

В.В. Родіонова¹,
О.Л. Зубов²,

ОСКАРЖЕННЯ ДІАГНОЗУ ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ (клініко-експертний випадок)

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»¹

вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна

КЗ «Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи» ДОР²

пл. Соборна, 14, Дніпро, 49000, Україна

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»¹

V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine

SE «Dnipropetrovsk Oblast Bureau of Forensic Medical Examination» DRC²

Soborna sq., 14, Dnipro, 49000, Ukraine

e-mail: v.rodionova@i.ua

Ключові слова: професійне захворювання, оскарження діагнозу

Ключевые слова: профессиональное заболевание, обжалование диагноза

Key words: professional disease, appealing the diagnosis

Реферат. Обжалование диагноза профессионального заболевания (клинико-экспертный случай). Родіонова В.В., Зубов О.Л. В статті приводиться приклад клініко-експертного випадку обжалування діагнозу професійного захворювання. Мета – представити приклад обґрунтованого відповіді на судовий иск по поводу обжалування діагнозу професійного захворювання. Описана історія хвороби пацієнта, працюючого електриком, страждаючого хронічним бронхітом. Представлені дані нормативних документів в відповідності з законодавством України. Розглянуті основні спірні питання, що виникають при встановленні зв'язку захворювання з умовами праці.

Abstract. **Appealing the diagnosis of occupational disease (clinical and expert case).** Rodionova V.V., Zubov A.L. The article presents a clinical and expert case of appealing the diagnosis of occupational disease. Purpose: to provide an example of substantiated answer to the court action concerning the appeal of the diagnosis of occupational disease. A medical history of a patient who worked as an electric welder suffering from chronic bronchitis is described. Data on regulatory documents, acting in accordance with the legislation of Ukraine are presented. The main controversial issues that arise when linking the disease to working conditions are studied.

Невпинні процеси демократизації українського суспільства базуються на положеннях Конституції України, відповідно до якої держава створює умови для повного здійснення громадянами права на працю, гарантує належні, безпечні і здорові умови праці (Розділ II, стаття 43) [3]. Однак сучасні соціально-економічні умови розвитку в Україні характеризуються неспроможністю більшості як державних, так і приватних підприємств щодо створення безпечних умов праці, відсутністю вагомих економічних важелів впливу на роботодавців, руйнацією системи медичного забезпечення працюючого населення. Ці процеси зумовили і підтримують гостроту соціальних аспектів при встановленні діагнозів професійних захворювань (ПЗ).

ПЗ виникає внаслідок провадження професійної діяльності працівника та зумовлюється впливом шкідливих факторів виробничого середовища і трудового процесу. Встановлення діагнозу ПЗ є процесом складним і достатньо тривалим. В Україні він здійснюється відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 30

листопада 2011 р. № 1232 «Порядок проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві» [1]. Дія цього Порядку поширюється на: роботодавців (власників підприємств), самих працівників, фізичних осіб — підприємців та осіб, що забезпечують себе роботою самостійно.

На сьогодні відшкодування збитків, пов'язаних із втратою здоров'я, працездатності постраждалого, лягає на державу і здійснюється через Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві і профзахворювань. Однак підприємство також не залишається осторонь, оскільки не тільки відшкодовує витрати на проведення періодичних медичних оглядів працівників певних категорій, але й сплачує кошти за додаткове поглиблене обстеження працівника в разі підозри на виникнення в нього діагнозу ПЗ, за діяльність експертної комісії та залучених до її роботи експертів, штрафи за порушення вимог законодавства про охорону праці й ін. [6]. Цілком

зрозуміло, що жоден роботодавець не зацікавлений у виявленні випадків ПЗ на своєму підприємстві та навіть мають місце приклади тиску на медичний персонал з тим, щоб випадок захворювання не був класифікований як професійне захворювання.

