
| **Общая заболеваемость, ‰** | **3099,23** | **1900,76** |

По результатам проведенного исследования в 2020 году было выявлено 406 заболеваний, в 2022 году – 249. Исходя из этих данных, была рассчитана общая заболеваемость по следующей формуле:

Общая заболеваемость, ‰ = 

В ходе исследования было показано статистическ незначимое снижение общей заболеваемости у работников завода с **3099,23**‰ до **1900,76** ‰ (p=0,52).

Для определения структуры заболеваемости в данной работе все выявленные патологии были записаны в виде кода МКБ 10 и сгруппированы в соответствующие рубрики, представленные в таблице ниже.

**Таблица №2**

**Рубрики по МКБ 10**

|  |  |
| --- | --- |
| **Некоторые инфекционные и паразитарные болезни** | **A00-B99** |
| **Новообразования** | **C00-D48** |
| **Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм** | **D50-D89** |
| **Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ** | **E00-E90** |
| **Психические расстройства и расстройства поведения** | **F00-F99** |
| **Болезни нервной системы** | **G00-G99** |
| **Болезни глаза и его придаточного аппарата** | **H00-H59** |
| **Болезни уха и сосцевидного отростка** | **H60-H95** |
| **Болезни системы кровообращения** | **I00-I99** |
| **Болезни органов дыхания** | **J00-J99** |
| **Болезни органов пищеварения** | **K00-K93** |
| **Болезни кожи и подкожной клетчатки** | **L00-L99** |
| **Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани** | **M00-M99** |
| **Болезни мочеполовой системы** | **N00-N99** |
| **Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде** | **P00-P96** |
| **Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения** | **Q00-Q99** |
| **Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках** | **R00-R99** |
| **Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин** | **S00-T98** |
| **Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения** | **Z00-Z99** |

По результатам обработки данных, полученных после профилактических медицинских осмотров, было выявлено, что в 2020 г. по структуре заболеваемости в порядке убывания преобладали следующие рубрики: “Болезни глаза и его придаточного аппарата”-20,73%, “Болезни органов кровообращения” -17,93%, “Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани”- 16,81% . Полная структура заболеваемости за 2020 год отражена в таблице ниже.

Структура заболеваемости вычислялась по следующей формуле:

Структура заболеваемости Х,% = 

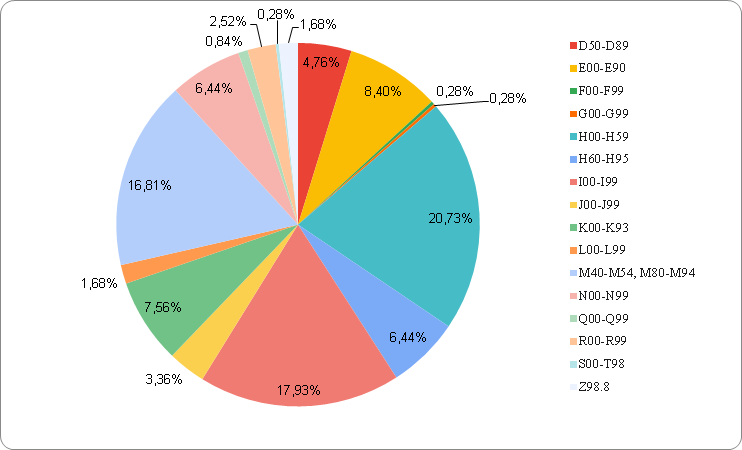
**Таблица 3**

**Структура заболеваемости за 2020 год**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код МКБ 10** | **Число заболеваний** | **Структура, %** |
| **A00-B99** | **0** | **0** |
| **C00-D48** | **0** | **0** |
| **D50-D89** | **17** | **4.76** |
| **E00-E90** | **30** | **8.40** |
| **F00-F99** | **1** | **0.28** |
| **G00-G99** | **1** | **0.28** |
| **H00-H59** | **74** | **20.73** |
| **H60-H95** | **23** | **6.44** |
| **I00-I99** | **64** | **17.93** |
| **J00-J99** | **12** | **3.36** |
| **K00-K93** | **27** | **7.56** |
| **L00-L99** | **6** | **1.68** |
| **M00-M40,M60-M80,M95-M99** | **0** | **0** |
| **M40-M54, M80-M94** | **60** | **16.81** |
| **N00-N99** | **23** | **6.44** |
| **P00-P96** | **0** | **0** |
| **Q00-Q99** | **3** | **0.84** |
| **R00-R99** | **9** | **2.52** |
| **S00-T98** | **1** | **0.28** |
| **Z98.8** | **6** | **1.68** |
| **Всего заболеваний** | **357** | **100%** |

**Рисунок 1**

**Структура заболеваемости за 2020 год**

****

По результатам анализа заболеваемости в 2022 году обращает на себя внимание повышение заболеваемости органов кровообращения -23,13%, и наоборот, снижение заболеваемости органов зрения-15% и снижение заболеваемости костно-мышечной системы и соединительной ткани- 8,44%. Все данные по структуре заболеваемости за 2022 год представлены в Таблице 4. Графически изменение структуры заболеваемости сотрудников в 2020-2022 гг. наглядно продемонстрированы на диаграмме ниже (Рисунок 2).

