

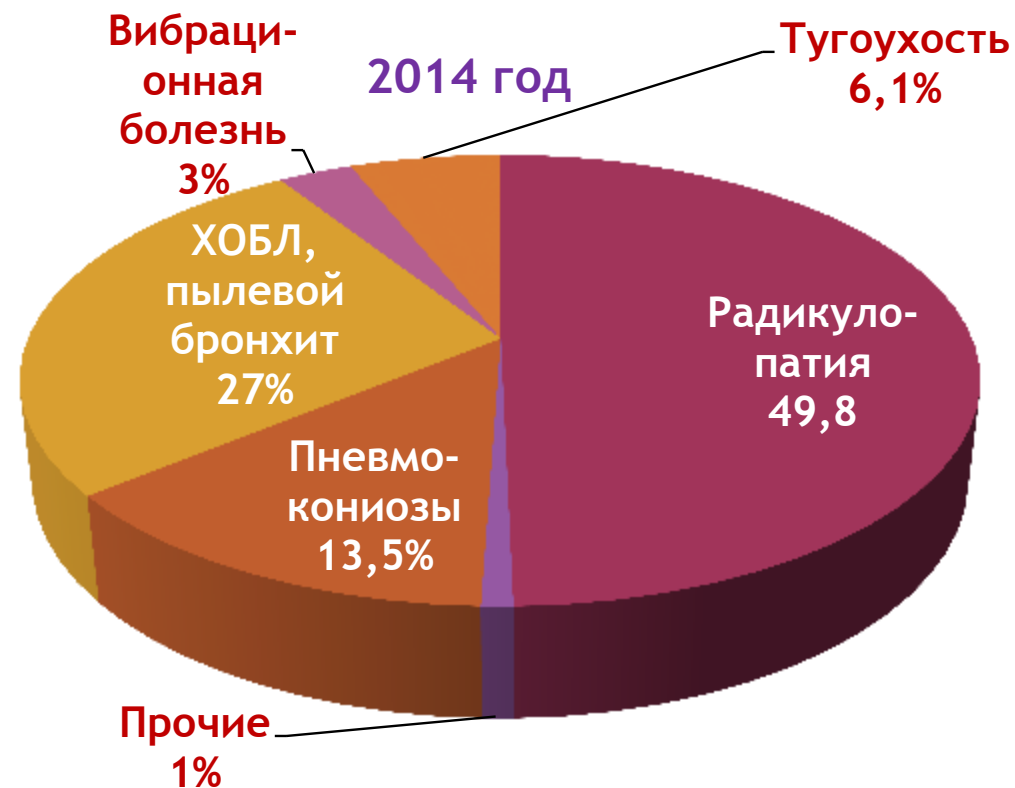
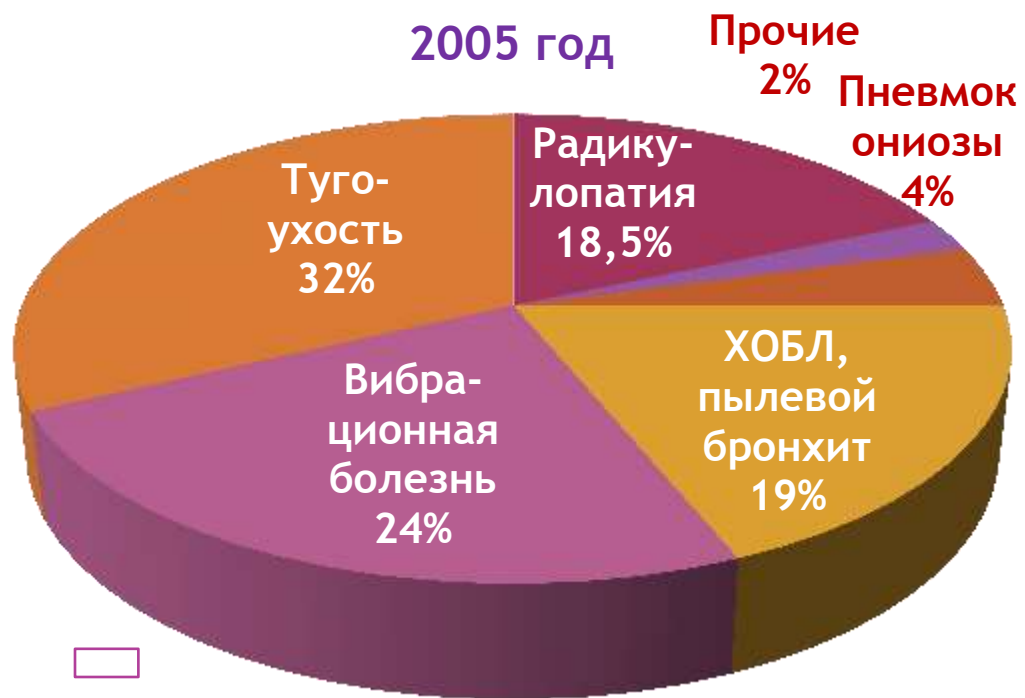


МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИИ У ГОРНОРАБОЧИХ

*Н.В. Яковлева
д.м.н. Ю.Ю. Горблянский
О.Г. Хоружая*

г. Новосибирск
23 сентября 2015г.

РАДИКУЛОПАТИИ: МЕСТО В СТРУКТУРЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)