Встановлення остаточного діагнозу ПЗ здійснюється відповідно до Процедури встановлення зв'язку захворювання з умовами праці (Додаток 14 до Постанови Кабінету Міністрів України (№ 1232) та переліку ПЗ, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. № 1662 (Офіційний вісник України, 2000 р., № 45, ст. 1940) лікарсько-експертною комісією спеціалізованого профпатологічного лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ) [1, 6, 7]. Рішення про зв'язок захворювання з умовами праці приймається на підставі клінічних, функціональних досліджень з урахуванням стажу роботи в умовах дії виробничих факторів, виписки з амбулаторної картки (форма 025/у), санітарно-гігієнічної характеристики умов праці (або інформаційної довідки про умови праці працівника), медичного висновку лікаря-профпатолога й інших документів, необхідних для підтвердження діагнозу.

Діагноз ПФ може бути змінений або відмінений спеціалізованим профпатологічним ЛПЗ, який його встановив раніше, на підставі повторної експертизи й оформлюється новим висновком. У суперечних випадках остаточне рішення приймається центральною лікарсько-експертною комісією (ЦЛЕК) державної установи "Інститут медицини праці Національної академії медичних наук України". Оскарження рішення зазначеної комісії в разі незгоди хворого або роботодавця здійснюється в судовому порядку.

Мета – надати приклад обґрунтованої відповіді на судове посилання з приводу оскарження діагнозу професійного захворювання.

Наразі надається клінічний приклад спроби оскарження діагнозу професійного захворювання пацієнту Б.Е.В., 1970 р.н., який знаходиться в реєстрі хворих Центру по лікуванню професійних захворювань м. Дніпра (Комунальний заклад «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня № 4» Дніпропетровської обласної ради»).

Пацієнт Б.Е.В. працював електрозварювальником 20 років (1991-2012 р.р.). Перед початком роботи пройшов попередній медичний огляд, був визнаний придатним до роботи. Щорічно проходив періодичні медичні огляди і також визнавався придатним до роботи. По медичну допомогу звертається за місцем мешкання. З

2004 р. починає звертатися до дільничного лікаря зі скаргами на кашель з виділенням харкотиння жовтуватого кольору, задишку при фізичному навантаженні. З'ясовано, що хворий курить. У 2008 р. при фізикальному обстеженні виявлена діжкоподібна грудна клітка, збільшення частоти дихальних рухів, скорочення звуку при перкусії нижніх відділів легень, при аускультатії періодично вислуховувалися сухі розсіяні хрипи. Продовжує працювати електрозварювальником. При проходженні медичних оглядів визнається придатним до роботи. Після тривалого нагляду і лікування за місцем мешкання хворий був спрямований на поглиблене обстеження до Центру профпатології.

Протягом 2010-2011 рр. хворий був тричі госпіталізований до стаціонарного відділення Центру профпатології з діагнозом: «Загострення хронічного бронхіту. Прикореневий та нижньочастковий пневмосклероз. Легенева недостатність I ст. (код J68-J70)», був представлений на лікарську комісію Центру для обґрунтування остаточного діагнозу та вирішення питання про можливість надання запиту на складання санітарно-гігієнічної характеристики умов праці та отримання виписки з медичної карти амбулаторного хворого за місцем проходження періодичних медичних оглядів та за місцем мешкання.

Наразі були отримані: завірена копія трудової книжки, виписка з амбулаторної карти з підтвердженням встановлення діагнозу хронічного бронхіту в 2008 р., інформаційна довідка про умови праці, згідно з якою умови праці визнані як такі, що належать до 3 класу 3 ступеня шкідливості (за наявністю хімічних речовин в повітрі робочої зони до 3 класу 2 ступеня, за показниками мікроклімату до 3 класу 1 ступеня, за показниками важкості і напруженості праці до 3 класу 2 ступеня). Отримані об'єктивні клінічні дані та підтверджуючі документи дозволили направити хворого на консультацію до спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу, який має право на встановлення діагнозу профзахворювання (ДП «Інститут медицини праці НАМН України»), де діагноз професійного захворювання був підтверджений.

У зв'язку з незгодою зі встановленням робітничого діагнозу профзахворювання, адміністрація підприємства звертається з позовом до суду про визнання недійсним медичного висновку ЦЛЕК "Інститут медицини праці" щодо встановлення професійного захворювання. За рішенням суду первинні матеріали були спрямовані на судово-медичну експертизу для отримання висновку з таких питань, які наводяться разом з відповідями:

1. Які головні фактори ризику і час виникнення хронічного захворювання легень?

