



KAIP ATPAŽINTI SU DARBU SUSIJUSIAS IR PROFESINES LIGAS

Metodinės rekomendacijos gydytojams

Vilnius, 2016

Rekomendacijos parengtos įgyvendinant Higienos instituto 2016 m. veiklos plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 11 d. įsakymu Nr. V-228, priemonę Nr. 3.2.

Parengė:

Danguolė Gorobecienė, Rasa Šidagytė
Higienos instituto Profesinės sveikatos centras

Recenzavo:

dr. Rita Raškevičienė
LSMU Medicinos akademijos Aplinkos ir darbo medicinos katedra

dr. Jelena Stanislavovienė
VU Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas

gyd. Teresė Genovaitė Bagdonienė
LSMUL Kauno klinikos

gyd. Raimonda Kungytė
VšĮ Antakalnio poliklinikos Darbo medicinos centras

*Apsvarstyta Higienos instituto Metodinės komisijos posėdyje 2016 m. rugsėjo 29 d.,
protokolo Nr. MTD-6.*

Higienos institutas
Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius
Tel. +370 5 262 4583
Faks. +370 5 262 4663
El. p. institutas@hi.lt
www.hi.lt

TURINYS

PAGRINDIMAS.....	3
SAVOKOS IR APIBRĖŽIMAI.....	5
LIGŲ SAŠAJOS SU DARBU: SU DARBU SUSIJUSIOS IR PROFESINĖS LIGOS.....	5
PROFESINĖ ANAMNEZĖ.....	7
AKTUALIOS PROFESINĖS LIGOS	11
LABIAUSIAI PAPLITUSIOS SU DARBU SUSIJUSIOS LIGOS	12
ATMINTINĖ GYDYTOJUI.....	16
Priedas. Profesinių ligų sąrašas.....	19

PAGRINDIMAS

Gydytojo praktikoje svarbu susieti paciento sveikatos būklę su jo darbo sąlygomis – tam, kad būtų galima įvertinti visus veiksnius, prisidėjusius prie susirgimo išsivystymo, galinčius apsunkinti ligos eigą ir trukdančius pasveikti; numatyti tinkamas profilaktikos priemonės; sustabdyti ligos progresavimą ir užkirsti kelią negalios vystymuisi bei išlaikyti paciento darbingumą, prailginti darbingą amžių; paskirti tikslingą, efektyvų gydymą. Gydytojui neatpažįstant ligos sąsajos su darbu, ne tik blogėja gydymo kokybė, sumažėja profilaktikos galimybės, bet ir daugėja laikino nedarbingumo, neįgalumo atvejų, tokiu būdu daromi nuostoliai įmonėms ir visuomenei.

2013 m. Gyventojų užimtumo tyrimo (LFS 2013, duomenys pateikiami EUROSTAT) duomenimis, 27,8 tūkst. (2,2 proc.) Lietuvos darbuotojų turėjo su darbu susijusių sveikatos problemų. 53,8 proc. šių asmenų nurodė, kad su darbu susijusi sveikatos problema jiems sąlygojo nedarbingumą. Dažniausiai Lietuvos darbuotojai skundėsi su darbu susijusiais raumenų ir skeleto sistemos sutrikimais bei psichikos sveikatos problemomis (1 pav.).

Dažniausiai Lietuvos darbuotojų nurodytos sveikatos problemos

- susijusios su kaulais, sąnariais ar raumenimis (61 proc.)
- stresas, depresija ar nerimas (13 proc.)



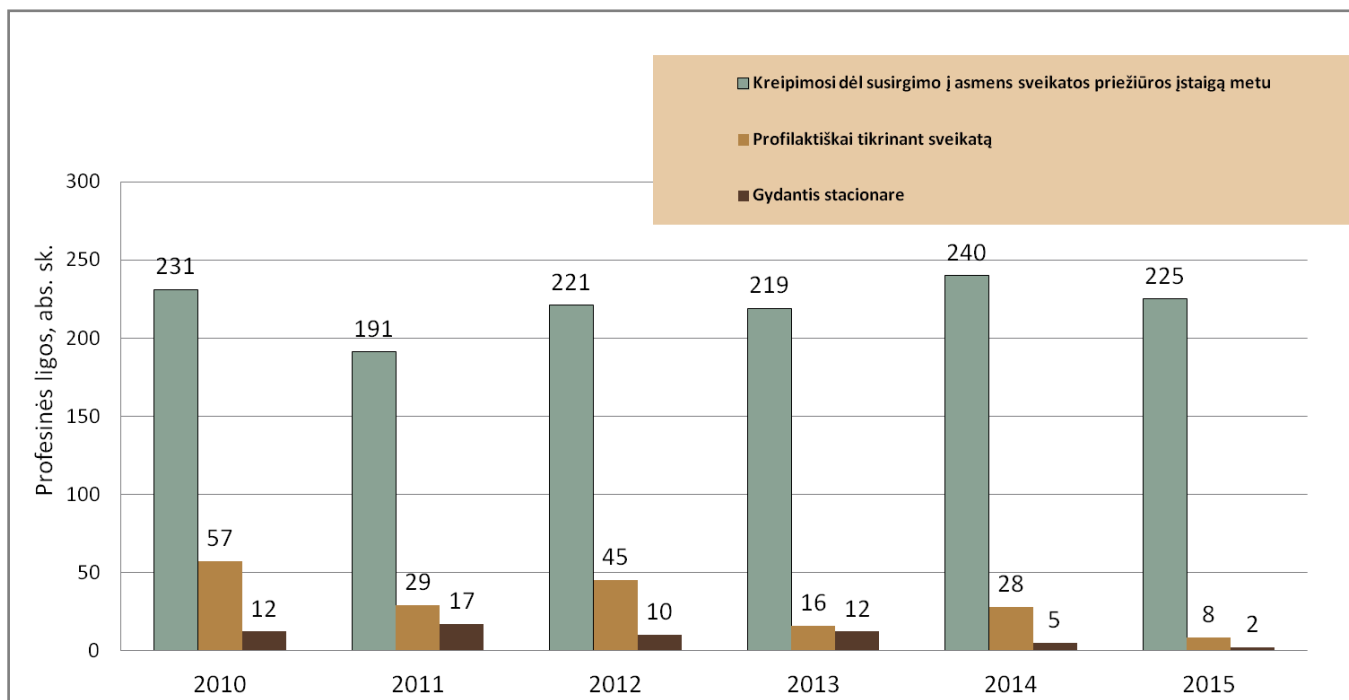
- kas ketvirtas dirbantis gyventojas kaip veiksnius, galinčius turėti įtakos fizinei sveikatai, su kuriais susidūrė darbe, nurodė varginančią kūno padėtį ar judesius dirbant bei veiklą, reikalaujančią įtemptai žiūrėti
- kas šeštas dirbantis gyventojas darbe susidūrė su veiksniais, galinčiais turėti įtakos jo psichinei sveikatai; dažniausiai nurodytas veiksnys – per didelis darbo krūvis

1 pav. Dažniausiai Lietuvos darbuotojų nurodytos sveikatos problemos [1]

Vadovaujantis teisės aktais, gydytojas (t. y. bet kuris asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojas, ne tik šeimos gydytojas), įtaręs, kad darbuotojo sveikatos sutrikimas gali būti susijęs su darbu, turėtų siųsti darbuotoją darbo medicinos gydytojo konsultacijai [2]. Įvairių profesinių kvalifikacijų gydytojai teikia konsultacijas atliekant darbuotojų profilaktinius sveikatos tikrinimus [3]. Šių patikrinimų tikslas – apsaugoti įsidarbinančių asmenų ir darbuotojų sveikatą nuo galimo profesinės rizikos veiksmų poveikio; įvertinti, ar jie gali dirbti konkretų darbą konkrečiomis galimos profesinės rizikos sąlygomis; siekti išvengti ar kuo anksčiau diagnozuoti profesines ligas.

Ekspertai ir tyrėjai pastebi, kad šeimos gydytojams ir kitiems gydytojams nepakanka darbo medicinos žinių ir įgūdžių kokybiškam minėtų funkcijų atlikimui. Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registro duomenimis (2 pav.), 2015 m. darbuotojų profilaktinių sveikatos tikrinimų

metu įtarta tik 3 proc. visų užregistruotų profesinių ligų atvejų; 94 proc. atvejų užfiksuoti asmeniui pačiam kreipiantis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, o tuo metu liga neretai jau yra pažengusios stadijos, sumažėjęs asmens darbingumas ar net išsivystęs neįgalumas. 46 proc. asmenų, kuriems 2015 m. buvo užregistruota profesinė liga, dėl profesinės ligos buvo netekę 45 ir daugiau procentų darbingumo. Higienos instituto 2012 m. atlikto tyrimo duomenimis, 19,3 proc. šeimos gydytojų darbuotojų profilaktinius sveikatos tikrinimus atlieka neišklause darbo medicinos kurso, 32,5 proc. jų nėra tobulinę darbo medicinos žinių 5 metus. Daugiau negu pusė šeimos gydytojų savo žinias ir įgūdžius atliekant darbuotojų sveikatos tikrinimus bei įtariant profesines ligas vertina kaip vidutinius arba nepakankamus [4].



2 pav. Užregistruotų profesinių ligų atvejų pasiskirstymas pagal įtarimo būdą

Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programoje numatyta gerinti su darbu susijusių sveikatos problemų, nelaimingų atsitikimų darbe, profesinių ligų prevenciją, sukurti darbuotojų profilaktinių sveikatos tikrinimų kokybės užtikrinimo sistemą [5]. Spręsti su darbu susijusių ir profesinių ligų prevencijos problemas taip pat numatyta 2014–2020 m. ES darbuotojų saugos ir sveikatos strateginėje programoje [6].