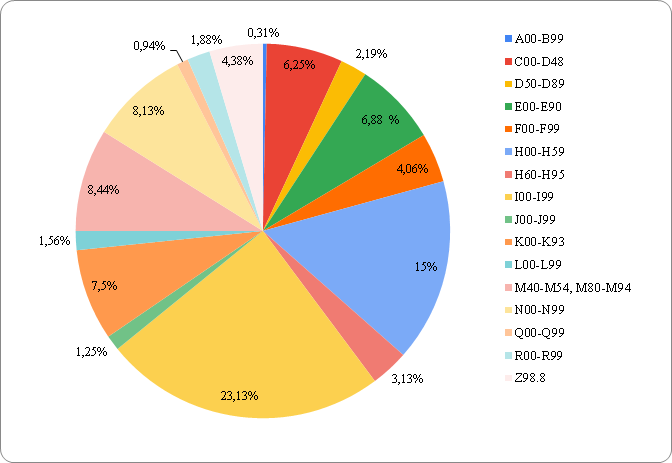
**Таблица 4**

**Структура заболеваемости за 2022 год**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код МКБ 10** | **Число заболеваний** | **Структура, %** |
| **A00-B99** | **1** | **0.31** |
| **C00-D48** | **20** | **6.25** |
| **D50-D89** | **7** | **2.19** |
| **E00-E90** | **22** | **6.88** |
| **F00-F99** | **13** | **4.06** |
| **G00-G99** | **0** | **0** |
| **H00-H59** | **48** | **15** |
| **H60-H95** | **10** | **3.13** |
| **I00-I99** | **74** | **23.13** |
| **J00-J99** | **4** | **1.25** |
| **K00-K93** | **24** | **7.5** |
| **L00-L99** | **5** | **1.56** |
| **M00-M40,M60-M80,M95-M99** | **0** | **0** |
| **M40-M54, M80-M94** | **27** | **8.44** |
| **N00-N99** | **26** | **8.13** |
| **P00-P96** | **0** | **0** |
| **Q00-Q99** | **3** | **0.94** |
| **R00-R99** | **6** | **1.88** |
| **S00-T98** | **0** | **0** |
| **Z98.8** | **14** | **4.38** |
| **Всего заболеваний** | **320** | **100%** |

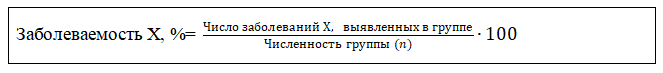
**Рисунок 2**

**Структура заболеваемости за 2022 год**

****

При сопоставлении уровней заболеваемости для каждого класса МКБ-10 в 2020 и 2022 годах по всем нозологиям выявлено отсутствие статистически значимых различий. Результаты сравнения этих групп приведены в Таблице 5, Рисунок 3.

Уровень заболеваемости каждой нозологии по МКБ рассчитывался по следующей формуле:



