

УДК 613.6(477)

# ДИНАМІКА ПРОФЕСІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ В УКРАЇНІ ТА ДОСВІД ІНСТИТУТУ МЕДИЦИНИ ПРАЦІ НАМН УКРАЇНИ

Кундієв Ю. І., Нагорна А. М., Соколова М. П., Кононова І. Г.

ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», м. Київ

*Вступ.* За даними МОП та ВООЗ кількість нещасних випадків та захворювань, що пов'язані з трудовою діяльністю, має тенденцію до збільшення і забирає понад 2 млн людських життів щорічно. Вивчення професійної захворюваності працюючих в Україні має давню історію. Оцінка здоров'я робітників та зв'язку його з умовами праці набуло особливої гостроти, у тому числі й через зміни соціально-економічного устрою.

*Мета дослідження.* Визначення закономірностей формування професійної захворюваності з урахуванням ризиків розвитку професійної патології в працюючих основних галузей промисловості.

*Матеріали та методи дослідження.* Проведено порівняльний аналіз показників професійної захворюваності в динаміці з урахуванням видів економічної діяльності, основних форм патології на підставі обробки «Карт обліку професійних захворювань (отруєнь)», даних МОЗ України та Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України. Здійснено розрахунки ризиків розвитку професійних захворювань в окремих видах виробництва.

*Результати.* Визначено, що абсолютна кількість працюючих на виробництвах останнім часом зменшилася, а кількість хворих на професійну патологію навпаки зростає. Кількість зареєстрованих випадків вперше виявлених хронічних захворювань коливається в межах 4,0–9,0 тис. (2,3–4,5 випадків на 10 тис. працюючих). У структурі професійної захворюваності перше місце належить хворобам пилової етіології (40–65 %), друге – захворюванням кістково-м'язової системи та сполучної тканини (близько 20 %), третє – вібраційній хворобі (8–9 %).

*Висновки.* Небезпечними щодо формування професійної патології залишаються регіони, де розташовані великі підприємства провідних галузей промисловості (вугільна, металургійна, машинобудування), у яких зосереджена значна чисельність працюючих у шкідливих умовах (Донецька, Луганська, Дніпропетровська, Запорізька області та ін.). Рівень професійного ризику розвитку професійних захворювань корелює з умовами праці за показниками професійної захворюваності, даних поглиблених медичних оглядів, захворюваності з тимчасовою втратою працездатності.

**Ключові слова:** професійна захворюваність, форми патології, умови праці, основні види економічної діяльності, досвід Інституту

## Вступ

Здоров'я працюючого населення є найважливішою характеристикою трудового потенціалу будь-якої країни і значною мірою визначає економічний та соціальний стан суспільства.

За даними останніх оцінок спеціалістів МОП та ВООЗ кількість нещасних випадків та захворювань, що пов'язані з трудовою діяльністю, має тенденцію до збільшення, і забирає понад 2 млн людських життів щорічно. Професійні захворювання є причиною 1,7 млн випадків смерті, що пов'язані з трудовою діяльністю. Вони переважають над смертями в результаті нещасних випадків на виробництві у співвідношенні чотири до одного. У світі реєструється понад 160 млн нових випадків професійних захворювань щорічно [1].

Вивчення професійної захворюваності працюючих в Україні має давню історію. У колишньому СРСР і, зокрема, в Україні, у 1920–1930 роках було створено

прогресивну систему медико-профілактичного обслуговування трудящих. Важливою складовою її стали науково-дослідні інститути гігієни праці і профзахворювань. Саме в цих установах проводився аналіз загальної й професійної захворюваності робітників. Результати його були вкрай потрібними, оскільки вони, з одного боку, віддзеркалюють умови праці на виробництві і рівень медико-профілактичного обслуговування робітників, а з іншого – є підставою для подальшого удосконалення роботи в цьому напрямі.

В Україні здоров'я працюючих ретельно вивчали Е. М. Каган, Б. Я. Шур, Б. А. Кривоглаз, О. П. Краснюк, Ф. Х. Зінгер, М. Й. Супоницький. У Київському інституті гігієни праці та профзахворювань (нині Інститут медицини праці НАМН України) протягом понад 40 років цю проблему розробляла М. О. Єршова. Вона започаткувала систематичний епідеміологічний аналіз здоров'я працюючих у масштабах усієї держави. Завдяки її роботі тепер існує можли-

вість для широких порівнянь, а також для ретро-спективних досліджень [2–6].

Стан здоров'я працездатного населення формується не тільки за рахунок характеру й умов праці, але й за рахунок багатьох факторів, а саме: генетичних, екологічних, способу життя, доступності медичної допомоги, віко-статевих характеристик населення, стану співробітництва працюючих, роботодавців, закладів охорони здоров'я і т. д.

Вивчення здоров'я робітників та зв'язку його з умовами праці набуло особливої гостроти сьогодні не тільки тому, що з'явилися новітні технології, докорінно змінився характер трудової діяльності, а й через зміни соціально-економічного устрою.

В Україні, як і в усьому світі, набувають розвитку інформаційні технології, з'явилося багато нових чинників, що шкодять здоров'ю: нові матеріали, види енергії, інформаційні навантаження на організм. Усі вони потребують глибоких фізіологічних, токсикологічних та гігієнічних досліджень і значною мірою відображені в чисельних публікаціях [7–17].

*Мета дослідження* – визначення закономірностей формування професійної захворюваності в Україні в динаміці спостереження 2000–2012 років з урахуванням ризиків розвитку професійної патології в працюючих основних галузей промисловості.

## Матеріали та методи дослідження

На підставі обробки «Карт обліку професійних захворювань (отруень)», даних Центру медичної статистики МОЗ України та Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України проведено порівняльний аналіз показників професійної захворюваності в динаміці 2001–2012 років з урахуванням видів економічної діяльності, основних форм патології, регіонального розподілу, вікостатевих та стажових груп. Проведено розрахунки відносних та абсолютних ризиків розвитку професійних захворювань в окремих видах виробництва.

## Результати дослідження та їх обговорення

За даними Держкомстату України чисельність населення в цілому з 1991 року зменшилася на 6,75 млн осіб (12,9 %). Частка осіб старших за працездатний вік зменшилася на 1,47 млн, хоча в процентному відношенні ця категорія практично не змінилася. Зменшилася частка осіб, молодших за працездатний вік (на 8,3 %) [18]. Останнє є прогностичною ознакою ще більшого скорочення трудового потенціалу країни в найближчі роки (табл. 1).

Чисельність працівників, зайнятих в економіці порівняно з 2000 роком скоротилася на 914,2 тис. чоловіків. Наймані працівники підприємств, установ, організацій складають 12,1 млн (25,7 %) від загальної кількості населення. Зменшення чисельності працюючих пов'язано з скороченням виробництва, трудовою міграцією, старінням населення, збільшенням показників смертності серед працюючого населення.

