

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

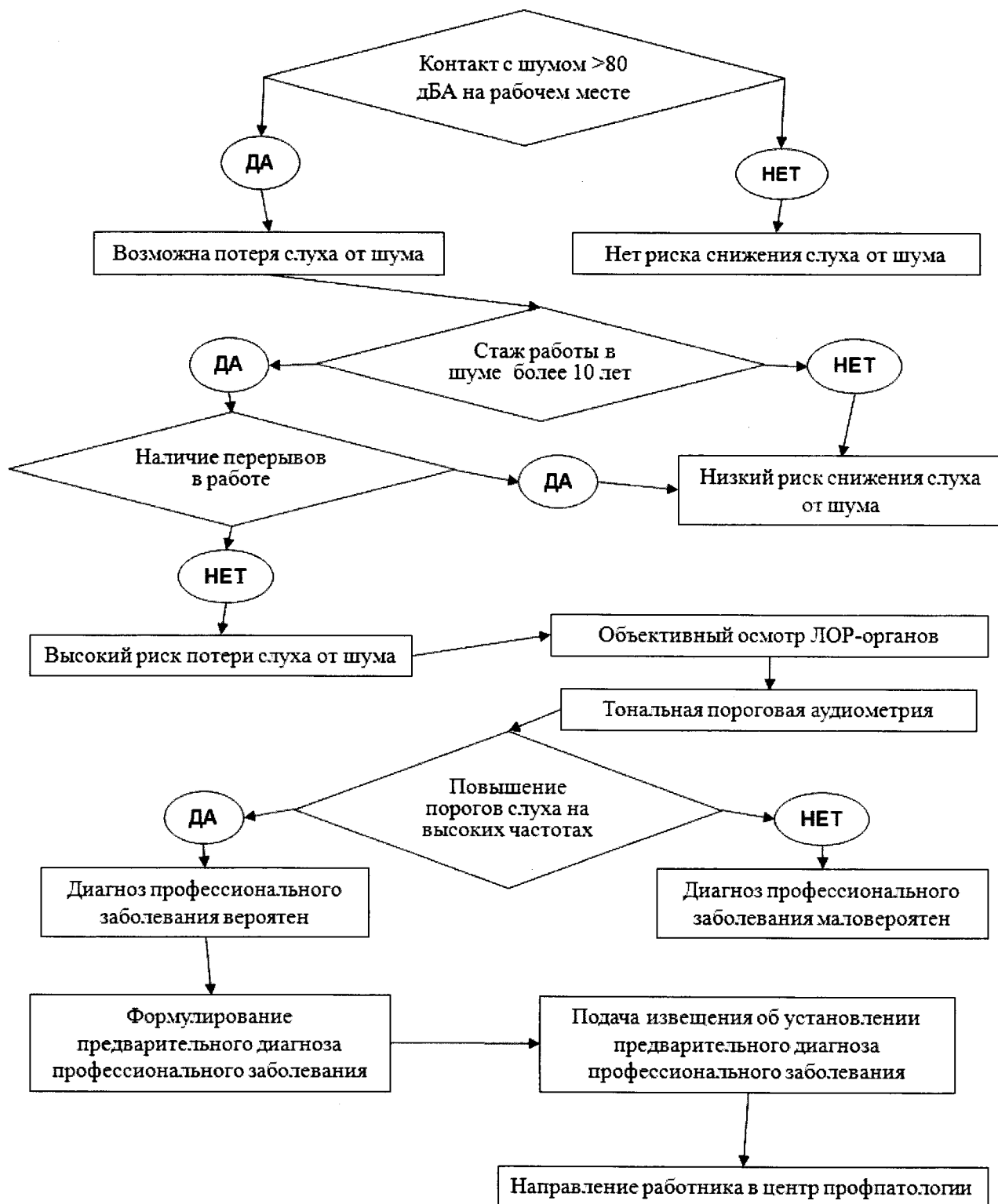


Рис.6 Схема алгоритма установления предварительного диагноза профессионального заболевания органа слуха

