

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. А. И. ЕВДОКИМОВА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра факультетской терапии и профболезней

## СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ В КЛИНИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Учебно-методическое пособие

К.А. Зыков, А.М. Попкова, Н.В. Самойлова, Н.П. Игоница, Н.С. Сметнева, И.В.  
Голобородова

МОСКВА, 2021

УДК: 616-057:613.62(075.8)

ББК: 53.4я73+53.07

с92

Рецензент:

Р.И. Стрюк – д.м.н., профессор, Заслуженный врач Российской Федерации, декан лечебного факультета, зав. кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета МГМСУ им. Е.А. Евдокимова

Составили:

К.А. Зыков, А.М. Попкова, Н.В. Самойлова, Н.П. Игониная, Н.С. Сметнева, И.В. Голобородова

Схема истории болезни в клинике профессиональной патологии: Учебно-методическое пособие / сост. К.А. Зыков, А.М. Попкова, Н.В. Самойлова, Н.П. Игониная, Н.С. Сметнева, И.В. Голобородова; МГМСУ. – М.:РИО МГМСУ, 2021. – 49 с.

УДК: 616-057:613.62(075.8)

В учебном пособии излагается схема написания истории болезни, особенности ее оформления в профпатологической клинике. Даны примерные планы обследования больных с перечнем необходимых лабораторных и клинко-инструментальных исследований в зависимости от нозологической формы профессиональных заболеваний. Приводится перечень медицинских противопоказаний (приложение №2 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. N 29н), вредных условий труда, представлены новые нормативные документы, используемые в клинике профпатологии.

Предназначено для студентов лечебного факультета.

|  |    |
|--|----|
| <b>СПИСОК ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ</b> .....                            | 4  |
| <b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....  | 5  |
| <b>ОБЩИЙ ПЛАН НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ</b> .....                    | 6  |
| <b>РАЗДЕЛЫ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ</b> .....                                 | 7  |
| <b>1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ</b> .....                                     | 7  |
| <b>2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МАРШРУТ</b> .....                             | 7  |
| <b>3. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА</b> ..... | 8  |
| <b>4. ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ</b> .....                        | 10 |
| <b>5. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО</b> .....                                      | 11 |
| <b>6. АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ</b> .....                       | 12 |
| <b>7. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО</b> .....                               | 12 |
| <b>8. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</b> .....                     | 13 |
| <b>9. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ</b> .....                              | 15 |
| <b>10. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО</b> .....                          | 15 |
| <b>11. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ</b> ..... | 16 |
| <b>12. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ</b> .....                               | 17 |
| <b>13. ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМ</b> .....                       | 17 |
| <b>14. ЛЕЧЕНИЕ</b> .....   | 18 |
| <b>15. ОЦЕНКА ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО</b> .....                    | 18 |
| <b>16. ЭПИКРИЗ</b> .....   | 19 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ 1</b> .....  | 20 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ 2</b> .....  | 25 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ 3</b> .....  | 28 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ 4</b> .....  | 32 |
| <b>ПРИЛОЖЕНИЕ 5</b> .....  | 39 |

**СПИСОК ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ**

АСТ – аспаратаминотрансфераза

АЛТ – аланинаминотрансфераза

БАЛ – бронхоальвеолярный лаваж

БК – бациллы Коха

КСТ – Количественное сенсорное тестирование

КТ – компьютерная томография

РВГ – Реовазография

РСК – реакция связывания комплемента

СКФ – скорость клубочковой фильтрации

ТТЕЭЛ – тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов

УЗДП – ультразвуковая доплерография

ФВД – функции внешнего дыхания (Спирометрия)

ЭГДС – эзофагогастодуоденоскопия

ЭНМГ – электронейромиография

## ВВЕДЕНИЕ

Написание истории болезни является важным разделом клинической подготовки будущего врача при курации больных с профессиональными заболеваниями.

При написании истории болезни в клинике профпатологии необходимо правильно собрать профессиональный анамнез больного, оценить санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, в обязательном порядке должна быть установлена причина связей между действием вредных и неблагоприятных производственных факторов на организм рабочего и развитием заболевания, оформить клиническое заключение, провести дифференциальную диагностику со сходным непрофессиональным заболеванием этих разделов истории болезни студенты знакомятся впервые за годы учебы в университете.

В учебном пособии, наряду с изложением схемы написания истории болезни с пояснениями особенностей ее оформления в профпатологической клинике, приводятся примерные планы обследования больных с перечнем необходимых дополнительных лабораторных и клинико-инструментальных исследований в зависимости от нозологической формы профессиональных заболеваний (или подозрений на них), наиболее часто встречающихся в практике терапевта. Также приводится перечень общих медицинских противопоказаний к допуску к работе с вредными условиями труда (приложение №5 (приложение №2 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 28 января 2021 г. N 29н)), в тексте представлены новые нормативные документы, используемые в клинике профпатологии.

При написании истории болезни следует придерживаться плана расположения ее основных разделов.

### **ОБЩИЙ ПЛАН НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

1. Паспортная часть с указанием профессии и инвалидности.
2. Профессиональный маршрут.
3. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда.
4. Выписка из амбулаторной карты.
5. Жалобы больного.
6. Анамнез настоящего заболевания.
7. Анамнез жизни больного.
8. Данные объективного обследования.
9. Предварительный диагноз.
10. План обследования больного.
11. Данные дополнительных лабораторных и инструментальных исследований.
12. Окончательный диагноз:
  - а) решение вопроса о связи выявленного заболевания с профессией,
  - б) полный развернутый диагноз с обоснованием основного и сопутствующего заболеваний и их осложнений; дифференциальная диагностика с непрофессиональными заболеваниями.
13. Дневник наблюдения за больным.
14. Лечение.
15. Эпикриз.

**РАЗДЕЛЫ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ****1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
2. Возраст \_\_\_\_\_
3. Пол \_\_\_\_\_
4. Образование \_\_\_\_\_
5. Место жительства (адрес) \_\_\_\_\_
6. Место работы \_\_\_\_\_
7. Профессия \_\_\_\_\_
8. Не работает (дата) \_\_\_\_\_
9. пенсионер \_\_\_\_\_
10. инвалид \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_
11. Дата поступления в стационар \_\_\_\_\_

**2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МАРШРУТ**

Для написания этой части необходимо предоставить документы в центр профессиональной патологии: копию трудовой книжки или иных документов, подтверждающих трудовые отношения между работником и работодателем – это трудовой договор (контракт) или работа по гражданско-правовому договору. Документы могут предоставлены на бумажном носителе либо в виде электронного документа по средством информационно-телекоммуникационной сети (интернет), в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (приложение №1 к приказу министерства здравоохранения от 31.01.2019 №36н).

Профессиональный маршрут – это трудовая деятельность, представленная в хронологическом порядке. При написании этой части приводится последовательное перечисление по годам профессий больного с указанием мест работы на протяжении всей его трудовой деятельности до поступления в стационар или прекращения работы. Эта часть истории может быть оформлена в виде таблицы или написана в произвольной форме с учетом требуемых данных, указанных в таблице.

Трудовая деятельность больного в хронологическом порядке (кем и когда работал)

| Детальная профессия | Календарный год приема на работу | Продолжительность работы в годах | Причина ухода с работы |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
|                     |                                  |                                  |                        |
|                     |                                  |                                  |                        |

Основная профессия \_\_\_\_\_

Ведущий вредный производственный фактор (ВПФ) \_\_\_\_\_

Стаж работы с ВПФ \_\_\_\_\_

При этом следует обратить особое внимание на причины смены профессии, если это имело место (по собственному желанию, получение образования, из-за материальных соображений и прочее или же в связи с ухудшением состояния здоровья).

### **3. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА**

Суть характеристики заключается в:

- Описании условий труда на данном участке работы.
- Детальное описание выполняемых технологических операций, производственной деятельности с указанием всех вредных факторов производственной среды и трудового процесса, их источников, длительность времени их воздействия в % (технологическая и техническая документация: ТР, ТК, хронометраж, технологический режим, материалы аттестации рабочих мест) (см. п. 4.1 Приложения 4).
- Состав и рецептура применяемых веществ и материалов (ГОСТ, ТУ, ТР, рабочая инструкция, инструкции по технике безопасности, санитарно - эпидемиологическое заключение и др.) (см. п. 4.2 Приложения 4).
- Характеристика режимов труда и отдыха: вахтовый метод, сменность, наличие, продолжительность и соблюдение регламентированных перерывов (табель учета рабочего времени), наличие сверхурочных работ (см. п. 4.3 Приложения 4).
- Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ): марки, обеспеченность с учетом соответствующего неблагоприятного производственного фактора, систематичность применения, нарушение правил использования, хранения и применения (ГОСТ ССБТ, инструкция по охране труда) (см. п. 4.4 Приложения 4).



- Состояние производственной среды в зависимости от вредных производственных факторов на рабочих местах. Данные лабораторных и инструментальных исследований (по возможности приводятся в динамике за 5 лет). Организации, их проводившие. Сведения о лабораториях (испытательных центрах), проводивших исследования, дата проведения указанных исследований. Если используются архивные или литературные данные, указать источник, год. Обязательно указывается время воздействия вредного фактора в течение смены (см. п. 5 Приложения 4).
- Содержание в воздухе рабочей зоны вредных веществ химической природы: фактическая концентрация, ПДК, кратность превышения (см. п. 6 Приложения 4).

