

9. Risk of cardiovascular comorbidity in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis *Lancet Respir Med* [Електронний ресурс] / W. Chen, J. Thomas, M. Sadatsafavi, J.M. FitzGerald // *Lancet Respir. Med.* – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26208998>.

10. The top 10 causes of death [Електронний ресурс] // World Health Organization. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310>.

11. World report on ageing and health // World Health Organization. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>.

REFERENCES

1. Kovalenko VN, Svishchenko EP. [Arterial hypertension in special categories of patients]. Kiev, MORION. 2009;376. Russian.

2. Belovol AN, Knyazeva II. [Antihypertensive therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease]. *Liki Ukraïni.* 2013;9-10(175-176):52-59. Russian.

3. Vavilova TV, Golovina OG, Zaynulina MS. [Hemostasis. Physiological mechanisms, principles of diagnosis of the basic forms of hemorrhagic diseases: Teaching aid]. Sankt-Peterburg, SPbGMU. 1999;117. Russian.

4. Dzyak GV, Pertseva TO, Kuz'mina AP, et al. [Practical skills on issues of hemostasiology: Teaching aid]. Dnipropetrovs'k, IMA-pres. 2011;308. Ukrainian.

5. Shishkin AN, Lapshinova MV, Slepikh LA. [Risk factors and features of clinical manifestations of chronic heart failure in patients with chronic obstructive pulmonary disease]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta.* 2013;3:63-71. Russian.

6. Dzau V, Braunwald E. Resolved and unresolved issues in the prevention and treatment of coronary artery disease: a workshop consensus statement. *American Heart Journal.* 1991;121:1244-63.

7. Davignon J, Ganz P. Role of endothelial dysfunction in atherosclerosis. *Circulation.* 2004;109:27.

8. Chen W, Thomas J, Sadatsafavi M, FitzGerald JM. Risk of cardiovascular comorbidity in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis *Lancet Respir Med.* [Internet]. *Lancet Respir Med.*; 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26208998>.

9. The top 10 causes of death [Internet]. World Health Organization.; 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310>.

10. World report on ageing and health [Internet]. World Health Organization; 2015. Available from: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>.



УДК 613.62(477.54)

О.Г. Мельник *,
І.Г. Боровик **,
Т.А. Дюльдева *,
А.І. Рябоконт *,
Т.М. Моргун *

ЩОДО ПРОФЕСІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2006–2015 РОКАХ

*НДІ гігієни праці та професійних захворювань
Харківського національного медичного університету **
вул. Трінклера, 6, Харків, 61022, Україна
*Харківська медична академія післядипломної освіти ***
кафедра гігієни праці та професійної патології
вул. Амосова, 58, Харків, 61176, Україна
*Research Institute of Occupational Hygiene
and Occupational Diseases of Kharkiv National Medical University **
Trinklera str., 6, Kharkiv, 61022, Ukraine
*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education ***
Department of Occupational Hygiene and Occupational Pathology
Amosova str., 58, Kharkiv, 61176, Ukraine

Ключові слова: професійні захворювання, шкідливі умови праці, стаж роботи, вік
Key words: occupational morbidity, occupational hazards, record of service, age

Реферат. О профессиональной заболеваемости в Харьковской области в 2006-2015 годах. Мельник О.Г., Боровик И.Г., Дюльдева Т.А., Рябоконт А.И., Моргун Т.М. Изучена профессиональная заболеваемость в Харьковской области в 2006-2015 гг. Динамика количества потерпевших вследствие профессиональных заболеваний в регионе в целом соответствует всеукраинской, хотя и имеются определенные различия. Среди потерпевших преобладали мужчины, однако доля женщин за этот период увеличилась. Среди потерпевших преобладали работники со стажем работы во вредных условиях 20-29 лет. Далее следовали работники со стажем ≥ 30 , 10-19 и менее 10 лет. Ранжирование потерпевших по возрасту: 1 место – 50-59, 2-е – ≥ 60 , 3-е – 40-49, 4-е – 30-39, 5-е – 20-29 лет. Наибольшая доля (39,89-50,60 %) в структуре профессиональной патологии приходилась на хронический бронхит и хроническое обструктивное заболевание легких, пневмокониозы. Далее следовала сенсоневральная тугоухость: 25,90-33,80%. Распределение потерпевших по количеству профессиональных заболеваний: четыре заболевания – 5-8 %, 2-3 – 52-62%, 1 – 32-40% работников. Наличие у потерпевших 2-4 профессиональных заболеваний свидетельствует о комбинированном воздействии вредных факторов на работающих в машиностроении. За указанный период наибольшее количество потерпевших было зарегистрировано в машиностроении: 79,17-90,43%, что обусловлено региональными особенностями экономики. Преобладание среди потерпевших стажированных работников и лиц возрастных групп 50-59 и ≥ 60 лет указывает на необходимость внедрения методики защиты работников временем. Наибольший вклад, который внесли ПАО «Харьковский тракторный завод» и Государственное предприятие «Завод им. Малышева» в пул профессиональной заболеваемости, свидетельствует о приоритетности проведения профилактических мероприятий на этих предприятиях.