Смертність працюючого населення формується значною мірою за рахунок чоловіків. У 2012 році цей показник складав у чоловіків 7,5 ‰, у жінок – 2,1 ‰ (понад 3,5 разу). З'явився термін «надсмертність чоловіків працездатного віку». Висока смертність чоловіків працездатного віку скорочує чисельність трудових ресурсів.

Відмічається значний розрив у рівнях чоловічої (65,9) і жіночої (74,8) тривалості життя (9,9 років), при тому, що на гендерні відмінності припадає 1,9 років, тоді як решта розриву визначається факторами виробничого та навколишнього середовища.

Кількість працюючих в основних галузях економіки в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, складає 1 283,3 тис. осіб (або 28,9 % від облікової кількості штатних працівників), кожен третій працює в умовах, що перевищують ГДК і ГДР. При цьому найгірші умови спостерігаються у видобувній промисловості (вугільна) та обробній (хімічна, металургійна, машинобудування) [18].

Встановлено також, що в більшості випадків (понад 90 %) на робочих місцях постраждалих рівні

Таблиця 1

Чисельність постійного населення України, млн чол.

Показник	1991 рік		2012 рік	
	абс.	%	абс.	%
Кількість населення, усього	52,15	100,0	45,4	100,0
У тому числі:				
молодші за працездатний вік	11,77	22,7	6,53	14,4
працездатного віку	28,81	55,7	29,24	64,4
старші за працездатний вік	11,09	21,5	9,62	21,2

шкідливих факторів значно перевищували припустимі, у тому числі в 31,3 % випадків — від 10 до 100 разів, у 7,3 % — більше, ніж у 100 разів.

Кількість зареєстрованих випадків уперше виявлених захворювань коливається в межах 4,0–9,0 тис. (2,3–4,5 випадку на 10 тис. працюючих), що пов'язано з недоліками виявлення, обліку та реєстрації професійної патології (рисунок). Визначено, що абсолютна кількість працюючих на виробництвах з шкідливими умовами праці останнім часом зменшилася, а кількість хворих на професійну патологію навпаки зросла.

У зв'язку з тим, що останніми роками припинила своє функціонування автоматизована інформаційна система (АІС) «Профзахворюваність» при МОЗ України, до якої надходили дані про вперше зареєстровані професійні захворювання, для аналізу використані дані з Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, у якому ведеться реєстр за новим класифікатором за видами економічної діяльності (КВЕД). Отримані раніше дані з АІС «Профзахворюваність» не завжди можна співвіднести з даними реєстру Фонду. Їх аналізують окремо за різними методиками.

Дані в таблицях 2, 3 свідчать про найбільшу кількість профзахворювань у вугільній промисловості. Необхідно додати, що показники профзахворювань на 10 тис. працюючих у даній галузі в багато разів перевищують як рівень по країні в цілому, так і по всім без винятку галузям промисловості і складають у різні роки 75–90 % від загальної кількості.

Друге рангове місце за кількістю професійних захворювань займає металургійна промисловість (1,0–9,9 %). Рівень професійної захворюваності

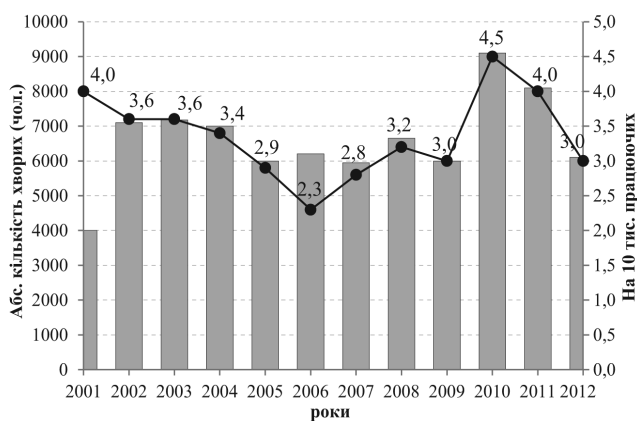


Рисунок. Показники професійної захворюваності в Україні в 2001–2012 роках

за вивчений період був 1,2–5,7 випадку на 10 тис. працюючих.

Третє рангове місце посідає машинобудування — 2,9–8,3 % у різні роки. Рівень професійної захворюваності у виробництві машин та устаткування у 2001–2012 роках коливався в межах 1,4–2,6 випадку на 10 тис. працюючих.

Низькі показники профзахворюваності спостерігаються в легкій, хімічній промисловості, будівництві, сільському господарстві, де рівень захворюваності в кілька раз менший, ніж по країні в цілому. У всіх цих галузях спостерігається стійка тенденція до зменшення кількості випадків професійних захворювань та зниження рівня профзахворюваності.

За даними кластерного аналізу всі області України за кількістю зареєстрованих щорічно професійних захворювань можна поділити на чотири групи. Найбільша кількість випадків (надвисокий і високий рівень) зареєстрована в Донецькій, Дніпропетровській, Луганській та Львівській областях. Середній рівень — у Вінницькій, Житомирській, Миколаївській, Полтавській, Херсонській, Черкаській областях та м. Києві. В інших областях реєструється низький рівень професійної захворюваності — число випадків зводиться до одиниць, що відображає погіршення виявлення в цих областях професійних хворих.

Розподіл випадків професійних захворювань за основними формами патології (табл. 4) свідчить, що найбільша кількість випадків припадає на захворювання органів дихання, що викликані дією пилу. До цієї групи захворювань відносять пневмокніоз та хронічний бронхіт, на які приходиться 40–65 % щорічно зареєстрованих в Україні професійних захворювань. Абсолютна кількість випадків пневмокніозу у вивчені роки була 1406–2385, хронічного бронхіту — 876–2229 випадків. Наступне місце посідають хвороби кістково-м'язової системи — 20–25 % випадків у загальній структурі. В абсолютних цифрах це складає 694–1569 випадків щорічно. Звертає увагу той факт, що в цій групі хвороб майже не реєструються такі форми професійної патології, як бурсити та вегето-сенсорна поліневропатія. Третє рангове місце в структурі захворюваності посідає вібраційно-шумова патологія, на неї припадає 5–18 % загальної кількості професійних захворювань (417–1333 випадки). У цій групі випадки вібраційної хвороби складають 60–70 % (240–1000 випадків), інші 30–40 % — це випадки нейро-сенсорної приглухуватості (161–368 випадків). Частка вібраційної хвороби в загальній структурі профзахворю-

Таблиця 2

Професійна захворюваність в Україні за основними видами економічної діяльності в 2001–2009 роках