В учебной истории болезни необходимо привести полностью текст санитарно-гигиенической характеристики условий труда рабочего, выданной управлением Роспотребнадзора.

Со слов больного, приводится описание *условий труда*. Особо выделяют периоды трудовой деятельности, которые вызывают подозрение в отношении возможного влияния на развитие профессионального заболевания. Необходимо целенаправленно расспрашивать больного с тем, чтобы получить наиболее полную характеристику конкретных условий; при этом следует придерживаться определенной схемы в опросе и осветить следующие моменты:

а) Выполняемая работа. Необходимо получить от пациента методом опроса подробное описание производственного процесса, в котором рабочий принимал участие с отражением характера работы (ручная работа, работа у станка, на конвейере и т. д), физического напряжения (значительное, умеренное, незначительное), положение тела при работе (стоя, сидя, наклонное и др.), метеорологических условий (повышенная или пониженная влажность воздуха; переменная температура, сквозняки и т.д.).

б) Вредные производственные факторы. Необходимо выявить какие, по мнению больного, существуют неблагоприятные факторы среды и трудового процесса, воздействующие на него в процессе работы. Например, наличие производственного шума, степени его выраженности (можно разговаривать обычным голосом, приходится кричать или не слышно даже крика и т.д.), вибрация, или ее характер (локальная, общая, комбинированная. Необходимо выяснить, знает ли больной о других производственных вредностях на его работе (пыль, промышленные яды, газы,

пары, аллергены и др.); имелись ли случаи профессиональных заболеваний у рабочих цеха, предприятия.

в) Характер индивидуальных и коллективных мер защиты.

Следует подробно выяснить о наличии средств коллективной безопасности (вентиляция, герметизация аппаратуры или производственных процессов и их эффективность), индивидуальной защиты (маска, респиратор, противогаз, скафандр, очки, рукавицы, спецодежда и т.д.).

г) Режим рабочего дня. Указать фактическую продолжительность рабочего дня (6, 7, 8 и более часов), наличие перерывов, мест кратковременного отдыха и приема пищи, дополнительное бесплатное питание, указать как справляется больной с работой в настоящее время, выполняет ли норму, приходится ли работать сверхурочно.

Следует помнить, что профессиональный анамнез, характеристика выполняемой работы, составленные со слов больного, служат лишь ориентиром в установлении связи выявленного заболевания с профессией. **Профессиональный анамнез** должен быть обязательно подтвержден документально: 1) копией трудовой книжки или трудовой договор (контракт), 2) подробной санитарно-гигиенической характеристикой условий труда рабочего.

Характеристика условий труда составляется на основании извещения об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания и обычно вклеивается в амбулаторную карту больного.

В тех случаях, когда с учебной целью студенты получают на курацию больных с общими соматическими заболеваниями (различные виды анемий, геморрагического диатеза, лейкозов, хронические бронхиты, бронхиальная астма и др.) для проведения дифференциальной диагностики с профессиональной этиологией заболевания, они должны, исходя их данных профессионального анамнеза курируемого пациента, самостоятельно уметь анализировать санитарно-гигиеническую характеристику условий труда и делать правильные выводы о возможности влияния имеющихся вредных производственных факторов на состояние здоровья.

#### 4. ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ

Включает в себя:

- данные предварительного медицинского осмотра с заключением годен / не годен к данной профессии;
- данные периодических медицинских осмотров: как часто проводились.

В процессе проведение предварительного медицинского осмотра в случае, когда медицинские противопоказания выявлены, то перечислить вредные факторы или виды работ, в отношении которых выявлены противопоказания. Если медицинские противопоказания не выявлены, то указать группы здоровья работника (приказ Минздрава РФ №869ан от 01.01.2018). Выявляют 4 группы здоровья взрослого населения (1,2, 3а, 3б).

Выяснить, проводился ли предварительный медицинский осмотр при поступлении на работу.

Периодические медицинские осмотры. Следует возможно подробнее расспросить больного о всех профилактических медицинских осмотрах, проводившихся на предприятиях, где он работал, регулярность периодических медосмотров и оценить их качество (какие специалисты осматривали больного, какие исследования проводились). Так, например, следует уточнить, проводилась ли рентгенография легких в случае работы в контакте с пылью, исследуется ли моча на ртуть или свинец при работе с ртутью или свинцом и т.д.

Перечень медицинских противопоказаний к работам с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры указан в приложении №5 (Приложении № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 января 2021 г. N 29н).

## 5. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Выявление жалоб необходимо проводить тщательно, выделяя основные и дополнительные. В истории болезни жалобы больного излагаются целенаправленно в зависимости от ожидаемой профессиональной патологии, исходя из ведущей профессиональной вредности. При этом основные жалобы, характерные для клинической картины профессионального заболевания, приводятся подробно в развернутом виде. Так, например, при болевом синдроме необходимо указать локализацию болей, их иррадиацию, продолжительность, интенсивность, взаимосвязь с другими проявлениями болезни, а также средства, купирующие боль. При ведущих жалобах на кашель, одышку описывается их характер: сила кашля, его периодичность, указываются причины, усиливающие или смягчающие кашель, наличие мокроты и ее свойства, количество, время отхождения, характер одышки, ее продолжительность, связь с физической нагрузкой и т.д. Следует отметить, что начальные стадии хронических профессиональных заболеваний часто протекают с малой симптоматикой. Нередко субъективные проявления болезни отстают от объективных изменений в органах. Например, при пневмокониозах в начальной стадии изменения в легких, выявляемые рентгенологически, часто опережают субъективные проявления болезни, такие как

кашель, одышка, боль в грудной клетке. Поэтому необходимо обращать внимание на начальные проявления заболевания неспецифического характера: повышенная утомляемость, раздражительность, снижение аппетита, нарушение сна и др. Важно выяснить: не было ли признаков заболевания до поступления на работу с вредными условиями труда.

## **6. АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Описание течения настоящего заболевания в динамике от первых его проявлений до дня обследования куратором проводится по общепринятым правилам (в хронологическом порядке указываются основные этапы формирования болезни, динамика симптомов, лабораторно-инструментальных показателей, эффективность проводимой терапии и т.д.). Особенностью написания этого раздела является отражение в истории болезни факта заболевания в период работы, появления первых симптомов, связанных с той или иной профессиональной вредностью.

Необходимо указать, через какое время от начала работы в контакте с профессиональными вредностями появились первые симптомы заболевания, каким было начало болезни (внезапное или постепенное). Важно выяснить, как было выявлено профессиональное заболевание: во время очередного периодического осмотра или же при активном обращении больного к врачу с тем или иным проявлением болезни. Это позволяет оценить качество проводимых профилактических медицинских осмотров на предприятии, где работает больной. Описывая течение хронического профессионального заболевания, важно установить связь имевших место обострений с факторами внешней среды, с трудоустройством, если это имело место, мероприятиями трудовой реабилитации. Следует указать имеет ли пациент группу инвалидности, когда очередной срок переосвидетельствования. Также указываются проводимые мероприятия по восстановительному лечению и их эффективности. В заключение указывается причина настоящей госпитализации в клинику (обследование, профилактическое лечение, направление на МСЭК и др.), самочувствие больного в момент осмотра.

## **7. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО**

Этот раздел оформляется в соответствии с обычным планом написания истории жизни больного. Приводятся краткие биографические сведения в хронологическом порядке по главным периодам жизни больного: место рождения, особенности развития, материальная обеспеченность, учеба, состав семьи, ее общий бюджет, особенности питания, бытовые и жилищные условия, вредные привычки. В этом разделе не

следует приводить данные о трудовой деятельности, поскольку есть специальный раздел в истории болезни - "Профессиональный анамнез".

Здесь необходимо указать на перенесенные больным заболевания в течение жизни, а также, возможно имевшие место, острые или хронические отравления, аллергические реакции к факторам внешней среды и лекарственным препаратам. В случаях аллергической природы заболевания у больного, подозрения на туберкулез, злокачественное новообразование необходимо тщательно выяснить семейный анамнез, наследственность, как по восходящей (отец, мать, их братья и сестры), так и по нисходящей линии (братья, сестры и дети больного).

## 8. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Данные объективного исследования описываются на день курации в обычной последовательности, соответственно правилам заполнения истории болезни на больного терапевтической клиники. Описание общего состояния больного, состояния его внутренних органов по результатам осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, некоторых параклинических исследований проводится по системному принципу.

Вначале отражаются общее состояние и общий вид больного, положение, сознание, выражение лица, рост, вес, температура тела. Затем кратко описывается состояние кожи - ее окраска, наличие рубцов, кровоизлияний, изъязвлений и пр.; подкожно-жировой клетчатки - степень развития, отеки и их выраженность; видимых слизистых оболочек - окраска, высыпания, изъязвления и т.д. Приводится характеристика лимфатической системы - величина лимфоузлов, их консистенция, наличие болезненности, сращения и т.д.; костно-мышечной системы - развитие мышечной системы, тонус мышц, местные гипер- или атрофии, мышечная сила, укорочение или удлинение той или иной конечности, конфигурация суставов, а в случаях патологии дается описание выявленных изменений, в частности, нарушение подвижности, болезненности и т.д.

Более того необходимо изложить результаты обследования внутренних органов и нервной системы.