Пояснения к приложению Б1:

Установление предварительного диагноза потери слуха вызванной шумом, начинается при проведении ПМО и/ или при самостоятельном обращении работника к врачу оториноларингологу любого медицинского учреждения. При проведении ПМО врач-оториноларинголог ВК должен ознакомиться с информацией о вредных факторах на рабочем месте, указанной в направлении работника на медицинский осмотр. На основании информации, содержащейся в поимённом списке врач должен определить, имеет ли работник контакт с производственным шумом, уровень которого превышает ПДУ, а также каковы профессия и длительность профессионального стажа осматриваемого работника. Вероятность риска формирования потери слуха, связанной с шумом, имеется в том случае, если работник длительное время (не менее 8-10 лет) работает в контакте с шумом, уровни которого превышают ПДУ. При проведении ПМО работника и/или консультации пациента врач -оториноларинголог должен собрать жалобы, задать вопросы о характере работы, уточнить наличие шума на настоящем рабочем месте и длительность работы в контакте с шумом в течение всей трудовой деятельности. Во всех случаях необходимо тщательно расспросить работника о профессиях, в которых он ранее работал, и определить продолжительность профессионального стажа в контакте с шумом (в целом, а при перерывах в работе – длительность последнего непрерывного периода работы в шуме). Кроме того, необходимо уточнить наличие на рабочем месте вибрации, ототоксичных вредных веществ, нагревающего микроклимата и психоэмоционального напряжения. При осмотре ЛОР-органов, проводимом в обычной последовательности (рино-, фаринго-, ларингоскопия, отоскопия), особое внимание следует обратить на состояние барабанной перепонки (для исключения воспалительных и склеротических изменений структур среднего уха). Всем лицам, работающим в условиях воздействия производственного шума, либо принимаемым на работу в контакте с шумом, как в ходе медицинского осмотра в рамках ПМО, так и при самостоятельном обращении к врачу, проводится аудиометрическое исследование методом тональной пороговой аудиометрии и по показаниям – исследование вестибулярного аппарата. Аудиометрическое исследование лицам, работающим в условиях воздействия производственного шума, проводится не ранее, чем через 14 часов после прекращения контакта с шумом, чтобы исключить влияние ВСПС на результат исследования. Поскольку показатели стандартной пороговой тональной аудиометрии являются отправной точкой для определения направления дальнейшего обследования,

постановки диагноза и решения вопроса о профессиональной пригодности работника, крайне важно обеспечить достоверность исследования. Врач-оториноларинголог ВК составляет заключение по протоколу аудиометрии, формулирует диагноз в соответствии с МКБ-10, указывает код заболевания и оценивает наличие у работника медицинских противопоказаний к работе, указанных в действующем регламенте проведения ПМО. Дифференциальная диагностика в ходе ПМО не проводится в связи с отсутствием на медицинском осмотре исчерпывающей информации об условиях труда, анамнезе, перенесенных заболеваниях, формировании и течении заболевания, а также возможности проведения дополнительных аудиологических исследований. По результатам ПМО формируются группы дальнейшего динамического (диспансерного) наблюдения. При регистрации по данным аудиометрии признаков воздействия шума на орган слуха формулируется заключение: МКБ-10 (Z57.0) – «Неблагоприятное воздействие производственного шума (признаки воздействия шума на орган слуха)». Работник в этом случае не имеет ограничений по профессиональной пригодности. Он включается в группу повышенного риска развития профессионального заболевания и для него должна быть разработана ИПР слуха. Признаки воздействия шума на орган слуха, в строгом смысле слова, представляют собой донологическое состояние и заболеванием, в полном смысле этого слова, не являются. К числу лиц с подозрением на профессиональное заболевание «Потеря слуха, вызванная шумом» врач оториноларинголог должен отнести работников с двусторонней хронической СНТ, имеющей типичную для профессионального заболевания аудиометрическую картину, при выполнении следующих требований: при уровне шума на рабочем месте до 90 дБА – стаж работы 15 лет и более; при уровне шума на рабочем месте более 90 дБА – стаж работы 10 лет и более. Врач-профпатолог - председатель ВК, анализирует информацию и принимает решение о подаче извещения о предварительном диагнозе хронического профессионального заболевания в территориальное учреждение Роспотребнадзора. Пример формулировки предварительных диагнозов:

