

## Кардіоваскулярні та психофізіологічні аспекти професійного добору

Захаров О.Г., Боровик І.Г., Ткач С.І., Бандурян В.В.

ТОВ «ЕКОМЕТ», Кафедра гігієни, епідеміології і професійних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти, завідувач – проф. Карабан О.М.

За даними експертів Міжнародної організації праці, **провідними чинниками смертності працездатного населення** (які пов'язані з умовами трудової діяльності) є: серцево-судинні захворювання (**23%**), нещасні випадки на виробництві (**19%**), інфекційні захворювання (17%) та ін.

**Мета:** провести аналіз нормативних документів стосовно обстеження працівників щодо виконання робіт підвищеної небезпеки та визначити напрями оптимізації оцінювання професійної придатності робітників.

**Матеріали:** чинні нормативні документи щодо медичного обстеження працюючих, дані Фонду соціального страхування України, Міжнародної організації праці.

Дефініція роботи підвищеної небезпеки наводиться у **Національному стандарті України Охорона праці. Терміни та визначення основних понять ДСТУ 2293:2014.**

**Робота підвищеної небезпеки** - робота в умовах впливу шкідливих і небезпечних виробничих чинників або така, де є потреба в професійному доборі, чи пов'язана з обслуговуванням, керуванням, застосуванням технічних засобів праці або технологічних процесів, що характеризуються підвищеним ризиком виникнення аварій, пожеж, загрози життю та заподіяння шкоди.

З метою зменшення професійного ризику, тобто ушкодження здоров'я працівника в процесі його професійної діяльності добір щодо виконання робіт підвищеної небезпеки здійснюється на засадах професійного добору.

**Професійний добір:** сукупність заходів, призначенність яких - добирати осіб для виконання, без ушкодження їхнього здоров'я, певного виду трудової діяльності за їхніми професійними знаннями, **анатоמו-фізіологічними, психофізіологічними та психологічними особливостями** й віком.

На сьогодні питання **добору** щодо виконання робіт підвищеної небезпеки регулюються декількома Наказами:

1. Наказ МОЗ України від 21.05.2007 №246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».
2. Спільний Наказ МОЗ України та Державного Комітету України по нагляду за охороною праці від 23.09.94 №263/121 «Про затвердження Переліку робіт, де є потреба у професійному доборі» (із змінами).
3. Наказ Міністерства транспорту та зв'язку України від 29.04.2010 №240 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій залізничного транспорту, метрополітенів та підприємств міжгалузевого промислового залізничного транспорту України».
4. Наказ МОЗ України від 19.11.96 №347 «Про затвердження Правил визначення придатності за станом здоров'я осіб для роботи на судах».

Жодним із зазначених наказів не забезпечується у повному обсязі оцінювання психофізіологічних чи анатоמו-фізіологічних показників обстежуваних щодо виконання робіт підвищеної небезпеки.

Спільний Наказ МОЗ України та Державного Комітету України по нагляду за охороною праці №263/121 від 23.09.94 докладно визначає обсяг оцінювання психофізіологічних якостей працівників щодо придатності до виконання **13 видів робіт**, для кожного із яких передбачено конкретний набір психофізіологічних критеріїв добору. Серед них: сенсомоторні реакції, увага, пам'ять зорова та слухова, емоційна стійкість та почуття тривоги, стійкість до впливу стресів, орієнтація в замкнутому просторі, недбалість, реакція на об'єкт, який рухається тощо. Згідно Наказу Держнаглядохоронпраці від 26.01.2005 №15 «**Перелік робіт з підвищеною небезпекою**» в Україні **137 таких видів робіт**. В Україні не затверджено Порядок проведення психофізіологічного обстеження працівників щодо виконання робіт підвищеної небезпеки, тобто не забезпечується уніфікований підхід щодо оцінювання психофізіологічного стану працівників.

Чинними наказами МОЗ не передбачено урахування анатоמו-фізіологічних критеріїв відбору обстежуваних щодо виконання робіт підвищеної небезпеки, у тому числі оцінювання ризиків розвитку синкопальних станів, раптової серцевої смерті тощо.

Наказом МОЗ України від 21.05.2007 №246 частково регламентується необхідність та обсяг психофізіологічного обстеження працівників стосовно придатності до виконання деяких видів робіт підвищеної небезпеки без визначення факторів ризику серцево-судинних захворювань, зокрема, ішемічної хвороби серця та порушень ритму серця як ризик-чинників синкопальних станів та раптової серцевої смерті тощо.

**На сьогодні протипоказання стосовно стану серцево-судинної системи щодо виконання робіт підвищеної небезпеки не уніфіковані.** При цьому у якості маркерів підвищеного ризику робіт підвищеної небезпеки, які є провісниками ризику раптової серцевої смерті у хворих з серцево-судинною патологією, використовують такі ЕКГ-синдроми та порушення (Наказ Міністерства транспорту та зв'язку України №240 від 29.04.2010):

- біфасцикулярна блокада
- атріовентрикулярна блокада II ступеня за типом Мобітц I
- безсимптомна синусова брадикардія (< 50 уд/хв), або синоатріальна блокада, або синусова пауза > 3 с без прийому лікарських засобів з негативною хронотропною дією
- нестійка шлуночкова тахікардія
- подовження або скорочення інтервалу qT
- синдром Бругада
- патологічний зубець Q як доказ інфаркту міокарда в анамнезі
- негативний зубець T в правих грудних відведеннях чи розширення комплексу QRS як ознаки аритмогенної правошлуночкової кардіоміопатії

Отже, протокол обстеження працівників щодо виконання робіт підвищеної небезпеки потребує оптимізації шляхом обов'язкового оцінювання загального кардіоваскулярного ризику, внесення до переліку протипоказань ЕКГ-маркерів ризику синкопальних станів, затвердження порядку психофізіологічної експертизи працюючих тощо.