

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель

Министра здравоохранения – Главный
государственный санитарный врач
Республики Беларусь



И. В. Гаевский

2016 г.

Регистрационный № 030-1215

ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ И ПРОИЗВОДСТВЕННО
ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У РАБОТНИКОВ
БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: Республиканское унитарное предприятие
«Научно-практический центр гигиены»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Филонюк В.А., д.м.н., профессор Шевляков В.В.,
к.м.н., доцент Рыбина Т.М., к.б.н. Эрм Г.И., к.м.н. Кардаш О.Ф., к.м.н.
Чернышова Е.В., Буйницкая А.В.

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель министра –
Главный государственный
санитарный врач
Республики Беларусь

_____ И.В. Гаевский
07.04.2016
Регистрационный № 030-1215

**ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ
И ПРОИЗВОДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ
У РАБОТНИКОВ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: РУП «Научно-практический центр гигиены»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. В.А. Филонюк, д-р мед. наук, проф.
В.В. Шевляков, канд. мед. наук, доц. Т.М. Рыбина, канд. биол. наук Г.И. Эрм,
канд. мед. наук О.Ф. Кардаш, канд. мед. наук Е.В. Чернышова, А.В. Буйницкая

Минск 2015

ГЛАВА I ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложены методические подходы к совершенствованию первичной и вторичной медицинской профилактики профессиональных аллергических и производственно обусловленных иммунозависимых заболеваний микробной этиологии у работников биотехнологических производств (далее — работников).

2. Разработка настоящей инструкции обусловлена широким промышленным производством микроорганизмов-продуцентов (далее — МО) различной таксономической принадлежности (дрожжеподобные и плесневые грибы, бактерии и др.) и микробных препаратов на их основе (далее — МП), их применением в различных отраслях народного хозяйства. При биотехнологическом производстве и последующем использовании МО и МП возможно загрязнение ими производственной среды, выделение в воздух рабочей зоны в высоких концентрациях, что может стать причиной вредного воздействия на здоровье работников.

3. Промышленные штаммы МО не обладают пато-, токсигенным и токсическим действием на организм, но проявляют за счет мультигетероантигенности полисахаридобелковых комплексов в основном сильную и выраженную сенсибилизирующую способность (1–2-й класс аллергенной опасности). При ингаляционном поступлении в организм в высоких концентрациях вызывают развитие аллергических реакций и иммунотоксических эффектов, что обуславливает высокий потенциальный риск развития профессиональной аллергической и производственно обусловленной иммунозависимой патологии у работников. На основании этого «промышленные штаммы микроорганизмов-продуцентов, микробные препараты» выделены в отдельный вид вредных и (или) опасных биологических факторов производственной среды.

4. При загрязнении воздуха рабочей зоны микробным аэрозолям в концентрациях, превышающих ПДК, или использование МО или МП, не имеющих гигиенических нормативов (далее — алергоопасные работы), возможно развитие аллергического процесса, чаще всего полимикробной этиологии, в организме работников и других вторичных иммунодефицитных состояний.

5. Наличие этиологического риска формирования у работников профессиональной аллергической и сопутствующей производственно обусловленной иммунозависимой патологии определяет особую значимость их первичной и вторичной медицинской профилактики при предварительных и периодических медосмотрах.

6. Инструкция предназначена для специалистов организаций здравоохранения, осуществляющих медицинское обеспечение работников, профессионально контактирующих с МО и МП на их основе, клинических баз медицинских учреждений образования и научно-практических центров, иных учреждений, занимающихся вопросами медицинской профилактики.

