

ШИРОКОВ В.А., БАХТЕРЕВА Е.В., ЛЕЙДЕРМАН Е.Л.,  
ПОТАТУРКО А.В.

*ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр  
профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий»,  
Екатеринбург, Россия*

### **К вопросу о пересмотре отечественной классификации вибрационной болезни**

Не имеет смысла критиковать существующую отечественную классификацию вибрационной болезни, принятую в середине прошлого века и скорректированную в 80-х, когда еще не было концепции доказательности в медицине. Можно сослаться на известного отечественного профпатолога Лагутину Г.Н. (2011), которая после анализа недостатков клинической и инструментальной диагностики в существующей классификации делает вывод, что «назрела необходимость пересмотра действующих классификаций ВБ».

В основе международной диагностики клинических проявлений, обусловленных воздействием вибрации, – Стокгольмская классификация, в которой в зависимости от выраженности клинических проявлений выделены пять стадий сосудистых и четыре стадии сенсо-невральных расстройств с включением «нулевых» стадий для работающих в условиях вибрации с отсутствием клинических проявлений. Клинические проявления оцениваются на каждой руке по специально разработанным протоколам и заполнением клише с подсчетом баллов. Каждой стадии соответствует определенное число баллов, суммированное на обеих руках. Перечислены обязательные дополнительные методы инструментального обследования, позволяющие проводить дифференциальный диагноз.

Помимо NAV syndrome (синдром воздействия вибрации на верхние конечности) в перечень заболеваний вибрационной этиологии включен синдром запястного канала и достаточно редкий синдром -syndrome hypothenar hammer (это может переводиться как синдром «ушибленного (ударенного) гипотенара»), обусловленный тромбозом дистальных (пальцевых) участков локтевой артерии.

Несомненно, данная классификация направлена на раннюю диагностику и профилактику выраженных клинических проявлений. Кроме этого, она является документом для страховых компаний при

определении размера компенсационных выплат и проведения лечебных мероприятий.

Приходится констатировать, что исследования отечественных профпатологов – специалистов по вибрационной болезни не имеют практически шансов стать объектом Кокрановского сотрудничества, крайне затруднен сравнительный анализ эпидемиологических данных.

Вывод однозначен. Нет необходимости тратить время на пересмотр отечественной классификации вибрационной болезни. Можно, например, изучать «особенности российского вибрационного воздействия» в сочетании с переохлаждением, влажностью и др. в условиях Урала, Сибири в сравнении с Канадой и Финляндией, а аргументированные, основанные на доказательности предложения по корректировке отдельных пунктов Стокгольмской классификации направлять в рабочем порядке в Международную организацию по стандартизации.

Таким образом, необходимо внедрение международной классификации вибрационной болезни в отечественную клиническую практику. Это и будет являться выполнением Постановления Правительства РФ от 28.09.2009 № 761 «Об обеспечении гармонизации российских санитарно-эпидемиологических требований с международными стандартами» и Приказа Министра здравоохранения и социального развития РФ от 30.07.2010 № 581н «Об утверждении порядка проведения экспертизы правовых актов, устанавливающих санитарно-эпидемиологические требования на предмет их соответствия».

ЩЕРБИНА С.Г., АНАШКИНА М.В.

*ФБУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения»  
Роспотребнадзора, г. Пермь, Россия*

**ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ И ХИМИКО-АНАЛИТИЧЕСКОЕ  
ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА,  
РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ  
ВОЗДЕЙСТВИЯ ХИМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ОБЛАДАЮЩИХ  
МУТАГЕННОЙ И РЕПРОТОКСИКАНТНОЙ АКТИВНОСТЬЮ**

Межсекторальными исследованиями выяснено, что следствием экспозиции репротоксикантов может являться альтерация женских и мужских репродуктивных органов, проявляющаяся нарушениями