РАДИКУЛОПАТИИ: МЕСТО В СТРУКТУРЕ КОНТИНГЕНТА ПРОФБОЛЬНЫХ (ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

2005 год

Радикуло-
патия
11,9%

Прочие
4%

Пылевой
бронхит
28,9%

Пневмо-
кониоз
31,4%

Вибраци-
онная
болезнь
20%

Туго-
ухость
3,7%



2014 год

Радикуло-
патия
21,9%

Прочие
5%

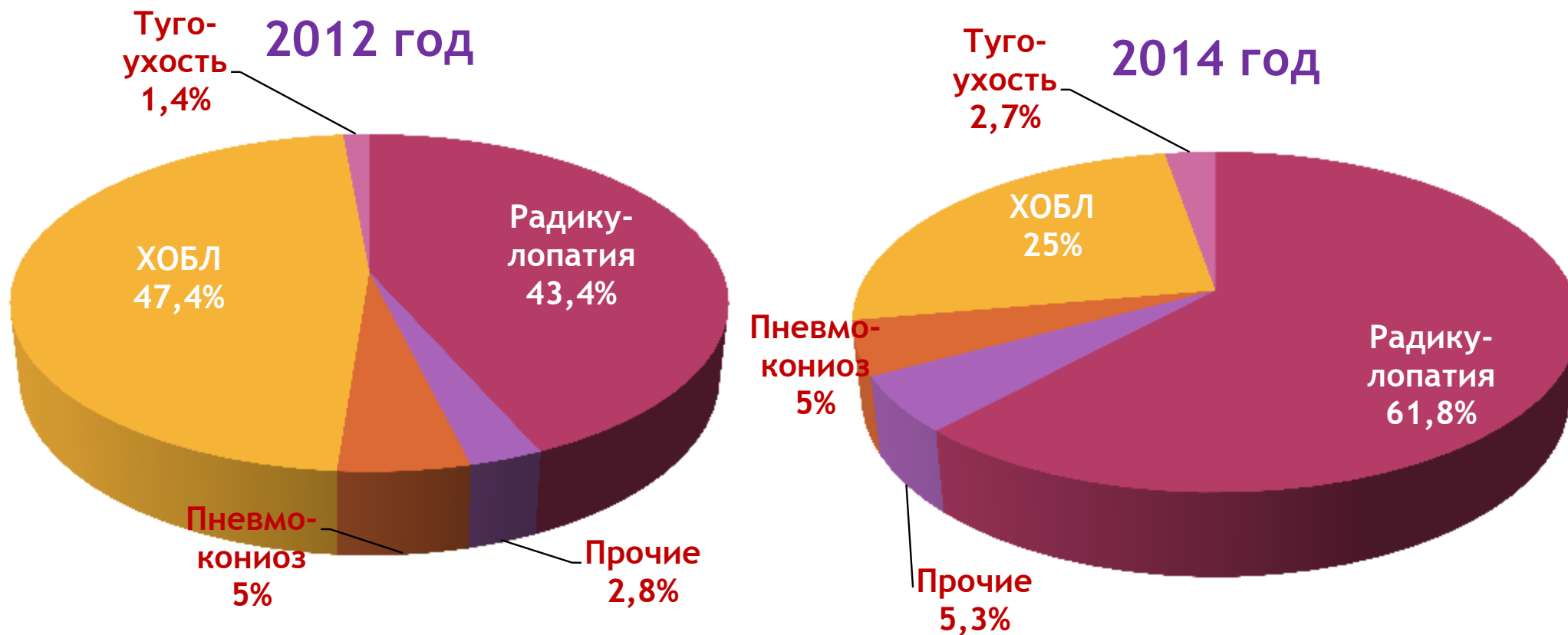
Пылевой
бронхит
32,4%

Пневмо-
кониоз
14,7%

Вибраци-
онная
болезнь
20%

Туго-
ухость
6%

РАДИКУЛОПАТИИ: МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВИВШИХСЯ ПРИЧИНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ (ПО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)



Цель исследования

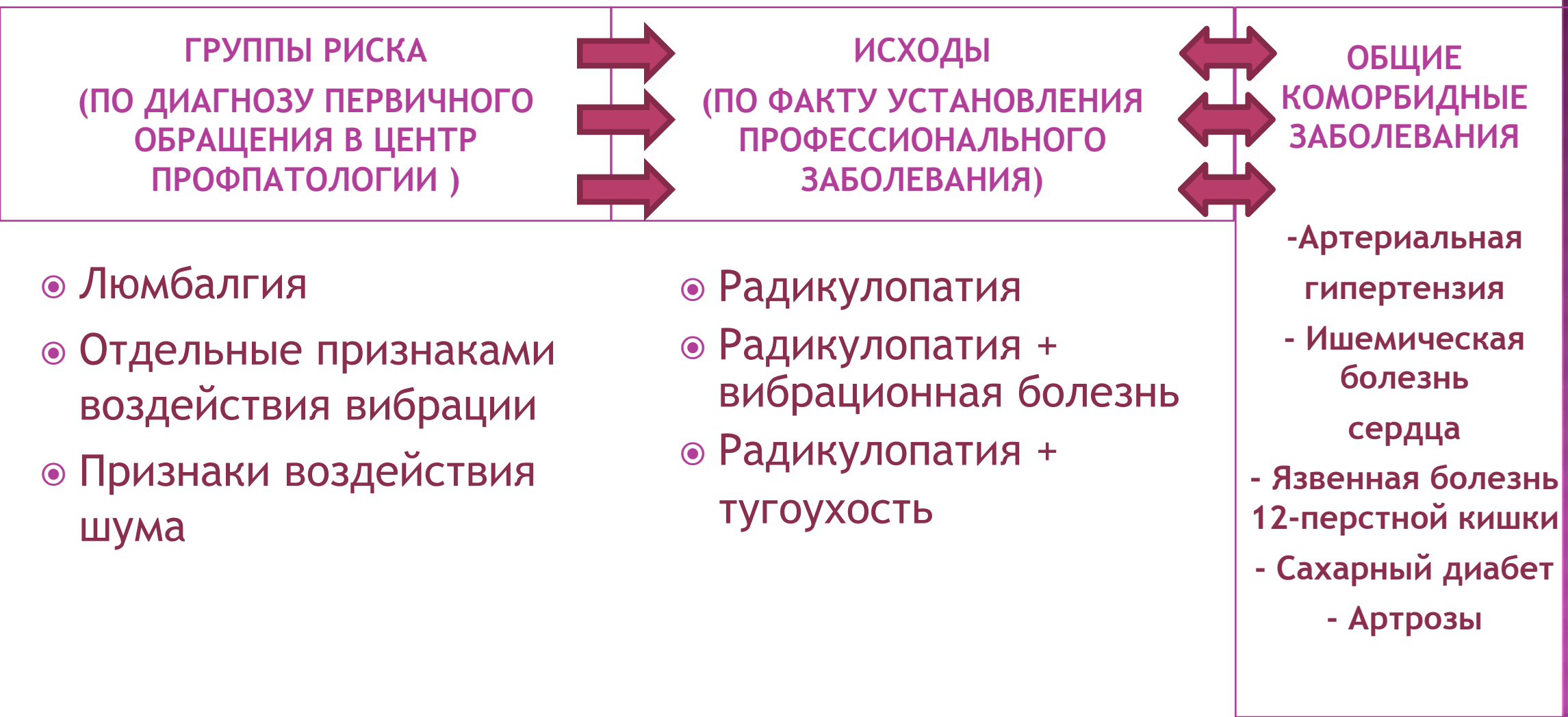
Дать медико-социальную характеристику и оптимизировать систему профилактики профессиональной пояснично-крестцовой радикулопатии с учетом профессиональных и общих коморбидных заболеваний.

Задачи исследования

- Оценить динамику состояния здоровья горнорабочих основных и вспомогательных профессий от момента их первого обращения в Центр профпатологии с признаками воздействия вредных факторов до установления им профессионального заболевания пояснично-крестцовой радикулопатии (ПКР) по данным динамического наблюдения и анализа медицинской документации.
- Оценить риск профессиональной и общей коморбидности у горнорабочих разных профессиональных, возрастных и стажевых групп, имевших диагнозы первого обращения: 1) пояснично-крестцовый остеохондроз, люмбагия, 2) отдельные признаки воздействия вибрации, 3) признаки воздействия шума; дать характеристику их коморбидного статуса.
- Обозначить основные направления профилактики, в том числе и коморбидных состояний, для горнорабочих, имеющих начальные признаки воздействия вредных факторов.