1. «Неблагоприятное воздействие производственного шума (признаки воздействия шума на орган слуха) МКБ-Х (Z57.0)
2. Потеря слуха, вызванная шумом (хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость _____ степени) – предварительный диагноз профессионального заболевания (извещение от «__» _____ 20__ г., исх. № __) МКБ-10 (H83.3).

При установлении предварительного диагноза профессионального заболевания органа слуха работник в течение 30 дней должен быть направлен на амбулаторное или

стационарное обследование в территориальный, либо ведомственный ЦПП, или иную медицинскую организацию профпатологического профиля, имеющую лицензию на выполнение работ по направлениям «Профпатология», «Экспертиза связи заболевания с профессией», «Экспертиза профессиональной пригодности», для оказания специализированной профпатологической помощи, проведения экспертизы связи заболевания органа слуха с профессией, установления заключительного диагноза и разработки ИПР слуха. Экспертиза профессиональной пригодности проводится в соответствии с нормативными документами, определяющими порядок проведения данного вида экспертизы. Установление предварительного диагноза профессиональной СНТ завершается подачей извещения о предварительном диагнозе хронического профессионального заболевания органа слуха в орган Роспотребнадзора и направлением пациента в ЦПП.

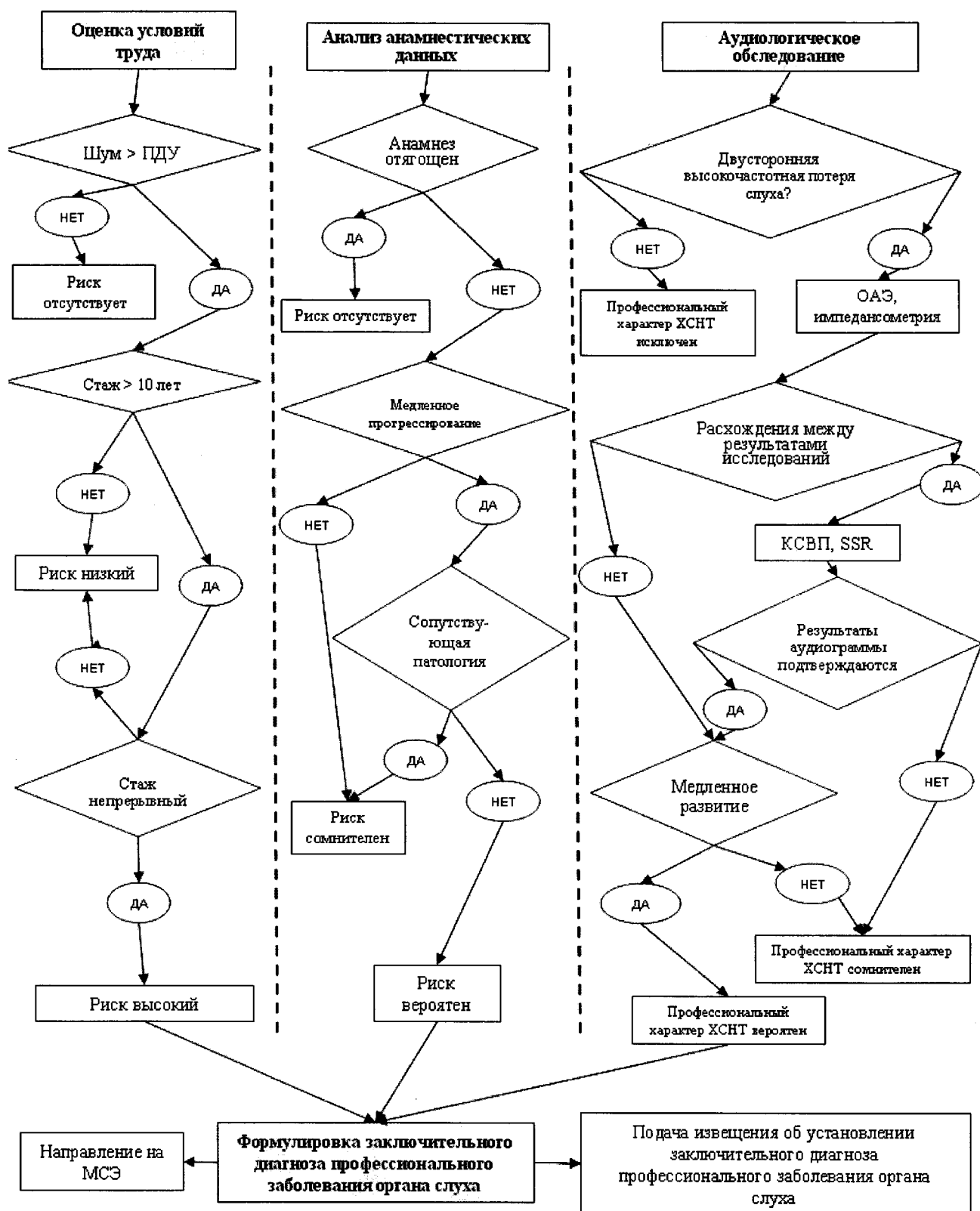


Рис.7 Схема алгоритма установления заключительного диагноза профессионального заболевания органа слуха

Пояснения к алгоритму Б II

Установление заключительного диагноза профессионального заболевания органа слуха осуществляется в ЦПП. Первичный осмотр пациента в ЦПП начинается с анализа профессионального маршрута и условий труда по данным информации, представленной в СГХ условий труда работника. Приоритетным критерием, определяющим формирование потери слуха, вызванной шумом, является уровень шума на рабочем месте. Чем он выше, тем больше вероятность развития заболевания. Следующим важным критерием является длительность непрерывного стажа работы в контакте с уровнями