ГЛАВА 2 ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДОСМОТРЫ

1. Врачи-специалисты (терапевт, оториноларинголог), осуществляющие предварительный медицинский осмотр лиц, поступающих на аллергоопасные работы, проводят дифференцированный медицинский отбор с учетом основанных на особенностях этиоиммунопатогенеза аллергических заболеваний критериев медицинского профотбора:

- отягощенный наследственный иммуноаллергологический анамнез (наличие аллергических, аутоиммунных, первичных (врожденные) и вторичных (приобретенные) иммунодефицитных, хронических инфекционно-воспалительных, рецидивирующих заболеваний у близких родственников);

- отягощенный собственный иммуноаллергологический анамнез (имевшие место гиперреакции на профилактические прививки, медикаменты, косметические средства и средства бытовой химии, укусы насекомых, на сведения о предшествующих профессиональных контактах с токсическими и сенсибилизирующими веществами и возможных реакциях организма);

- ретроспективные медицинские противопоказания (анализ медицинской документации — амбулаторных карт и других источников информации о состоянии здоровья осматриваемого лица из медучреждений по месту жительства, прежней работы или учебы, диспансеров): наличие первичных и вторичных иммунодефицитных состояний, иммунопатологических состояний, протекающих под маской заболеваний инфекционного, аутоиммунного, иммунопролиферативного характера, рецидивирующие, хронические инфекционно-воспалительные процессы в различном их сочетании, локализации и клиническом выражении, часто и длительно болеющие (ЧДБ) острыми респираторными воспалительно-инфекционными заболеваниями (более 4–5 раз в год);

- объективные клинические противопоказания.

2. К объективным клиническим противопоказаниям приема на работы в условиях воздействия МО и (или) МП являются:

а) общие медицинские противопоказания: заболевания (синдромы), препятствующие трудовой деятельности в опасных и вредных условиях труда (регламентированы Инструкцией о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.04.2010 № 47 в приложении 4);

б) целевые медицинские противопоказания к допуску на аллергоопасные работы (заболевания, в отношении которых имеет место ухудшающее влияние аллергоопасного производственного микробного фактора или возможно формирование профессиональной патологии):

- распространенные атрофические изменения верхних дыхательных путей, гиперпластический ларингит, папиломатоз гортани (J31, J37, D 14.1 — коды по МКБ-10);

- хронические заболевания органов дыхания (J40–J47);

- аллергические заболевания (J30, J33, L20–L23);
- хронические заболевания кожи (L00–L99);
- активные формы туберкулеза органов дыхания (I и II группа учета) (A15–A19).

3. При выявлении у осматриваемого лица отягощенного наследственного и собственного иммуноаллергологического анамнеза, первичных и вторичных иммунодефицитных состояний, которые с высокой вероятностью сопряжены с последующим формированием профессиональной аллергопатологии в условиях производственного контакта с промышленными аллергенами, его не рекомендуется допускать к аллергоопасным работам с классом вредности условий труда степени 3.2 и выше (согласно указанной информации в направлении нанимателя). Решение по медицинскому профотбору является компетенцией врачей-специалистов.

ГЛАВА 3 ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДОСМОТРЫ

1. Кратность проведения медосмотров работников.

1.1. Обязательные периодические медосмотры работников при воздействии аллергоопасного вредного микробного фактора в производстве МО и (или) МП осуществляют 1 раз в год.

1.2. Сроки проведения периодических медосмотров работающих в условиях использования МП по назначению определяют с учетом результатов комплексной гигиенической оценки условий труда работников и (или) аттестации рабочих мест по условиям труда:

1 раз в год — в случае отнесения условий труда к вредным IV степени (класс 3.4);

1 раз в 2 года — в случае отнесения условий труда к I, II или III степени (классы 3.1; 3.2; 3.3);

1 раз в 3 года (в зависимости от результатов диспансерного наблюдения) — в случае допустимых условий труда (класс 2).

1.3. Периодичность медосмотров отдельных категорий работников, занятых в производстве или на работах по использованию МП, может быть изменена на основании результатов предшествующих медосмотров.

1.4. Предусматривается, что работающие в течение 10 лет и более во вредных условиях труда со степенью 3.3 и выше проходят один раз в 3 года периодический медосмотр в республиканском или областных центрах профессиональной патологии (далее — центр профпатологии).