Основний вид економічної діяльності	2001 рік		2002 рік		2003 рік		2004 рік		2005 рік		2006 рік		2007 рік		2008 рік		2009 рік	
	Кількість випадків	Питома вага*	Кількість випадків	Питома вага*	Кількість випадків	Питома вага*	Кількість випадків	Питома вага*	Кількість випадків	Питома вага*	Кількість випадків	Питома вага*	Кількість випадків	Питома вага*	Кількість випадків	Питома вага*	Кількість випадків	Питома вага*
Вугільна промисловість	2857	70,8	5887	82,3	6050	83,7	5664	81,3	4437	74,4	4833	77,9	4665	78,5	4641	69,3	4424	74,1
Металургійна промисловість	395	9,8	378	5,3	442	6,1	560	8,0	355	5,9	478	6,9	459	7,7	67	1,0	315	5,3
Машинобудування	335	8,3	311	4,4	319	4,4	250	3,6	251	4,3	289	4,6	336	5,7	356	5,3	324	5,4
Хімічна промисловість	16	0,4	20	0,3	16	0,2	17	0,2	8	0,2	23	0,3	11	0,2	13	0,2	11	0,2
Легка промисловість	13	0,3	21	0,3	30	0,4	30	0,4	188	3,2	100	1,6	24	0,4	25	0,4	20	0,3
Промисловість будматеріалів	31	0,8	45	0,6	10	0,1	41	0,6	38	0,6	39	0,6	37	0,6	45	0,7	40	0,7
Будівництво	4	0,1	14	0,2	17	0,2	13	0,2	8	0,2	13	0,2	8	0,1	8	0,1	6	0,1
Сільське господарство	151	3,7	124	1,7	34	0,5	60	0,9	58	1,0	39	1,7	35	0,6	33	0,5	25	0,4
Інші галузі	232	5,8	353	4,9	314	4,3	329	4,7	619	10,3	382	6,2	365	6,2	1512	22,5	807	13,5
Усього в Україні	4034	100	7153	100,0	7232	100,0	6964	100,0	5962	100,0	6196	100,0	5940	100,0	6700	100,0	5972	100,0

Примітка. Тут і в табл. 3, 6. \*питома вага в структурі загальної професійної захворюваності.

ваності сягає останніми роками 3–14 % загальної кількості випадків. На долю нейро-сенсорної приглухуватості приходиться 2–6 % випадків, відбувається також значне зменшення кількості випадків як вібраційної хвороби, так і нейро-сенсорної приглухуватості.

Частка професійних захворювань хімічної етіології в загальній структурі професійної захворюваності у вивчені роки складала 0,9–5,7 %. Абсолютна кількість була 98–334 випадки в різні роки. До цієї групи входять такі захворювання, як контактний дерматит, токсична енцефалопатія, хронічні респіраторні стани, викликані хімічними речовинами, газами, димами й парами, бронхіальна астма, флюороз, злоякісні новоутворення, порушення крові і кровотворних органів тощо. Усі ці захворювання реєструються в невеликій кількості, але більшості з них характерно тривалий і важкий перебіг та втрата працездатності. Така динаміка профзахворювань, що викликані дією хімічних чинників, при збереженні несприятливих умов праці пов'язана, у першу чергу, з недостатньою повнотою охоплення категорій, що підлягають медоглядам, та низькою якістю проведення. Через складнощі в діагностиці, а також недостатню підготовленість лікарів з питань хімічної професійної патології, остання встановлюється лише в профільних НДІ і рідше – у відділеннях профпатології обласних і міських лікарень. Професійні захворювання шкіри (незважаючи на тисячі контактних дерматитів за даними статистики) практично не реєструються останніми роками, те саме стосується інших форм хімічної патології, віднесення яких до професійних вимагає використання спеціальних методів діагностики.

Занепокоєння викликає професійна захворюваність медичних працівників. Останніми роками кількість професійних захворювань у цієї категорії зростає, в основному, за рахунок туберкульозу органів дихання (67,6 % усіх випадків), захворювань алергічного генезу (11,9 %), захворювань шкіри (3,3 %) та сироваточного гепатиту (2,8 %). Професійні захворювання медичних працівників реєструються в більшості на підприємствах МОЗ України (88,7 %), Мінагропрому (3,3 %). На підприємствах інших міністерств і відомств ці випадки поодинокі.

Також необхідно звернути увагу на агропромисловий комплекс України, який є одним з найбільших і найважливіших секторів вітчизняної економіки. У 2000–2012 роках спостерігалось зменшення

Таблиця 3

Професійна захворюваність в Україні за основними видами економічної діяльності в 2010–2012 роках

Основний вид економічної діяльності	2010 рік		2011 рік		2012 рік	
	Кількість випадків	Питома вага, %*	Кількість випадків	Питома вага, %*	Кількість випадків	Питома вага, %*
<b>Промисловість,</b> у тому числі:	8551	93,2	7623	94,0	5968	97,0
Добувна промисловість у тому числі:	7210	78,5	6857	84,5	4948	80,5
– видобування кам'яного вугілля (вугільна промисловість),	6398	69,7	5848	72,1	4861	79,0
– видобування залізної руди,	558	6,0	560	6,9	500	8,1
– видобування уранової й торієвої руд	83	0,9	91	1,1	66	1,1
Переробна промисловість, у тому числі:	1271	13,8	748	9,2	510	8,3
– металургійне виробництво,	237	2,6	223	2,7	119	1,9
– виробництво машин та устаткування(машинобудування)	632	6,9	237	2,9	321	5,2
Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води	33	0,3	18	0,2	10	0,2
Сільське господарство	51	0,5	50	0,6	34	0,6
Будівництво	280	3,0	247	3,0	-	-
Діяльність транспорту та зв'язку	35	0,4	22	0,3	19	0,3
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	140	1,5	119	1,5	71	1,2
Інші галузі	89	1,4	51	0,6	53	0,9
<b>Усього в Україні</b>	<b>9179</b>	<b>100,0</b>	<b>8112</b>	<b>100,0</b>	<b>6145</b>	<b>100,0</b>

Таблиця 4

Розподіл випадків професійних захворювань за основними формами патології в 2001–2012 роках (абсолютна кількість та відсоток у структурі профзахворювань)