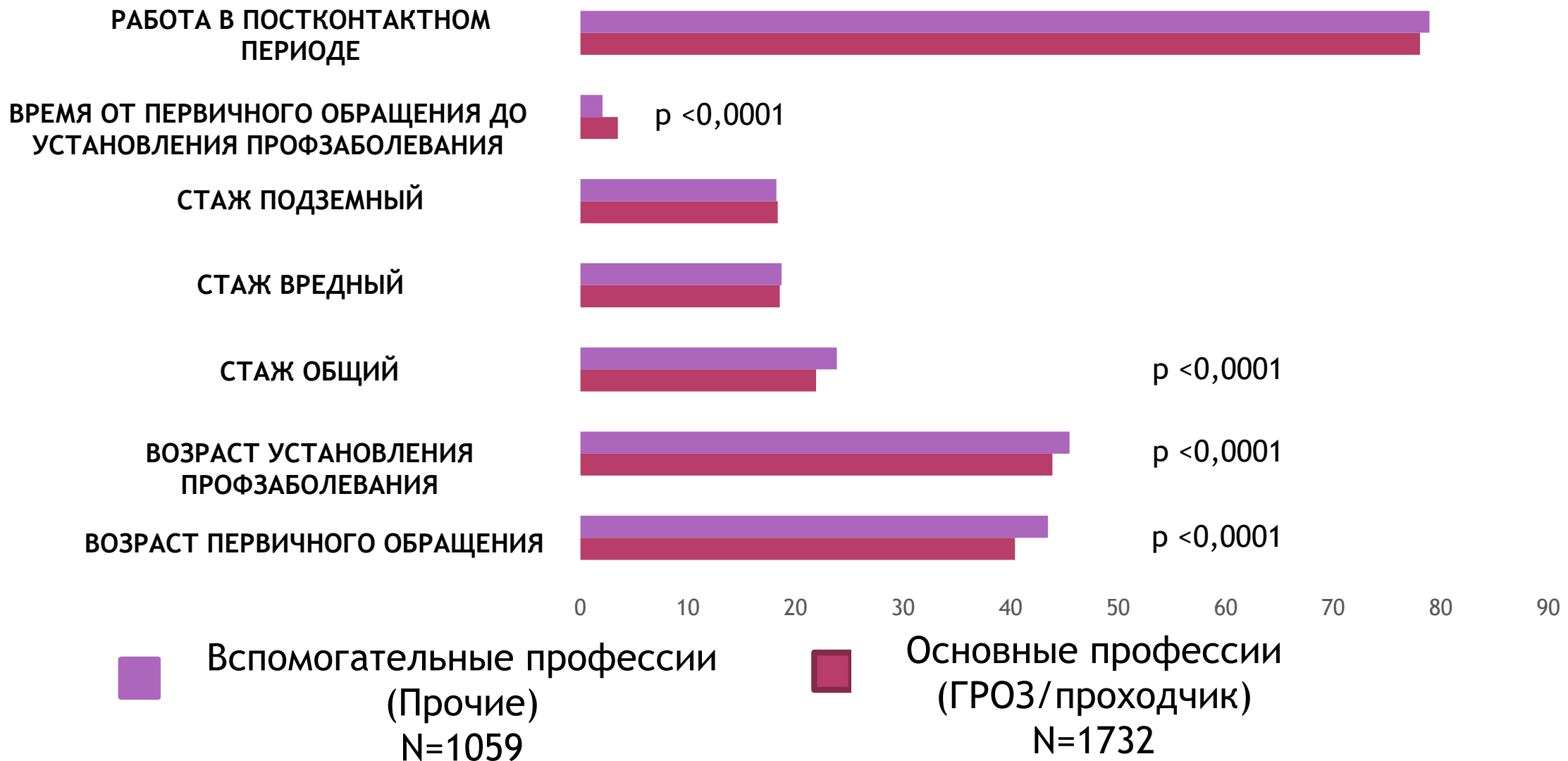
1 ГРУППА – РАБОТНИКИ ОСНОВНЫХ ПРОФЕССИЙ (ГРОЗЫ И ПРОХОДЧИКИ)

2 ГРУППА – РАБОТНИКИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ПРОФЕССИЙ (ПРОЧИЕ)

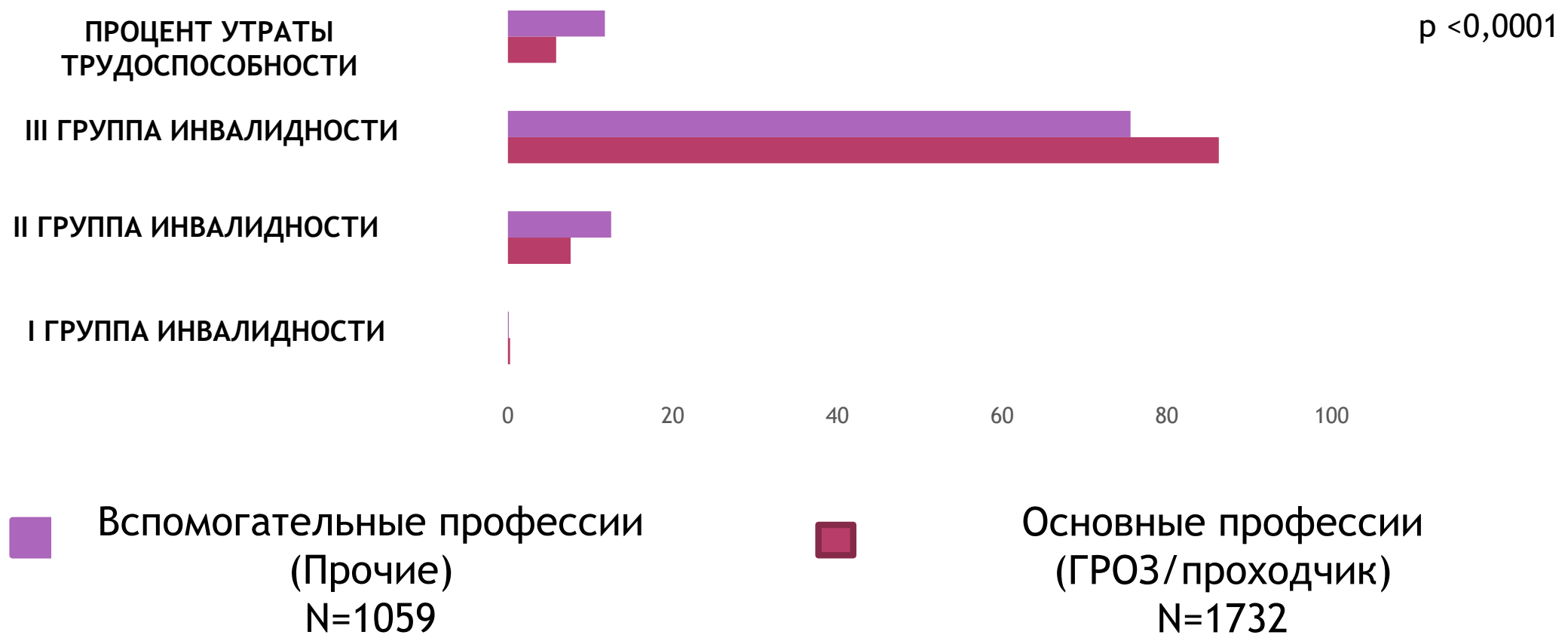


Характеристика контингента больных профессиональной пояснично-крестцовой радикулопатией (ПКР) по основным и вспомогательным профессиям, %