Rekomendacijų paskirtis. Šios metodinės rekomendacijos skirtos asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems gydytojams: šeimos gydytojams, dermatologams, neurologams, pulmonologams, psichiatrams, oftalmologams, otolaringologams ir kitų profesinių kvalifikacijų gydytojams. Rekomendacijose pateikiama trumpa informacija apie ligų sąsajas su darbu (kas yra profesinės ir kitos su darbu susijusios ligos), patarimai, į ką atkreipti dėmesį renkant profesinę anamnezę, informacija apie aktualias su darbu susijusias ir profesines ligas bei atmintinė gydytojams, kurią galima pateikti ir naudoti atskirai. Patogumo tikslu rekomendacijų priede pateiktas Lietuvoje patvirtintas profesinių ligų sąrašas.

Tikimės, kad rekomendacijos padės gydytojams greičiau atpažinti sveikatos sutrikimų sąsajas su darbu, kuomet anksčiau pastebėti profesinių ligų požymius bei paskatins siųsti pacientus į darbo medicinos gydytojo konsultacijas. Tai prisidės prie efektyvesnės ligų diagnostikos, gydymo, profilaktikos ir reabilitacijos. Rekomendacijose pateikta informacija taip pat pravės gydytojams motyvuojant ir šviečiant pacientus, konsultuojantis ir bendraujantis su kitais specialistais, institucijomis, darbdaviais.

SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI

Su darbu susijusios ligos – visos sveikatos problemos, kurias pilnai ar iš dalies sukelia arba pablogina/apsunkina darbo sąlygos. Tai ligos, prie kurių išsivystymo prisideda darbo sąlygos, įskaitant atvejus, kai darbo aplinkos veiksnys yra vienintelė, dominuojanti arba esminė ligos priežastis (profesinės ligos) bei atvejus, kai darbo aplinkos veiksnys yra tik viena iš daugelio priežasčių (kitos su darbu susijusios ligos) [7, 8]. Tad su darbu susijusių ligų sąvoka apima profesines ir kitas su darbu susijusias ligas.

Profesinė liga – ūmus ar lėtinis darbuotojo sveikatos sutrikimas, kurį sukėlė vienas ar daugiau kenksmingų ir(ar) pavojingų veiksnių, nustatyta tvarka pripažintas profesine liga. Į profesinių ligų suvokimą įeina ir profesiniai apsinuodijimai. Profesinėmis taip pat laikomos ligos komplikacijos, liekamieji reiškiniai ir kenksmingų darbo aplinkos veiksnių sukelti atokūs padariniai [8, 9]. Profesinės ligos priklauso su darbu susijusioms ligoms.

Darbo sąlygos – darbo aplinka, darbo pobūdis, darbo ir poilsio laikas ir kitos aplinkybės, turinčios tiesioginę įtaką darbuotojo savijautai, darbingumui, saugai ir sveikatai [9].

Profesinė rizika – traumos ar kitokio darbuotojo sveikatos pakenkimo galimybė dėl kenksmingo ir (ar) pavojingo darbo aplinkos veiksnio (veiksnių) poveikio [9].

Rizikos veiksnys – cheminis, fizikinis, biologinis, ergonominis, psichosocialinis ar fizinis veiksnys, keliantis ar galintis kelti pavojų darbuotojo saugai ir sveikatai [9].

Kenksmingas veiksnys – rizikos veiksnys darbo aplinkoje, kuris veikdamas darbuotojo organizmą gali sukelti ligą ar profesinę ligą ir kurio poveikis gali būti pavojingas gyvybei [9].

Maksimalus latentinis periodas – tai laiko trukmė nuo paskutinio kenksmingo darbo aplinkos veiksnio ar veiksnių veikimo (ekspozicijos) dienos darbe iki to momento, kai paveiktam asmeniui pasireiškė pirmieji ligos simptomai ar požymiai, po kurios nėra galimybės pagrįstai įrodyti priežastinio ryšio su darbu [10].

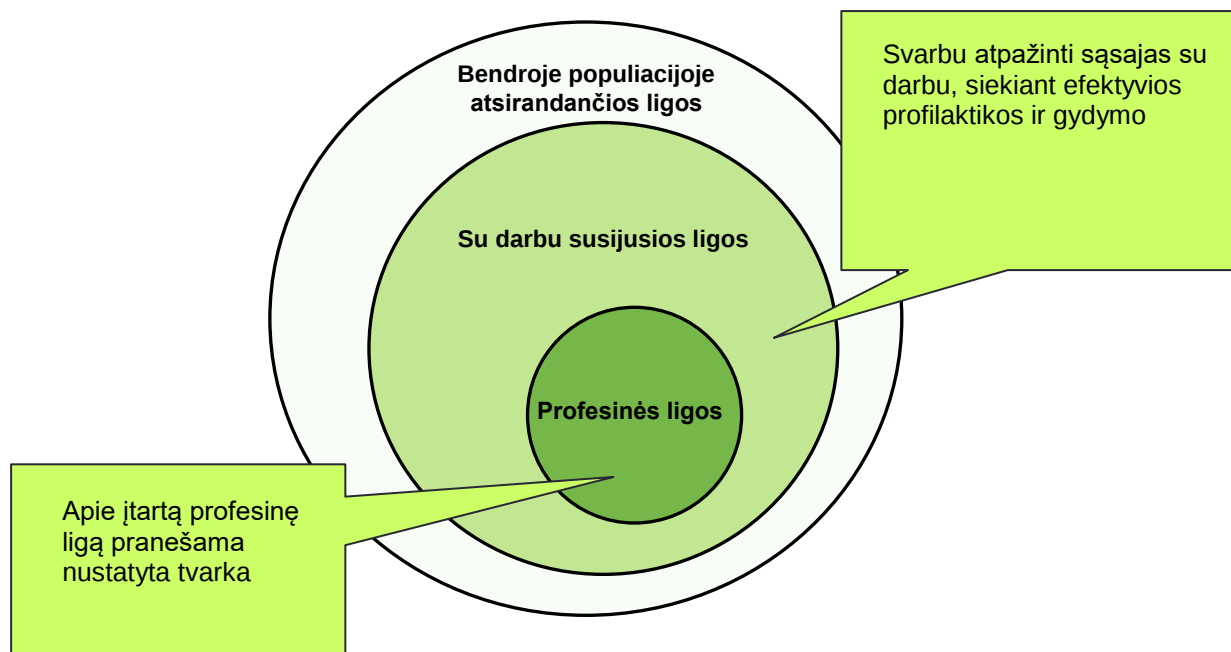
Indukcijos periodas – tai minimalus laiko tarpas, reikalingas įrodyti profesinės ligos ir darbo ryšiui, nuo kenksmingo darbo aplinkos veiksnio ar veiksnių veikimo (ekspozicijos) darbe pradžios iki to momento, kai veikiamam asmeniui pasireiškė pirmieji ligos požymiai ar simptomai [10].

Ligos anamnezė – tai ligos duomenų, kuriuos gydytojas sužino iš ligonio arba jo artimųjų ir panaudoja teisingam diagnozės nustatymui, visuma, maksimalus latentinis bei indukcijos periodai [10].

LIGŲ SĄSAJOS SU DARBU: SU DARBU SUSIJUSIOS IR PROFESINĖS LIGOS

Su darbu susijusios ligos sudaro ženklia dalį bendrojoje praktikoje (3 pav.). Gydytojais turėtų atkreipti dėmesį, kad daugelio pacientų sveikatos sutrikimai gali būti susiję su darbu, t.y.:

- kenksmingas(i) darbo aplinkos veiksnys(iai) gali sukelti ligą (fizinių, fizikinių, cheminių, biologinių, psichosocialinių veiksnių ekspozicija darbe);
- nepalankios darbo sąlygos gali būti viena iš ligos priežasčių, gali apsunkinti jau esančios lėtinės ligos eigą ar jos pasekmes;
- ir iš kitos pusės, - sveikatos sutrikimas gali sumažinti pajėgumą atlikti darbą.



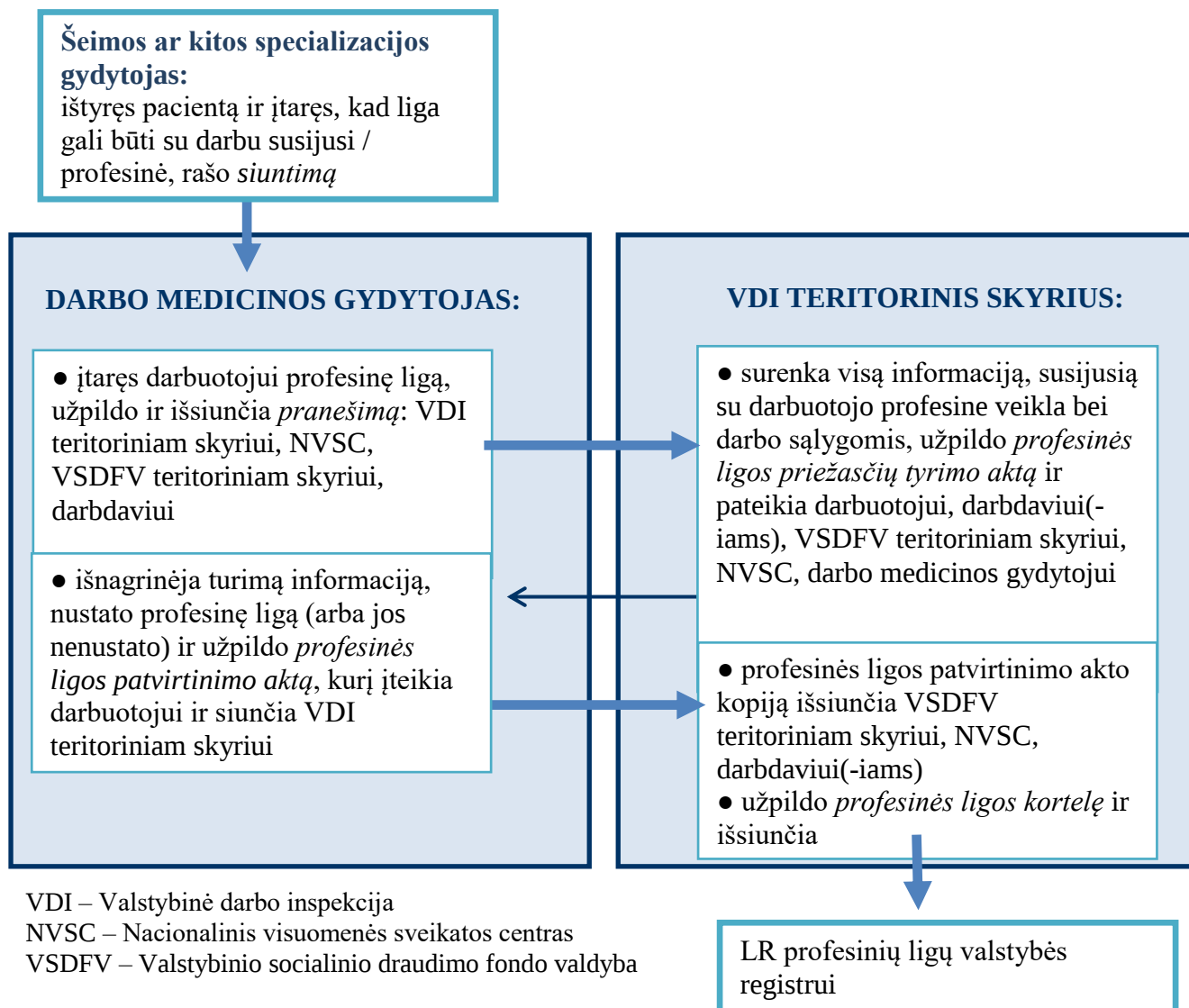
3 pav. Su darbu susijusių ligų paplitimas