До головних факторів ризику виникнення хронічного бронхіту, хронічного обструктивного захворювання легень, пневмоконіозу тощо зараховують дію виробничих аерозолів, шкідливих викидів у вигляді повітряних поллютантів, газів, парів хімічних сполук, продуктів згоряння палива, довготривале табакокуріння, переохолодження й ін. Жорстко регламентованого часу дії промислових аерозолів для виникнення хронічного захворювання легень не встановлено у зв'язку з індивідуальною чутливістю кожної людини до їх впливу. Саме тому при визначенні зв'язку захворювання з умовами праці, поряд з діючими наказами МОЗ України, Постановою КМ України № 1232 «Порядок проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві», спираються на Перелік професійних захворювань, а також наказ МОЗ України № 374 від 29.12.2000 р. «Про затвердження Інструкції про застосування переліку професійних захворювань», керівництво для лікарів «Принципи і критерії діагностики професійних захворювань» (1998 р.), де в розділі 13 (2.3.) «Професійний бронхит (пылевой, токсико-пылевой, токсический)» вказано, що «відповідальними за виникнення захворювання слід враховувати всі підприємства, де умови праці характеризувалися підвищеною запиленістю на робочих місцях, що перевищує ГДК не менше ніж у 2 рази» [2, 4, 5].

Згідно з даними Інформаційної довідки з умов праці працівника, концентрація шкідливих речовин у повітрі робочої зони електрогазоварювальника, враховуючи ефект сумачії, перевищує ГДК у 2,13 рази, що надало змогу віднести умови праці до 3 класу 2 ступеня «Шкідливі», тобто такі, які визивають розвиток професійних захворювань.

Слід додати, що згідно з Методичними рекомендаціями «Діагностика та лікування хронічного обструктивного захворювання легень, що виникло внаслідок впливу виробничих аерозолів» (Донецьк, 2007) «у разі одночасного впливу виробничих аерозолів, тяжкої фізичної праці, несприятливого мікроклімату, надходження повітряних поллютантів до органів дихання зростає в 2,5 рази, що значно підвищує ризик розвитку пилових хвороб органів дихання» [2]. Можна вважати вплив шкідливих речовин у повітрі робочої зони на працівника протягом 13,62% робочого часу переважним, тривалим та багатократним для розвитку хвороби, яка в

подальшому була визнана професійним захворюванням.

2. На підставі яких конкретних даних встановлений діагноз хронічного бронхіту?

Встановлення діагнозу хронічного бронхіту підтверджується низкою даних:

- анамнез захворювання, пацієнт хворіє з 2004 р., у 2008 р. встановлений діагноз хронічного бронхіту, у 2009 р. консультований лікарем-пульмонологом. У 2011 р. на флюорограмі легень виявлені зміни у вигляді вузликівих тіней, кальцинатів, на спірограмі виявлено порушення функції дихання легкого ступеня. У 2012 р. при обстеженні хворого в НДІ медицини праці діагноз загострення хронічного бронхіту підтверджений, з урахуванням даних про шкідливі умови праці, тривалий стаж роботи, рішенням ЦЛЕК від 2012 р. захворювання визнано професійним.

3. Які саме шкідливі фактори призвели до розвитку профзахворювання?

Згідно з даними Інформаційної довідки з умов праці, концентрація шкідливих речовин односпрямованої дії (фіброгенної дії – кремнію діоксид аморфний, окис заліза, марганець, та гостроспрямованої дії – азоту окисли, вуглецю II оксид, озон) у повітрі робочої зони електрогазоварювальника, враховуючи ефект сумачії, перевищує ГДК в 2,13 рази, що дозволяє зарахувати умови праці до 3 класу 2 ступеня «Шкідливі», тобто такі, які викликають розвиток професійних захворювань.

4. Чи мала місце недооцінка даних рентгенологічного обстеження легень при встановленні діагнозу хронічного бронхіту при проведенні періодичних медичних оглядів?

У період з 2007 р. по 2011 р. хворому виконувалося щорічне флюорографічне обстеження, яке не виявило патологічних ознак у грудній клітці, однак слід зазначити, що діагноз хронічного бронхіту є діагнозом клінічним, а не рентгенологічним, тобто виявлені рентгенологічні ознаки ураження бронхо-легеневої тканини можуть слугувати підтвердженням діагнозу, але не заперечують його при відсутності рентгенологічних ознак.