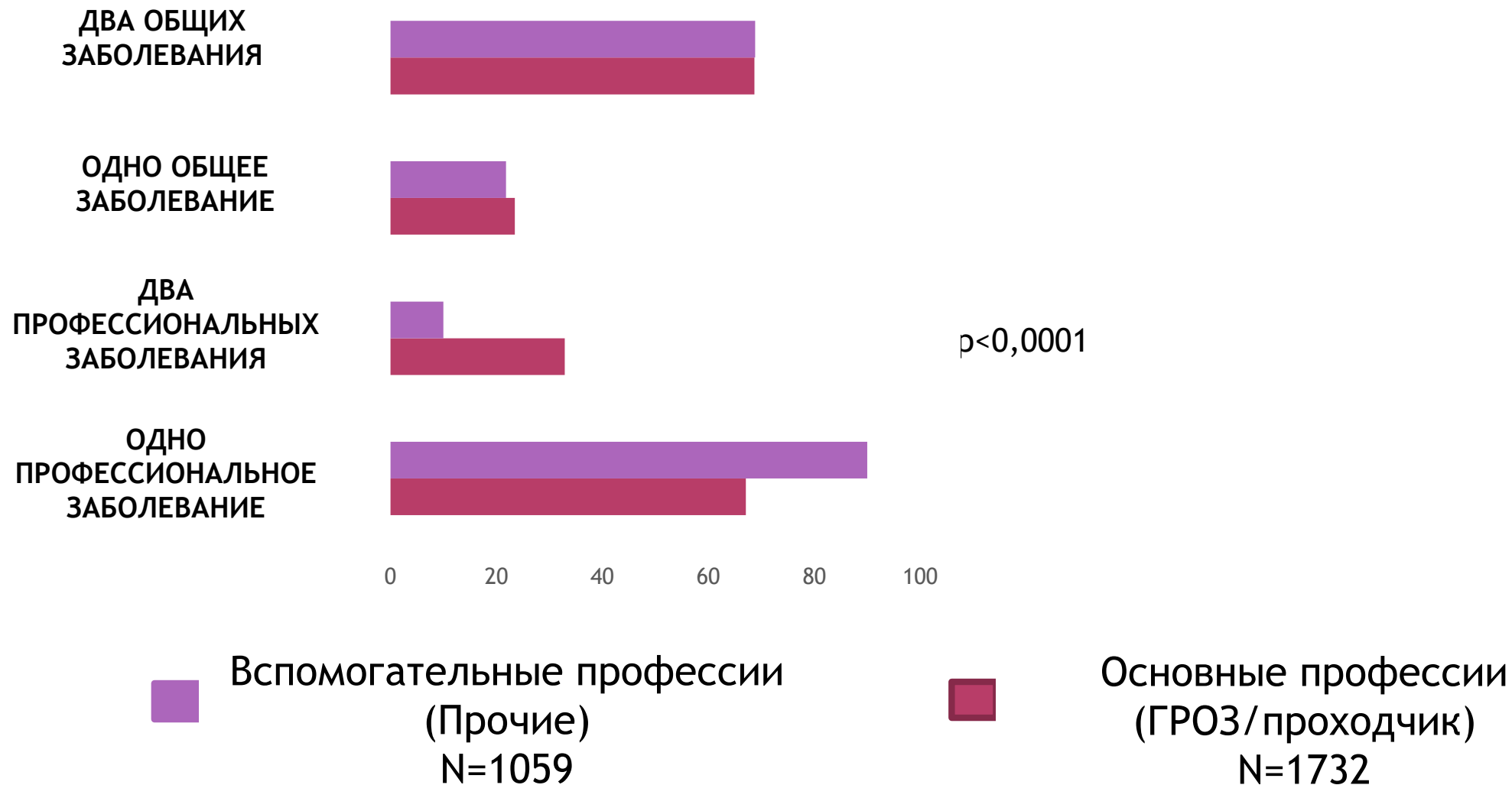
N=2791



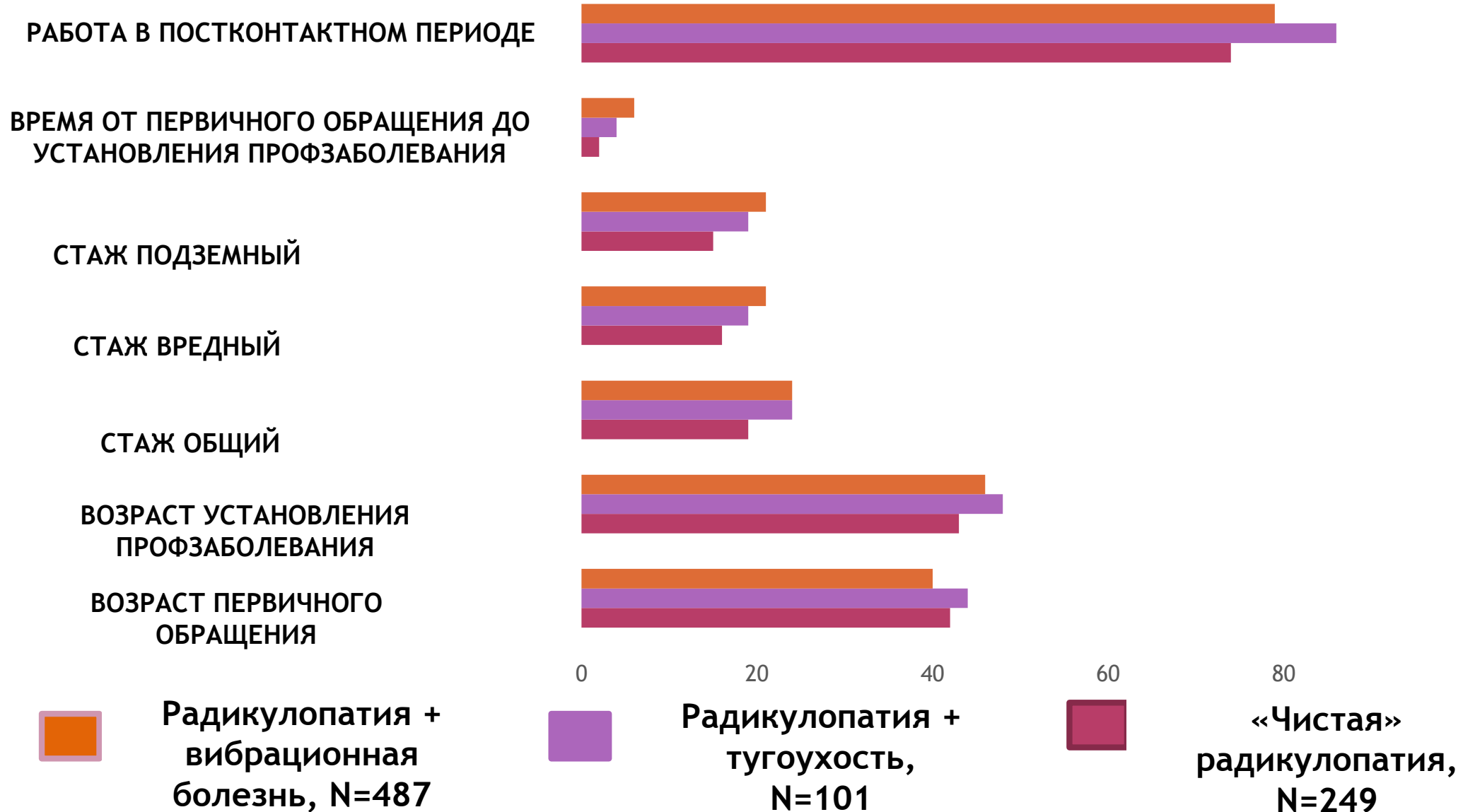
Характеристика контингента больных профессиональной пояснично-крестцовой радикулопатией (ПКР) по основным и вспомогательным профессиям, % N=2791 (2)



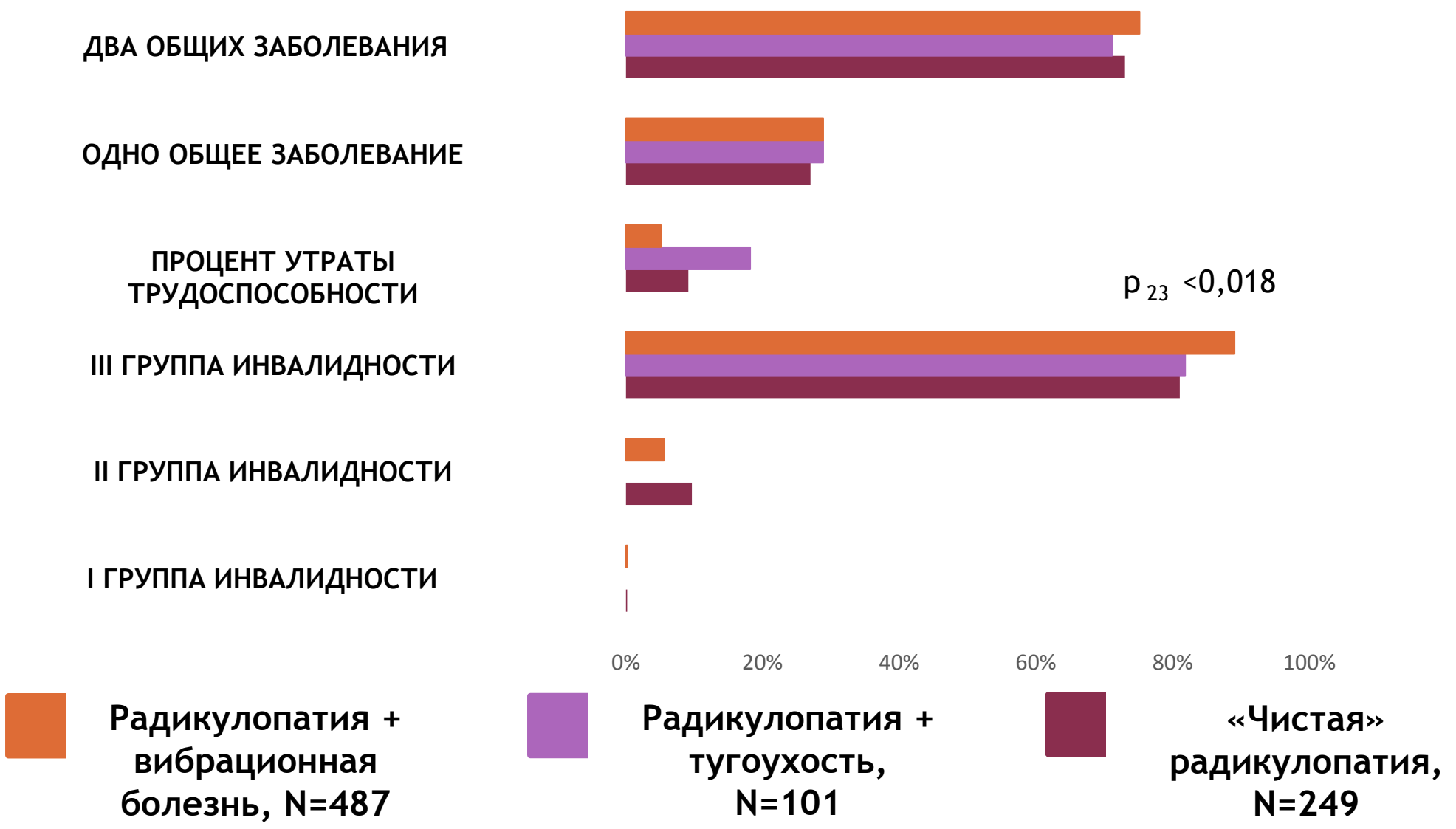
Характеристика контингента больных профессиональной пояснично-крестцовой радикулопатией (ПКР) по основным и вспомогательным профессиям, % N=2791 (3)