Abstract. Occupational morbidity in Kharkiv Region over the period 2006-2015. Melnyk O.G., Borovyk I.G., Dyuldyeva T.A., Ryabokon A.I., Morgun T.M. Occupational morbidity in Kharkov region has been researched over the period 2006-2015. The dynamics of the number of patients with occupational diseases in this region is practically the same as in Ukraine but there are some differences. Most of such patients are males. However, the number of females increased over this period. The employees exposed to occupational hazards with the 20-29-year record of work comprise the biggest share of all the victims. They were followed by the employees with the record of work amounting more than 30 years, 10-19 years and, finally, less than 10 years. According to the age, the biggest number of patients is among workers at the age of 50-59. They are followed by those who are in their sixties. The third biggest number is among 40-49 aged, the fourth – 30-39 aged, and the fifth – 20-29 aged. The biggest share (39.89-50.60%) in the structure of occupational diseases is chronic bronchitis, COPD and pneumoconiosis. The next common disease (25.90-33.80%) is occupational hearing loss. It was revealed that 5-8% of the total number of workers suffer from four occupational diseases, 52-62% – from two-three, one occupational diseases was detected in 32-40% of employees accordingly. The presence of 2-4 occupational diseases points to the combined exposure to occupational hazards of machine engineering workers. During this period, the biggest number of the victims (79.17-90.43%) was registered in machine engineering due to regional peculiarities of economics. The fact that the victims are mostly people aged 50-59 years and over 60, having a long record of service indicates the necessity to implement the technique of protection of workers by time. The highest rate of morbidity was observed in Kharkov Tractor Plant and Kharkov Malyshev Plant. Thus, it is vitally important to conduct preventive activities in these enterprises first and foremost.

Професійна захворюваність (ПЗ) працюючих у шкідливих та небезпечних умовах є державною проблемою, оскільки вона призводить до значних економічних, соціальних та матеріальних збитків суспільства. У теперішній час в економічно розвинутих країнах світу втрати внаслідок професійної захворюваності становлять 4-5% їхнього валового внутрішнього продукту (ВВП). У 2012 році втрати України внаслідок професійної патології становили 16,04 млрд грн., що склало 1,14% (ВВП) [2].

На сьогодні в Сполучених штатах Америки, у Канаді та країнах Європейської спільноти стратегія профілактичних заходів щодо збереження здоров'я працюючих у шкідливих умовах праці значною мірою спирається на методологію оцінки та керування ризиками професійної захворюваності. Важливою складовою діяльності фахівців з медицини праці щодо керування ризиками професійної захворюваності є визначення

рівня ПЗ, встановлення тенденцій її змін та ідентифікація чинників, що зумовлюють розвиток професійних захворювань [9].

Мета роботи – проаналізувати стан професійної захворюваності в Харківському регіоні в 2006-2015 рр. і визначити пріоритетні напрями роботи щодо зниження її рівня.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Для вивчення професійної захворюваності були використані історії хвороби потерпілих унаслідок професійних захворювань у Харківській області за період 2006-2015 рр., включаючи документи щодо встановлення зв'язку захворювань з умовами праці (згідно з додатком 14 Порядку проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві), Форма П-3 (повідомлення про професійне захворювання). У зазначених документах містилися основні

відомості щодо потерпілих, а саме: професія, вік, стать, стаж роботи в шкідливих умовах, характеристика умов праці (обставини та причини формування захворювання), діагноз.