Форма патології		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Загалом в Україні	а/к* %	4034 100,0	7153 100,0	7232 100,0	6954 100,0	5962 100,0	6196 100,0	5940 100,0	6700 100,0	5972 100,0	9179 100,0	8112 100,0	6145 100,0
У тому числі: пневмоконіоз	а/к* %	1406 34,9	2385 33,3	2391 33,1	2071 29,7	1494 25,2	1506 24,3	1631 27,5	1902 28,4	1556 26,0	2118 23,1	1814 22,4	1573 25,6
хронічний бронхіт	а/к* %	876 21,7	1738 24,3	2152 29,8	2160 31,0	1961 32,9	2026 32,7	2107 35,5	2438 36,4	2229 37,2	1632 17,8	1528 18,8	1531 24,9
вібраційна хвороба	а/к* %	455 11,3	1000 13,9	619 8,6	600 8,6	515 8,6	507 8,2	352 5,9	413 6,2	378 6,3	411 4,5	240 3,0	279 4,5
нейросенсорна приглухуватість	а/к* %	227 5,6	333 4,7	244 3,4	268 3,8	368 6,2	260 4,2	174 2,9	192 2,9	157 2,6	217 2,4	177 2,2	161 2,6
хвороби кістково-м'язової системи	а/к* %	694 17,2	1322 18,5	1474 20,4	1531 22,0	1295 21,9	1502 24,2	1352 22,7	1470 21,9	1415 26,7	1 569 17,1	1457 18,0	1323 21,5
хвороби хімічної етіології	а/к* %	228 5,7	230 3,2	98 1,4	122 1,8	100 1,7	140 2,3	118 2,0	65 0,9	107 1,8	334 3,6	203 2,5	153 2,5
інші професійні захворювання	а/к* %	148 3,7	145 2,0	254 3,5	202 2,9	229 3,8	255 4,1	206 3,5	220 3,3	130 2,2	2898 31,6	2692 33,2	1125 18,3

Примітка. \*Абсолютна кількість випадків.



щорічної кількості випадків професійних захворювань. І цей процес відбувався на тлі погіршення умов праці. Так, на кінець 2011 року в сільському господарстві в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, було зайнято 42,5 тис. осіб, майже половина з яких зазнавала впливу шуму й вібрації, кожний третій — пилу та хімічних речовин, кожний п'ятий працював в умовах значної важкості та напруженості праці. Динаміка показників професійної захворюваності в сільському господарстві України характеризується суттєвим зниженням кількості постраждалих: від 151 у 2001 році до 51 у 2012 році, зниженням її рівня з 0,37 до 0,12 на 10 тис. працюючих та суттєвим зменшення питомої ваги профзахворюваності в сільському господарстві в загальній кількості щорічно зареєстрованих в Україні професійних захворювань (з 3,7 % до 0,5 %). Структура професійної захворюваності в сільському господарстві протягом вивчених років лишалася майже незмінною: на першому місці — захворювання кістково-м'язової системи та сполучної тканини, на другому — вібраційна хвороба, на третьому — хронічний бронхіт, далі група «інші» захворювання, профотруєння, нейросенсорна приглухуватість і пневмококіоз. Значно зменшилася кількість отруєнь хімічними речовинами, нейросенсорної приглухуватості. Майже перестали реєструватись у сільгоспробітників професійні дерматози — за останні 10 років лише 3 випадки, що пов'язано із відсутністю необхідної лабораторної та інструментальної бази в представників сільської медицини. Необхідно відзначити, що «зниження» кількості професійних захворювань на тлі несприятливих умов праці пов'язане з труднощами обліку та контролю за працюючими в сільському господарстві, погіршенням медичного, профпатологічного обслуговування сільського населення, що призвело до погіршення якості періодичних медичних оглядів, низького виявлення професійної патології. Звертає увагу те, що в працівників сільського господарства підозра на профзахворювання частіше встановлюється при зверненні (у 80–90 % випадків), ніж при проведенні медичних оглядів. І в переважній більшості діагноз остаточно встановлюється в НДІ. На жаль, встановлення діагнозу в більшості випадків відбувається на пізніх стадіях захворювань, коли вже відбулися незворотні зміни в організмі працівника і втрата працездатності.

Причини і обставини формування профзахворювань у працівників сільського господарства суттєво відрізняються від захворюваності у робітників, зайня-

тих у промисловості. В умовах сільського господарства вплив професійних шкідливих факторів значною мірою поєднується з аналогічними умовами в домашньому господарюванні. Велика частка зайнятих у сільському господарстві працівників є прихованою, що зменшує можливість обліку та контролю зайнятих працівників. При цьому працівники, у яких виникли захворювання під впливом виробничих факторів, практично не мають шансів отримати встановлений діагноз професійного захворювання через відсутність санітарно-гігієнічної характеристики умов праці.

Встановлено, що у 2001–2012 роках професійну патологію реєстрували в основному (понад 90 %) у чоловіків. Звертають також увагу лише невеликі розходження в питомій вазі всіх вікових і стажових груп, а більшість потерпілих (понад 80 %) має стаж роботи в професії понад 10 років, у тому числі значна когорта знаходиться в діапазоні від 20 до 40 років, що свідчить про тривалий латентний період експозиції до шкідливого фактора. Вікова ж структура професійної захворюваності визначається значною чисельністю осіб у віці від 50 до 54 років (15,0 % потерпілих) і в пенсійному віці (до 40,0 %), причому більшість з них старше 60 років (23,0 %), що відображає як процес «постаріння» постраждалих і працюючих, так і може свідчити про пізнє виявлення професійної патології в осіб, що раніше одержали пенсію на загальних підставах. Разом з тим, слід зазначити й той факт, що в складі потерпілих на молодий, найпрацездатніший вік (до 29 років), за останні роки приходиться 3,0 % усіх потерпілих.

У цілому в Україні середній період формування патології у вивчені роки є стабільним і коливається в межах від 17,6 до 19,4 років при відсутності в останні роки позитивної тенденції до збільшення середнього стажу потерпілих (табл. 5). Це положення стосується й усіх окремо взятих форм професійної патології, причому періоди їхнього формування відрізняються незначно. Разом з тим, при всіх формах патології середній вік захворілих складає в основному понад 50 років. Такий вік потерпілих пов'язаний як періодом експозиції впливу професійних факторів на організм працюючих, так і зі спізнілою діагностикою патології в осіб пенсійного віку, що раніше пішли на пенсію по загальному захворюванню, що зв'язано з новим, пільговим законодавством по охороні праці (регресійні позови).

Професійний склад потерпілих включає більше 200 професій. В переліку професій найбільша частка припадає на працівників вугільної промис-

Таблиця 5

Середній вік та середній стаж роботи за основними формами професійної патології в Україні

Форма патології	Чоловіки		Жінки		Обидві статі	
	Середній вік	Середній стаж	Середній вік	Середній стаж	Середній вік	Середній стаж
Усі форми по Україні в цілому	51,3 ± 0,1	17,9 ± 0,1	50,4 ± 0,5	17,4 ± 0,4	51,5 ± 0,1	17,9 ± 0,1
У тому числі:						
пневмоконіоз	54,4 ± 0,3	18,3 ± 0,1	59,0 ± 0,8	16,8 ± 1,0	53,5 ± 0,3	8,2 ± 0,1
хронічний бронхіт	50,9 ± 0,2	18,6 ± 0,2	50,7 ± 0,6	16,8 ± 0,7	50,3 ± 0,5	18,1 ± 0,3
вібраційна хвороба	46,7 ± 0,5	17,9 ± 0,6	49,2 ± 1,1	17,1 ± 1,3	46,8 ± 0,7	18,1 ± 0,5
нейросенсорна приглухуватість	52,2 ± 0,6	21,3 ± 0,8	51,1 ± 1,0	19,1 ± 1,3	53,2 ± 0,3	20,6 ± 0,5

ловості. Широкий діапазон професій, в яких серед працюючих щорічно реєструють професійні захворювання, незважаючи навіть на невелику чисельність потерпілих у багатьох з них, свідчить про незначні зміни в обмеженні небезпечних технологій і видів виробництва, впровадженні автоматизації, тому «старі» звичні професії значною мірою продовжують формувати професійну патологію у всіх галузях промисловості.