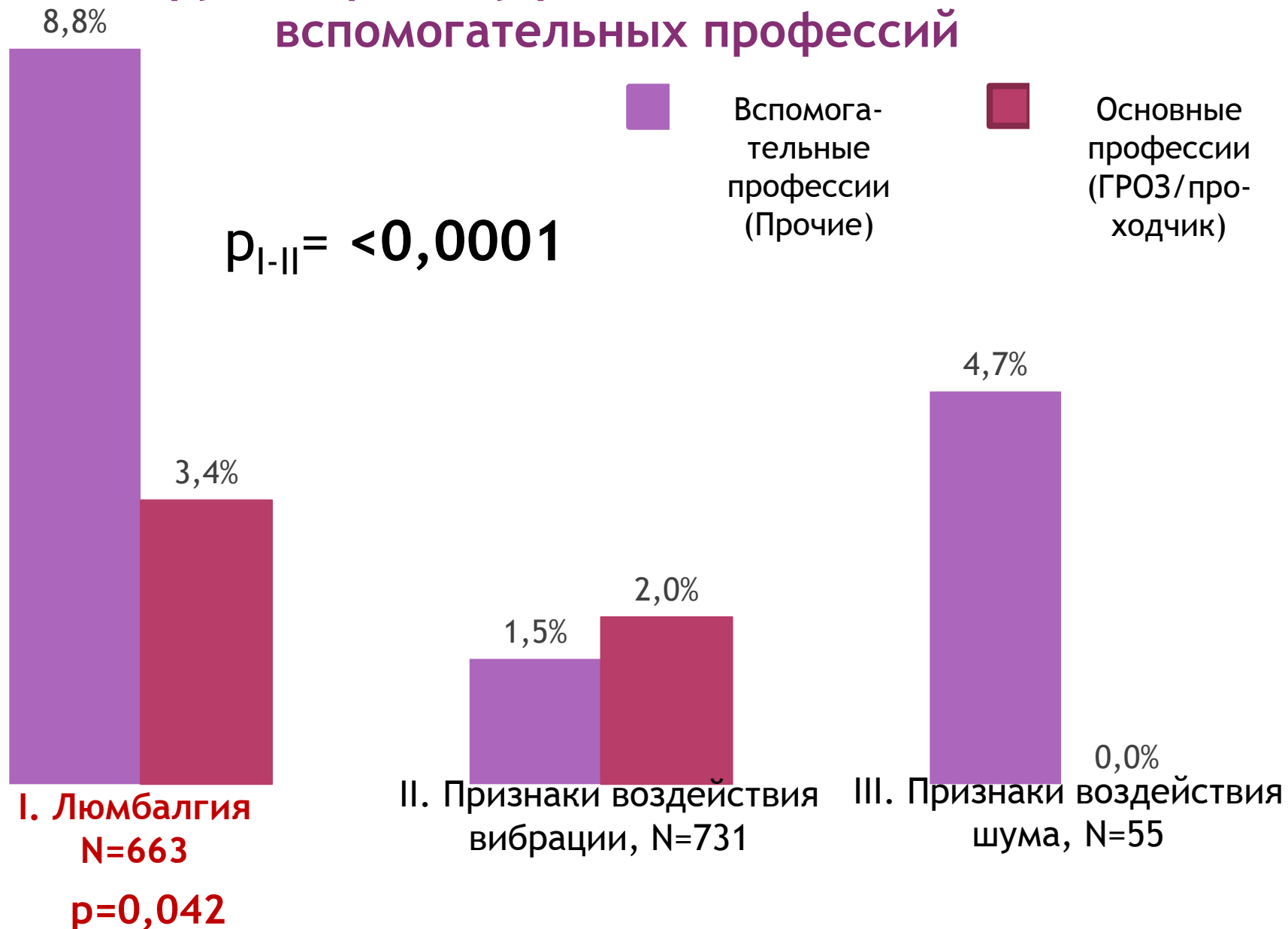
Характеристика контингента больных профессиональной ПКР в зависимости от наличия второго профессионального заболевания, % N=837



Характеристика контингента больных профессиональной ПКР в зависимости от наличия второго профессионального заболевания, % N=837 (2)



Частота развития «чистой» радикулопатии в группах риска у работников основных и вспомогательных профессий



ГРУППЫ РИСКА
(ДИАГНОЗ
ПЕРВИЧНОГО
ОБРАЩЕНИЯ)

Частота развития радикулопатии в сочетании с вибрационной болезнью в группах риска у работников основных и вспомогательных профессий