Состояние органов дыхания. Дается характеристика частоты дыхания, форма грудной клетки, результаты пальпации (болезненные точки, резистентность грудной клетки, голосовое дрожание), перкуссии (границы легких, подвижность легочных краев), аускультации (характер дыхания, наличие дополнительных шумов, бронхофония).

Состояние органов кровообращения. Дается характеристика пульса (частота, ритм, напряжение, наполнение), состояние артериального давления. Приводятся

результаты осмотра сосудов (пульсация сосудов, расширение подкожных вен, с точным указанием места и степени), пальпации (ощупывание сердечной области с указанием выраженности верхушечного сердечного толчка, пульсации подложечковой области, зон кожной гиперестезии), перкуссии (границы относительной тупости сердца в трех точках, а в случае патологии контуров сердца, размеры поперечника, длина, ширина сосудистого пучка, границы абсолютной тупости сердца), аускультации (состояние тонов, характер ритма, наличие шумов).

Состояние органов пищеварения. Вначале описывается состояние ротовой полости, зубов, языка, миндалин, глотки. При этом описывается подробно выявляемая патология. Далее идет описание живота по результатам осмотра (конфигурация, участие в дыхании и др.), пальпации (тонус брюшных мышц, зоны кожной гиперестезии, положение желудка, печени, селезенки). Должны быть представлены размеры печени и селезенки по Курлову и указан характер стула (частота опорожнений, болезненность, форма, консистенция, наличие слизи, крови в кале и т.д.). В случае выявления патологии органов пищеварения описание дается более подробное (болевые точки, измерение окружности живота и наличие или отсутствие симптомов раздражения брюшины т.д.).

Состояние мочеполовых органов. Отмечается наличие или отсутствие дизурических явлений, приводятся результаты пальпации (почки, придатки), перкуссии (симптом Пастернацкого).

Состояние эндокринной системы. Описываются особенности внешнего вида больного, которые можно связать с возможной патологией со стороны эндокринных желез (особенно роста, веса, выпадение волос, ломкость ногтей, избыточное отложение жира, угри и т.д.). Далее приводятся результаты исследования щитовидной железы (величина, консистенция, поверхность), а в случаях патологии описывается степень.

Состояние нервной системы. Приводится описание психики больного, его речи, эмоции, реакции на проводимое обследование. Затем приводятся данные о состоянии рефлексов (поверхностных со стороны слизистых оболочек и кожи и глубоких со стороны сухожилий и надкостницы), чувствительности (болевая, тактильная, температурная, вибрационная, мышечно-суставное чувство), двигательной функции (походка, координация движений, наличие вялых или спастических парезов, параличей), вегетативной иннервации (дермографизм, потоотделение, сосудисто-сердечные феномены и т.д.), наличие или отсутствие общемозговой симптоматики (менингеальные, гипо- или гипертензивные симптомы).

В случае необходимости проводятся пробы Мастера (дозированная физическая нагрузка), Штанге (с задержкой дыхания), холодовая проба.

## **9. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Диагноз выставляется на основании проведенного опроса и анализа представленных документов: профессионального маршрута, санитарно-гигиенической характеристики условий труда, медицинской карты амбулаторного больного (анализ результатов предварительного медицинского осмотра и периодических медицинских осмотров), физикального обследования больного. Диагноз пишется с указанием основного и сопутствующего заболеваний и их осложнений; обоснования в этом разделе не требуется.

## **10. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО**

Помимо обязательных общеклинических исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, исследование кала на яйца глистов, кровь на реакцию Вассермана и др.), необходимо указать те лабораторные и инструментальные исследования, которые необходимо провести больному в клинике для уточнения диагноза заболевания, степени выраженности патологических сдвигов и функциональных нарушений со стороны органов и систем. За основу плана берется перечень лабораторных и других исследований, указанных в приказе Минздрава России от 28.01.2021 №29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.01.2021 №62277).

Например, у работающих в контакте со свинцом и его неорганическими соединениями (аккумуляторщики, маляры, плавильщики свинца и др.) в обязательном порядке должна быть исследована кровь на ретикулоциты, эритроциты с базофильной зернистостью, определено содержание свинца и дельта-аминолевулиновой кислоты в моче, а рабочим пылевых профессий обязательно должны быть проведены исследования функций внешнего дыхания, рентгенография органов грудной клетки. Назначение каких-либо других методов обследования зависит от конкретных условий,

особенности течения болезни, возможностей клинической, биохимической лабораторий, мощности кабинета функциональной диагностики.

В Приложении 1 настоящего пособия приведены примерные планы обследования больных при некоторых профессиональных заболеваниях. Следует помнить, что диагностика профессиональных заболеваний и интоксикаций требует иногда проведения специальных лабораторных исследований:

а) определение в крови токсической зернистости нейтрофилов, содержание холинэстеразы, наличие метгемоглобина, карбоксигемоглобина и др.;

б) определение в моче содержания марганца, ртути и некоторых других веществ.

Распознавание ряда профессиональных заболеваний требует также проведения специальных функциональных проб, таких как паллестезиометрия, альгезиметрия (альгометрия), капилляроскопия ногтевого ложа пальцев кистей, кожная термометрия, первично увеличенные рентгеновские снимки легких, рентгенофункциональных проб Соколова-Садофьева, рентгенография костей кистей и стоп, суставов конечностей, позвоночника и другие исследования.

## **11. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

В этом разделе приводятся результаты исследований, проведенных больному за время пребывания в стационаре. В случаях большого количества однотипных анализов выбираются наиболее характерные для данного заболевания, отражающие динамику патологического процесса. Иногда по согласованию с преподавателем с учебной целью допускается использование условных результатов анализов, которые необходимо было бы провести больному, но не проведенных в конкретной ситуации по той или иной причине (намеченных, но невыполненных лабораторией ко дню курации, невыполненных из-за отсутствия в больнице соответствующей аппаратуры и т.д.). Это касается, главным образом, обязательных лабораторно-инструментальных исследований, предусмотренных приказом Минздрава России от 28.01.2021 N 29н. Результаты анализов выписываются в полном соответствии с данными, полученными в лабораториях (полностью текст рентгенологического, ЭКГ-обследования, полностью результаты общего анализа крови, мочи и результаты специальных исследований).

В этом же разделе истории болезни приводятся записи врачей-консультантов. В случае обнаружения консультантом какой-либо патологии, его запись приводится полностью. При отсутствии патологии - лишь заключение.



## 12. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

### А. Окончательный диагноз и его обоснование.

Окончательный диагноз как основного, так и сопутствующего заболевания формулируется в развернутом виде. При этом необходимо указать нозологическую форму заболевания, основные клинические синдромы, характер функциональных нарушений (компенсация или декомпенсация с указанием степени выраженности), особенности течения болезни (быстро прогрессирующее, медленно прогрессирующее и пр.), осложнения.

Требуется подробное обоснование выставленного диагноза. При этом необходимо указать на основании каких именно анамнестических, субъективных, объективных, в том числе лабораторных и инструментальных данных ставится окончательный диагноз. Здесь же необходимо привести *основные критерии*:

- 1) **профессиональный маршрут,**
- 2) **санитарно-гигиеническая характеристика условий труда,**
- 3) **выписка из амбулаторной карты** – данные первичного и периодического медицинского осмотра; позволившие выделить выявленное заболевание из синдромно сходных болезней.

### Б. Решение вопроса о связи выявленного заболевания с профессией.

В этой части истории болезни следует высказать определенное мнение о том, является ли выявленное заболевание профессиональным или же оно должно быть отнесено в разряд общих заболеваний, то есть провести дифференциально-диагностический поиск.

В заключении о связи выявленного заболевания с профессией в истории болезни приводятся основные моменты доказательств: специфические клинические проявления и результаты исследований, свидетельствующие о профессиональном генезе болезни, данные профессионального анамнеза, санитарно-гигиенической характеристики условий труда больного, указания на подобные заболевания на производстве, где работает больной. Все вышеуказанное должно иметь документальное подтверждение.

## 13. ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМ

Дневник должен быть написан по принятым в терапевтической клинике правилам, а записи в дневнике четкими, подробными, отражающими состояние и динамику течения болезни за период наблюдения. В дневниковых записях отражаются жалобы, общее самочувствие, физиологические отправления, подробно описывается

общее состояние и патологические нарушения, выявляемые при текущем осмотре больного, указываются изменения в режиме, обследованиях, лекарственных и других назначениях (терапевтические процедуры, ЛФК) и прочее.

#### **14.ЛЕЧЕНИЕ**

Этот раздел истории болезни включает две части. В первой части излагают основные этиопатогенетические и симптоматические принципы лечения, выявленного заболевания. Во второй части раздела приводятся конкретные лечебные назначения курируемому больному с указанием доз и сроков приема или введения лекарств. Также указываются назначенные больному режим, диета, физиотерапевтические процедуры, ЛФК и др.

#### **15. ОЦЕНКА ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО**

Необходимо дать оценку трудоспособности и профессиональной пригодности больного и развернутую трудовую рекомендацию. При этом должны быть указаны противопоказанные и показанные условия и примерные виды труда или профессии, необходимость переквалификации (предложить профиль специальности или профессию).

В случаях незначительной выраженности заболевания и отсутствии функциональных расстройств при длительном стаже работы и относительно благоприятных санитарно-гигиенических условиях труда может быть вынесено следующее решение: "Трудоспособен на прежней работе, в пределах своей профессии и занимаемой должности, но нуждается в лечебно-профилактических мероприятиях, проводимых в нерабочее время (амбулаторное лечение, пребывание в профилактории, диета и т.д.).