За даними Реєстру професійних захворювань, який створено в Інституті за допомогою і участю Фонду соціального страхування від нещасних

випадків на виробництві та професійних захворювань України, за період 2010–2012 років проаналізовано накопичену професійну захворюваність (табл. 6). Визначено, що щорічна облікова кількість випадків професійних захворювань перевищує 180 тис. осіб, серед яких більшість має втрату працездатності різного ступеня, питома вага осіб без втрати працездатності дорівнює 39 %.

Аналіз обставин і причин розвитку професійної патології у вивчений період показав, що це є недосконалість технологій, машин і інструментів (50–60 %), неефективність і відсутність засобів індиві-

Таблиця 6

Накопичена професійна захворюваність в Україні за основними видами економічної діяльності в 2010–2012 роках

Основний вид економічної діяльності	2010 рік		2011 рік		2012 рік	
	Кількість випадків	Питома вага, %*	Кількість випадків	Питома вага, %*	Кількість випадків	Питома вага, %*
<b>Промисловість,</b>	166 603	90,4	166 056	90,4	163 258	90,1
у тому числі:						
Добувна промисловість,	139 894	75,9	139 504	76,0	137 214	75,7
у тому числі:						
– видобування кам'яного вугілля(вугільна промисловість),	125 315	68,0	124 807	68,0	123 247	8,0
– видобування залізної руди,	11 712	6,4	11 824	6,4	11 132	6,1
– видобування уранової і торієвої руд	1 592	0,9	1 620	0,9	1 633	0,9
Переробна промисловість,	25 654	13,9	25 513	13,9	25 033	13,8
у тому числі:						
– металургійне виробництво,	5 806	3,2	5 795	3,2	5 723	3,2
– виробництво машин та устаткування(машинобудування)	14 086	7,6	14 021	7,6	13 812	7,6
Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води	1055	0,6	1039	0,6	1011	0,6
Сільське господарство	4065	2,2	3981	2,2	3891	2,1
Будівництво	5382	2,9	5297	2,9	5312	2,9
Діяльність транспорту та зв'язку	662	0,4	652	0,4	644	0,4
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	2516	1,4	2513	1,4	2459	1,4
Інші галузі	5032	2,7	5081	2,8	5640	3,1
<b>Усього в Україні</b>	<b>184 260</b>	<b>100,0</b>	<b>183 580</b>	<b>100,0</b>	<b>181 204</b>	<b>100,0</b>
<b>Серед них осіб без втрати працездатності, %</b>		<b>39,3</b>		<b>39,2</b>		<b>39,3</b>

дуального захисту (близько 20 %), а також неадекватність робочих місць (3 %), відсутність і несправність санітарно-технічних установок (4–5 %) і деякі інші, у тому числі недотримання фізіологічно раціональних режимів праці, відсутність фізіотерапевтичних запобіжних заходів, допуск до роботи осіб із протипоказаннями, підвищена чутливість, алергізація до шкідливих факторів, несвоєчасне виявлення і пізня діагностика профзахворювань.

Як свідчить проведений аналіз, основними причинами недостатнього виявлення профзахворювань є низька якість профілактичних медоглядів. Контроль медоглядів є надзвичайно важливою складовою державного санітарного нагляду, яка повинна здійснюватись на основі об'єктивних показників умов праці на конкретних робочих місцях та забезпечувати охоплення усіх працюючих в шкідливих та небезпечних умовах праці. На жаль успіхи в цій справі досить сумнівні. І не лише з вини лікарів Держсанепідслужби і роботодавців, наслідком чого є недостатнє охоплення працівників медоглядами на багатьох підприємствах (табл. 7), але через низьку якість самих медоглядів [19].

Перехід до «територіального принципу» медичного обслуговування працюючих призвів до створення спеціальних комісій для проведення медоглядів на базі районних поліклінік. Як свідчить накопичений досвід, члени таких комісій часто не мають професійних знань з гігієни праці і профпатології, до їх складу іноді не залучають лікарів-профпатологів. Об'єми лабораторних та клінічно-діагностичних досліджень забезпечуються лише на 30–40 %. У результаті професійні захворювання виявляються такими комісіями звичайно в пізніх стадіях, коли порушення здоров'я є незворотнім, а професійна реабілітація стає неможливою.

З 1991 року кількість медико-санітарних частин, заводських лікарень, поліклінік, профпатологічних ліжок, лікарів, цехових лікарів зменшилася в 8–11 разів. Тому близько половини профзахворювань нині виявляється в результаті активного звертання хворої людини за медичною допомогою, а не під час профілактичних медичних оглядів.

Оцінці ризику розвитку професійних захворювань науковцями приділяється значна увага [20–24]. Нами було проведено вивчення виникнення ризиків формування професійних захворювань в окремих галузях виробництва. Так, отримані сумісно з науковцями Українського НДІ промислової медицини результати оцінки професійного ризику розвитку хвороб системи кровообігу дозволили виявити контингент працівників з підвищеним рівнем впливу професійних факторів та довести зв'язок з умовами праці АГ та ІХС в основних гарячих цехах сучасного металургійного виробництва. Вивчення ступеня зв'язку АГ та ІХС з умовами праці за результатами періодичних медичних оглядів показує, що має місце висока обумовленість ризику розвитку даної патології (RR = 3,6–3,91; EF = 72,1–74,4 % та RR = 3,66–6,10; EF = 72,7–83,6 % відповідно). Залежно від віку працюючих найбільший ризик АГ у віковій групі 30–39 років та 50 і більше років (RR = 1,8 та 1,82; EF 44 та 45 % відповідно), що характеризує зв'язок розвитку АГ з умовами праці як середній. Рівень професійного ризику в працівників металургійної промисловості, працівників, що працюють на відкритих кар'єрах видобутку залізної руди за показниками захворюваності з ТВП по випадках практично в усіх підрозділах та цехах обстежених підприємств можна віднести до категорії «дуже високий», як у випадках, так і в днях непрацездатності (з кількістю випадків непрацездатності на 100 працюючих > 102,9; кількість днів непрацездатності – > 1281).