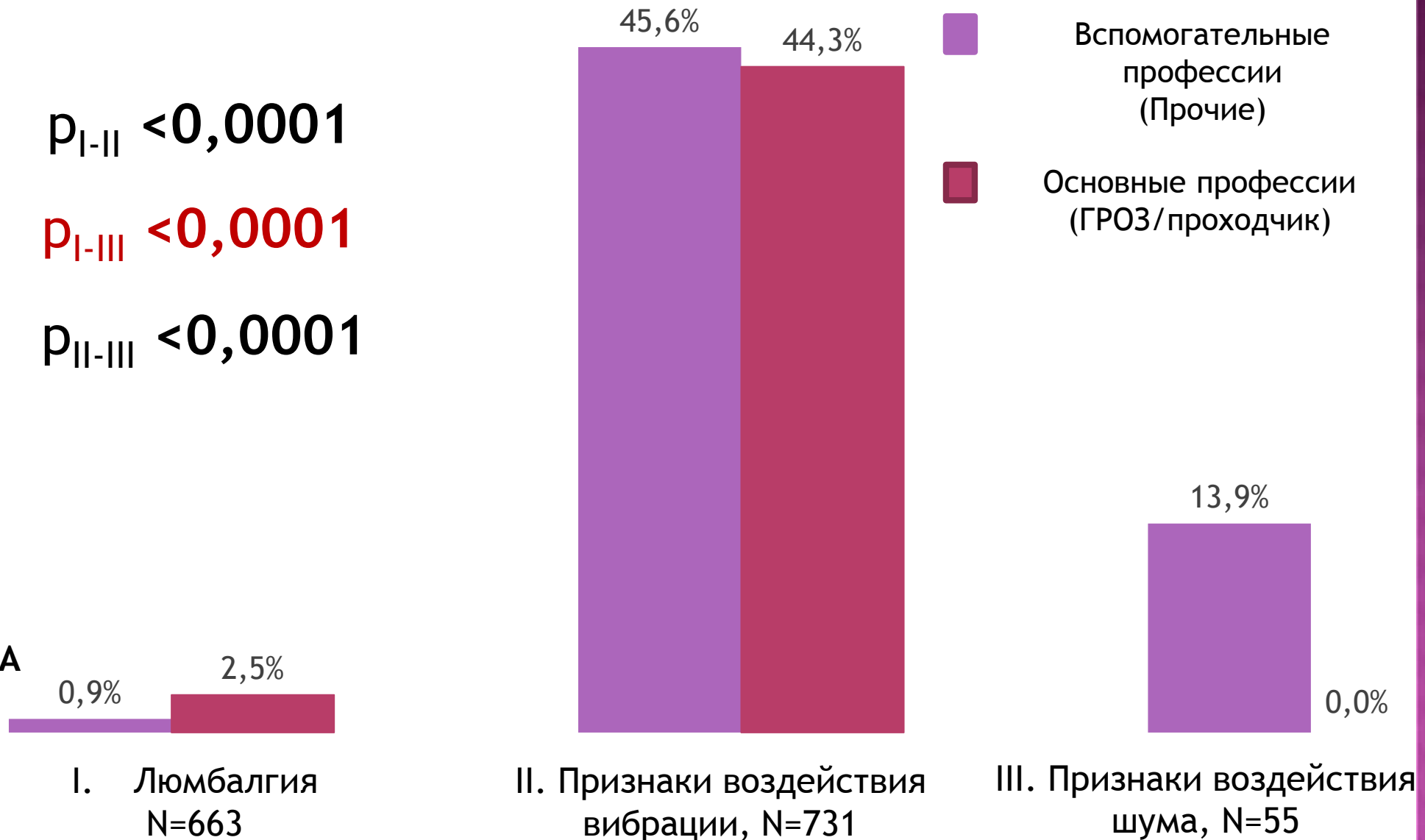
$p_{I-II} < 0,0001$

$p_{I-III} < 0,0001$

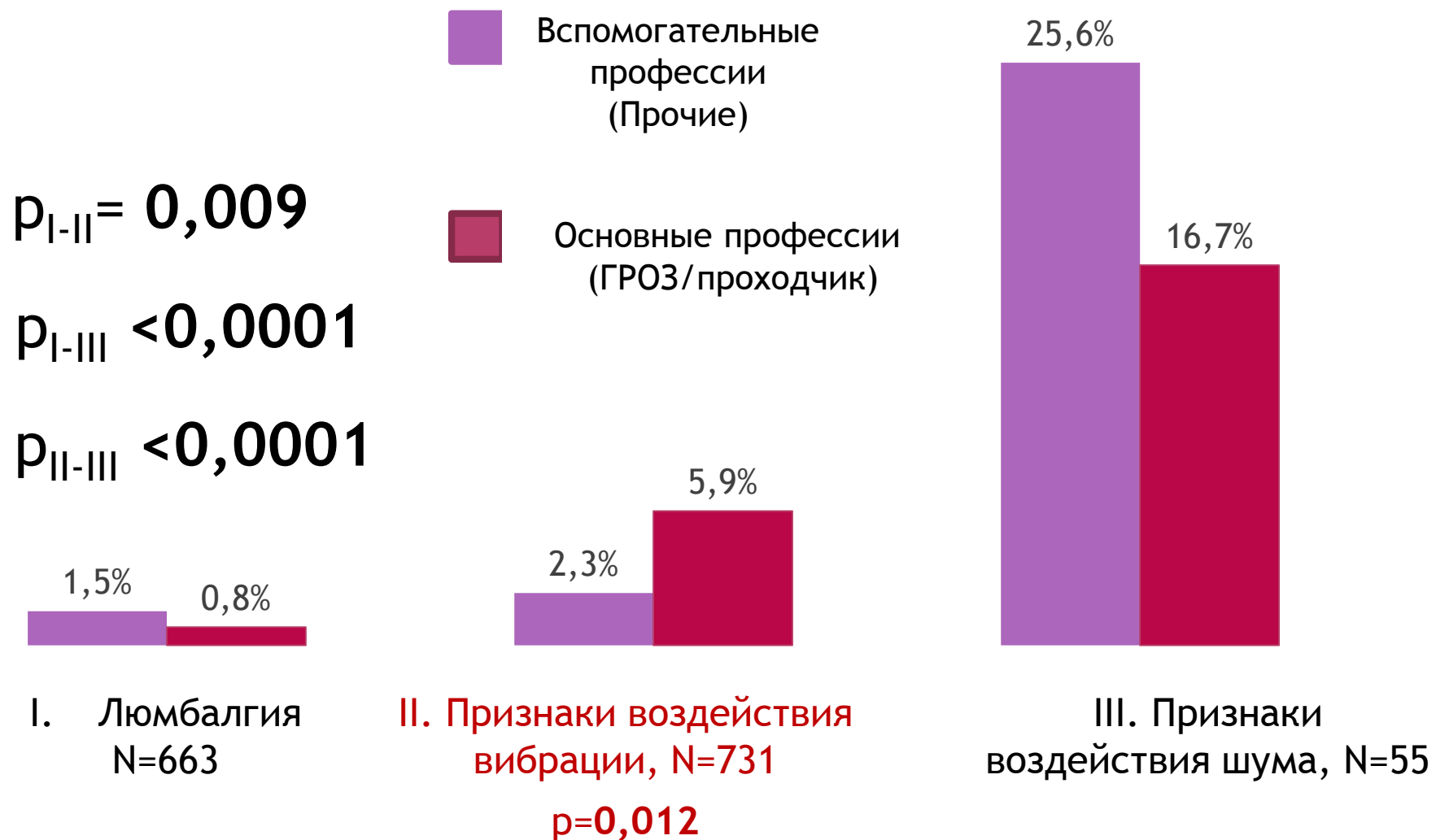
$p_{II-III} < 0,0001$

■ Вспомогательные профессии (Прочие)
■ Основные профессии (ГРОЗ/проходчик)