Darbo aplinkos veiksnys gali būti vienintelė (tiesioginė) ligos priežastis, tačiau daug dažniau darbo aplinkos veiksniai su kitais veiksniais (ekologiniais, socialiniais) padidina riziką susirgti. Atitinkamai, skiriamos profesinės ligos ir kitos su darbu susijusios sveikatos problemos (ligos) (1 lentelė). Atkreiptinas dėmesys, kad ta pati liga vienu atveju gali būti profesinė, kitu – tik su darbu susijusi, pavyzdžiui, bronchinė astma, įvairios alergijos.

Profesinės ligos tiriamos vadovaujantis *Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatais* [2] (žr. schemą 4 pav.), ir registruojamos Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registre. Nustačius profesinę ligą, asmuo turi teisę į socialinio draudimo išmokas. Kitos su darbu susijusios sveikatos problemos ir ligos nėra apskaitomos, o informacija apie jas gaunama iš gyventojų nuomonės tyrimų (pavyzdžiui, minėto Gyventojų užimtumo tyrimo).

1 lentelė. Profesinių ir su darbu susijusių ligų požymiai bei pavyzdžiai

Profesinės ligos		(Kitos) su darbu susijusios ligos	
Požymiai	Pavyzdžiai	Požymiai	Pavyzdžiai
- nustatytas tiesioginis ryšys su darbo sąlygomis - dažnai tik vienas priežastinis veiksnys - apibrėžimas teisės aktuose - kompensuojamos	- pneumokoniozės (silikozė, asbestozė ir kt) - lėtinis apsinuodijimas švinu, manganu - klausos netekimas dėl triukšmo - mezotelioma	- ligą sukelia keletas priežasčių - darbas – tik viena iš daugelio priežasčių, bet ne pagrindinė priežastis - paplitusios visoje populiacijoje	- nugaros skausmai - psichikos sutrikimai - LOPL - riešo kanalo tunelinis sindromas - išeminė širdies liga - peptinė opa



4 pav. Profesinės ligos nustatymo schema

PROFESINĖ ANAMNEZĖ

Įtariant profesinę ligą, taip pat ir norint nustatyti sveikatos sutrikimo sąsajas su darbu, svarbu tinkamai išsiaiškinti profesinę anamnezę. Sveikatos problemų susiejimą su darbu apsunkina tai, kad:

- mažai skiriasi susijusių ir nesusijusių su darbu ligų simptomai ir patloginė fiziologija;
- dažniausiai ilgas latentinis periodas nuo profesinio poveikio iki ligos pasireiškimo;
- daugelio lėtinių ligų etiologija yra daugiaveiksė;
- gydytojui nepakanka informacijos apie darbo sąlygas.

Su šia problema susiduria tiek šeimos gydytojai, tiek kiti gydytojai specialistai (neurologai, ausų-gerklės-nosies gydytojai, kardiologai, pulmonologai, onkologai, dermatologai ir kt.). Kaip pagalbos priemonę pateikiame orientacinius klausimus, kuriuos rekomenduojama užduoti pacientui (2 lentelė). Priklausomai nuo konkrečios situacijos, nebūtina užduoti visus šiuos klausimus. Svarbu, kad pakaktų informacijos nuspręsti, ar reikia pacientą siųsti darbo medicinos gydytojui. Jei įvertinus visus ar pasirinktinai dalį šių klausimų, įtariama, kad sveikatos sutrikimas gali būti susijęs su darbu, o galbūt ir profesinis, pacientą reikia nusiųsti konsultacijos pas darbo

medicinos gydytoją. Atkreiptinas dėmesys, kad 2014 m. rugsėjo 9 d. įsigaliojo profesinių ligų tyrimo tvarkos pakeitimai [2], kurie panaikino našą gydytojams pildyti pranešimus apie įtartą profesinę ligą. Dabar šiuos pranešimus pildo darbo medicinos gydytojai, o šeimos gydytojai ir kiti gydytojai specialistai teturi nukreipti pacientus jiems. Siuntimą darbo medicinos gydytojui galima rašyti tiek eilinio vizito, tiek darbuotojo profilaktinio sveikatos tikrinimo metu, tiek gydant stacionare.

2 lentelė. Klausimai, kuriuos rekomenduojama užduoti pacientui, siekiant išsiaiškinti ligos sąsajas su darbu

- Ar pacientas: dirba, nedirba, anksčiau dirbo (nuo kada nedirba)?
- Kokia yra paciento profesija? Kokias pareigas jis užima darbovietėje?
- Koks paciento darbo pobūdis? Kokius veiksmus/užduotis jis atlieka darbe?
- Kokie kenksmingi darbo aplinkos veiksniai jį veikia darbe? (cheminės medžiagos, dulkės, dūmai, ergonominiai (sunkūs kroviniai, nepatogi darbo poza, pasikartojantys judesiai), fizikiniai (spinduliuotė, vibracija, triukšmas, nepalankus mikroklimatas: aukšta temperatūra, didelė drėgmė, skersvėjai, darbas lauke), biologiniai, psichosocialiniai veiksniai)
- Kiek laiko praėjo tarp pirminio rizikos veiksnių poveikio darbe ir simptomų pradžios?
- Ar buvo atliktas išankstinis, periodiniai darbuotojo sveikatos tikrinimai, kokie jų rezultatai?
- Ar simptomai pasunkėja, jei pacientas atlieka užduotis darbo zonoje, kur yra intensyvus rizikos veiksnio poveikis?
- Ar simptomai sumažėja/ paciento savijauta būna geresnė po darbo, savaitgaliais, švenčių dienomis, per atostogas ar darbuotojui pakeitus darbą?
- Ar bendradarbiams, atliekantiems tą patį darbą, pasireiškia tie patys simptomai?
- Ar pacientas dirba: pilnu etatu, didesniu ar mažesniu darbo krūviu?
- Koku grafiku dirba pacientas: pastoviu, pamaininiu, slenkančiu?
- Kokia paciento bendro darbo stažo trukmė?
- Ar anksčiau jis dirbo kitokį darbą? Kokios buvo paciento pareigos ankstesnėse darbovietėse? Kokie profesinės rizikos veiksniai veikė?
- Ar pacientas turi papildomą veiklą, be pagrindinio darbo?
- Ar pacientui yra/buvo nustatytas sumažėjęs darbingumo lygis, neįgalumas?

Įtariant profesinę ligą, vadovaujamasi Lietuvoje patvirtintais *Profesinių ligų nustatymo kriterijais* [10] (3 lentelė). Su jais rekomenduojama susipažinti ir praktikoje pagal galimybes taikyti visiems gydytojams, ieškant sąsajų tarp sveikatos sutrikimo ir darbo sąlygų. Žinoma, ne visa informacija prieinama kiekvienam gydytojui; kai kuriais klausimais reikalingas bendradarbiavimas su paciento darbdaviu (darbuotojų saugos ir sveikatos tarnyba), o išsamiam įvertinimui reikalinga darbo medicinos gydytojo kvalifikacija (kaip minėta, sprendimą, ar įtariama profesinė liga, priima darbo medicinos gydytojas). Tačiau ši informacija pravers siekiant kokybiškai surašyti siuntimą darbo medicinos gydytojui.

3 lentelė. Ištrauka iš Profesinių ligų nustatymo kriterijų [10]

6. Nustatant profesinę ligą, vertinama:

6.1. ligos anamnezė;

6.2. gyvenimo anamnezė (persirgtos ligos, traumos, įpročiai, gyvenimo sąlygos ir kt.);

6.3. darbo veiklos raida (profesija, darbo pobūdis, kenksmingi darbo aplinkos veiksniai, minimalus kenksmingo darbo aplinkos veiksnio poveikio (ekspozicijos) intensyvumas, minimali kenksmingo darbo aplinkos veiksnio trukmė, privalomų sveikatos tikrinimų duomenys ir kt. duomenys, pateikti Profesinės ligos tyrimo ir patvirtinimo akto I dalyje*);

6.4. profesinės ligos klinika (specifiniai ir/ar nespecifiniai konkrečios ligos simptomai, mišrus kenksmingų darbo aplinkos veiksnų poveikis, individualus jautrumas kenksmingam darbo aplinkos veiksnio poveikiui (lytis, amžius ir kt.) ir kt.);

6.5. laboratoriniai, instrumentiniai ir kiti reikiami tyrimai;

6.6. privalomų sveikatos tikrinimų duomenys;

6.7. diferencinė diagnostika;

6.8. asmens sveikatos istorijos (F-Nr. 025/a) duomenys;

6.9. panašių susirgimų (grupinių ar pavienių) buvimas įmonėje;

6.10. mokslu pagrįsti priežastinių ryšių tarp kenksmingo darbo aplinkos veiksnio ir profesinės ligos įrodymai.