Таблиця 7

Проведення медичних оглядів працюючих в шкідливих та небезпечних умовах праці в 2002–2011 роках

Рік	Підлягало медоглядам	Оглянуто	%	Відсторонено від роботи
2002	2 101 963	1 895 897	90,2	45 450
2003	1 874 017	1 804 856	96,3	34 768
2004	1 977 575	1 920 282	97,1	39 339
2005	2 014 855	1 969 578	97,8	39 792
2006	1 994 642	1 948 135	97,8	45 885
2007	1 947 263	1 909 705	98,1	46 196
2008	1 868 446	1 807 928	96,8	57 435
2010	н/д	н/д	н/д	52 499
2011	1 948 741	1 919 251	98,48	48 281



Епідеміологічний аналіз отриманих результатів професійної захворюваності в металургійній промисловості за останні 10 років підтвердив, що за кількістю хворих ця галузь посідає друге місце. Проведення парного кореляційного аналізу доводить, що сумарний відносний ризик вірогідно зростає при розгляді динаміки професійної захворюваності протягом 10 років. Визначена необхідність у запровадженні нових методів первинної та вторинної профілактики профзахворювань у металургійній промисловості.

При вивченні професійної захворюваності в галузі економічної діяльності «виробництво машин та устаткування» (ВМУ) виявлено, що спостерігаються надвисокі рівні відносного ризику ( $RR > 5,0$ ) захворюваності працівників на хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини ( $RR = 9,07$ ,  $EF = 89,0\%$ ); нейросенсорну приглухуватість ( $RR = 6,13$ ,  $EF = 83,7\%$ ), та високі рівні ( $R = 2,0-4,9$ ) – на хвороби периферичної нервової системи (моно-, поліневропатії) ( $RR = 2,57$ ,  $EF = 61,1\%$ ) та вібраційну хворобу ( $RR = 3,03$ ,  $EF = 67,0\%$ ). За проведеними розрахунками основними етіологічними факторами, які визначають дані професійні захворювання, є фізичні (шум, вібрація) та психофізіологічні фактори (важкість праці, вимушена робоча поза).

У той самий час спостерігаються невисокі відносні ризики професійних захворювань, що пов'язані із впливом на працівників виробничого пилу та хімічних факторів, які є причиною виникнення пневмокоңізу ( $RR = 1,19$ ,  $EF = 16,0\%$ ), хронічного бронхіту та хронічного обструктивного захворювання легень ( $RR = 1,29$ ,  $EF = 22,5\%$ ), а також патології хімічної етіології ( $RR = 1,67$ ,  $EF = 40,1\%$ ) на фоні існуючої значної експозиції працівників цими етіологічними факторами на робочих місцях.

При вивченні ризиків виникнення професійної патології у вугільній галузі було виявлено збільшення з роками накопичувального відносного ризику з вірогідністю в 98 %, що є достовірним результатом. Одночасно у вугільній галузі не було відзначено покращання умов та охорони праці. Відповідно до цього висновок може бути тільки одним – у наступному ситуація з професійною захворюваністю у вугільній промисловості буде ще більше загострюватися. Отримані результати можуть свідчити, що виробничий ризик у шахтарів має тісну кореляційну залежність від сумарних показників шкоди трудовому потенціалу у вугільній галузі ( $K = 0,72$ ), а також суттєво зростає з кожним роком стажу.

## Висновки

1. Рівні професійної захворюваності серед працюючих у країні в 2001–2012 роках коливаються в межах від 4000 до 9000 випадків. У структурі професійної захворюваності перше місце належить хворобам пилової етіології (40–65 %), друге – захворюванням кістково-м'язової системи та сполучної тканини (близько 20 %), третє – вібраційній хворобі (8–9 %), четверте – нейросенсорній приглухуватості (4–6 %) та профпатології хімічного генезу (1–6 %).
2. Небезпечними щодо формування професійної патології залишаються регіони, де розташовані великі підприємства провідних галузей промисловості (вугільна, металургійна, машинобудування), у яких зосереджена значна чисельність працюючих у шкідливих умовах (Донецька, Луганська, Дніпропетровська, Запорізька області та ін.)
3. Найбільшу кількість профзахворювань реєструють у працюючих вугільної промисловості (233,4 на 10 тис. працюючих), що складає в різні роки 75–90 % від загальної кількості. Друге рангове місце за кількістю професійних захворювань займає металургійна промисловість з рівнем професійної захворюваності 1,2–5,7 на 10 тис. працюючих. Третє рангове місце посідає машинобудування – 2,9–8,3 % у різні роки. Рівень професійної захворюваності у виробництві машин та устаткування в 2001–2012 роках коливався в межах 1,4–2,6 на 10 тис. працюючих.
4. Низькі показники профзахворюваності спостерігаються в легкій, хімічній промисловості, будівництві, сільському господарстві, де рівень захворюваності в кілька разів менший, ніж по країні в цілому. У всіх цих галузях спостерігається стійка тенденція до зменшення кількості випадків професійних захворювань та зниження рівня профзахворюваності.
5. Рівень професійного ризику розвитку професійних захворювань у вугільній, металургійній промисловості, машинобудуванні корелює з умовами праці за показниками професійної захворюваності, даних поглиблених медичних оглядів, захворюваності з тимчасовою втраченою працездатності.

## Література

1. Информация МОТ та ВОЗ: продолжает расти количество несчастных случаев на производстве и заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью. <http://undp.by/ru/ilo/news/world/02-05-05-03.html>

2. Ершова М. А. Профессиональная заболеваемость в сельском хозяйстве Украины / Ершова М. А., Белашова И. Г. // Сб. «Гигиена труда», Вып. 31.– К., 2000.– С. 32–39.

3. Состояние профессиональной заболеваемости в Украине на современном этапе / Кундиев Ю. И., Краснюк Е. П., Гвозденко Л. А., Ершова М. А. // Врачебное дело.– 1999.– № 5.– С. 146–149.

4. Кундиев Ю. И. Медицина труда в переходный период / Ю. И. Кундиев // Гигиена труда. – 1999. – Вып. 30. – С. 8–13.

5. Професійна захворюваність, стан профпатологічної служби та шляхи її реформування в гірничорудній та металургійній промисловості України / Ковальчук Т. А., Беднарик О. М., Науменко Б. С., Зеркаль Л. І. // Гигиена труда, Вып. 30.– К., 1999.– С. 36–42.

6. Seminars on environmental epidemiology. Anex. book / Coggon D., Goldsmith Y., Vedrichowski W. [et al.].– Geneva: WHO, 1993.– 196 p.