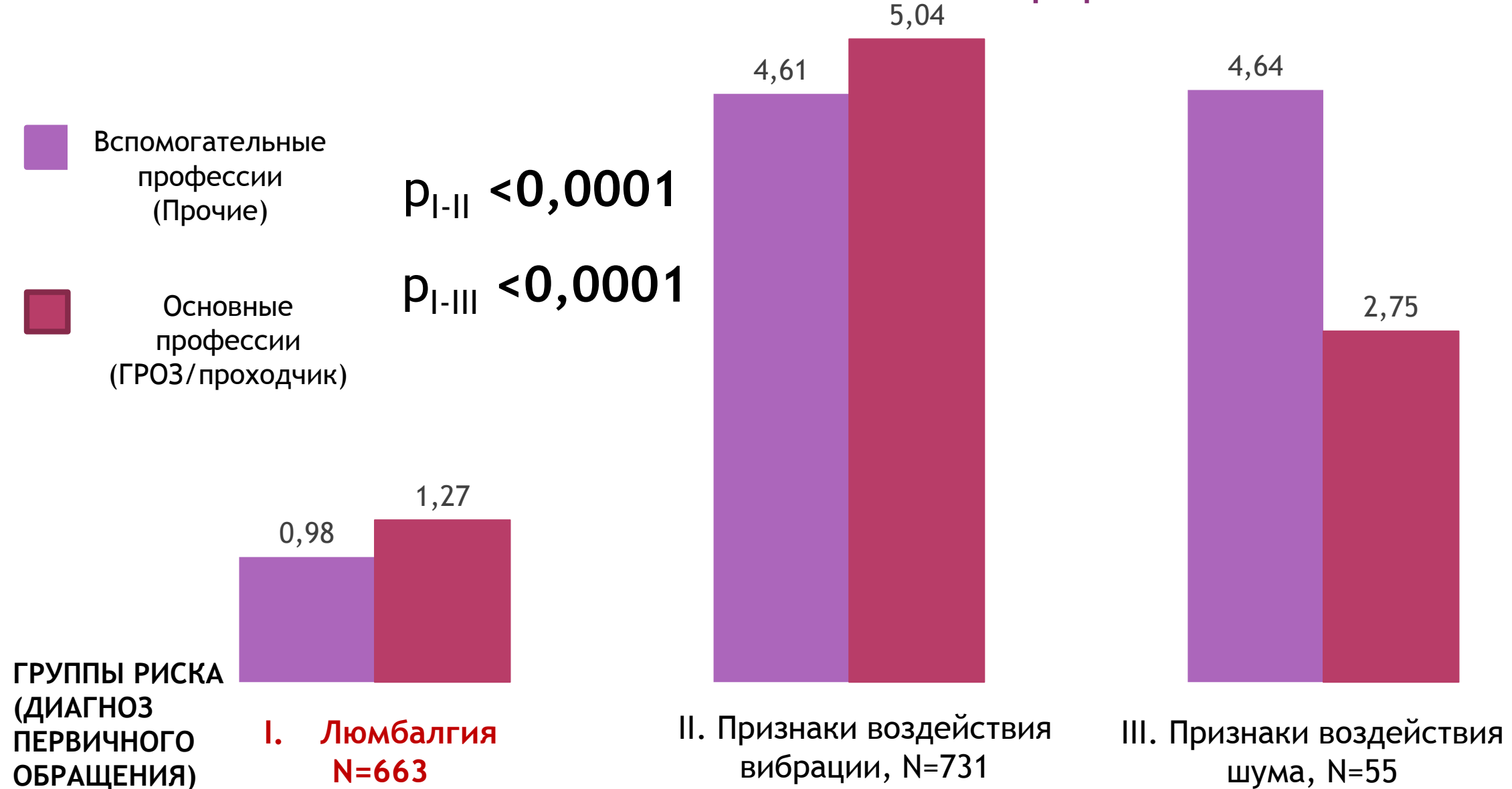
ГРУППЫ РИСКА
(ДИАГНОЗ
ПЕРВИЧНОГО
ОБРАЩЕНИЯ)



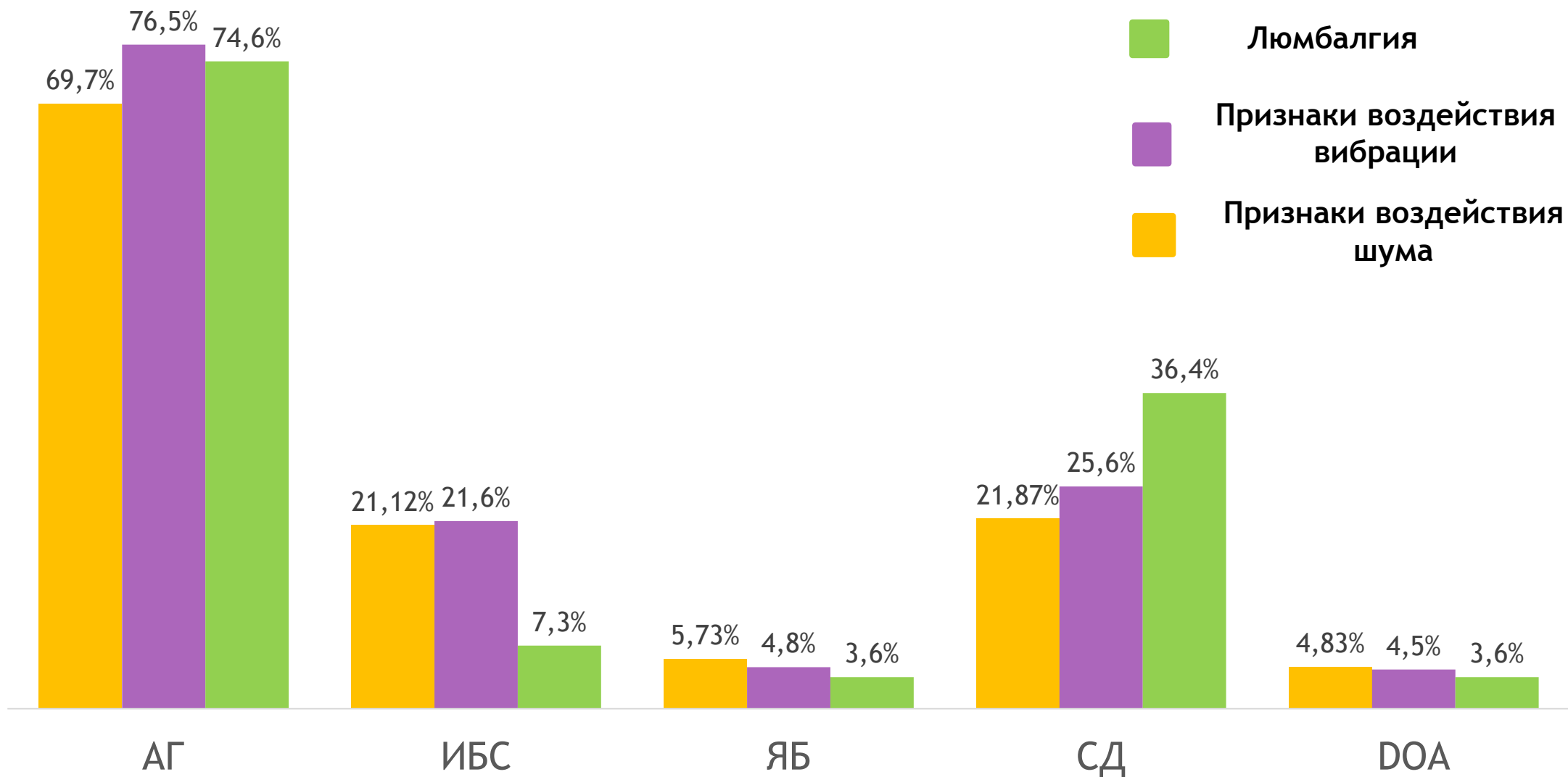
Частота развития радикулопатии в сочетании с тугоухостью в группах риска у работников основных и вспомогательных профессий



Среднее время от первичного обращения до установления профессионального заболевания в группах риска у работников основных и вспомогательных профессий