Рентгенологічні ознаки, які свідчать про ураження бронхо-легеневої тканини, уперше були описані в 2011 р., на той час клінічний перебіг захворювання вже прийняв маніфестний характер.

Щодо можливої недооцінки даних флюорограм, слід зазначити, що масштаби помилок при трактовці рентгенограм були досліджені декілька десятиріч тому, коли в багатьох промислово

розвинених країнах почалося виконання програм боротьби з туберкульозом. Проведені дослідження виявили, що в 26-43% випадків може мати місце гіподіагностика [8].

Наступні рентгенологічні дослідження хворого підтвердили наявність патологічних змін у бронхо-легеневій тканині, притаманних розвитку хронічного бронхіту.

5. Чи могло бути викликано захворювання непрофесійними чинниками (зокрема курінням)?

Хвороба, яка була виявлена в пацієнта і визнана професійним захворюванням, могла бути викликана шкідливими чинниками як професійної, так і непрофесійної етіології, але при встановленні діагнозу профзахворювання слід керуватися Переліком професійних захворювань, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України № 1662, а також наказом МОЗ України № 374 від 2000 р. «Про затвердження Інструкції про застосування переліку професійних захворювань». Згідно з п. 8 Інструкції, «якщо виявлене у працюючих у шкідливих умовах захворювання має змішану етіологію (професійну та непрофесійну), його слід розглядати як професійне з урахуванням відповідних даних, наведених у санітарно-гігієнічній характеристиці умов праці».

6. На які нормативні документи спиралися лікарі, які встановлювали діагноз хвороби?

Діагноз хронічного бронхіту встановлювався відповідно до класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду (МКХ-10), чинних наказів МОЗ України «Про затвердження клінічних протоколів надан-

ня медичної допомоги за спеціальністю "Пульмонологія". Діагноз професійного захворювання встановлювався відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 1662 «Про затвердження переліку професійних захворювань» та наказу МОЗ України № 374 «Про затвердження Інструкції про застосування переліку професійних захворювань». Кодування діагнозів професійних захворювань проводиться на підставі Міжнародної класифікації хвороб і споріднених проблем (МКХ-10), впровадження якої затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я від 08.10.98 № 297. Клас ХХ надає можливість класифікувати події, умови та обставини як причину травми, отруєння та інших негативних впливів. Якщо етіологія професійного захворювання не вказана в Міжнародній класифікації хвороб і споріднених проблем (МКХ-10), застосовують код Y 96 (фактори, пов'язані з умовами праці)».

ПІДСУМОК

При аналізі представлених медичних документів хворого Б.Е.В. підстав для визнання недійсним медичного висновку щодо встановлення професійного захворювання Центральною лікарсько-експертною комісією ДУ «Інститут медицини праці НАМН України» не виявлено. Встановлений клінічний діагноз повністю обґрунтований. На підставі всіх отриманих даних про умови праці, тривалий стаж роботи хворого, клінічні прояви беззаперечно підтверджений зв'язок захворювання зі шкідливими умовами праці.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві / Постанова Кабінету міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1232 // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1232-2011-%D0%BF>

2. Діагностика та лікування хронічного обструктивного захворювання легень, що виникло внаслідок впливу виробничих аерозолів: метод. рек / В.М. Валущина, Г.О. Бондаренко, Т.П. Бодаченко, В.В. Дмитрієнко [та ін.]. – Донецьк, 2007. – 12 с.

3. Конституція України / Відомості Верховної Ради України (ВВР) // . – 1996. – № 30. – С. 141. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

4. Принципы и критерии диагностики профессиональных заболеваний: руководство для врачей / Под ред. Н.Г. Карнауха. – Кривой Рог, 1998. – 100 с.