Особое внимание заслуживают больные, нуждающиеся в постоянном переводе на работу вне контакта с профессиональной вредностью. Можно выделить две группы таких больных:

1) с возможным трудоустройством без снижения квалификации - компетенция клинико-экспертной комиссии (КЭК);

2) с возможным трудоустройством на менее квалифицированной работе - компетенция МСЭК (определение группы инвалидности или процента утраты трудоспособности по профессиональному заболеванию). Решение МСЭК принимает, учитывая заключение лечебно-профилактического учреждения, обследовавшего больного.

## 16. ЭПИКРИЗ

Эпикриз пишется по типу подробной выписки из истории болезни. Вначале указываются паспортные данные - фамилия, имя, отчество, возраст, профессия, место работы, сроки пребывания в стационаре, затем, начиная с жалоб, излагаются основные данные клинического и лабораторно-инструментального обследования больного в динамике. Далее приводится формулировка диагноза в развернутом виде, как основного, так и сопутствующего заболеваний и их осложнений, указывается проводимое лечение и его эффективность. В завершение приводят конкретные лечебные и трудовые рекомендации, а также медицинские мероприятия по реабилитации больного с профессиональным заболеванием (диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение, оздоровление в санатории-профилактории и др.).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### Примерные планы обследования больных при некоторых профессиональных заболеваниях

Всем поступившим в клинику профессиональных болезней обязательно проводятся общеклинические исследования, включающие общий анализ крови, мочи, кала на яйца глистов, электрокардиографию, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, определение группы крови, резус-фактора, реакцию Вассермана.

В зависимости от нозологической формы профессионального заболевания (или подозрения на него) предусматриваются специальные исследования:

#### 1. Пневмокониозы

А. Обязательные исследования:

1. Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях.
2. ФВД (Спирометрия) с бронхолитиком для выявления скрытых обструктивных нарушений.
3. Общий анализ мокроты.

Б. Исследования по показаниям:

1. Рентгенография органов грудной клетки с получением первично увеличенных снимков.
2. КТ (компьютерная томография) легких.
3. Бронхоскопия – смыв, БАЛ для диагностики и дифференциальной диагностики.
4. Постановка туберкулиновых проб (Диаскин тест, ПЦР сыворотки крови на микобактерии туберкулеза, интерфероновый тест на туберкулез).
5. Посев мокроты на БК.
6. Консультация фтизиатра, дерматовенеролога, офтальмолога, отоларинголога.

#### 2. Пылевой бронхит

Объем исследований тот же, что и при пневмокониозах.

#### 3. Профессиональная бронхиальная астма

Обязательные исследования и исследования, проводимые по показаниям те же, что и при пневмокониозах. Кроме того, врачом-аллергологом должны проводиться аллергологические исследования с целью выявления сенсibilизации промышленными аллергенами, например:

1. Кожные пробы (скарификационные, внутрикожные) с бытовыми аллергенами для исключения непрофессиональной бронхиальной астмы.
2. Иммунологическое тестирование: определение антител в реакции связывания комплемента (РСК) с промышленными аллергенами.
3. Определение антител в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) с промышленными аллергенами.
4. ТТЕЭЛ (тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов) с профессиональным аллергеном. Принцип метода – изменение миграции лейкоцитов к очагу поступления аллергена (слизистая оболочка полости рта).
5. Иммунологическое исследование крови: выявления количества IgE общего и специфического (профессиональный аллерген), IgM, IgG.
6. Специфический бронхо-провокационный тест (провокационная ингаляционная проба). Проводят в случае, когда другие методы обследования дали сомнительный результат и надо решить вопрос о бронхиальной астме профессионального генеза. Тест выполняется в фазе ремиссии с разведенным профессиональным аллергеном в противошоковой палате.

#### 4. Интоксикация свинцом

##### А. Обязательные исследования

1. Определение в крови содержания ретикулоцитов и эритроцитов с базофильной зернистостью.
2. Определение дельта-аминолевулиновой кислоты в моче.
3. Определение копропорфирина в моче.
4. Определение свинца в крови и моче.
5. Определение сывороточного железа в крови.
6. Консультации невролога и офтальмолога.

##### Б. Исследования по показаниям

1. Электроэнцефалография.
2. Исследование сыворотки крови на содержание белка и белковых фракций.

3. Определение в сыворотке крови концентрации билирубина и активности трансаминаз (АСТ, АЛТ).
4. Костномозговая пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата.
5. Рентгенологические исследования желудочно-кишечного тракта.
6. Эзофагогастодуоденоскопия (ЭГДС).
7. Определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

#### 5. Интоксикация ртутью

##### А. Обязательные исследования

1. Определение в крови содержания ретикулоцитов и эритроцитов.
2. Определение ртути в моче.
3. Определение сывороточного железа в крови.
4. Консультации невролога и офтальмолога.

##### Б. Исследования по показаниям

1. Электроэнцефалография.
2. Исследование сыворотки крови на содержание белка и белковых фракций.
3. Определение в сыворотке крови концентрации билирубина и активности трансаминаз (АСТ, АЛТ).
4. Костномозговая пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата.
5. Рентгенологические исследования желудочно-кишечного тракта.
6. Эзофагогастодуоденоскопия (ЭГДС).
7. Определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

#### 6. Интоксикация бензолом

##### А. Обязательные исследования

1. Определение в крови содержания лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов.
2. Определение коагулограммы крови.
3. Визометрия.
4. Консультации невролога.

##### Б. Исследования по показаниям.

1. Пункция костного мозга с изучением миелограммы.

2. Исследование сыворотки крови на содержание белка и белковых фракций.
3. Определение билирубина и активности трансаминаз (АСТ, АЛТ).
4. Эзофагогастодуоденоскопия (ЭГДС).
5. Консультация гематолога, офтальмолога, отоларинголога, дерматовенеролога.

## 7. Интоксикация амидо - и нитро соединениями бензола

### А. Обязательные исследования

1. Определение в крови содержания гемоглобина, ретикулоцитов, эритроцитов, метгемоглобина, телец Гейнца.
2. Определение коагулограммы крови.
3. УЗИ органов малого таза.
4. Визометрия.
5. Биомикроскопия глаза.

### Б. Исследования по показаниям.

1. Пункция костного мозга с изучением миелограммы.
2. Исследование сыворотки крови на содержание белка и белковых фракций.
3. Определение билирубина и активности трансаминаз (АСТ, АЛТ).
4. Эзофагогастодуоденоскопия (ЭГДС).
5. Консультации гематолога, офтальмолога, уролога, дерматовенеролога.

## 8. Вибрационная болезнь

### А. Обязательные исследования.

1. Паллестезиометрия (определение порога вибрационной чувствительности).
2. Альгезиметрия (альгометрия).
3. Электронейромиография (ЭНМГ).
4. Количественное сенсорное тестирование (КСТ).
5. Капилляроскопия ногтевого ложа для выявления ангиоспазма.
6. Холодовая проба.
7. Рентгенография кистей рук с захватом лучезапястных суставов.
8. Консультации невролога, травматолога, нейрохирурга.
9. Реовазография (РВГ).
10. Консультация невролога.

### Б. Исследования по показаниям.

1. УЗДП (ультразвуковая доплерография) срединных нервов
2. Рентгенография локтевых суставов.
3. Компьютерная томография или магнитно-резонансная томография пояснично-крестцового отдела позвоночника (при общей вибрации).
4. Консультации травматолога, нейрохирурга.

9. Интоксикация пестицидами, используемыми в сельском хозяйстве

А. Обязательные исследования.

1. Определение активности холинэстеразы в крови.
2. Исследование крови на печеночные пробы.
3. Спирометрия (ФВД).
4. Пульсоксиметрия.
5. Визометрия.
6. Биомикроскопия глаза.
7. Консультация офтальмолога, отоларинголога, эндокринолога, дерматовенеролога, невролога.

Б. Исследования по показаниям.

1. Рентгеноскопия органов грудной клетки.
2. ЭГДС (Эзофагогастодуоденоскопия).
3. Определение ртути и мышьяка в моче.
4. Определение пировиноградной кислоты в крови.



**ПРИЛОЖЕНИЕ 2****ИНСТРУКЦИЯ**

по составлению санитарно-гигиенической характеристики  
условий труда

1. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда составляется Управлением Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации или его структурными подразделениями (далее - управление) как правило в течение 7 дней, но не позднее 2 недель со дня получения извещения об остром заболевании (отравлении), и в течение 2 недель со дня получения извещения о хроническом заболевании.

2. Санитарно-гигиеническая характеристика составляется в 4 экземплярах по форме N 362-1/у-01, подписывается специалистами управления, утверждается главным государственным санитарным врачом субъекта Российской Федерации и заверяется печатью.

Один экземпляр санитарно-гигиенической характеристики высылается (выдается) медицинской организации, направившей извещение, один экземпляр - работодателю, один - работнику или его представителю под роспись; один экземпляр хранится в управлении.

3. При необходимости (недостаточность информации, лабораторно-инструментальных данных, контакт с аналогичными вредными факторами на других местах работы и т. п.) управление, проводящее оценку условий труда для составления санитарно-гигиенической характеристики, запрашивает дополнительные документы или санитарно-гигиеническую характеристику (санитарно-эпидемиологическое заключение) по иному месту (местам) работы.