На підставі відомостей про потерпілих були сформовані аналітичні таблиці відповідно до задач нашого дослідження. Матеріали дослідження були оброблені із застосуванням загальноприйнятих методів санітарної статистики.

Проведений аналіз матеріалів включав розподіл потерпілих за віком і статтю, стажем роботи в шкідливих умовах, галузями економіки, нозологічними формами професійної патології.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Відомості щодо професійної захворюваності в Харківському регіоні за період 2006-2015 років наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Професійна захворюваність у Харківській області в 2006-2015 рр.

Роки	Потерпілі внаслідок професійних захворювань				Усього	Динаміка в порівнянні з попереднім роком, %
	чоловіки		жінки			
	кількість	% за рік	кількість	% за рік		
2006	132	72,93	49	27,07	181	+2,84
2007	116	59,79	78	40,21	194	+7,18
2008	153	60,96	98	39,04	251	+29,38
2009	142	63,39	82	36,61	224	-10,76
2010	102	69,39	45	30,61	147	-34,38
2011	74	64,35	41	35,65	115	-21,77
2012	64	59,26	44	40,74	108	-6,09
2013	58	59,79	39	40,21	97	-10,19
2014	49	56,98	37	43,02	86	-11,34
2015	27	56,25	21	43,75	48	-44,19

Як випливає з таблиці, з 2006 року спостерігалось зростання кількості потерпілих унаслідок професійних захворювань, яке досягло максимуму в 2008 р. У подальшому кількість хворих із вперше встановленим діагнозом професійного захворювання зменшувалась і становила лише 48 випадків у 2015 році, тобто знизилась понад у 5 разів порівняно з 2008 роком.

У цілому в Україні рівень ПЗ у 2006-2015 рр. змінювався хвилеподібно з піками в 2008 та 2010 р. і наступним зниженням у 2009 та 2011-2014 рр. [5].

Розподіл потерпілих за статтю був таким: коливання відсотка жінок у 2006-2015 рр. у межах 27,07-43,74% та чоловіків – у межах 72,93-56,25%. Тобто в усі роки серед потерпілих переважали чоловіки, але відсоток їх з 2006 по 2015 рік зменшився. Щодо жінок, то їхній відсоток серед потерпілих збільшився. Отримані результати щодо гендерних відмінностей потерпілих у Харківському регіоні зумовлені зменшенням кількості працюючих у шкідливих

умовах та переважанням серед них працівників чоловічої статі, як і в цілому в Україні [6].

Як відображено в таблиці 2, діагноз професійного захворювання в 2006-2015 рр. переважно встановлювали працівникам зі стажем роботи у шкідливих умовах 20-29 років. Наступні рангові місця щодо ПЗ займали працівники таких стажових груп: ≥ 30 , 10-19 та менше 10 р. Отримані результати переконливо свідчать про те, що ризик щодо розвитку професійного захворювання має чіткий дозозалежний характер: при збільшенні експозиції того чи іншого шкідливого фактора виробничого середовища та трудового процесу імовірність реалізації його патогенуючого впливу зростає [9]. Друге рангове місце серед потерпілих працівників зі стажем роботи в шкідливих умовах ≥ 30 р. не суперечить зазначеному вище, адже частка цих працівників є значно меншою серед працюючих, чим стажової групи 20-29 років. Отримані дані узгоджуються з результатами досліджень, що проводилися в Україні [7].

Таблиця 2

**Розподіл потерпілих унаслідок професійних захворювань
у 2006-2015 рр. за стажем роботи в шкідливих умовах (%)**

Роки	Стаж роботи в шкідливих умовах, що передував встановленню діагнозу професійного захворювання			
	до 10 років	10-19 років	20-29 років	≥30 років
	% потерпілих стажової групи за рік			
2006	6,08	26,52	38,67	28,73
2007	5,67	21,65	41,24	31,44
2008	4,38	28,69	38,24	28,69
2009	3,13	27,23	38,39	31,25
2010	2,04	28,57	29,93	39,46
2011	0,87	28,70	40,00	30,43
2012	5,56	28,70	36,11	29,63
2013	3,09	34,02	37,11	25,78
2014	5,81	23,26	30,23	40,70
2015	6,25	27,08	31,25	35,42

Відносно віку потерпілих унаслідок професійних захворювань була встановлена така по-

слідовність: 1 рангове місце – 50-59, 2-е - ≥60, 3-є – 40-49, 4-е – 30-39, 5-е – 20-29 років (табл. 3).