7. Nustatant profesinės ligos diagnozę rekomenduotina vadovautis Europos Komisijos profesinių ligų diagnostikos rekomendacijomis (Profesinių ligų diagnostikos vadovas, Liuksemburgas: Europos Sąjungos Oficialiųjų publikacijų biuras, 1994**) bei Europos profesinių ligų statistikos vadovu (Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2004).

8. Nustatant profesines ligas, įtrauktas į Profesinių ligų sąrašą, bet neįtrauktas į Europos Komisijos profesinių ligų diagnostikos rekomendacijas (Profesinių ligų diagnostikos vadovą), turi būti taikomi tokie maksimalūs latentiniai periodai:

8.1. nustatant juosmeninės stuburo dalies diskų ligas, sukeltas ilgalaikės vertikalios viso kūno vibracijos, – iki 5 metų;

8.2. nustatant kaklinės ir juosmeninės stuburo dalies diskų ligas, sukeltas ilgalaikio sunkių krovinių kėlimo ir pernešimo, – iki 2 metų.

* nuo 2014 m. rugsėjo 9 d. – profesinės ligos priežasčių tyrimo akte

** yra atnaujintas leidimas (2009) [13]

Toliau plačiau pakomentuosime kai kuriuos punktus.

Ligos anamnezė. Kalbant su pacientu išsiaiškinami simptomai, būdingi specifinio profesinės rizikos veiksnio poveikiui sveikatai, nustatomas ryšys tarp ligos simptomų ir profesinės rizikos veiksnio.

Gyvenimo anamnezė. Išsiaiškinamos persirgtos ligos, traumos, gyvenimo sąlygos, žalingi įpročiai (alkoholio vartojimas, rūkymas), gyvenamosios aplinkos tarša, šeimos narių sveikatos būklė, namų aplinka, naminiai gyvūnai, nes neprofesinis poveikis gali skatinti (pagreitinti) profesinės ligos išsivystymą. Pvz., rūkymas gali sustiprinti asbesto poveikį ir padidinti plaučių vėžio riziką. Alkoholio vartojimas gali sustiprinti hepatotoksinę pramoninių tirpiklių poveikį. Potencialus neprofesinio poveikio šaltinis yra butas ir gyvenamoji aplinka: jei netoli gyvenamojo namo yra pramoninės taršos ar toksinių atliekų; vartojamas netinkamas geriamas vanduo, šeimos nariai gali parnešti kenksmingų medžiagų su darbo drabužiais, naminiai gyvūnai gali būti pirmine alergijos priežastimi.

Darbo veiklos raida. Ypač svarbi detalai įvertinta profesinės anamnezės dalis, kurią renkant reikia išsiaiškinti indikacijas atitinkamam profesiniam poveikiui, detalizuoti ligos ryšį su darbu (profesija, darbo pobūdis, kenksmingi darbo aplinkos veiksniai, minimalus kenksmingo darbo aplinkos veiksnio poveikio (ekspozicijos) intensyvumas, minimali kenksmingo darbo aplinkos veiksnio trukmė, privalomų sveikatos tikrinimų duomenys ir pan.). Renkant profesinę anamnezę

chronologine tvarka aprašomi visi darbai, kuriuos dirbo pacientas, nurodant darbo pobūdį ir jo trukmę. Informacija apie buvusį darbą(us) ypač svarbi ligoms su ilgu latentiniu periodu.

Poveikio akivaizdumas turi būti patvirtintas profesine anamneze, kenksmingų (cheminių, fizinių, biologinių) veiksnių matavimų rezultatais, biologinio monitoringo duomenimis ir pranešimais apie buvusių kenksmingų veiksnių ribinių verčių viršijimus (jautresniems darbuotojams, pvz., jauno amžiaus ar sergantiems lėtinėmis ligomis, profesinė liga gali išsivystyti ir esant beveik normalioms darbo sąlygoms).

Ne visada apklausiant darbuotoją pavyksta nustatyti tiesioginį ryšį ligos su darbu: jis gali atsakyti, kad dirba „vairuotoju“, „montuotoju“ (šaltkalviu mechaniku)“ ar „modeliu“. Tačiau to nepakanka, reikalingas tikslus darbo proceso(ų) apibūdinimas. Pvz., darbuotojas (inžinierius) gali tiesiogiai aptarnauti (dirbti) mašinas (technologinę įrangą, stakles) ir tai gali kelti riziką galūnėms (sausgyslėms, raumenims), odai, klausai, arba jis gali ištisą dieną dirbti kompiuteriu ir tai gali būti nugaros skausmo priežastis, riešų sąnarių (raiščių, sausgyslių maišelių (makščių) žalojimas, stresas. Pacientas gali nurodyti, kad jo darbas susijęs su kokia nors specifine rizika ar kad tokius pat nusiskundimus turi bendradarbiai (kiti darbuotojai dirbantys tokį pat darbą).

Reikia išsiaiškinti, ar ligos simptomai susilpnėja ar sustiprėja būnant namuose, ar anksčiau buvo kontaktas su dulkėmis, garais, cheminėmis medžiagomis, spinduliuote, triukšmu darbe, ar, darbuotojo manymu, jo sveikatos pablogėjimas susijęs su darbu, ar buvo darbovietėje registruoti nelaimingi atsitikimai, incidentai darbe.

Išsiaiškinti profesinės rizikos veiksnius: biologinis (pvz. infekcinės ligos, kontaktas su krauju ir pan), cheminis (tirpikliai, metalai, mišiniai), fizikinis (triukšmas, karštis, spinduliuotė, vibracija), fizinis (nepatogi kūno padėtis, pasikartojantys judesiai, keliami ar nešami sunkūs svoriai), psichosocialiniai (darbo krūvis, viršvalandžiai, nesaugumas, įtempti santykiai su bendradarbiais), ar buvo atliekamas kenksmingų veiksnių poveikio įvertinimas (darbo patalpos oro taršos matavimai, saugos duomenų lapai (MSDS), poveikio kontrolė (ventiliacija, AAP, cheminių medžiagų pakeitimas mažiau nuodingomis), kokie buvo cheminių medžiagų patekimo keliai (per odą, įkvepiant, praryjant rūkymo ar valgymo darbo vietoje metu), laikas tarp poveikio ir simptomų pasireišimo ar buvo panašūs simptomai pas bendradarbius, ar simptomai susiję su darbo pakeitimu, naujų medžiagų įdiegimu, technologinio proceso pakeitimu.

Svarbu įvertinti profesinės rizikos veiksnio (fizikinio, cheminio, fizinio, biologinio, psichosocialinio) poveikio pobūdį. Cheminis poveikis – garų, dūmų ir dulkių poveikis. Nors darbo vietoje dažniausiai pasitaikantis poveikis yra inhaliacija ar patekimas per odą, įmanomas cheminių medžiagų patekimas per burną (praryjant) rūkant ar valgant užterštose vietose (darbo vietoje ar valgymo patalpoje). Biologinis poveikis – kraujo pernešami patogenai, gyvūnų antigenai ir infekcinės ligos. Fizikinis poveikis apima triukšmą, spinduliuotę, vibraciją, temperatūrą, fizinis – nepatogią padėtį, pasikartojančius greitus judesius, sukeliančius raumenų ir sausgyslių įtampą, sunkių krovinių kėlimą ir nešimą rankomis. Psichologiniai stresoriai (didelis darbo krūvis, priverstiniai viršvalandžiai, nesaugus darbas) gali pasireikšti nerimu, depresija, skausmais krūtinėje ar nekontroliuojama hipertenzija (tačiau šiuo metu Lietuvoje galiojančiame profesinių ligų sąraše nėra įtraukta ligų, kurios gali būti sukeltos psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių). Vertindamas kenksmingo veiksnio poveikį, gydytojas turi stengtis įvertinti specifinį poveikį ir suvokti potencialius poveikio pasireišimo būdus.

Naudinga paprašyti paciento, kad jis papasakotų apie atliekamą rutininį darbą per pamainą, neįprastą veiklą (užduotis), kadangi pastarosios gali būti susijusios su skirtingu poveikiu. Pavyzdžiui, mašinų operatoriui gali išsivystyti kontaktinis dermatitas po to kai jis valė mašinos detales tirpikliais ir tirpalais, net jei tai atliekama tik retkarčiais. Toks išskirtinis poveikis gali būti praleistas, jei anamnezė apsiribojo tik rutininio darbo aprašymu.

Profesinės ligos klinika. Ją aprašant detalizuojami specifiniai ir/ar nespecifiniai konkrečios ligos simptomai, mišrus kenksmingų darbo aplinkos veiksnių poveikis, individualus jautrumas darbo aplinkos veiksnio poveikiui (amžius, lytis) ir kt. Laikas tarp kenksmingo veiksnio poveikio ir simptomų atsiradimo turi atitikti istoriškai pripažintą ligos vystymosi procesą. Nustatytas kenksmingas(i) veiksnys(iai) turi kelti žalą sveikatai. Tačiau yra atvejų, kai, pvz.,

bronchinės astmos atveju, gali būti astma vaikystėje ar dėl kitos priežasties išsivysčiusi astma dar prieš diagnozuotą profesinę astmą.

Laboratoriniai, instrumentiniai ir kiti reikiami tyrimai. Profilaktinį darbuotojo sveikatos tikrinimą atliekantis gydytojas privalo atlikti visus tyrimus, nurodytus Asmenų, dirbančių darbo aplinkoje, kurioje galima profesinė rizika (kenksmingų veiksnių poveikis ir (ar) pavojingas darbas), privalomo sveikatos tikrinimo tvarkos apraše [4], bei reikalui esant nusiųsti specialistų konsultacijoms. Būtina įvertinti privalomų sveikatos patikrinimų duomenis (forma 048/a), kuriuose turėtų atsispindėti pirmieji profesinės ligos simptomai.

Diferencinė diagnostika būtina, kadangi gali būti ne profesinio poveikio simptomų, kurie panašūs į profesinės ligos simptomus. Taip pat gydytojas turi pasidomėti, ar asmuo dirba antraeilėse pareigose, atlieka karo tarnybą, neapmokamus darbus (namo (buto) remontas) ir apie jo pomėgius (pvz., medžioklė, kurios metu yra triukšmo ir švino poveikis).