7. Кундієв Ю. І. Професійне здоров'я в Україні: епідеміологічний аналіз / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна.– К.: Авіцена, 2006.– С. 13–47.

8. Кундієв Ю. І. Професійна захворюваність в Україні у динаміці довгострокового спостереження / Кундієв Ю. І., Нагорна А. М. // Український журнал з проблем медицини праці.– 2005.– № 1.– С. 3–11.

9. Contribution of Occupational Risk Factors to the Global Burden of Disease / WHO 2002 The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promotion Healthy Life.– Geneva: WHO, 2002.– P. 9–12.

10. Nicholson P. J. Occupational health in the European Union / Nicholson P. J. // Occup. Med.– 2002.– V. 52, № 2.– P. 80–84.

11. Szeszenia-Dabrowska N. Occupational Diseases in the period of socioeconomic transition in Poland / Szeszenia-Dabrowska N., Wilczynska U. // Int. J. Occup. Med. Environ. Health.– 2006.– P. 99–106.

12. Markowitz S. B. Occupational disease surveillance and reporting systems. Chapter 32 / Markowitz S. B. // Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. ILO.– Geneva, 1998.– P. 32.1–P.32.8.

## References

1. ILO and WHO information: the number of accidents at work and the number of diseases associated with occupational activity continues to be increased. 2005, <http://undp.by/ru/ilo/news/world/02-05-05-03.html>

13. Fingerbut M. Contribution of Occupational Risk Factors to the Global Burden of Disease / Fingerbut M. // Reducing Risks. Promotion Healthy Life: The World Health Report 2002.– Geneva: WHO, 2004.– P. 9–12.

14. The procedure of the combined assessment of losses of health due to morbidity and mortality // V. N. Rostovtsev, L. N. Lomat, O. I. Ryabkov [et al.].– Minsk, 2008.– P. 28 (in Russian).

15. Соколова М. П. Професійна патологія хімічного генезу в Україні за останні 15 років (1995–2009 рр.) / М. П. Соколова // Укр. журн. з пробл. мед. праці.– 2011.– № 2.– С. 42–45.

16. Кундієв Ю. І. Хімічна небезпека в Україні і заходи по її попередженню / Ю. І. Кундієв, І. М. Трахтенберг // Журн. АМН України.– 2004.– № 2.– С. 259–267.

17. Басанець А. В. Проблеми професійної патології та шляхи їх вирішення на сучасному етапі / А. В. Басанець, І. П. Лубянова // Укр. журн. з пробл. мед. праці.– 2009.– № 1.– С. 3–12.

18. Статистичний збірник «Праця України 2012».– Держстат України, 2013.– 321 с.

19. Кононова І. Г. Стан та перспективи санітарно-епідеміологічного нагляду на промислових підприємствах в Україні // Укр. журнал з проблем медицини праці.– 2013.– № 2.– С. 3–10.

20. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.– Geneva: WHO, 2009.

21. Occupational risk. Theory and practice of assessment: Monograph / Eds. A. G. Hkrupachev, A. A. Khadartsev.– Tula: Edition of Tula State University, 2011.– P. 330 (in Russian).

22. Оцінка ризику розвитку професійних захворювань у працівників металургійної, вугільної промисловості та машинобудування України / А. М. Нагорна, П. М. Вірте, М. П. Соколова [та ін.] // Укр. журн. з пробл. мед. праці.– 2012.– № 3.– С. 3–13.

23. Personal exposure and long-term health effects in survivors of the Union Carbide disaster at Bhopal / Dhara V.K., Dhara R., Acquilla S.D., Cullinan P. // Environ Health Perspective.– 2000.– V.110.– № 5.– P. 487–500.

24. Профессиональный риск для работников (Руководство): Под ред. Н. Ф. Измерова, Э. И. Денисова.– М.: Тривант, 2003.– 198 с.

2. Yershova, M. A., Belashova, I. G. 2000, «Occupational morbidity in agriculture of Ukraine», Collection of papers «Gigiyena truda», Issue 31. Kiev, pp. 32–39. (in Russian).

3. Kundiev, Y. I., Krasnyuk, E. P., Gvozdenko, L. A., Yershova, M. A. 1999, «State of occupational morbidity in

- Ukraine in the modern period», Vrachebnoye delo, no. 5, pp. 146–149. (in Russian).
4. Kundiev, Y. I. 1999, «Occupational health in the transitional period», Gigiyena truda, Issue 30, pp. 8–13 (in Russian).
5. Kovalchuk, T. A., Bednarik, O. M., Naumenko, B. S., Zerkal, L. I. 1999, «Occupational morbidity, state of occupational and pathological service and ways of their reformation in coal mining and metallurgical industries of Ukraine», Gigiyena truda, Issue 30, pp. 36–42 (in Ukrainian).
6. Coggon, D., Goldsmith, Y., Vedrichowski, W. et al. 1993, Seminars on environmental epidemiology. Anex. book. Geneva: WHO, 196 p.
7. Kundiev, Y. I., Nahorna, A. M. 2007, Occupational health in Ukraine. An epidemiological analysis. Kiev: Avicenna, pp. 13–47 (in Russian).
8. Kundiev, Y. I., Nahorna, A. M. 2005, «Occupational morbidity in Ukraine within a long-term supervision», Ukr. J. Occup. Health, no. 1, pp. 3–11 (in Ukrainian).
9. Contribution of Occupational Risk Factors to the Global Burden of Disease. 2002, The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promotion Healthy Life. Geneva: WHO, pp. 9–12.
10. Nicholson, P. J. 2002, «Occupational health in the European Union», Occup. Med., Vol. 52, no. 2, pp. 80–84.
11. Szeszenia-Dabrowska, N., Wilczynska. U. 2006, «Occupational Diseases in the period of socioeconomic transition in Poland», Int. J. Occup. Med. Environ. Health, pp. 99–106.
12. Markowitz, S. B. 1998, «Occupational disease surveillance and reporting systems». Chapter 32, Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. ILO: Geneva, pp. 32.1–P.32.8.
13. Fingerbut, M. 2004, «Contribution of Occupational Risk Factors to the Global Burden of Disease», Reducing Risks. Promotion Healthy Life: The World Health Report 2002. Geneva: WHO, pp. 9–12.
14. Rostovtsev, V. N., Lomat, L. N., Ryabkov, O. I., Marchenkova, I. B., Kuzmenko B. E., 2008, The procedure of the combined assessment of losses of health due to morbidity and mortality. Minsk, pp. 28 (in Russian).
15. Sokolova, M. P. 2011, «Occupational pathology of chemical genesis in Ukraine over the last 15 years (1995 –2009)», Ukr. J. Occup Health, no. 2, pp. 42–45 (in Ukrainian).
16. Kundiev, Y. I., Trakhtenberg, I. M. 2004, «Chemical hazard in Ukraine and measures for its prevention», Zhurnal AMS Ukrainy, no. 2, pp. 259–267 (in Russian).
17. Basanets, A. V., Lubyanova, I. P. 2009, «Problems of occupational pathology and ways of their solving in the modern stage», Ukr. J. Occup. Health, no. 1, pp. 3–12 (in Ukrainian).
18. Statistical Collector «Work in Ukraine 2012». 2013. Derzhstat Ukraine, 321 p. (in Ukrainian).
19. Kononova, I. G. 2013, «State and perspectives of the sanitary and epidemiological supervision of industrial enterprises in Ukraine», Ukr. J. Occup. Health, no. 2, pp. 3–10 (in Ukrainian).
20. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. 2009. Geneva: WHO, 112 p.
21. Occupational risk. Theory and practice of assessment. 2011, Monograph (Eds. A. G. Hkrupachev, A. A. Khadartsev). Tula: Edition of Tula State University, 330 p. (in Russian).
22. Nahorna, A. M., Vitte, P. N., Sokolova, M. P., Kononova, I. G., Orekhova, O., Mazur, V. V. 2012, «Assessment of risk development of occupational diseases in workers of metallurgic, mining industries and machine building in Ukraine», Ukr. J. Occup. Health, no. 3, pp. 3–13 (in Ukrainian).
23. Dhara, V. K., Dhara, R., Acquilla, S. D., Cullinan, P. 2000, «Personal exposure and long-term health effects in survivors of the Union Carbide disaster at Bhopal», Environ Health Perspective, Vol. 110, no. 5, pp. 487–500.
24. Occupational risk for workers (Manual). 2003, (Eds. N.F. Izmerov, E. I. Denisova). Moscow: Трoвант, 198 p. (in Russian).