5. Про затвердження Інструкції про застосування переліку професійних захворювань / Наказ Міні-

стерства охорони здоров'я України, Академії медичних наук України, Міністерства праці та соціальної політики України від 29.12.2000 р. N 374/68/338 // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0068-01>

6. Про затвердження переліку професійних захворювань / Постанова Кабінету міністрів України від 8 листопада 2000 року N 1662 // [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1662-2000-%D0%BF>

7. Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій / Наказ Міністерства Охорони здоров'я України від 21.05.2007 р. N 246 // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0846-07>

8. Туберкулез: выявление, лечение и мониторинг по К. Томену. Вопросы и ответы / [пер. с англ.]. – 2-ое изд. // Library Cataloguing-in-Publication Data. ВОЗ. Женева. – 2004. [Електронний ресурс] – Режим доступу <https://studfiles.net/preview/4028425/page:14/>

REFERENCES

1. [Some issues of investigation and accounting of accidents, occupational diseases and accidents at work]. Postanova Kabinetu ministriv Ukrainy vid 30 lystopada 2011 roku N 1232. [Internet]. Available from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1232-2011-%D0%BF>. Ukrainian.
2. Valutsina VM, Bondarenko HO, Bodachenko TP, Dmytriienko VV, Hladchuk YeO et al. [Diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease caused by effect of industrial aerosol's influence: guidelines]. Donetsk. 2007; 12. Ukrainian.
3. [Constitution of Ukraine]. Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy (VVR). 1996; 30: 141. [Internet]. Available from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>. Ukrainian.
4. [Principles and criteria for diagnosing occupational diseases: a guide for doctors]. Edited by Karnaukh NH. Kryvoi Roh. 1998;100. Russian.
5. [On the approval of the instruction on the application of the list of occupational diseases]. Order of the Ministry of Health of Ukraine, Academy of Medical Sciences of Ukraine, Ministry of Labor and Social Policy of Ukraine dated 29.12.2000 N 374/68/338. [Internet]. Available from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0068-01>. Ukrainian.
6. [On the approval of the list of occupational diseases]. Postanova Kabinetu ministriv Ukrainy vid 8 lystopada 2000 roku N 1662. [Internet]. Available from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1662-2000-%D0%BF>. Ukrainian.
7. [On the approval of the procedure for medical examinations of certain categories of workers]. Order of the Ministry of Health of Ukraine. 2007;246. [Internet]. Available from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0846-07>. Ukrainian.
8. Toman's tuberculosis case detection, treatment, and monitoring: questions and answers, edited by T. Frieden. - 2nd ed. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO. Zheneva. [Internet]; 2004. Available from: <https://studfiles.net/preview/4028425/page:14>. Russian.



УДК 616.24-003.6:616.24-007.272-036.1:622+669

[https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.3\(part1\).142369](https://doi.org/10.26641/2307-0404.2018.3(part1).142369)

Р.В. Рубцов

**РОЛЬ КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ
ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ ПНЕВМОКОНІОЗІ
В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ
ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ
ЛЕГЕНЬ У ПРАЦІВНИКІВ ГІРНИЧОРУДНОЇ
ТА МЕТАЛУРГІЙНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ**

*ДУ «Український науково-дослідний інститут промислової медицини»
вул. Виноградова, 40, Кривий Ріг, Дніпропетровська обл., 50096, Україна
SI "Ukrainian Research Institute of Industrial Medicine"
Vinogradova str., 40, Kryvyi Rih, Dnipropetrovsk region, 50096, Ukraine
e-mail: ndiprommed@gmail.com*

Ключові слова: пневмоконіоз, хронічне обструктивне захворювання легень, клініка, функція зовнішнього дихання

Ключевые слова: пневмокозиоз, хроническое обструктивное заболевание легких, клиника, функция внешнего дыхания

Key words: pneumoconiosis, chronic obstructive pulmonary disease, clinical features, external respiration function

Реферат. Роль клініко-функціональних досліджень при пневмокозиозі в поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легких у робочих горнорудної та металургічної промисловості. Рубцов Р.В. Цель исследования – изучить особенности клинической симптоматики по стандартным опросникам, а также характер нарушений функции внешнего дыхания по показателям спирометрии у рабочих горнорудной и металлургической промышленности с пневмокозиозом в сочетании с ХОЗЛ. В статье представлены данные клинического обследования 634 рабочих с патологией легких профессиональной этиологии: I-я группа – 98 рабочих с пневмокозиозом в сочетании с ХОЗЛ, II-я группа – 21 рабочий с пневмокозиозом и