4. В случае установления предварительного диагноза профессионального заболевания (отравления) у работника после прекращения контакта с вредными факторами производственной среды (поздний силикоз, туберкулез, злокачественные образования и др.) и невозможности представления данных об условиях труда (ликвидация цеха, участка, организации, реконструкция, отсутствие документов о количественной характеристике вредных факторов), используют другие документы (выписка из трудовой книжки, журналов инструктажа, ссылки на литературные справочные материалы по количественной характеристике факторов производственной среды и трудового процесса для аналогичных производств, профессий и др.), подтверждающие наличие вредных производственных факторов и их количественные характеристики.

При ликвидации рабочего места, цеха, участка, организации возможно моделирование условий труда работника, ссылки на литературные справочные материалы по количественной характеристике факторов производственной среды и трудового процесса для аналогичных производств и другие сведения.

5. Описание условий труда работника (п. 4 характеристики) оформляется на основании должностных обязанностей и санитарно-эпидемиологической характеристики условий труда (санитарно-эпидемиологического заключения на производство) непосредственно на рабочем месте, учитываются сведения, полученные от работодателя (или его представителя) и самого работника, другое.

Санитарно-гигиеническая характеристика составляется с учетом предварительного диагноза профессионального заболевания (отравления).

В обязательном порядке указываются характеристики ведущего и всех сопутствующих вредных факторов производственной среды и трудового процесса, режимов труда, которые могли привести к профессиональному заболеванию (отравлению).

Концентрации и уровни вредных производственных факторов (качественные и количественные показатели) указываются на основе документов органов и организаций, уполномоченных на проведение государственного контроля (надзора) в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, полученных в ходе государственного санитарно-эпидемиологического надзора, протоколов лабораторных и инструментальных исследований при оформлении санитарно-эпидемиологического заключения на производство, продукцию, в т.ч. проведенных НИИ и испытательными центрами, аккредитованными в установленном порядке.

Количественная характеристика вредного фактора производственной среды должна быть представлена в динамике за максимально возможный период работы в данной профессии.

6. При отсутствии данных лабораторных и инструментальных исследований, управление поручает Федеральному государственному учреждению здравоохранения - центру гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора проведение таких исследований на рабочем месте.

7. Результаты физиологических исследований представляются в виде приложений к санитарно-гигиенической характеристике составленных в соответствии действующей гигиенической классификацией факторов рабочей среды и трудового процесса.

В санитарно-гигиенической характеристике перечисляются используемые средства индивидуальной защиты, наличие санитарно-эпидемиологических заключений и отмечают их фактическое использование.

8. Пункты санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания (отравления) с 6 по 17, оформляются в соответствии с протоколами лабораторно-инструментальных исследований и измерений факторов производственной среды и положениями действующего санитарного законодательства.

Пункт 18 санитарно-гигиенической характеристики оформляется в соответствии с действующей гигиенической классификацией факторов рабочей среды и трудового процесса.

Пункты 19-23 санитарно-гигиенической характеристики оформляются в соответствии с фактическими данными, полученными в результате санитарно-гигиенического обследования и имеющейся информацией.

В пункте 24 санитарно-гигиенической характеристики дается заключение об условиях труда работника на основании общей гигиенической оценки условий труда в соответствии с действующим санитарным законодательством и с учетом положений действующей гигиенической классификации факторов рабочей среды и трудового процесса. Делается ссылка на прилагаемые дополнительные документы и результаты исследований, испытаний, оценок (протоколы, акты и др.).

9. К санитарно-гигиенической характеристике могут прилагаться мнения, свидетельские показания работника, свидетелей, работодателя, которые оформляются на отдельных листах с указанием документа, удостоверяющего личность указанных лиц.

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

#### ПРИМЕРЫ

#### САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОЧИХ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

1. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда дозировщика компонентов бетонной смеси домостроительного комбината.

Дозировщик компонентов бетонной смеси обслуживает автоматические весовые дозаторы. Выполняет работу по приготовлению бетонных смесей, производит дозировку и загрузку компонентов бетонной смеси (цемент, щебень, песок, керамзитный гравий) в бетоносмесительные установки. Труд механизирован. Работник находится у рабочего оборудования, следит за его техническим состоянием, производит уборку рабочего места.

Дозаторы находятся в помещении цеха. Бункер и дозатор для уменьшения запыленности помещения соединены между собой брезентовыми рукавами, но полной герметизации не достигается. За смену (8 часов) выпускается 100-150 м<sup>3</sup> бетона.

У оборудования работает вытяжная вентиляция, выполненная по проектам 60х годов. Воздуховоды представляют из себя трубы из жести диаметром 15-20 см.

Работник обеспечивается: спецодеждой - костюм хлопчатобумажный, берет, ботинки; средствами защиты органов дыхания - респираторы Р-1, "Лепесток" и Р-2; дополнительным питанием - 0,5 л молока за рабочую смену.

Проведенные на рабочем месте замеры содержания в воздухе пыли из компонентов бетонной смеси показывали, что средние концентрации пыли превышают ПДК в 2,5-3 раза.

Профилактические медицинские осмотры проводятся нерегулярно.

Учитывая длительный стаж работы в контакте с пылью в дозах, превышающих ПДК, возможность профессионального заболевания - пневмокониоз от вдыхания цементной пыли не исключается.

2. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда формовщика завода железобетонных изделий.

Работа формовщика заключается в подаче сырого бетона с помощью бетоноукладчика в специальные формы, находящиеся на вибростоле, и наблюдении за процессом уплотнения бетона. Уплотнение бетона происходит под влиянием вибрации при работе вибростола. Вибростол при этом создает, помимо вибрации, сильный шум.

В случаях недостаточного уплотнения бетона формовщик поднимается на работающий вибростол и разравнивает бетон в формах лопатой.

Кроме основной работы, формовщик производит зачистку бункера и форм от застывшего бетона при помощи отбойного молотка. Эти операции занимают 3-4 часа в смену.

Рабочий день формовщика 8 часов с часовым перерывом на обед. Он получает дополнительное питание 0,5 л молока. Индивидуальные средства защиты - антифоны, обувь на виброгасящей подошве, виброгасящие перчатки не используются. Профилактические медицинские осмотры не проводятся.

Результаты замеров интенсивности шума на рабочем месте 96-110 дБ. Из-за отсутствия аппаратуры замеров уровня вибрации не проводилось. Запыленность воздуха рабочих помещений, в основном цементной пылью, составляет 10 мг/м<sup>3</sup> (ПДК 6 мг/м<sup>3</sup>).

Учитывая нарушения техники безопасности, отсутствие индивидуальных средств защиты, не исключается при длительном стаже работы развитие у формовщика профессионального заболевания - вибрационной болезни от комбинированной вибрации (общей и локальной) и пневмокониоза от цементной пыли.

### 3. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда сварщика.

Работа сварщика заключается в соединении металлических изделий путем электросварки. Из металлических заготовок собираются секции, из секций блоки, затем корпус судна. Перед сваркой стыкуемые кромки обрезаются газорезкой (пламенем смеси ацетилена и кислорода). Сварка производится с помощью ручной дуговой электросварки, а при работе на стапелях, в цехах - автоматами, полуавтоматами в среде аргона или углекислого газа.

До 50% рабочего времени работа производится в закрытых, ограниченных малым объемом, пространствах (судовые трюмы, каюты, отсеки). Длительность рабочего дня 8 часов; перерыв на обед 1 час. В конце месяца часто приходится работать сверхурочно в течение 2-3 часов.

За смену расходуется до 10 кг электродов. При сварке на рабочего воздействует сварочный аэрозоль, содержащий токсичные соединения марганца, хрома, фтора. Другой производственной вредностью у сварщиков является световой поток слепящей яркости. Из сопутствующих факторов следует указать на неблагоприятный микроклимат, вынужденное положение тела, статические нагрузки на руки, шум высоких уровней (до 110 дБ).

Среди мер защиты используются щитки со светофильтрами, переносные вентиляторы, респираторы, спецодежда. Ежедневно выдается дополнительное питание (0,5 л молока).

Специальные исследования выявили ряд нарушений санитарно-гигиенических норм и правил техники безопасности. Вентиляция малоэффективна, респираторы используются не всегда, не применяются антифоны.

Исследования воздушной Среды в рабочей зоне показали, что концентрация сварочного аэрозоля составляет 130 мг/м<sup>3</sup> (ПДК 32 мг/м<sup>3</sup>) двуокиси марганца - 1,9 мг/м<sup>3</sup> (ПДК 6 мг/м<sup>3</sup>), окиси углерода - 36 мг/м<sup>3</sup> (ПДК 1,8 мг/м<sup>3</sup>). В замкнутых пространствах объемом от 12 до 35 м<sup>3</sup> нередко работают одновременно несколько рабочих, что создает порой крайне неблагоприятные условия.

Профилактические медицинские осмотры проводятся ежегодно, но не в полном объеме (не проводится рентгенография органов грудной клетки, спирография).

Учитывая длительный стаж работы сварщика нарушения санитарно-гигиенических норм условий труда, не исключается возможность профессионального заболевания - пневмокониоза сварщика.