2. Особенности проведения медосмотров работающих в аллергоопасных условиях труда.

2.1. Длительное повторное поступление промаллергена в организм сопровождается развитием сенсibilизации — переходом иммунного ответа в более напряженное защитно-адаптационное состояние системы иммунитета. Однако в условиях воздействия промаллергена в концентрации, превышающей предельно допустимую концентрацию в воздухе рабочей зоны (ПДК), его

сочетанным и комбинированным действием с другими выраженными вредными факторами условий труда, а также при наличии у работника первичных (генетически обусловленных) или развитии вторичных (приобретенных) иммунодефицитных состояний система иммунитета не в состоянии полноценно обеспечивать гомеостаз, и происходит трансформация иммунологических реакций в аллергические с соответствующим повреждением собственных тканей и клиническими проявлениями. Следовательно, основными задачами врачей-специалистов при проведении периодических медосмотров работающих в аллергоопасных условиях труда являются:

- выявление лиц с подозрением на профессиональные аллергические заболевания;

- своевременное выявление общих заболеваний, не препятствующих продолжению работы во вредных условиях труда;

- выявление лиц с общими заболеваниями, при которых дальнейшая работа в контакте с промаллергеном и другими профессиональными вредностями может ухудшить их течение;

- установление у работников заболеваний, сопровождающихся иммунной недостаточностью, способствующих развитию профессиональной аллергопатологии и производственно обусловленных иммунозависимых болезней;

- назначение индивидуальных лечебно-оздоровительных мероприятий работникам с выявленными заболеваниями или подозрением на профессиональное заболевание.

2. Врачи-специалисты, участвующие в медосмотрах, осуществляют:

- предварительное ознакомление с профессиональным маршрутом, с вредными и (или) опасными факторами производственной среды, показателями тяжести и напряженности трудового процесса, классом условий труда (особенно по количественному показателю микробного производственного фактора) работника и его стажем работы в этих условиях, а также с информацией о перенесенных заболеваниях;

- тщательное общесоматическое обследование, включающее выявление при опросе отягощенного наследственного и собственного аллергологического анамнеза, изучение данных лабораторных (с особым вниманием на сдвиги в лейкоцитарной формуле крови) и инструментальных (обязательная оценка ФВД по спирометрическому исследованию работников со стажем работы более 3 лет) методов исследований;

- особое внимание обращают на выявление нарушений состояния наиболее уязвимых органов и систем работников при воздействии аллергоопасного микробного фактора по характерным, тесно сопряженным с аллергопатологией, субъективным и объективным проявлениями со стороны верхних дыхательных путей (ринит при отсутствии воспалительного компонента, жжение, сухость и першение в носоглотке, чихание, хрипота), бронхолегочной системы (сухой кашель, одышка, затрудненное дыхание при нагрузке), слизистых оболочек глаз (слезотечение, жжение, зуд, резь, отеки), кожных покровов (эпидермиты — сухость, шелушение, зуд, высыпания, локальное воспаление)

и др. При установлении клинических симптомов важно определить их производственную обусловленность, подтверждаемую аллергологическими симптомами «экспозиции» (нарастание выраженности и сочетанности симптоматики к концу рабочей недели), «элиминации» (снижение интенсивности или исчезновение аллергических проявлений после длительного перерыва в работе), «реэкспозиции» (повторное нарастание симптоматики при возобновлении производственного контакта с аллергоопасным микробным фактором).

2.3. В случае необходимости дополнительного обследования, консультаций врачей-специалистов или динамического медицинского наблюдения за работником они осуществляются в организации здравоохранения, проводящей обязательный медосмотр, или работник направляется в организацию здравоохранения по месту жительства (пребывания). При этом председатель комиссии допускает работника к выполнению работы и назначает внеочередной медосмотр.