Таблиця 3

Розподіл потерпілих унаслідок професійних захворювань у 2007-2016 рр. за віком

Роки	Вік потерпілих, років				
	20-29	30-39	40-49	50-59	≥ 60
	внесок вікових груп щодо професійних захворювань за рік, %				
2006	1,66	3,31	22,10	49,17	23,76
2007	-	3,09	15,46	57,22	24,23
2008	1,59	2,00	12,35	61,35	22,71
2009	-	1,78	15,63	57,14	25,45
2010	-	2,04	10,20	51,70	36,06
2011	-	0,87	13,91	49,57	35,65
2012	-	5,56	6,48	48,15	39,81
2013	1,03	3,09	14,44	60,82	20,62
2014	-	2,33	10,46	56,98	30,23
2015	2,08	8,34	14,58	52,08	22,92

Як впливає з таблиці 3, серед потерпілих у 2006-2015 рр. переважали особи вікових груп 50-59 та ≥ 60 років, на яких разом припадало 72,93–87,96%. Це цілком відповідає раніше отриманим даним в Україні щодо середнього віку працівників з уперше встановленим діагнозом професійного захворювання [7].

Відомості щодо структури професійної патології в регіоні в 2006-2015 рр. наведені в таблиці 4. Найбільший відсоток потерпілих, як і в Україні [5, 6], припадав на захворювання бронхо-легеневої системи: хронічний бронхіт та

хронічне обструктивне захворювання легенів, пневмоконіози. Відсоток цих захворювань за рік коливався в межах 39,89–50,60, при цьому спостерігалася тенденція до зниження їхньої частки переважно за рахунок хронічного бронхіту та хронічного обструктивного захворювання легенів.

Наступне рангове місце у структурі професійної патології посідала нейросенсорна приглухуватість: 25,90–33,80%. Відсоток вібраційної хвороби та вегетативно-сенсорної полінейропатії верхніх кінцівок був нестабільним і суттєво знизився за 2006-2015 рр.

Таблиця 4

Розподіл випадків професійних захворювань за діагнозами серед потерпілих унаслідок професійних захворювань у Харківській області в 2006-2015 рр.

Нозологічні форми	Відсоток нозологічних форм у структурі профзахворювань за рік									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Пневмоконіоз	12,85	12,62	17,65	10,45	10,70	13,10	18,69	14,58	11,17	13,00
Хронічний бронхіт, ХОЗЛ	37,75	35,55	32,59	34,08	29,89	30,10	31,31	29,69	28,72	29,00
Нейросенсорна приглухуватість	28,11	25,91	27,21	33,83	32,84	30,10	27,78	30,73	29,79	33,00
Захворювання опорно-рухового апарату	1,20	1,99	3,19	4,73	8,12	4,85	7,57	8,85	14,89	12,00
Вібраційна хвороба	8,84	7,64	5,88	8,95	9,96	8,25	4,04	5,21	2,66	2,00
Вегетативно-сенсорна полінейропатія верхніх кінцівок	4,02	6,65	4,41	2,74	2,95	6,80	2,53	1,56	3,19	1,00
Захворювання верхніх дихальних шляхів	0,40	1,00	0,98	1,74	2,21	2,91	4,04	4,69	6,38	8,00
Алергійні захворювання	1,61	2,66	1,96	0,99	1,11	1,46	-	2,08	0,53	-
Туберкульоз	3,61	2,66	2,94	0,50	0,74	0,97	3,03	2,08	2,13	1,00
Хронічні інтоксикації	1,20	1,33	1,47	0,25	-	-	-	-	-	-
Злоякісні новоутворення	0,40	0,33	0,74	0,25	0,37	0,49	1,01	0,52	-	1,00
Інші професійні захворювання	-	1,66	0,98	1,49	1,11	0,97	-	-	0,53	-

Частка захворювань опорно-рухового апарату, верхніх дихальних шляхів суттєво зросла за ці роки, становлячи в 2014 і 2015 р., відповідно, 14,89% та 12,00% і 6,38% та 8,00%. Зазначена динаміка щодо розподілу професійних захворювань може бути зумовлена негативними змінами в економіці Харківського регіону: закриттям промислових підприємств, неповним робочим тижнем тощо.