Asmens sveikatos istorijos duomenys. Būtina išanalizuoti įrašytus paciento asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) duomenis apie buvusias ligas ir jų dinamiką, traumas, operacijas.

Panašių susirgimų buvimas įmonėje. Apklausiant pacientą reikia išsiaiškinti, ar, jo žiniomis, buvo panašių susirgimų (grupinių ar pavienių) įmonėje. Juos turi įvertinti darbo medicinos gydytojas prieš patvirtindamas profesinę ligą.

AKTUALIOS PROFESINĖS LIGOS

Lietuvoje nustatomų profesinių ligų sąrašas [11] pateiktas šių rekomendacijų priede (liga pripažįstama profesine, kai yra tiesioginis ryšys su kenksmingų veiksnių ekspozicija darbe). Dažniausiai pasitaikančios lėtinės profesinės ligos – polineuritai, radikulopatijos, stuburo juosmens-kryžmens dalies diskozės, profesiniai viršutinių galūnių tendovaginitai, tendinitai, epikondilitai, profesiniai klausos nervo neuritai ir kt. Ūmioms profesinėms ligoms priklauso ūmūs profesiniai apsinuodijimai, ūmios profesinės infekcinės ir parazitinės ligos, ūmios profesinės odos ligos, ūmi kesoninė liga, ūmi profesinė spindulinė liga, profesinė elektrooftalmija.

Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, dažniausiai registruojamos ligos susijusios su darbu ir profesinės **raumenų ir skeleto sistemos ligos**: tai kaklinės ir juosmeninės stuburo dalies diskų ligos, sukeltos ilgalaikio sunkių krovinių kėlimo ir nešimo, juosmeninės stuburo ligos, sukeltos ilgalaikės vertikalios viso kūno vibracijos. Labai svarbu įvertinti ilgiau nei 6 savaites trunkantį nugaros skausmą, nes tai lėtinio susirgimo požymis, galintis sukelti ilgainiui neįgalumą ir netinkamumą darbui. Ūmūs nugaros skausmai trunka iki 6 savaičių ir po gydymo darbuotojas grįžta į darbą. Tačiau jei pacientui kartojasi juosmens/kryžmens skausmai, jis negali dirbti dėl nugaros skausmo, kartojasi radikulitai, asmuo prastos fizinės būklės, bendros sveikatos būklės, rūko, yra simptomai psichologinio išsekimo ir depresijos, menkas pasitenkinimas darbu, asmeninės problemos (alkoholis, santykiai šeimoje, finansinė padėtis) kyla profesinės ligos rizika. Būtina įvertinti asmens amžių (<20 ar >55), buvusią traumą (kritimas iš aukščio, autoavarija), pastovų, progresuojantį ne fizinės kilmės skausmą, skausmą krūtinėje, galimą vėžio diagnozę, nuolatinę kortikosteroidų vartojimą, piktnaudžiavimą narkotikais, AIDS, nuolatinę blogą savijautą, svorio kritimą, reikšmingą juosmens judesių apribojimą, daugybinę neurologinę simptomatiką, struktūrinius pakitimus. Profesinėje anamnezėje turi būti nepatogi kūno padėtis, pasikartojantys judesiai, dažnai keliami ar nešami sunkūs svoriai (vienkartinio keliamo svorio ribinė vertė ne daugiau kaip 30 kg vyrams ir 10 kg moterims), kurių poveikį sustiprina darbo aplinkoje esantis triukšmas ir vibracija net jei neviršija leidžiamų ribinių dydžių (lygių).

Kita grupė raumenų ir skeleto sistemos ligų – kaklo, rankų, riešų pažeidimai: sąnarių maišelių ligos dėl suspaudimo, sausgyslių pertempimo ligos, bursitai (girnelės, alkūnės, peties), meniskų pažeidimai, nervų parėzė dėl suspaudimo, riešo kanalo tunelinis sindromas ir pan. Siekiant išsiaiškinti darbo poveikį ligos išsivystymui, reikia įvertinti darbo pozą, pasikartojančių judesių

skaičių ir trukmę per pamainą, jėgos panaudojimą, statinę ir dinaminę raumenų įtampą, darbo monotoniškumą. Rizika yra kai darbas atliekamas pakeltomis iki pečių linijos ar aukščiau rankomis, nepatogia poza: mechanškai traumuojamos ar suspaudžiamos sausgyslės, kraujagyslės, nukenčia audinių mityba. Daugybiniai, vienatipiai rankų judesiai (pvz., grojimas violončele) gali sukelti kaklinės dalies stuburo spondilozę, osteoartrozę.

Triukšmo sukelti klausos pažeidimai. Darbo aplinkoje, priklausomai nuo triukšmo lygių svyravimo, triukšmas gali būti nuolatinis, nepastovus, pertrūkstantis ar impulsinis. Ūmus žalingas poveikis gali būti sensorinis (galvos spengimas, spengimas ausyse, sumažėjusi klausa, kuri gali pereiti į visišką kurtumą) ir mechaninis (būgnelio plyšimas su kraujavimu). Tačiau dažniau susiduriama su lėtiniu poveikiu, kuris pradžioje pasireiškia spengimu ausyse (tinitas) vėliau pereinančiu į vis didėjančią neurosensorinę kurtumą (pažeidžiama sraigė), kuris yra abipusis ir paprastai simetrinis, negrįžtamas, bet paprastai neprogresuoja nutraukus triukšmo poveikį.

Kvėpavimo sistemos ligos. Valstybėse su išsivysčiusia pramone pasikeitė profesinių plaučių ligų modulis: per pastaruosius 50 metų ženkliai sumažėjo silikozų, asbestozų ir kitų pneumokoniozų. Dabar pagrindinės profesinės kvėpavimo sistemos ligos – astma ir rečiau – LOPL (lėtinė obstrukcinė plaučių liga). Skiriami 2 profesinės astmos tipai: imunologinė astma (kirpėjai, žemės ūkio darbuotojai), kuri pasireiškia po latentinio profesinės ekspozicijos periodo, ir neimunologinė astma – be latentinio periodo, bet esant didelėms dirginančių medžiagų koncentracijoms. 5-10 proc. astmos yra profesinės kilmės. Klinikiniai astmos simptomai: kosulys, švokštimas, dusulys ir krūtinės veržimas yra tie patys esant profesinės ir neprofesinės kilmės astmai. Tačiau profesinei astmai būdinga tai, kad darbe dusulys prasideda, kai žmogus patenka į darbo vietą, astmos simptomai sumažėja ar praeina savaitgali ar atostogų metu, pakeitus darbo vietą, atsiranda rinitas ar konjunktyvitas.

Infekcinės ligos. Kaip profesinės Lietuvoje gali būti nustatomos erkinis encefalitas bei Laimo liga, kas aktualu dirbantiems miškininkystėje, žemės ūkyje ir pan. Medicinos darbuotojams gali būti nustatomi profesiniai hepatitai, tuberkuliozė.

LABIAUSIAI PAPLITUSIOS SU DARBU SUSIJUSIOS LIGOS

JAV ir Europos mokslininkai nustatė, kad dažniausiai diagnozuojamos tokios su darbu susijusių ligų grupės: raumenų ir skeleto sistemos ligos (stuburo diskogeninė radikulopatija, riešo kanalo sindromas), kvėpavimo sistemos ligos (astma, LOPL), onkologinės ligos (vėžys), širdies ir kraujagyslių sistemos ligos (išeminė širdies liga), kontaktinis dermatitas. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja atkreipti ypatingą dėmesį į tokias ligas, susijusias su darbu: elgesio ir psichosomatiniai sutrikimai; hipertenzija, išeminė širdies liga, skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opa (peptinė opa); lėtinės nespecifinės kvėpavimo takų ligos; judėjimo aparato sutrikimai. Triukšmas, vibracija, stresas darbe padidina galimybę susirgti ar komplikuoti širdies ir kraujagyslių, raumenų ir skeleto sistemos ligas, opaligę. Toliau pateikiama daugiau informacijos apie minėtas su darbu susijusių ligų grupes. 4 lentelėje apibendrinti šių ligų rizikos veiksniai, susiję su darbu.

Elgesio ir psichosomatiniai sutrikimai. Žalingų psichosocialinių veiksnių šaltinių gali būti ir namų, ir darbo aplinkoje. Su darbu susiję psichosocialiniai veiksniai: per dideli ar per maži darbo krūviai, darbo monotoniškumas ir nepakankama kontrolė, pamaininis darbas, darbuotojų migracija, užduočių dviprasmiškumas, karjeros plėtros ir skatinimo galimybė, fizinis nesaugumas (gaisro, sprogimo tikimybė) ir atsakomybė už kitų žmonių saugumą, darbo dizainas ir suinteresuotumo laipsnis, mažas uždarbis, darbo kaita, anksti ar priverstinis išėjimas į pensiją, nedarbas. Fizikiniai stresoriai: šilta (karšta) aplinka, triukšmas, vibracija, spinduliuotė, blogas apšvietimas. Aplinkos užterštumas cheminėmis medžiagomis gali padidinti sergamumą psichosomatinėmis ligomis, o kai kurios cheminės medžiagos turi specifinį poveikį centrinei nervų sistemai, pvz., anglies monoksidas, anglies disulfidas, alkoholis ir kai kurie tirpikliai. Turi įtakos socialinės paramos sistema šeimai, darbuotojams ar visuomenei (bendruomenei): individualūs

psichosocialiniai veiksniai (santykiai tarp atskirų individų darbe, asmenybės tipas, individualus jautrumas, amžius, lytis).

Elgesio ir psichosocialinės reakcijos į stresą: persivalgymo sukeliamas nutukimas, rūkymas, piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotikais, narkomanija, nuovargis, nerimas, depresija, priešiškumas ir agresija, neurozės dėl protinių ir emocinių sutrikimų, psichinės ligos, psichogeninės ligos (psichoneurozė), psichosomatinės ligos (galvos skausmai, nugaros skausmai, raumenų mėšlungis, miego sutrikimai, opaligė, cukrinis diabetas, širdies kraujagyslių sistemos sutrikimai ir kt.).