Частота общих коморбидных заболеваний в группах риска

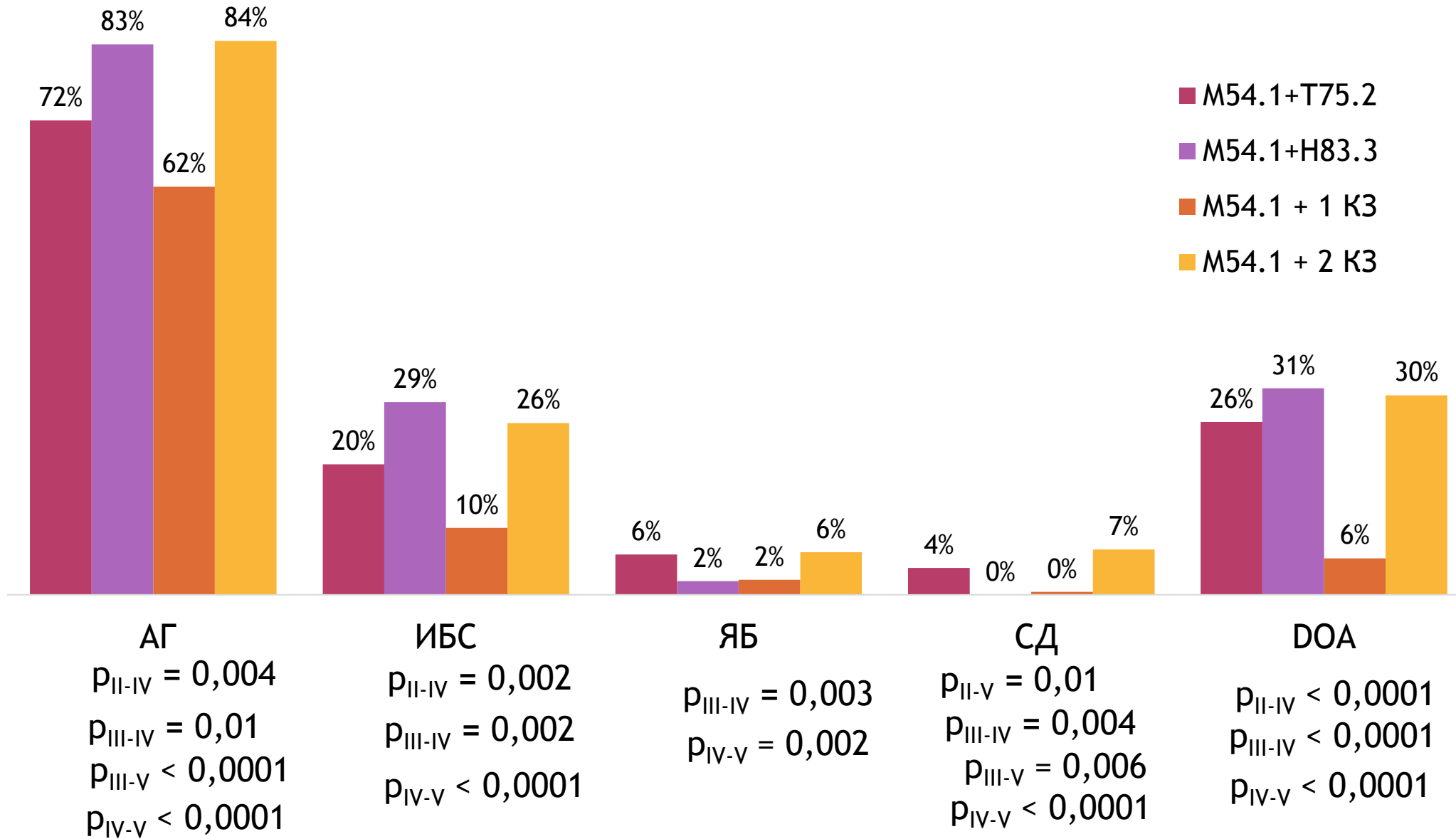


$p_{12} = <0,004$

$p_{13} = 0,014$
 $p_{23} = 0,011$

$p_{13} = 0,014$

Характеристика коморбидного статуса пациентов с ПКР

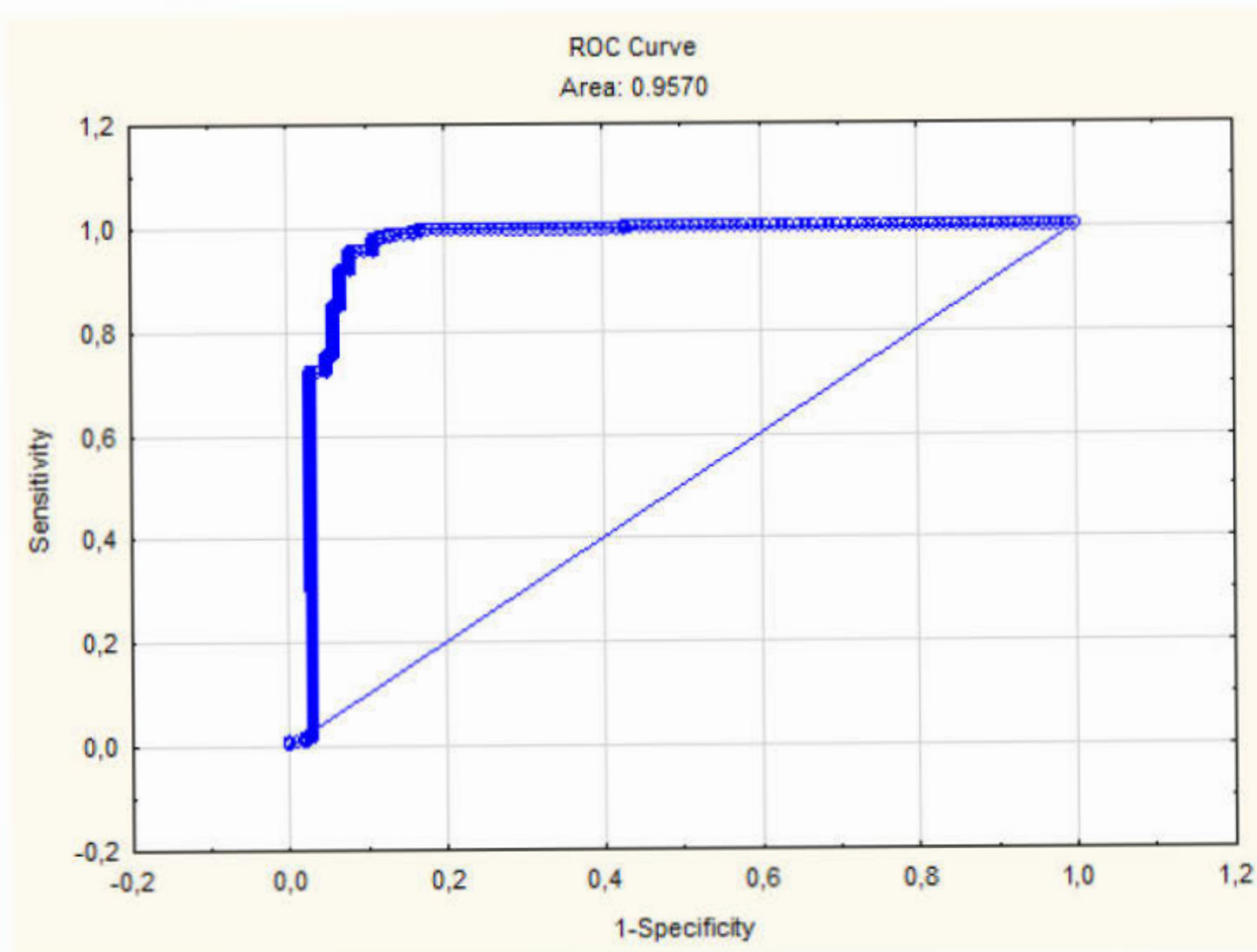


Характеристика коморбидного статуса пациентов с ПКР (2)

X - $p < 0,05$ X - $p < 0,1$

	H83.3	T75.2	N11	H74.1	I67	I83.9	K21.0	K29	N21	M50.1	I11	I20, I25	K26	E10–E90	M19.9
H83.3		0,097			0,051										
T75.2	0,097														
N11									0,269		0,108				0,051
H74.1											0,043				
I67	0,051					0,066		0,047			0,061	0,067	0,063		0,155
I83.9					0,066			0,011			0,097	0,08		0,053	0,074
K21.0														0,048	0,047
K29					0,047	0,011					0,224	0,088			
N21			0,269									0,055			0,061
M50.1											0,057				0,071
I11			0,108	0,043	0,061	0,097		0,224		0,057			0,147	0,066	
I20, I25					0,067	0,08		0,088	0,055				0,081	0,088	0,223
K26					0,063						0,147	0,081		0,051	
E10–E90						0,053	0,048				0,066	0,088	0,051		0,109
M19.9			0,051		0,155	0,074	0,047		0,061	0,071		0,223		0,109	

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМОРБИДНОСТИ РАДИКУЛОПАТИЯ + ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ



ВЫВОДЫ

1. Алгоритм диспансерного наблюдения работников с первичными признаками воздействия вредных факторов и профилактики профессиональных заболеваний должен быть разработан с учетом риска профессиональной и общей коморбидности.

2. План лечебно-реабилитационных мероприятий по коррекции нарушений здоровья и улучшению качества жизни пациентов с профессиональной радикулопатией должен базироваться в том числе и на характеристике коморбидного статуса, что требует дальнейших исследований.



*СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!*