**Таблица 5**

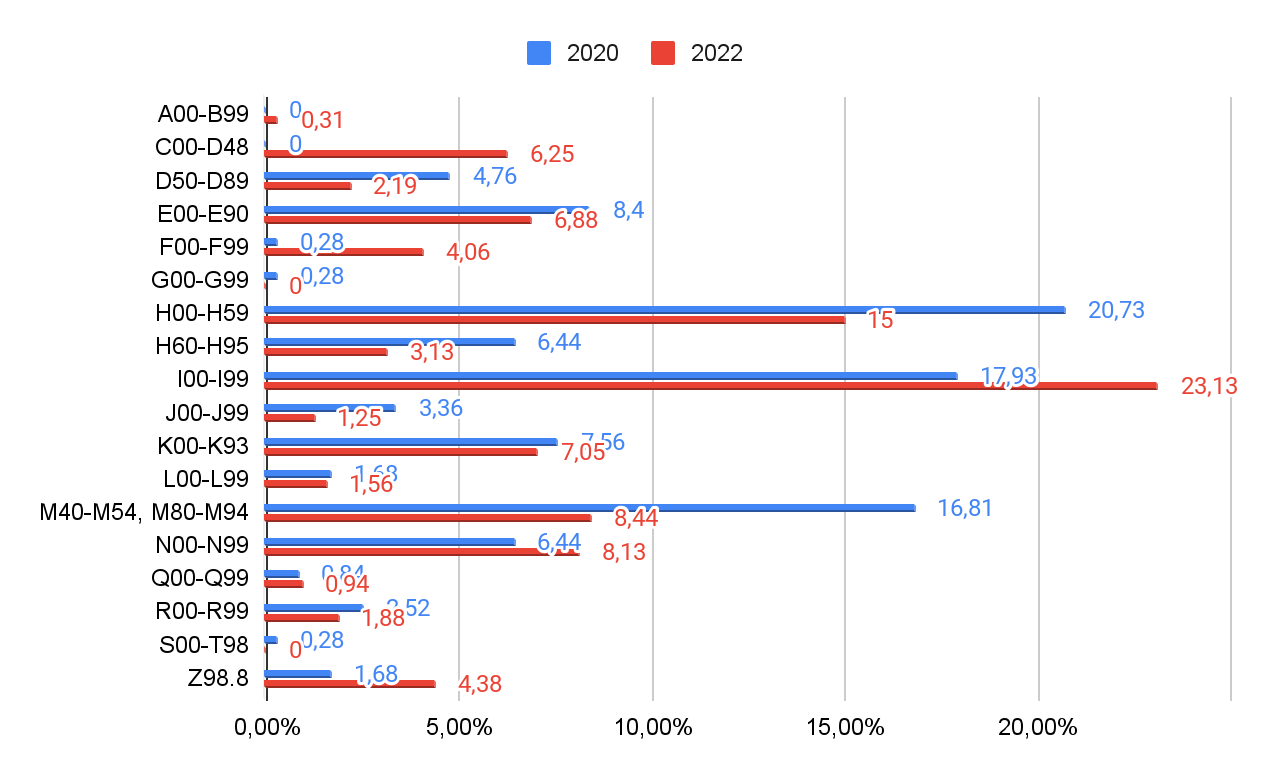
**Сопоставление уровней заболеваемости по рубрикам**

**МКБ 10 в 2020 и 2022 годах**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код МКБ 10** | **Число заболеваний в 2020 году** | **Заболеваемость в 2020 году, %** | **Число заболеваний в 2022 году** | **Заболеваемость в 2022 году, %** | **p-value** |
| **A00-B99** | **0** | **0** | **1** | **0,31** | **0,517** |
| **C00-D48** | **0** | **0** | **20** | **6,25** | **0.815** |
| **D50-D89** | **17** | **4,76** | **7** | **2,19** | **0,332** |
| **E00-E90** | **30** | **8,40** | **22** | **6,88** | **0,364** |
| **F00-F99** | **1** | **0,28** | **13** | **4,06** | **0,7** |
| **G00-G99** | **1** | **0,28** | **0** | **0** | **0,483** |
| **H00-H59** | **74** | **20,73** | **64** | **15** | **0,332** |
| **H60-H95** | **23** | **6,44** | **10** | **3,13** | **0,285** |
| **I00-I99** | **64** | **17,93** | **74** | **23,13** | **0,668** |
| **J00-J99** | **12** | **3,36** | **4** | **1,25** | **0,364** |
| **K00-K93** | **27** | **7,56** | **24** | **7,05** | **0,448** |
| **L00-L99** | **6** | **1,68** | **5** | **1,56** | **0,483** |
| **M40-M54, M80-M94** | **60** | **16,81** | **27** | **8,44** | **0,036** |
| **N00-N99** | **23** | **6,44** | **26** | **8,13** | **0,552** |
| **Q00-Q99** | **3** | **0,84** | **3** | **0,94** | **0,5** |
| **R00-R99** | **9** | **2,52** | **6** | **1,88** | **0,448** |
| **S00-T98** | **1** | **0,28** | **0** | **0** | **0,483** |
| **Z98.8** | **6** | **1,68** | **14** | **4,38** | **0,636** |