Judėjimo aparato sutrikimai (raumenų bei skeleto ligos). Pagrįstai įrodyta, kad juosmens skausmo sindromas ir pečių-kaklo skausmo sindromas susiję su darbu.

Juosmens skausmais dažnai skundžiasi gyventojai visose amžiaus grupėse, bet dažniau tarp 25-64 metų. Galima sakyti, kad pusė visų darbuotojų populiacijos patiria šį sindromą per aktyvų darbinį laikotarpį. Nustatyta, kad kasmet 2-5 proc. darbuotojų gamyboje patiria juosmens skausmus.

Skausmą juosmens/kryžmens srityje gali sukelti uždegimas, degeneraciniai pakitimai, traumos, onkologiniai ar kiti sutrikimai. Kai kuriais atvejais jie gali būti psichogeninės kilmės. Dažniausiai darbuotojų juosmens skausmai būna nespecifiniai ir dažnai susiję su darbuotojo poza, sunkių svorių kėlimu, žalojančiais sukimo (gręžimo) judesiais profesinės ar neprofesinės kilmės.

Rizikos veiksniai juosmens skausmui gali būti įgimti stuburo defektai, silpni raumenys, reumatiniai pakenkimai, stuburo slankstelių ir tarpslankstelinio disko degeneracija. Kai kuriose profesijose yra didelė stuburo juosmeninės dalies pakenkimo rizika. Tai sunkus darbas rankomis, darbas šachtose, dakininkų darbas, nemechanizuotas medžiagų sandėliavimas, darbas reikalaujantis nepatogių pozų arba judesių, kai atliekamas ilgai sukimas, lenkimas, arba yra viso kūno vibracija, ligonių priežiūra, darbas policijoje. Šios profesijos reikalauja tinkamos atrankos, fizinės treniruotės, tinkamai įrengtos vietos ir darbo saugos kriterijų kėlimo apkrovai pritaikymo.

Pečių ir kaklo skausmus gali sukelti įvairios ligos: įvairios tepalinės plėvės (sinovinės membranos) ar tepalinio (sausgyslės) maišelio (bursa) uždegiminės reakcijos ir degeneraciniai kremzlių, raiščių ir sausgyslių pakitimai. Be to, pečių skausmą gali sukelti raumenų, kraujagyslių nervų pakenkimai.

Dėl infekcijos (infekcinio susirgimo) atsiradusių bendro raumenų silpnumo ir bendro negalavimo simptomų padidėja tikimybė nusiskundimų pečių ir kaklo skausmais nuo krūvių, kuriuos darbuotojas normaliomis sąlygomis toleruodavo. Profesinės sveikatos požiūriu taip pat turi įtakos tokie individualūs predisponuojantys veiksniai: amžius, gebėjimas organizuoti darbą, polinkis į reumatinius uždegimus.

Dažnesni nusiskundimai dėl ūmių ir lėtinių pečių ir kaklo skausmų iš darbuotojų, kuriems tenka dirbti pakeltomis virš pečių rankomis. Dar vienas įrodymas, kad pečių ir kaklo skausmai yra susiję su darbu - tai, kad pritaikius ergonominius darbo vietos sutvarkymo principus sumažėja skausmas.

Išeminė (koronarinė) širdies liga (IŠL). Dėl susiaurėjusių vainikinių arterijų nepakankamas širdies raumens aprūpinimas krauju sukelia „angina pectoris“ ar pasikartojančius trumpalaikius skausmus krūtinėje dažnai susiejamus su judesiais. Užakimas bet kurios arterijos sukelia miokardo infarktą ar dalies širdies raumens nekrozę, kas gali sukelti staigią mirtį ar mirtį dėl komplikacijų.

IŠL yra susijusi su hipertenzija, su riebaus maisto vartojimu, aukštu cholesterolio lygiu ir viršsvoriu. Asmenybė, linkusi į vainikinių kraujagyslių ligas, aprašoma kaip agresyvi, konkuruojanti asmenybė, kuri labai daug dirba, kovoja už terminų laikymąsi ir yra apsėsta nuolatinio laiko trūkumo užduočių įvykdymui. Turi įtakos ir per dideli darbo krūviai.

Psichosocialinis stresas didina cholesterolio kiekį kraujyje, sukelia hipertenziją ir skatina trombo susidarymą. Kitas koronarinės širdies ligos rizikos faktorius cigarečių rūkymas. Be to profesinis IŠL veiksnys yra sėdimas darbas, anglies disulfido, anglies (mon)oksido poveikis, triukšmo, karščio ir šalčio poveikis. Tirpikliai: benzinai, trichloretilenas, chloroformas, chloretanas,

anglies fluoridų junginiai tiesiogiai pakenkia miokardo audinius. Švinas ir gyvsidabris sukelia IŠL, antrinę hipertenziją, kobaltas, arsenas, stibis žaloja miokardą.

Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa (peptinė opa). Keli rizikos veiksniai siejami su skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opos išsivystymu. Tai paveldimumas, kai kurie vaistai (analgetikai ir nesteroidiniai priešuždegiminiai vaistai), rūkymas, chirurginės intervencijos, asmenybės tipas, vietinė infekcija (*Helicobacter pylori*) ir darbas.

Profesiniai veiksniai kurie gali būti siejami su skrandžio ir dvylikapirštės žaizdos opa tai labai atsakingas darbas, nereguliarus pamaininis darbas; kuo didesnis stresas darbe, tuo didesnė opos tikimybė. Taip pat peptinės opos susijusios su įkvepiamomis dirginančiomis dujomis, kurios tirpsta seilėse ir praryjamos.

4 lentelė. Aktualių su darbu susijusių sveikatos problemų priežastys

Sveikatos problema	Galimos priežastys, susijusios su darbu
Elgesio ir psichosomatiniai sutrikimai	Per dideli ar per maži krūviai darbe, pamaininis darbas, vaidmens (veiklos) dviprasmiškumas ir konfliktai, neaiškios karjeros galimybės, fizinis nesaugumas (gaisro, sprogimo pavojus) ir atsakomybė už kitų žmonių saugą, mažas uždarbis, bedarbystė, priverstinis išėjimas į pensiją ir kt.
Judėjimo aparato (raumenų ir skeleto sistemos) sutrikimai – kai žalojama / skauda: nugara (juosmuo)	nepatogi darbo poza, sunkių krovinių kėlimas, žalojantys judesiai ilgai dirbant sunkų fizinį darbą, susijusį su dažniais pasilenkimais, liemens sukiojimu; keliant ligonius; viso kūno vibracija
kaklas, krūtinė	keliami kroviniai, kad ir nesunkūs, aukščiau pečių juostos
riešų sąnariai	dažni pasikartojantys rankų judesiai, ypač jei tai susiję ir su raumenų įtampa
Išeminė širdies liga	Sėdimas darbas; triukšmas; karštis ir šaltis; anglies disulfidas, anglies (mon)oksidas; tirpikliai: benzinas, trichloretilenas, chloroformas, chloretanas, anglies fluoridų junginiai; švinas, gyvsidabris, kobaltas, arsenas, stibis
Lėtinės nespecifinės kvėpavimo organų ligos (lėtiniai bronchitai, emfizema, bronchinė astma, astminis bronchitas)	Darbas dulkėtoje aplinkoje ar kai darbo aplinkoje išsiskiria dirginančios dujos ar aerozoliai (formaldehidai, diizocianatai, metilmetakrilatas, ftalio anhidridas/rūgštis, chromas, nikelis, kobaltas, kanifolija, medienos dulkės, miltai ir kt.)
Odos ligos (kontaktinis dermatitas, alerginis kontaktinis dermatitas)	Lateksas (latekso pirštinės), plaukų dažai (fenilendiaminai), valikliai, vaistai, dezinfektantai; nikelis, chromo (VI) junginiai, epoksidinės dervos
Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opa	Stresas darbe (daug atsakomybės reikalaujantis darbas), nereguliarus pamaininis darbas; įkvepiamos dirginančios dujos

Lėtinės nespecifinės kvėpavimo takų ligos (LNKTL). Tai apibendrintas pavadinimas grupės ligų, kurios pasireiškia ilgalaikiu kosuliu, skreplių susidarymu ir/ar dusuliu ramybėje ir/ar fizinio krūvio metu. Tai lėtinis bronchitas, emfizema, bronchinė astma ir astminis bronchitas, kuriuos gali komplikuoti prisidėjusi infekcija. LNKTL sudėtinės etiologijos liga, kaip klasikinės pavyzdys sutrikimo, kuris gali būti profesinės kilmės, su darbu susijusi liga ar susijęs su socialiniais urbanizacijos ir industrializacijos reiškiniais.

Kai šie sutrikimai (ligos) yra tiesiogiai susiję su profesiniu poveikiu, tokiu kaip ne fibrogeninės dulkės (pvz., medvilnės, ryžių, linų) ar dirginančios medžiagos, juos lengvai galima diagnozuoti kaip profesines ligas. Tačiau gerai žinoma, kad kiti veiksniai, tokie kaip rūkymas, klimato sąlygos, aplinkos oro tarša, idiosinkrazija, šeiminiai genetiniai veiksniai, individualus jautrumas, bronchų jaudrumas, kvėpavimo takų infekcijos vaikystėje, kartotinės suaugusių kvėpavimo takų infekcijos, socialinis ir ekonominis statusas, gali turėti įtakos. Atskirais atvejais sunku išsiaiškinti, kiek sinergijos buvo tarp dviejų ar daugiau veiksnių. Paprastai rūkoriams, kuriuos veikia aplinkos ar darbo aplinkos oro tarša, rūkymas yra svarbesnė priežastis lėtinės kvėpavimo takų ligos išsivystymui negu oro tarša.

Profesijose, kuriose dulkės gali sukelti profesines plaučių ligas (silikozę, asbestozę, šachtininkų pneumokoniozę, bisinozę ir kt.), mažesnė dulkių koncentracija ir per trumpesnę laiką gali sukelti lėtinę nespecifinę kvėpavimo takų ligą.