Як загалом в Україні, у Харківській області реєструється випадки захворюваності на туберкульоз медичних працівників [4]. При цьому відсоток цих потерпілих у структурі професійних

захворювань регіону є вищим, чим в Україні (в окремі роки: 3,61; 2,66; 2,94; 3,03; 2,08; 2,13) [1, 6].

За період 2006-2015 рр. значно зменшилась частка алергійних захворювань та хронічних інтоксикацій. Алергійні захворювання були представлені бронхіальною астмою, алергійним ринітом, екземою, альвеолітом. Починаючи з 2010 року, хронічні інтоксикації не реєструвалися. А частка алергійних захворювань з 3,21 і 4,98 в 2006 і 2007 рр. знизилась до 0,53 в 2014 р., а в 2015 році захворювання цієї групи не реєструвалися.

Загальна кількість діагностованих професійних захворювань та кількість потерпілих у Харківській області в 2006-2015 рр.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Кількість потерпілих	181	194	251	224	147	115	108	97	86	48
Кількість діагностованих профзахворювань	249	301	408	402	271	206	198	192	188	100

Як випливає з таблиці 5, щорічно в 2006-2015 рр. кількість діагностованих професійних захворювань значно перевищувала кількість потерпілих. Це зумовлено тим, що серед потерпілих були працівники, в яких діагностовано 1-4 професійні захворювання. Щорічно розподіл частки потерпілих щодо кількості професійних захворювань був таким: найменший відсоток – з 4-ма захворюваннями, близько половини – з 2-3-ма захворюваннями, найбільший з 1-м. Тобто в усі роки в більшості потерпілих (понад 50,0%) було

діагностовано 2-4 професійних захворювання. Наявність у значній кількості потерпілих 2-4 професійних захворювань свідчить про комбінований вплив шкідливих факторів виробничого середовища та трудового процесу на працюючих на підприємствах машинобудування в Харківській області.

Відомості щодо розподілу потерпілих унаслідок професійних захворювань у 2006-2015 рр. за галузями економіки наведено в таблиці 6.

Розподіл потерпілих унаслідок професійних захворювань у Харківській області за галузями економіки

Галузь промисловості	Відсоток за галузями за рік (%)									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Машинобудування	81,22	79,38	79,68	84,38	86,40	90,43	83,33	82,47	84,88	79,17
Вугільна	5,52	2,06	1,60	-	0,68	-	-	-	-	-
Хімічна	-	2,58	0,40	-	-	-	-	-	-	-
Виробництво промбуд-матеріалів	3,31	6,70	9,16	9,82	8,16	5,22	11,11	8,25	9,31	14,58
Інші галузі, у т.ч. охорона здоров'я	9,95/2,21	9,28/3,09	9,16/4,38	5,80/0,89	4,76/2,72	4,35/3,48	5,56/2,78	9,28/4,12	5,81/4,65	4,17/2,08

На Харківщині найбільша кількість потерпілих за період 2006-2015 рр. була зареєстрована в машинобудуванні, при цьому відсоток працівників цієї галузі серед осіб із вперше встановленим діагнозом професійного захворювання коливався в межах 79,17–90,43, тобто був досить стабільним. Наступне рангове місце щодо ПЗ у регіоні в 2006-2015 рр. посідала галузь із виробництва будівельних матеріалів, коливання її

рівня становило 3,31–14,58 %, причому найвищий рівень був зареєстрований у 2015 році.

Такий розподіл потерпілих унаслідок професійних захворювань у регіоні за діагнозами зумовлений певними регіональними особливостями економіки Харківської області.