**Кундиев Ю. И., Нагорная А. М., Соколова М. П., Кононова И. Г.**

## **ДИНАМИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В УКРАИНЕ И ОПЫТ ИНСТИТУТА МЕДИЦИНЫ ТРУДА НАМН УКРАИНЫ**

ГУ «Институт медицины труда НАМН Украины», г. Киев

*Вступлення.* По данным МОТ и ВОЗ количество несчастных случаев и заболеваний, которые связаны с трудовой деятельностью, имеют тенденцию к увеличению и забирают более 2 млн человеческих жизней ежегодно. Изучение профессиональной заболеваемости работающих в Украине имеет давнюю историю. Оценка здоровья работающих и связь его с условиями труда приобрело особое значение, в том числе и в связи с изменениями социально-экономического положения.

*Цель исследования.* Определение закономерностей формирования профессиональной заболеваемости с учетом рисков развития профессиональной патологии у работающих основных отраслей промышленности.

*Материалы и методы исследования.* Проведен сравнительный анализ показателей профессиональной заболеваемости в динамике с учетом видов экономической деятельности, основных форм патологии на основании

обработки «Карт учета профессиональных заболеваний (отравлений)» МЗ Украины и Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины. Сделаны расчеты относительных и абсолютных рисков развития профессиональных заболеваний по отдельным отраслям промышленности

*Результаты исследований.* Определено, что абсолютное количество работающих на производствах с вредными условиями труда в последнее время уменьшилось, а количество больных профессиональной патологией наоборот выросло. Количество зарегистрированных случаев впервые обнаруженных хронических заболеваний колеблется в пределах 4,0–9,0 тыс. (2,3–4,5 случаев на 10 тыс. работающих). В структуре профессиональной заболеваемости первое место принадлежит болезням пылевой этиологии (40–65 %), второе – заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани (около 20 %), третье – вибрационной болезни (8–9 %).

*Выводы.* Неблагополучными относительно формирования профессиональной патологии остаются регионы, где расположены большие предприятия ведущих отраслей промышленности (угольная, металлургическая, машиностроение), в которых сосредоточена значительная численность работающих во вредных условиях (Донецкая, Луганская, Днепропетровская, Запорожская области и др.). Уровень профессионального риска развития профессиональных заболеваний в угольной, металлургической промышленности, машиностроении коррелирует с условиями труда по показателям профессиональной заболеваемости, данных углубленных медицинских осмотров, заболеваемости с временной потерей трудоспособности.

**Ключевые слова:** профессиональная заболеваемость, формы патологии, условия труда, основные виды экономической деятельности, опыт Института

**Kundiiev Y. I., Nagornaya A. M., Sokolova M. P., Kononova I. G.**  
**DYNAMICS OF OCCUPATIONAL MORBIDITY IN UKRAINE AND EXPERIENCE OF THE INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL HEALTH OF NAMS OF UKRAINE**

SI «Institute for Occupational Health of NAMS of Ukraine», Kyiv

*Introduction.* According to ILO and WHO data the number of accidents and diseases, related to occupational activity, tends to increase and results in more than 2 millions human lives annually. The study of occupational morbidity of workers in Ukraine has a long history. Health assessment of workers and its relation on work conditions also acquires a particular attention in due respect of changes in socio-economic position.

Purpose of the study was to define regularities of formation of occupational morbidity with due account of risk development of occupational diseases in workers of main branches of industry.

*Materials and methods.* A comparative analysis of indices of occupational morbidity have been conducted in dynamics, with account of types of economic activity, main types of pathology, processing «Cards of records on occupational diseases (poisonings)», the data of MH of Ukraine and the Fund of social insurance from accidents at work and occupational diseases of Ukraine. Calculations of relative risks and absolute risks of development of occupational diseases by selected branches of industry have been made.

*Results.* It is defined that the absolute number of workers engaged in production with harmful work conditions has been declined in recent time, whereas the number of patients with occupational diseases has increased. The number of recorded cases of firstly defined chronic diseases ranges from 4,0–9,0 thousand (2,3–4,5 cases per 10 000 workers). In the structure of occupational morbidity the first place is taken by diseases of dust etiology (40–65 %), the second – bone-muscular system and the connective tissue (near 20 %), the third – vibration disease (8–9 %).

*Conclusion.* Unfavorable regions, regarding formation of occupational pathology, are those where there are large enterprises of leading branches of industry (coal mining, metallurgy, machine building) and where there is the greater part of workers, engaged in harmful work conditions (Donetsk, Lugansk, Dnipropetrovsk, Zaporizhzhya and others). The level of occupational risk of development of occupational diseases in coal mining, metallurgical industries, machine-building is correlated with work conditions by indices on occupational morbidity, by the data of profound medical examinations and temporary morbidity.

**Key words:** occupational morbidity, types of pathology, work conditions, main types of economic activity, experience of the Institute

*Надійшла:* 18.11.2013 р.

**Контактна особа:** Нагорна Антоніна Максимівна, ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», буд. 75, вул. Саксаганського, м. Київ, 01033. Тел.: +38 0 44 289 70 88.