Su darbu susijusios lėtinės kvėpavimo takų ligos gali išsivystyti ten, kur yra organinės ar neorganinės dulkės dujų ar aerozolių pavidale. Oro tarša gali prisidėti prie lėtinės kvėpavimo takų ligos atsiradimo, nes teršalai dirgina kvėpavimo takų gleivinę ar per alerginį mechanizmą. Tai būdinga dirbantiems chemijos pramonėje, liejyklose, tekstilės fabrikuose, siloso bokštuose, cemento gamyklose, stiklo pramonėje, trąšų gamyboje, plieno gamyboje ir daugybėje kitų profesijų.

Odos ligos. Tai kontaktinis dermatitas, alerginis kontaktinis dermatitas, būdingi kirpėjoms (sukelia latekso pirštinės, plaukų dažai (fenilendiaminai), valytojoms (sukelia valymo, dezinfekavimo priemonės (jų sudėtyje esantys biocidai), slaugytojoms (sukelia vaistai, dezinfektantai). Dermatitą gali sukelti nikelis, chromo (VI) junginiai, epoksidinės dervos. Diagnozei nustatyti reikalingas lopo mėginys.

LIGA GALI BŪTI SUSIJUSI SU DARBU

ATMINTINĖ GYDYTOJUI

Sveikatos sutrikimas gali būti susijęs su darbu, o jei įtariamas tiesioginis ryšys su kenksmingais veiksniais darbe – galimai tai ir profesinė liga. Gydytojas turi atkreipti dėmesį į paciento profesinę anamnezę tiek eilinio vizito, tiek darbuotojo profilaktinio sveikatos tikrinimo metu, tiek gydant stacionare. Esant poreikiui, pacientas siunčiamas konsultacijos pas darbo medicinos gydytoją.

Viskas, ką turite padaryti, jei įtarėte, kad paciento sveikatos sutrikimas gali būti susijęs su darbu (ar profesinė liga) – tai užpildyti siuntimą darbo medicinos gydytojo konsultacijai. Tai tokios pat formos siuntimas, kokį pildote siųsdami pacientus konsultuotis pas bet kurį kitą gydytoją specialistą.

„Asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojas, įtaręs, kad darbuotojo ūmaus sveikatos sutrikimo priežastis gali būti susijusi su darbu, ne vėliau kaip per vieną darbo dieną siunčia darbuotoją, jeigu tai įmanoma atsižvelgiant į jo sveikatos būklę, ir informaciją, susijusią su darbuotojo sveikatos būkle, o įtaręs, kad darbuotojo lėtinio sveikatos sutrikimo priežastis gali būti susijusi su darbu, – per 3 darbo dienas siunčia darbuotoją ir informaciją, susijusią su darbuotojo sveikatos būkle, į darbo medicinos gydytojo konsultaciją.“

Ištrauka iš Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatų

Kokiais atvejais pacientą reikia siųsti į darbo medicinos gydytojo konsultaciją?

- Įtarus, kad paciento sveikatos sutrikimas gali būti susijęs su darbu arba profesinė liga
- Kai reikia konsultacijos dėl darbingumo ir neįgalumo, darbingumo ekspertizės
- Kai reikia konsultacijos dėl darbo vietos pritaikymo prie paciento sveikatos būklės
- Kai pacientas grįžta į darbą po ilgalaikio nedarbingumo, traumos
- Kai reikia konsultacijos dėl gydymo (pavyzdžiui, paūmėjus profesinei ligai)
- Kai reikia konsultacijos dėl profesinės rehabilitacijos

Šeimos medicinos paslaugas teikiantys gydytojai darbuotojų profilaktinius sveikatos tikrinimus gali atlikti tik išklause darbo medicinos kursą. Visų profesinių kvalifikacijų gydytojams rekomenduojama nuolat kelti kvalifikaciją darbo medicinos srityje.

LITERATŪRA

1. Nelaimingi atsitikimai darbe ir kitos su darbu susijusios sveikatos problemos. Lietuvos statistikos departamento pranešimas spaudai Nr. 21/285, 2013 m. lapkričio 8 d., Vilnius.
2. Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. balandžio 29 d. nutarimu Nr. 487 (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. rugsėjo 33 d. nutarimo Nr. 881 redakcija) (7 p.)
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ 13 priedas – Asmenų, dirbančių darbo aplinkoje, kurioje galima profesinė rizika (kenksmingų veiksnių poveikis ir (ar) pavojingas darbas), privalomo sveikatos tikrinimo tvarkos aprašas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 29 d. įsakymo Nr. V-1072 redakcija).
4. Jegelevičienė E, Šidagytė R, Jankauskas R, Kungytė R, Januškevičius V. Šeimos gydytojų kompetencija atliekant periodinius darbuotojų sveikatos patikrinimus ir jų pasirengimas diagnozuoti profesines ligas. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2014, t. 18, Nr. 3, p. 160-167.
5. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimu Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“ (16.1.4. p.)
6. 2014–2020 m. ES darbuotojų saugos ir sveikatos strateginė programa. Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui. COM(2014) 332 final.
7. Vainauskas S, Burkauskienė I, Venckienė R, Šimkienė V, Januškevičius V, Vasilavičius P. Su darbu susijusios ligos. Visuomenės sveikata 2010;4(51):17-24.
8. Identification and control of work-related diseases. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series 714. World Health Organization, Geneva 1985.
9. Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas. 2003 m. liepos 1 d. Nr. IX-1672.
10. Profesinių ligų nustatymo kriterijai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V-1087.
11. Profesinių ligų sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. lapkričio 30 d. nutarimu Nr. 1198 (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. vasario 6 d. nutarimo Nr. 122 redakcija).
12. Oyabode A. Taiwo, Ben Hur P. Mobo, Linda Cantley. Recognizing Occupational Illnesses and Injuries. Am Fam Physician. 2010 Jul 15; 82(2):169-174.
13. Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis. European Commission, 2009.
14. Asbesto sukeltų profesinių ligų nustatymo kriterijai, patvirtinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. spalio 29 d. įsakymu Nr. V-888.
15. Occupational health training manual for primary health care workers, 2001 m. WHEM/OSH/085/E/L/04.01/2000.
16. Identification and recognition of occupational diseases: Criteria for incorporating diseases in the ILO list of occupational diseases. Meeting of experts on the Revision of the List of Occupational Diseases (Recommendation No.194) (Ženeva, 27-30 October 2009).
17. Harm-Jan A Weevers et al. Work related disease in general practice: a systemic review Oxford Journals: Medicine & Health, Family Practice, Vol. 22, Issue 2, Pp.197-204.
18. Work related ill health in general practice, as reported to UK-wide surveillance, BJGP The British Journal of General practice, 2008. Sep.1; 58 (554): 637-640.
19. Benach J, Muntaner C, Benavides FG, Amable M, Jodar P. A new occupational health prevention for a new environment: needs, principles and challenges TUTB-SALTSA Conference, Brussels, 25-27 September 2000.
20. Musculoskeletal disorders in Europe. Definitions and statistics EUROGIP (Syntesis done in March 2006, updated in October 2007) Ref. Eurogip-25/E.
21. Jill Stocks, Roseanne Ms Name at al. Trends in incidence of occupational asthma, contact dermatitis, noise-induced hearing loss, carpal tunnel syndrome and upper limb musculoskeletal disorders in European countries from 2000 to 2012. Occupational Environment Medicine 2015;0:1-10. doi:10.1136/oemed-2014-102534.
22. Jukka Takala, Päivi Häläinen et al. Global Estimates of the Burden of Injury and Illness at Work in 2012, from OSHwiki.

23. Profesinių ligų diagnostikos vadovas, Liuksemburgas: Europos Sąjungos Oficialiųjų publikacijų biuras, 1994.
 24. Profesinių ligų valstybės registras. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/lt/virsutinis-meniu/struktura-ir-kontaktai/padaliniai/sveikatos-informacijos-centras/profesiniu-ligu-registras-2.html>
-

Taip pat skaitykite:

Metodinės rekomendacijos „Profilaktiniai darbuotojų sveikatos tikrinimai“

Kungytė R, Šidagytė R. Higienos institutas, Vilnius, 2015

Prieiga internete:

http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Profilakt_sveikatos_tikrinimai_Rekomen.pdf

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos Vyriausybės
1994 m. lapkričio 30 d. nutarimu Nr. 1198
(Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2006 m. vasario 6 d. nutarimo Nr. 122
redakcija)

PROFESINĖS LIGOS

1. Šių cheminių medžiagų sukeltos ligos:

Eil. Nr.	Europos profesinių ligų sąrašo kodas	Cheminės medžiagos
1.1.	100	Akrilnitrilas
1.2.	101	Arsenas arba jo junginiai
1.3.	102	Berilis arba jo junginiai
1.4.	103.01	Anglies monoksidas
1.5.	103.02	Karboniloksichloridas
1.6.	104.01	Cianido rūgštis
1.7.	104.02	Cianidai ir jų junginiai
1.8.	104.03	Izocianatai
1.9.	105	Kadmis arba jo junginiai
1.10.	106	Chromas arba jo junginiai
1.11.	107	Gyvsidabris arba jo junginiai
1.12.	108	Manganas arba jo junginiai
1.13.	109.01	Azoto rūgštis
1.14.	109.02	Azoto oksidai
1.15.	109.03	Amoniakas
1.16.	110	Nikelis arba jo junginiai
1.17.	111	Fosforas arba jo junginiai
1.18.	112	Švinas arba jo junginiai
1.19.	113.01	Sieros oksidai
1.20.	113.02	Sieros rūgštis
1.21.	113.03	Anglies disulfidas
1.22.	114	Vanadis arba jo junginiai
1.23.	115.01	Chloras
1.24.	115.02	Bromas
1.25.	115.04	Jodas
1.26.	115.05	Fluoras arba jo junginiai
1.27.	116	Alifatiniai arba alicikliniai angliavandeniliai, gauti iš ligroino arba benzino
1.28.	117	Halogeninti alifatinių arba aliciklinių angliavandenilių dariniai
1.29.	118	Butilo, metilo ir izopropilo alkoholiai
1.30.	119	Etilenglikolis, dietilenglikolis, 1,4-butandiolis ir nitrinti glikolių bei glicerolio dariniai
1.31.	120	Metileteris, etileteris, izopropileteris, vinileteris, dichlorizopropileteris, gvajakolis, etilenglikolio metileteris ir etileteris
1.32.	121	Acetonas, chloracetonas, bromacetonas, heksafluoracetonas, metiletilketonas, metil- <i>n</i> -butilketonas, metilizobutilketonas, diacetono alkoholis, meztiloksidas, 2-metilcikloheksanonas
1.33.	122	Organiniai fosforo esteriai
1.34.	123	Organinės rūgštys
1.35.	124	Formaldehidas
1.36.	125	Nitrinti alifatiniai dariniai