До особливостей професійної захворюваності в Україні належить її досить виражений

регіональний характер. Регіональні особливості професійної захворюваності в Україні визначаються галузями промисловості та великими підприємствами, що роблять основний внесок у розвиток регіону [5]. Щодо Харківської області, такою галуззю економіки є машинобудування.

Умови праці на робочих місцях основних професійних груп працюючих у машинобудуванні відповідають III.1-III.3 класам небезпеки. Тому ці шкідливі фактори можуть спричинити розвиток професійних захворювань, зокрема пневмоконіозу, хронічного бронхіту та хронічного обструктивного захворювання легень пилової чи токсико-пилової етіології, вібраційної хвороби, нейросенсорної приглухуватості, захворювань опорно-рухового апарату, верхніх дихальних шляхів тощо [8].

Протягом 2006-2015 рр. саме підприємства машинобудування зробили основний внесок щодо професійної захворюваності регіону. У Харківському регіоні Публічне акціонерне товариство «Харківський тракторний завод» (ПАТ «ХТЗ») та Державне підприємство (ДП) «Завод ім. Малишева» у відсотковому відношенні до загальної кількості потерпілих утримують першість стосовно внеску в пул ПЗ.

ВИСНОВКИ

1. Динаміка кількості потерпілих унаслідок ПЗ у Харківській області в 2006-2015 рр. в цілому відповідає всеукраїнській, хоча є деякі відмінності.

2. З 2009 року спостерігається зниження кількості потерпілих унаслідок професійних захворювань.

3. Переважання серед потерпілих працівників з 2-4 професійними захворюваннями свідчить про комбінований вплив на працюючих у машинобудуванні шкідливих виробничих чинників та певні недоліки в роботі закладів охорони здоров'я, що проводять періодичні медичні огляди.

4. Серед потерпілих переважають стажовані працівники й особи вікових груп 50-59 та ≥ 60 років, що вказує на необхідність запровадження методики захисту часом щодо працівників машинобудування.

5. Переважний внесок підприємств машинобудування в пул професійної захворюваності Харківського регіону, зокрема ПАТ «Харківський тракторний завод» і ДП «Завод ім. Малишева», свідчить про необхідність впровадження заходів профілактичного спрямування щодо професійних захворювань саме на цих підприємствах галузі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Басанец А. Проблема профзаболеваемости в Украине напоминает айсберг / А.Басанец // Ваше здоров'я. – 2014. – № 03-04. – С.12-13.

2. Інформаційні технології в системі обліку професійних захворювань / А.М. Нагорна, Н.К. П'ятницька-Горпинченко, П.М. Вітте [та ін.] // Журн. НАМН України. – 2015. – № 2. – С. 228-233.

3. Кононова І.Г. Професійна захворюваність серед працівників підприємств машинобудування / І.Г. Кононова // Укр. журнал з проблем медицини праці. – 2010. – № 1. – С.9-15.

4. Нагорна А.М. Професійна захворюваність медичних працівників в Україні як медико-соціальна проблема / А.М. Нагорна, М.П. Соколова, І.Г. Кононова // Укр. журнал з проблем медицини праці. – 2016. – № 2 (47). – С. 3-16.

5. Нагорна А.М. Стан професійної захворюваності в період законодавчих змін в Україні / А.М. Нагорна, М.П. Соколова, І.Г. Кононова // Укр.

журнал з проблем медицини праці. – 2016. – № 1 (46). – С. 3-17.

6. Нагорна А.М. Трудовий потенціал в Україні: медико-соціальні і демографічні характеристики / А.М. Нагорна // Журн. НАМН України. – 2016. – № 1. – С. 70-78.

7. Основні тенденції формування професійної захворюваності в Україні (2001-2010 рр.): Лист державної санітарно-епідеміологічної служби України від 29.12.2011 № 01.03/3540

8. Оцінка ризику розвитку професійних захворювань у працівників металургійної, вугільної промисловості та машинобудування України / А.М. Нагорна, П.М. Вітте, М.П. Соколова [та ін.] // Укр. журнал з проблем медицини праці. – 2012. – № 3. – С. 3-13.

9. Профессиональный риск для здоровья работников: руководство / под ред. Н.Ф. Измерова, Э.И. Денисова. – Москва: Тривант, 2003. – 448 с.