#### 4. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда медника-паяльщика автохозяйства.

Работа медника-паяльщика заключается в пайке и полуде радиаторов и других деталей машин. Пайка заключается в работе со свинцово-оловянным сплавом, содержащим 40-60% свинца. Пайкой и полудой медник занимается в течение всего рабочего дня (8 часов) с часовым перерывом на обед.

Помещение ремонтного цеха, где работает медник, мало по площади, места разогрева паяльника и пайки оборудованы местной вытяжной вентиляцией. Эффективность ее работы составляет 40-50%. Медник обеспечивается спецодеждой, дополнительным питанием (молоком), проходит периодические медосмотры.

Анализы воздушной среды выявили содержание в воздухе рабочей зоны свинца, в 2-3 раза, превышающего ПДК; пары соляной кислоты в пределах ПДК.

Учитывая контакт с парами свинца в течение длительного времени при выявленных нарушениях санитарно-гигиенических условий труда, возможность профессионального заболевания - хроническая интоксикация свинцом не исключается.

#### 5. Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда агронома овощеводного хозяйства и одновременно зав. складом ядохимикатов.

За все годы работы в овощеводстве, садоводстве агроном имеет контакт с ядохимикатами различных групп (хлорофос, метафос, гранозан, анабозан и др.), особенно при работе на складе ядохимикатов.

Ядохимикаты хранятся в плохо приспособленных для этих целей помещениях. В процессе работы агроном готовит рабочие растворы ядохимикатов для опрыскивания растений летом, зимой - для протравливания семян. При этом ни коллективные, ни индивидуальные средства защиты не использовались. Спецодежда не выдавалась. Дополнительное питание не получает. Профилактические медицинские осмотры не проводились.

В связи с изложенным не отрицается возможности развития профессионального заболевания - хронической интоксикации сельскохозяйственными ядохимикатами.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Утверждено Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от  
28.05.2001 N 176

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения Медицинская документация \_\_\_\_\_  
Российской Федерации

Наименование учреждения      Форма N \_\_\_/у-2001 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Главный государственный  
санитарный врач по

\_\_\_\_\_ (административная территория)

\_\_\_\_\_ (И.О.Ф., подпись)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

дата

Печать учреждения

Приказом Роспотребнадзора от 31.03.2008 N 103 утверждена  
Инструкция по составлению санитарно-гигиенической характеристики  
условий труда работника при подозрении у него профессионального  
заболевания.

**САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У НЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) <\*>**

\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

число, месяц, год

-----  
<\*> Далее по тексту используется термин "санитарно-  
гигиеническая характеристика".

1. Работник \_\_\_\_\_  
      фамилия, имя, отчество

1.1. Год рождения \_\_\_\_\_

1.2. Основанием для составления настоящей санитарно-гигиенической  
характеристики является извещение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ наименование лечебно-профилактического учреждения,  
      юридический адрес, дата

2. Наименование предприятия (работодателя) \_\_\_\_\_  
      полное наименование,

\_\_\_\_\_ юридический адрес, фактический адрес, форма собственности,

\_\_\_\_\_ коды: ОКФС, ОКПО, ОКОНХ

2.1. Наименование объекта (цеха, участка, мастерской и пр.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## 2.2. Лицензия на вид деятельности работодателя

---



---

## 3. Профессия или должность работника \_\_\_\_\_

по ОКПДТР или по ОКПРД ОК 016-94

## 3.1. Общий стаж работы \_\_\_\_\_

## 3.2. Стаж работы в данной профессии (должности)

## 3.3. Стаж работы в условиях воздействия опасных, вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов, которые могли вызвать профзаболевание (отравление) \_\_\_\_\_

## 3.4. Профмаршрут (согласно записям в трудовой книжке) \_\_\_\_\_

---



---



---

Примечание: работа в особых условиях, а также виды фактически выполняемых работ, не указанных в трудовой книжке, вносятся с отметкой "со слов работающего" (без письменного подтверждения работника и подтверждения работодателем или свидетелями информация однозначно не признается).

---



---

## 4. Описание условий труда на данном участке

достаточность площади, объема, расстановка

оборудования и его характеристика (герметизация, автоматизация, паспорта вентустановок и др.),

состояние световой среды, НТД на оборудование, несоблюдение технологических регламентов,

производственного процесса, нарушения режима эксплуатации технологического оборудования, приборов,

рабочего инструментария; нарушения режима труда, наличие аварийных ситуаций, выход из строя

защитных средств, освещения; несоблюдение санитарных правил, норм и гигиенических нормативов,

правил по охране труда; несовершенство технологии, механизмов, оборудования, инструментария;

неэффективность работы вентиляции, кондиционирования воздуха, защитных средств, механизмов,

средств индивидуальной защиты; отсутствие мер и средств спасательного характера

Работа на открытой территории: показатели максимальной и минимальной среднемесячной температуры воздуха, относительная влажность, скорость ветра, интенсивность прямой солнечной радиации для данной местности, для теплого и холодного периодов \_\_\_\_\_

---

---

4.1. Детальное описание выполняемых технологических операций, производственной деятельности с указанием всех вредных факторов производственной среды и трудового процесса, их источников, длительность времени их воздействия в % (технологическая и техническая документация: ТР, ТК, хронометраж, технологический режим, материалы аттестации рабочих мест) \_\_\_\_\_

---

---

4.2. Состав и рецептура применяемых веществ и материалов (ГОСТ, ТУ, ТР, рабочая инструкция, инструкции по технике безопасности, санитарно-эпидемиологическое заключение и др.) \_\_\_\_\_

---

---

4.3. Характеристика режимов труда и отдыха: вахтовый метод, сменность, наличие, продолжительность и соблюдение регламентированных перерывов (табель учета рабочего времени), наличие сверхурочных работ \_\_\_\_\_

---

---

4.4. Использование средств индивидуальной защиты (СИЗ): марки, обеспеченность с учетом соответствующего неблагоприятного производственного фактора, систематичность применения, нарушение правил использования, хранения и применения (ГОСТ ССБТ, инструкция по охране труда) \_\_\_\_\_

---

---

5. Состояние производственной среды в зависимости от вредных производственных факторов на рабочих местах. Данные лабораторных и инструментальных исследований (по возможности приводятся в динамике за 5 лет). Организации, их проводившие. Сведения о лабораториях (испытательных центрах), проводивших исследования, дата проведения указанных исследований. Если используются архивные или литературные данные, указать источник, год. Обязательно указывается время воздействия вредного фактора в течение смены \_\_\_\_\_

---

---

6. Содержание в воздухе рабочей зоны вредных веществ химической природы:

фактическая концентрация, ПДК, кратность превышения

6.1. \_\_\_\_\_

Вредные вещества 1 - 2 класса опасности, за исключением

---

перечисленных ниже

6.2. \_\_\_\_\_

Вредные вещества 3 - 4 класса опасности, за исключением

- 
- перечисленных ниже
- 6.3. \_\_\_\_\_  
Вещества, опасные для развития острого отравления:
- 
- с остронаправленным механизмом действия, раздражающего действия
- 6.4. \_\_\_\_\_  
Канцерогены
- 6.5. \_\_\_\_\_  
Аллергены
- 6.6. \_\_\_\_\_  
Противоопухолевые лекарственные средства,
- 
- гормоны (эстрогены)
- 6.7. \_\_\_\_\_  
Наркотические анальгетики
7. Уровни загрязнения кожных покровов вредными веществами \_\_\_\_\_
- 
- согласно ГН
8. Содержание в воздухе рабочей зоны вредных веществ, биологической природы (фактический уровень, ПДК, превышение ПДК \_\_\_\_\_ раз)
- 8.1. \_\_\_\_\_  
Микроорганизмы-продуценты, препараты, содержащие
- 
- живые клетки и споры микроорганизмов
- 8.2. \_\_\_\_\_  
Белковые препараты
- 8.3. \_\_\_\_\_  
Патогенные микроорганизмы
- 8.4. Наличие контакта с возбудителями инфекционных и паразитарных заболеваний \_\_\_\_\_
9. Содержание в воздухе рабочей зоны аэрозолей преимущественно фиброгенного действия, асбестосодержащих пылей: фактическая концентрация, ПДК, кратность превышения
- 9.1. \_\_\_\_\_  
Пыли выраженно- и умеренно фиброгенные (А)
- 9.2. \_\_\_\_\_  
Пыли слабофиброгенные (В)
- 9.3. \_\_\_\_\_  
Асбестосодержащие пыли
10. Шум, локальная и общая вибрация, инфра- и ультразвук (фактические уровни, ПДУ, степень превышения)
- 10.1. \_\_\_\_\_  
Шум (эквивалентный уровень звука, дБА)
- 10.2. \_\_\_\_\_  
Вибрация локальная (эквивалентный скорректированный
- 
- уровень виброскорости, дБ)
- 10.3. \_\_\_\_\_  
Вибрация общая (эквивалентный скорректированный уровень
- 
- виброскорости, дБ)
- 10.4. \_\_\_\_\_  
Инфразвук (общий уровень звукового давления, дБ Лин)
- 10.5. \_\_\_\_\_  
Ультразвук воздушный (уровни звукового давления в 1/3