2.4. Каждый член комиссии при обязательном медосмотре работника принимает решение о наличии или отсутствии противопоказаний, о его годности к работе в конкретных условиях воздействия факторов производственной среды и трудового процесса, которое вносится в медицинскую карту амбулаторного пациента.

2.5. Вновь выявленные заболевания, указанные в настоящей инструкции, являются медицинским противопоказанием к дальнейшему выполнению работы в условиях воздействия аллергоопасного микробного производственного фактора. На основании этого председатель комиссии (ВКК) направляет работника на заседание врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения, по результатам которого работнику выдается заключение ВКК о нуждаемости в предоставлении другой работы по медицинским показаниям.

2.6. В случае выявления у работника при обязательном медосмотре характерных клинических проявлений аллергической манифестации и подозрения на профессиональное аллергическое заболевание устанавливают его связь с микробным производственным фактором (по данным санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника, выданного территориальным центром гигиены и эпидемиологии) в соответствии с действующей нормативной документацией.

2.7. Общеклиническое и аллергологическое обследование работников с подозрением на профессиональное заболевание выполняют в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения лиц с аллергическими заболеваниями, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 19.05.2005 № 274.

Подтверждение диагноза профессионального аллергического заболевания микробной этиологии осуществляют в соответствии с инструкцией по применению «Иммуно- и алергодиагностика профессиональных аллергических заболеваний у работников, контактирующих с промышленными штаммами микроорганизмов-продуцентов», утвержденной главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 08.12.2015, рег. № 020-1215.

ГЛАВА 3

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЕ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДСТВ

1. При периодических медосмотрах работников, занятых на аллергоопасных работах в контакте с МО и МП, целесообразно их распределение в зависимости от результатов осмотра по «группам здоровья» с соответствующим дифференцированным по кратности, времени и объему медико-профилактическим обслуживанием.

2. В группу «практически здоровые лица» включают обследованных работников, у которых на протяжении предшествующих 3 лет не установлены субъективные и объективные проявления аллергической патологии и других иммунопатологических состояний, возможно предъявляющих отдельные жалобы неспецифического характера с отсутствием общих заболеваний. Данные лица, чаще всего с генетически опосредованным высоким адаптационным потенциалом системы иммунитета, могут проходить в последующем периодические медосмотры 1 раз в 2–3 года (если степень вредности условий труда не превышает 3.2).

3. В «группу риска» вносят работников с выявленными при медосмотре, в т. ч. впервые, общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы во вредных условиях труда. Такие лица нуждаются в диспансерном наблюдении врачей-специалистов по профильным заболеваниям (не реже 1 раза в год) с соответствующей своевременной патогенетической терапией.

4. Выявление у обследованных работников инфекционно-воспалительных процессов с хроническим или вялотекущим течением, других синдромов иммунопатологических (иммунодефицитных) состояний, в т. ч. категории ЧДБ, служит основанием отнесения этих лиц в «группу повышенного риска» развития профессиональных аллергических заболеваний и прогнозируемого ухудшения течения хронической патологии.

Данные лица нуждаются в постоянном динамическом наблюдении, в углубленном профпатологическом и иммуноаллергологическом обследовании, в активной комплексной патогенетической терапии, в т. ч. антирецидивной в условиях амбулаторий, медсанчастей, дневных стационаров, санаториев-профилакториев, в профилактическом и общеукрепляющем лечении, направленном на повышение адаптационных возможностей иммунитета: аэрозольные ингаляции, витаминпрофилактика антиоксидантным комплексом, фито-, аутосерогистаминотерапия, физиотерапия и иммунофизиокоррекция (общее УФО, ультразвук на область проекции селезенки и вилочковой железы, КВЧ и двухцветное лазерное облучение биологически активных точек и др.), а также в направлении на санаторно-курортное лечение.

12. Дифференцированный подход к медицинскому обеспечению работающих в условиях воздействия МО или МП является эффективной мерой вторичной медицинской профилактики профессионально обусловленной и общей заболеваемости.