шума, превышающими ПДУ. Наличие перерывов в работе, особенно длительных, снижает вероятность прогрессирования заболевания. Рассмотрение связи заболевания органа слуха с профессией в постконтактном периоде (после прекращения работы в шуме) возможно лишь при наличии документального подтверждения развития тугоухости в период работы в условиях воздействия шума. Возникновение или прогрессирование хронической СНТ в постконтактном периоде воздействия шума не является основанием для рассмотрения вопроса о связи заболевания с профессией. При анализе СГХ врач-профпатолог должен оценить также полноту и качество представленной в ней информации. Не допускается проведение экспертизы связи заболевания с профессией при анализе СГХ содержащей некорректную, неполную, ошибочную информацию. В этом случае врач-профпатолог ЦПП запрашивает дополнительную информацию об условиях труда в территориальных органах Роспотребнадзора. Клиническое обследование работника «шумоопасной» профессии в ЦПП начинается с изучения анамнеза жизни и заболевания. Необходимо уточнить, во-первых, возможную связь снижения слуха с перенесенными острыми или хроническими воспалительными заболеваниями уха, инфекционными заболеваниями, интоксикациями, травмами головы или уха, лечением ототоксическими препаратами и наличием других (непрофессиональных) факторов риска. Во-вторых, важной информацией является скорость прогрессирования потери слуха: в случае, если заболевание вызвано воздействием производственного шума, заболевание прогрессирует медленно, либо, развившись до уровня первой степени тугоухости, может не прогрессировать, и пороги слуха сохраняются стабильными длительное время. В-третьих, необходимо выяснить наличие сопутствующей патологии, которая может быть одной из причин или даже единственной причиной снижения слуха (артериальная гипертензия, сахарный диабет, нарушения липидного обмена, повышенный вес, остеохондроз шейного отдела позвоночника и др.). Для этих целей осуществляются консультации врача-терапевта, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-эндокринолога. При обследовании