**Рисунок 3**

**Сравнение уровней заболеваемости работников  
 в 2020 и 2022 гг.**

****

При анализе результатов оценки профпригодности для работников с заболеваниями кожи (L00-L99) выявлено, что у 6 работников с этой патологией в 2020 году не выявлено медицинских противопоказаний по Приказу 302н, а у 5 работников с этой патологией в 2022 году также не было выявлено медицинских противопоказаний по Приказу 29н.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тема сохранения и укрепления здоровья трудоспособного населения в последние годы не теряет своей актуальности. Одной из ведущих отраслей народного хозяйства Российской Федерации является пищевая промышленность, на предприятиях которой занято около 1,5 млн человек. Более трети работников пищевой промышленности трудятся во вредных условиях труда. Согласно литературным данным, ведущие позиции по заболеваемости в этой сфере занимает патология периферических сосудов и сердца, опорно-двигательного аппарата, а также органа зрения. Такая же структура заболеваемости выявлена по результатам нашей работы. Несмотря на изменение законодательства по порядку организации и проведения ПМО, работники хлебозавода имеют кожную патологию в небольшом проценте случаев 1,68% в 2020 г. и 1,56% в 2022 г., что не является препятствием для их профессиональной деятельности. Полученные данные являются следствием тщательно проведенных предварительных медицинских осмотров, в ходе которых были выявлены работники с кожной патологией и, соответственно, не были допущены до производства. В равной мере соблюдаются и требования санитарно-гигиенических правил к организации рабочего места на хлебобулочном производстве. Из этого следует, что на рабочих местах обеспечена производственная безопасность и работники ограждены от неблагоприятного действия вредных условий труда. Учитывая скудные литературные данные об общей и производственно-обусловленной заболеваемости работников хлебозаводов в РФ, представляется интересным проследить динамику заболеваемости изучаемого предприятия на протяжении 5- 10 лет.

# ВЫВОДЫ

1. При изучении заболеваемости на хлебозаводе в 2020 и в 2022 году, выявлен рост заболеваемости органов кровообращения с 17,93% до 23,13%, одновременно отмечается снижение заболеваемости органов зрения с 20,73% до 15% и снижение заболеваемости костно-мышечной системы и соединительной ткани с 16,81% до 8,44%.

2. При проведении экспертизы профпригодности для пациентов с болезнями кожи в 2022 году изменился перечень противопоказаний. На данный момент исключен перечень общих противопоказаний и для каждого противопоказания установлены коды по МКБ-10.

3. Врачам-дерматологам рекомендуется при проведении ПМО руководствоваться действующими нормативными актами. Основное внимание занимает предварительные МО, т.к. важно не допустить пациентов с патологией, которая может усугубиться под воздействием неблагоприятных производственных факторов. На периодических осмотрах при выявлении подозрения на кожную патологию либо начальные стадии заболевания, для вынесения заключения о профпригодности следует направить пациента на углубленное дерматологическое обследование, которое может включать в себя поскабливание (граттаж) , дископию (витропрессию), дерматоскопию и другие диагностические методы. Согласно полученным данным осмотра дать рекомендации по проведению внеочередного медосмотра через 6 месяцев для уточнения характера течения и тяжести заболевания, а также провести оценку результатов лечения кожной патологии.

# Список источников и литературы

1. Померанцев О.Н., Потекаев Н.Н. Заболеваемость населения болезнями кожи и подкожной клетчатки как медико-социальная проблема. Клиническая дерматология и венерология. 2013; 6(11): 4-6.
2. Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е., Богданова Е.В. Анализ состояния заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации за период 2003–2016 гг. Вестник дерматологии и венерологии. 2017; (6): 22–33.
3. Ясовеев М.Г., Досин Ю.М. Природные факторы оздоровления: Учебное пособие /. - М.: НИЦ ИНФРА-М; Мн.: Нов. знание, 2014.
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.08.2004 N 83 (ред. от 16.05.2005) "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения этих осмотров (обследований)"
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.05.2005 N 338 "О внесении изменений в приложение N 2 к Приказу Минздравсоцразвития России от 16 августа 2004 г. N 83 "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)"
6. Приказ Минздравмедпрома РФ от 14.03.1996 N 90 (ред. от 06.02.2001) "О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии"
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от № 302н от 12.04.2011 “Об утверждении перечней и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследования) работников, занятых на тяжелых работах и работах с вредными и (или) опасными условиями труда ”
8. Приказ Минздрава Российской федерации от 28 января 2021 года N 29н «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса российской федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»
9. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 31 декабря 2020 г. № 988н/1420н "Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры".
10. «Изменения в проведении медицинских осмотров с апреля 2021 года» Веселова Т.В. - Врач, 2021; (2): 80-84
11. Гадаборшев М. И, Левкевич М.М., Рудлицкая Н.В. Организация, оценка эффективности и результативности оказания медицинской помощи: Монография / - М.: НИЦ Инфра-М, 2013
12. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" // СЗ РФ от 5 апреля 1999 г. N 14 ст. 1650.
13. Сигида Е.А., Лукьянова И.Е. Теория и методология практики медико-социальной работы: Монография /. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2013
14. Ткаченко В. С.; Северо-Кавказский государственный технический университет Основы социальной медицины: Учеб. пособие /. - М.: ИНФРА-М, 2015
15. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13 июля 2001 г. N 18 "О введении в действие санитарных правил - СП 1.1.1058-01" (с изменениями и дополнениями)
16. Контарева, В. Ю. Профессиональная заболеваемость и производственный травматизм у работников пищевой промышленности // В. Ю. Контарева, С. Н. Белик // Безопасность техногенных и природных систем. — 2022. — No 1. — С. 32−40.