|        |   |
|--------|---|
|        | октавных полосах частот, дБ)  |
| 10.6.  | Ультразвук контактный (уровень виброскорости, дБ)   |
| 11.    | Показатели микроклимата для производственных помещений (параметры, степень соответствия санитарным нормам)  |
| 11.1.  | Температура воздуха, град. С  |
| 11.2.  | Скорость движения воздуха, м/с  |
| 11.3.  | Влажность воздуха, %  |
| 11.4.  | ТНС-индекс, град. С   |
| 11.5.  | Тепловое излучение, Вт/м <sup>2</sup>   |
| 12.    | Световая среда. Основные характеристики. Степень соответствия показателей световой среды производственных помещений санитарно-гигиеническим нормам. |
|        | Естественное освещение:   |
| 12.1.  | (КЕО, %)  |
|        | Искусственное освещение:  |
| 12.2.  | Освещенность рабочей поверхности (Е, лк)  |
| 12.3.  | Показатель ослепленности, Р, отн. ед.   |
| 12.4.  | Отраженная слепящая блесккость  |
| 12.5.  | Коэффициент пульсации освещенности, Кп, %   |
| 13.    | Параметры ионизирующих излучений ПДУ, степень превышения _____  |
| 14.    | Параметры неионизирующих электромагнитных полей и излучений, ПДУ, степень превышения _____  |
| 14.1.  | Геомагнитное поле   |
| 14.2.  | Электростатическое поле   |
| 14.3.  | Постоянное магнитное поле   |
| 14.4.  | Электрические поля промышленной частоты (50 Гц)   |
| 14.5.  | Магнитные поля промышленной частоты (50 Гц)   |
| 14.6.  | ЭМИ, создаваемые ВТД и ПВЭМ   |
| 14.7.  | ЭМИ радиочастотного диапазона:  |
|        | 0,01 - 0,03 МГц   |
| 14.8.  | 0,03 - 3,0 МГц  |
| 14.9.  | 3,0 - 30,0 МГц  |
| 14.10. | 30,0 - 300,0 МГц  |
| 14.11. |   |

- 300,0 МГц - 300,0 ГГц
- 14.12. \_\_\_\_\_  
ЭМИ оптического диапазона:  
Лазерное излучение
- 14.13. \_\_\_\_\_  
Ультрафиолетовое излучение
15. Показатели тяжести трудового процесса <\*> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
16. Исключен
17. Показатели напряженности трудового процесса <\*\*\*>
18. Исключен
19. Наличие, состояние и использование санитарно-бытовых помещений  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
20. Обеспеченность питанием, в т.ч. профилактическим, лечебно-профилактическим \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
21. Медицинское обеспечение (прохождение периодических медицинских осмотров), результаты  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
22. Имелось ли у работника ранее установленное профессиональное заболевание (отравление), направлялся ли в профцентр (к профпатологу) для установления связи заболевания с профессией \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
23. Наличие профзаболеваний или отравлений в данном цехе, участке, профессиональной группе \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
24. Заключение о состоянии условий труда \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
25. Санитарно-гигиеническую характеристику по условиям труда составил врач отдела ЦГСЭН \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- наименование отдела, отделения  
\_\_\_\_\_
- подпись \_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. полностью)
- Согласовано заведующим отделом, отделением \_\_\_\_\_
- С санитарно-гигиенической характеристикой ознакомлены:
- Работодатель \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. полностью)
- Работник (доверенное лицо) \_\_\_\_\_  
подпись \_\_\_\_\_  
(И.О.Ф. полностью для доверенного лица)

Санитарно-гигиеническая характеристика составлена в \_\_\_\_ экз.

---

-----

<\*> Обязательно заполняется в случае подозрения на профессиональное заболевание костно-мышечной или периферической нервной системы, а также при смешанных формах. При отсутствии такого диагноза допускается указать общий класс тяжести по приоритетным признакам.

<\*\*\*> Допускается указать класс напряженности по совокупности составляющих характеристик.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К РАБОТАМ С ВРЕДНЫМИ**  
**И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ, А ТАКЖЕ**  
**РАБОТАМ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОТОРЫХ ПРОВОДЯТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ**  
**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ**  
 (подробное разъяснение **ВРЕДНОГО ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ФАКТОРА И ВИДОВ РАБОТ**  
 указано в Приложение №2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28  
 января 2021 г. № 29н)

| №   | Наименование болезней, степень нарушения функции организма   |
|---|--|
| <b>Класс I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни &lt;2&gt;</b> |  |
| 1   | Кишечные инфекции  |
| 2   | Туберкулез органов дыхания, других органов и систем:   |
|   | а) Активный туберкулез органов дыхания; последствия хирургического лечения или выраженные остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени и более; при неэффективности лечения или отказе от него.<br>Активный прогрессирующий, генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем, независимо от характера течения, давности и исхода |
| 3   | Сифилис в заразном периоде   |
| 4   | Гонорея в заразном периоде   |
| 5   | Вирусные инфекции, микозы, педикулез и другие инфекации, с поражениями открытых участков кожи и слизистых оболочек   |
| 6   | Гельминтозы  |
| <b>Класс II. Новообразования</b>  |  |
| 7   | Злокачественные новообразования всех органов и тканей. После лечения решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом заключения врача онколога   |
| 8   | Доброкачественные новообразования:<br>Решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом заключения врача онколога  |

| №  | Наименование болезней, степень нарушения функции организма   |
|--|--|
|  | а) новообразования со значительным нарушением функции или склонные к росту, независимо от локализации  |
|  | б) новообразования, препятствующие ношению одежды и туалету кожных покровов  |
|  | в) новообразования среднего уха, полости носа, придаточных пазух   |
|  | г) новообразования гортани, глотки   |
|  | д) меланоформный невус   |
|  | е) новообразования молочных желез, половых органов   |
| <b>Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм</b> |  |
| 9  | Анемии. Нарушения свертываемости крови, пурпура, другие геморрагические состояния:   |
|  | а) болезни крови, кроветворных органов тяжелой или средней степени, с прогрессирующим и рецидивирующим течением  |
|  | После лечения решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом заключения врача гематолога  |
|  | б) метгемоглобинемия   |
|  | в) анемии легкой степени (гемоглобин 100 - 130 г/л у мужчин, 90 - 120 г/л у женщин)  |
| <b>Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ</b>               |  |
| 10   | Сахарный диабет, болезни щитовидной железы, других эндокринных желез, ожирение, другие виды нарушений обмена веществ:  |
|  | а) болезни эндокринной системы прогрессирующего течения с признаками поражения и выраженным нарушением функции других органов и систем<br>После лечения решение вопроса о профессиональной пригодности |



| №   | Наименование болезней, степень нарушения функции организма  |
|---|---|
|   | принимается врачебной комиссией с учетом заключения врача эндокринолога   |
|   | б) ожирение II степени и более  |
| <b>Класс V. Психические расстройства и расстройства поведения - по перечням и в порядке, утвержденным Правительством Российской Федерации</b> |   |
| 11  | Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями  |
| 12  | Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (за исключением никотина), до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией (выздоровлением) |
| 13  | Заикание, другие нарушения речи, делающие речь недостаточно внятной   |
| <b>Класс VI. Болезни нервной системы</b>  |   |
| 14  | Воспалительные заболевания центральной нервной системы:   |
|   | а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений   |
|   | б) легкие формы заболеваний с рецидивирующим течением   |
|   | в) заболевания с двигательными нарушениями любой степени  |
| 15  | Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные и другие двигательные нарушения, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы:                                 |
|   | а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений   |
|   | б) легкие формы заболеваний с рецидивирующим течением   |
| 16  | Другие дегенеративные болезни центральной нервной системы:  |

| №  | Наименование болезней, степень нарушения функции организма   |
|----|--|
|    | а) тяжелые формы заболеваний, их последствия в виде выраженных функциональных нарушений  |
|    | б) легкие формы заболеваний с рецидивирующим течением  |
| 17 | Эпизодические и пароксизмальные расстройства нервной системы: прогрессирующие и с опасным прогнозом:   |
|    | а) любые пароксизмальные состояния, сопровождавшиеся судорогами и/или прикусыванием языка и/или недержанием мочи<br>Решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом заключения врача невролога                           |
|    | б) синкопальные состояния, спровоцированные внешними факторами (эмоции, стресс, интоксикации, боль, повышение температуры тела и пр.), при наличии рецидивов   |
| 18 | Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений:  |
|    | а) тяжелые и среднетяжелые формы заболеваний с прогрессирующим течением и/или с выраженным нарушением функции<br>Решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом заключения врача невролога                              |
|    | б) легкие формы заболеваний с рецидивирующим течением  |
| 19 | Болезни нервно-мышечного синапса и мышц с прогрессирующим течением и/или с выраженным нарушением функции<br>Решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом заключения врача невролога                                   |
| 20 | Церебральный паралич и другие паралитические синдромы<br>Решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом заключения врача невролога  |
| 21 | Выраженные расстройства вегетативной нервной системы   |
| 22 | Цереброваскулярные болезни и их последствия, энцефалопатия, другие поражения головного мозга с выраженным нарушением функции<br>После лечения решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом заключения врача невролога |