REFERENCES

1. Basanets A. [The problem of occupational morbidity in Ukraine reminds of an iceberg]. *Vashe Zdorov'ya*. 2014;03-04:12-13. Russian.

2. Nagorna AM, P'yatnytsya-Gorpynchenko PM Vitte, et al. [Information technologies in the accounting system of occupational morbidity]. *The journal of the*

National Academy of Sciences of Ukraine. 2015;2:228-33. Ukrainian.

3. Kononova I.G. [The occupational morbidity among manufacturing engineering workers]. *The Ukrainian journal of occupational health*. 2010;1:9-15. Ukrainian.

4. Nagorna AM, Sokolova MP, Kononova IG. [The occupational morbidity among health workers in Ukraine as a medical and social problem]. The Ukrainian journal of occupational health. 2016;2:3-16. Ukrainian.

5. Nagorna AM, Sokolova MP, Kononova IG. [The condition of the occupational morbidity over the period of legislative changes in Ukraine]. The Ukrainian journal of occupational health. 2016;1:3-17. Ukrainian.

6. Nagorna AM. [Labour potential in Ukraine: medical and social, demographic features]. The journal of the National Academy of Sciences of Ukraine. 2016;1:70-78. Ukrainian.

7. [The main tendencies of forming of occupational morbidity in Ukraine (2001-2010)]. The letter from the State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine, 29th, December. 2011;01.03/3540. Ukrainian.

8. Nagorna AM, Vitte PM, Sokolova MP, et al. [Risk estimates for the development of occupational morbidity among metal, coal mining industries and manufacturing engineering in Ukraine]. The Ukrainian journal of occupational health. 2012;3:3-13. Ukrainian.

9. [Occupational health and safety risks: guidance]. Edited by Izmerov NF, Denisov EI. Moscow, Trovant, 2003;448. Russian.



УДК 616-057:614.212:616-057/.58-08-614.2(477.63)

Л.А. Глиняна ^{*},
В.В. Родіонова ^{**},
К.Ю. Гашинова ^{**},
Н.О. Бут ^{*},
Н.П. Ищенко ^{*},
Н.І. Ровенська ^{*},
С.В. Собко ^{**},
О.І. Галицина ^{*},
Г.Я. Цмай ^{*}

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ МІСЬКОГО ЦЕНТРУ ПО ЛІКУВАННЮ ПРОФЗАХВОРЮВАНЬ ТА ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДОСВІДУ СПІВПРАЦІ З ФОНДОМ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ УКРАЇНИ В м. ДНІПРО ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Міський центр по лікуванню профзахворювань

КЗ «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня № 4» ДОР» ^{*}

(зав. – Л.А. Глиняна)

вул. Ближня, 31, Дніпро, 49102, Україна

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» ^{**}

кафедра професійних хвороб та клінічної імунології

(зав. – к. мед. н., доц. К.Ю. Гашинова)

вул. Ближня, 31, Дніпро, 49102, Україна

«Dnepropetrovsk City Multiprofile Clinical Hospital N 4» DRS» ^{*}

Center for treatment of occupational diseases of the Public institution

Blyzhnja str., 31, Dnipro, 49102, Ukraine

SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine» ^{**}

Department of occupational diseases and clinical immunology

Blyzhnja str., 31, Dnipro, 49102, Ukraine

Ключові слова: професійні хвороби, шкідливі умови праці, відновлення здоров'я, професійне довголіття працюючих
Key words: Occupational diseases, harmful working conditions, restoration of health, professional longevity of workers

Реферат. Анализ деятельности городского центра по лечению профзаболеваний и некоторые аспекты опыта сотрудничества с фондом социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины в г. Днепр Днепропетровской области. Глиняная Л.А., Родионова В.В., Гашинова Е.Ю., Бут Н.А., Ищенко Н.П., Ровенская Н.И., Собко С.В., Галицина О.И., Цмай Г.Я. Цель: провести анализ деятельности городского центра по лечению профзаболеваний и результатов сотрудничества с Фондом социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины в г. Днепр Днепропетровской области на основании изучения показателей работы