| №   | Наименование болезней, степень нарушения функции организма  |
|---|---|
| 23  | Миелопатии, другие болезни спинного мозга с прогрессирующим течением и/или с выраженным нарушением функции<br>Решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом заключения врача невролога  |
| <b>Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата</b> |   |
| 24  | Болезни век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы, склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела:<br><br>а) хронический конъюнктивит с частотой обострения 4 и более раза за календарный год<br><br>б) кератит с частотой обострения 4 и более раза за календарный год<br><br>в) иридоциклит с частотой обострения 4 и более раза за календарный год |
| 25  | Болезни хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки:<br><br>а) катаракта с нарушением зрительных функций<br><br>б) отслойки, разрывы, дегенеративные и дистрофические болезни сосудистой оболочки, сетчатки   |
| 26  | Глаукома:<br><br>а) глаукома декомпенсированная (вгд свыше 27 мм рт ст)<br><br>б) глаукома III стадии и выше  |
| 27  | Болезни зрительного нерва и зрительных путей:<br><br>а) заболевания с выраженным нарушением зрительных функций<br><br>б) заболевания с нарушением зрительных функций любой степени при неэффективности лечения или отказе от него   |
| 28  | Нарушение рефракции и аккомодации:  |

| №  | Наименование болезней, степень нарушения функции организма   |
|--|--|
|  | <p>а) заболевания и нарушения, приводящие к снижению остроты зрения с коррекцией менее 0,5 на лучшем глазу, менее 0,2 - на худшем глазу</p> <p>б) заболевания и нарушения, приводящие к снижению остроты зрения без коррекции менее 0,3 на лучшем глазу, менее 0,2 - на худшем глазу</p> <p>в) заболевания и нарушения, приводящие к снижению остроты зрения без коррекции менее 0,5 на лучшем глазу, менее 0,3 - на худшем глазу</p>  |
| 29   | Нарушения содружественного движения глаз (угол девиации более 15 градусов по Гиршбергу)  |
| 30   | Заболевания и нарушения с сужением границ полей зрения (более 20 градусов)   |
| 31   | Аномалии цветового зрения выраженной степени (дейтераномалия и/или протоаномалия типа А)   |
| <b>Класс VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка</b> |  |
| 32   | Нарушения вестибулярной функции  |
| 33   | Кондуктивная, нейросенсорная, другая потеря слуха с одно- или двусторонним снижением остроты слуха (за исключением лиц с врожденной глухотой, инвалидов по слуху, имеющих документ об окончании специализированного профессионально-технического училища):<br>для поступающих на работу - I степень снижения слуха;<br>для работающих - II и более степень снижения слуха  |
| <b>Класс IX. Болезни системы кровообращения</b>        |  |
| 34   | <p>Хронические воспалительные болезни сердца, болезни перикарда, эндокарда, миокарда, клапанов сердца, легочной артерии, кардиомиопатии:</p> <p>а) заболевания с выраженными нарушениями функции, осложненные хронической сердечной недостаточностью III - IV функционального класса по NYHA и/или жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца</p> <p>После лечения решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом степени функциональных нарушений, наличия осложнений, заключения врача кардиолога</p> |

| №  | Наименование болезней, степень нарушения функции организма   |
|----|--|
|    | б) заболевания, осложненные хронической сердечной недостаточностью любой степени   |
| 35 | <p>Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением:</p> <p>а) заболевания с выраженными нарушениями функции, осложненные хронической сердечной недостаточностью III - IV функционального класса по NYHA и/или жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца<br/>После лечения решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом степени функциональных нарушений, наличия осложнений, заключения врача кардиолога</p> <p>б) артериальная гипертензия II стадии и выше, 2 степени и выше</p> <p>в) артериальная гипертензия I стадии и выше, 1 степени и выше</p> |
| 36 | <p>Ишемическая болезнь сердца:</p> <p>а) ишемическая болезнь сердца с выраженными нарушениями функции, осложненные хронической сердечной недостаточностью III - IV функционального класса по NYHA и/или жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца<br/>После лечения решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом степени функциональных нарушений, наличия осложнений, заключения врача кардиолога</p>   |
|    | б) ишемическая болезнь сердца II функционального класса по NYHA и выше   |
|    | в) ишемическая болезнь сердца I функционального класса по NYHA и выше  |
| 37 | <p>Болезни артерий, артериол, капилляров, вен, лимфатических сосудов, лимфатических узлов:</p> <p>а) аневризма и расслоение аорты</p> <p>б) заболевания с выраженными нарушениями кровообращения и лимфооттока (3 степени и выше)</p> <p>в) флебит и тромбофлебит</p>  |

| №  | Наименование болезней, степень нарушения функции организма   |
|--|--|
|  | г) заболевания с хронической периферической сосудистой недостаточностью любой степени  |
|  | д) облитерирующие заболевания сосудов вне зависимости от степени компенсации   |
| <b>Класс X. Болезни органов дыхания</b>      |  |
| 38   | Болезни верхних дыхательных путей:   |
|  | а) вазомоторный, аллергический ринит   |
|  | б) заболевания со стойким нарушением носового дыхания  |
|  | в) полип носа  |
|  | г) рецидивирующие формы заболеваний  |
|  | д) заболевания с нарушением дыхательной, речевой функций и/или стойким расстройством барофункции придаточных пазух носа  |
|  | е) заболевания с нарушением голосовой функции (за исключением узелков, полипов и паралича голосовых связок и гортани у работающих)   |
| 39   | Болезни нижних дыхательных путей, болезни легкого, вызванные внешними агентами, другие болезни легкого, плевры, диафрагмы:   |
|  | а) заболевания с дыхательной недостаточностью III степени  |
|  | б) астма с преобладанием аллергического компонента   |
|  | в) рецидивирующие формы заболеваний с частотой обострения 4 и более раза за календарный год  |
| <b>Класс XI. Болезни органов пищеварения</b> |  |
| 40   | Болезни полости рта, слюнных желез, челюстей с нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной, речевой функций, а также препятствующие захватыванию загубника |

| №  | Наименование болезней, степень нарушения функции организма  |
|--|---|
| 41   | <p>Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:</p> <p>а) заболевания с выраженным нарушением функции</p> <p>б) заболевания с умеренным нарушением функции и/или рецидивирующие формы заболеваний с частотой обострения 2 и более раза за календарный год</p>  |
| 42   | Грыжи при неэффективности лечения или отказе от него  |
| 43   | <p>Неинфекционные энтериты, колиты, другие болезни кишечника:</p> <p>а) заболевания с выраженным нарушением функции</p> <p>б) выпадение прямой кишки</p> <p>в) аллергический, алиментарный гастроэнтерит, колит</p>   |
| 44   | <p>Геморрой:</p> <p>а) осложненные формы геморроя с обострениями, при неэффективности лечения или отказе от него<br/>Решение вопроса о профессиональной пригодности принимается врачебной комиссией с учетом заключения врача проктолога</p> <p>б) рецидивирующие формы геморроя с частотой обострения 2 и более раза за календарный год и/или вторичной анемией и/или с выпадением узлов II - III стадии</p> |
| 45   | <p>Болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы:</p> <p>а) заболевания с выраженным нарушением функции, при неэффективности лечения или отказе от него</p> <p>б) заболевания с умеренным нарушением функции</p>  |
| <b>Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки</b> |   |
| 46   | Хронические болезни кожи и подкожной клетчатки:   |

| №  | Наименование болезней, степень нарушения функции организма  |
|--|---|
|  | а) тяжелые формы заболеваний  |
|  | б) рецидивирующие формы заболеваний с частотой обострения 4 и более раза за календарный год   |
|  | в) аллергический контактный дерматит, крапивница  |
|  | г) радиационный дерматит лучевой  |
| <b>Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани</b>  |   |
| 47   | <p>Артропатии, системные поражения соединительной ткани:</p> <p>а) заболевания с выраженным нарушением функции органов и систем</p> <p>б) заболевания с нарушением функции и/или затрудняющие ношение одежды или обуви</p> <p>в) анкилозы, контрактура нижней челюсти</p> |
| <b>Класс XIV. Болезни мочеполовой системы</b>                              |   |
| 48   | Болезни мочеполовой системы с хронической почечной недостаточностью II степени и выше, требующие экстракорпоральной детоксикации; со значительным нарушением функций  |
| <b>Класс XV. Беременность, роды и послеродовой период</b>                  |   |
| 49   | <p>Беременность и период лактации; привычное невынашивание, аномалии плода в анамнезе у женщин детородного возраста:</p> <p>а) беременность и период лактации</p> <p>б) привычное невынашивание, аномалии плода в анамнезе у женщин детородного возраста</p>              |
| <b>Класс XVII. Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения</b> |   |
| 50   | Врожденные аномалии, деформации, хромосомные нарушения:   |



| №  | Наименование болезней, степень нарушения функции организма   |
|--|--|
|  | <p>а) аномалии, деформации, хромосомные нарушения с выраженным нарушением функции органов и систем</p> <p>б) врожденный ихтиоз</p> <p>в) аномалии, деформации, хромосомные нарушения с нарушением функции органов и систем любой степени и/или затрудняющие ношение одежды или обуви</p> |
| <b>Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин</b> |  |
| 51   | Хронические интоксикации   |
| 52   | <p>Болезни, связанные с воздействием физических факторов, неблагоприятного микроклимата:</p> <p>а) лучевая болезнь</p> <p>б) вибрационная болезнь, стойкие и выраженные эффекты воздействия высокой или низкой температуры, изменений атмосферного давления</p>                          |
| 53   | Последствия травм, отравлений, других воздействий внешних причин с выраженным нарушением функции органов и систем  |