Eil. Nr.	Europos profesinių ligų sąrašo kodas	Cheminės medžiagos
1.37.	126.01	Benzenas arba jo homologai (benzeno homologai apibrėžiami formule C_nH_{2n-6})
1.38.	126.02	Naftalenas arba jo homologai (naftaleno homologai apibrėžiami formule C_nH_{2n-12})
1.39.	126.03	Vinilbenzenas ir divinilbenzenas
1.40.	127	Halogeninti aromatinių angliavandenilių dariniai
1.41.	128.01	Fenoliai arba fenolių homologai, arba jų halogeninti dariniai
1.42.	128.02	Naftoliai arba naftolių homologai, arba jų halogeninti dariniai
1.43.	128.03	Halogeninti alkilariloksidų dariniai
1.44.	128.04	Halogeninti alkilarilsulfonatų dariniai
1.45.	128.05	Benzchinonai
1.46.	129.01	Aromatiniai aminorai arba aromatiniai hidrazinai arba jų halogeninti, fenoliniai, nitrifikuoti, nitrinti arba sulfoninti dariniai
1.47.	129.02	Alifatiniai aminorai ir jų halogeninti dariniai
1.48.	130.01	Aromatinių angliavandenilių nitrinti dariniai
1.49.	130.02	Fenolių arba jų homologų nitrinti dariniai
1.50.	131	Stibis ir jo dariniai
1.51.	132	Azoto rūgšties esteriai
1.52.	133	Vandenilio sulfidas
1.53.	135	Organiniai tirpikliai, neįtraukti į kitus punktus, sukeliantys encefalopatiją
1.54.	136	Organiniai tirpikliai, neįtraukti į kitus punktus, sukeliantys polineuropatiją
1.55.	2.124*	Cinkas
1.56.	2.129*	Terpenai

2. Odos ligos, kurias sukelia cheminės medžiagos arba veiksniai, neįtraukti į kitus punktus:

Eil. Nr.	Europos profesinių ligų sąrašo kodas	Ligos
2.1.	201	Odos ligos ir odos vėžys, kuriuos sukelia:
2.2.	201.01	suodžiai
2.3.	201.03	degutas
2.4.	201.02	bitumas
2.5.	201.04	pikis
2.6.	201.05	antracenas arba jo junginiai
2.7.	201.06	mineralinės ir kitos alyvos
2.8.	201.07	nevalytas parafinas
2.9.	201.08	karbazolas arba jo junginiai
2.10.	201.09	akmens anglių distiliavimo šalutiniai produktai
2.11.	202	Profesiniai odos susirgimai, kuriuos sukelia mokslo nustatytos alergiją sukeliančios arba dirginančios cheminės medžiagos, neįtrauktos į kitus punktus

3. Ligos, kurias sukelia įkvėpiamos medžiagos ir veiksniai, neįtraukti į kitus punktus:

Eil. Nr.	Europos profesinių ligų sąrašo kodas	Ligos
3.1.	301	Kvėpavimo takų ligos ir navikai
3.2.	301.11	Silikozė
3.3.	301.12	Silikozė su plaučių tuberkulioze
3.4.	301.21	Asbestozė
3.5.	301.22	Mezotelioma, sukelta asbesto dulkių

Eil. Nr.	Europos profesinių ligų sąrašo kodas	Ligos
3.6.	301.31	Pneumokoniozės, sukeltos silikatų turinčių dulkių
3.7.	302	Asbestozė, komplikavusi bronchų vėžiu
3.8.	303	Plaučių ir bronchų ligos, sukeltos metalų šlakų dulkių
3.9.	304.01	Egzogeninis alerginis alveolitas
3.10.	304.02	Plaučių ligos, sukeltos medvilnės, linų, kanapių, džuto, sizalio ir cukranendrių dulkių ir plaušelių
3.11.	304.04	Kvėpavimo takų sutrikimai, sukelti kobalto, alavo, bario ir grafito dulkių
3.12.	304.05	Siderozė
3.13.	305.01	Navikinės viršutinių kvėpavimo takų ligos, sukeltos medžio dulkių
3.14.	304.06	Alerginė astma, sukelta medžiagų, kurios pripažintos kaip alergenai ir yra susijusios su tam tikru darbu
3.15.	304.07	Alerginis rinitas, sukelta medžiagų, kurios pripažintos kaip alergenai ir yra susijusios su tam tikru darbu
3.16.	306	Fibrozinės pleuros ligos su kvėpavimo restrikcija, sukeltos asbesto
3.17.	307	Angliakasių lėtinis obstrukcinis bronchitas arba emfizema
3.18.	308	Plaučių vėžys, sukelta asbesto dulkių
3.19.	309	Plaučių ir bronchų ligos, sukeltos aliuminio ar jo junginių dulkių arba garų
3.20.	310	Plaučių ir bronchų ligos, sukeltos tomamilčių dulkių
3.21.	2.301*	Plaučių fibrozės, sukeltos metalų, neįtrauktų į kitus punktus
3.22.	2.303*	Plaučių ir bronchų ligos bei navikai, sukelti suodžių, dervų, bitumo, pikio, antraceno arba jo junginių, mineralinių ir kitų alyvų
3.23.	2.304*	Plaučių ir bronchų ligos, sukeltos dirbtinių mineralinių plaušelių
3.24.	2.308*	Gerklų vėžys, sukelta asbesto dulkių

4. Infekcinės ir parazitinės ligos:

Eil. Nr.	Europos profesinių ligų sąrašo kodas	Ligos
4.1.	401	Zoonozės
4.2.	402	Stabligė
4.3.	403	Bruceliozė
4.4.	404	Virusiniai hepatitai
4.5.	405	Tuberkuliozė
4.6.	406	Amebiasė
4.7.	407	Kitos infekcinės ligos, sukeltos darbų, kuriuos dirbant patvirtinta infekcijos rizika
4.8.		**Erkinis encefalitas
4.9.		**Laimo liga

5. Ligos, sukeltos fizikinių ir ergonominių veiksnių:

Eil.Nr.	Europos profesinių ligų sąrašo kodas	Ligos
5.1.	502.01	Kataraktos, sukeltos šiluminės spinduliuotės
5.2.	502.02	Konjunktyvitai, sukelti ultravioletinės spinduliuotės
5.3.	503	Klausos susilpnėjimas arba kurtumas, sukeltas triukšmo
5.4.	504	Ligos, sukeltos padidėjusio ar sumažėjusio atmosferos slėgio
5.5.	505.01	Plaštakos ir riešo kaulų ir sąnarių ligos dėl mechaninės vibracijos
5.6.	505.02	Kraujagyslių ir nervų ligos dėl mechaninės vibracijos

Eil.Nr.	Europos profesinių ligų sąrašo kodas	Ligos
5.7.	506.10	Sąnariinių maišelių ligos dėl suspaudimo
5.8.	506.11	Girnelės bursitai
5.9.	506.12	Alkūnės bursitas
5.10.	506.13	Peties bursitas
5.11.	506.21	Ligos, sukeltos sausgyslių makščių pertempimo
5.12.	506.22	Ligos, sukeltos sausgyslių jungiamojo audinio dangalo pertempimo
5.13.	506.23	Ligos, sukeltos raumenų ir sausgyslių pertempimo jų prisitvirtinimo vietose
5.14.	506.30	Meniskų pažeidimai dėl ilgalaikio darbo klūpant arba atsitūpus
5.15.	506.40	Nervų parėzė dėl suspaudimo
5.16.	506.45	Riešo kanalo tunelinis sindromas
5.17.	507	Kalnakasių nistagmas
5.18.	508	Ligos, sukeltos jonizuojančiosios spinduliuotės
5.19.	2.502*	Juosmeninės stuburo dalies diskų ligos, sukeltos ilgalaikės vertikalios viso kūno vibracijos
5.20.	2.503*	Balso stygų pažeidimas, atsiradęs dėl ilgalaikio balso stygų įtempimo
5.21.		**Kaklinės ir juosmeninės stuburo dalies diskų ligos, sukeltos ilgalaikio sunkių krovinių kėlimo ir nešimo

Pastabos: 1. Šiame sąraše nurodytos ligos turi būti tiesiogiai susijusios su kenksmingais darbo aplinkos veiksniais.

2. * pažymėti ligų ir cheminių medžiagų kodai nurodyti Europos Komisijos rekomendacijos 2002/670/EB dėl Europos profesinių ligų sąrašo antrajame priede pateiktame papildomų ligų, įtariamų kaip profesinės pagal kilmę, apie kurias turi būti pranešta ir kurias vėliau gali būti nuspręsta įtraukti į Europos profesinių ligų sąrašo pirmąjį priedą, sąrašę; ligos neįtrauktos į Europos Komisijos rekomendacijos 2003/670/EB dėl Europos profesinių ligų sąrašo pirmajame priede pateiktą Europos profesinių ligų sąrašą, tačiau Lietuvoje laikomos profesinėmis.

3. ** pažymėtos ligos, neįtrauktos į Europos Komisijos rekomendacijos 2003/670/EB dėl Europos profesinių ligų sąrašo pirmajame priede pateiktą Europos profesinių ligų sąrašą ir antrajame priede pateiktą papildomų ligų, įtariamų kaip profesinės pagal kilmę, apie kurias turi būti pranešta ir kurias vėliau gali būti nuspręsta įtraukti į Europos profesinių ligų sąrašo pirmąjį priedą, sąrašą, tačiau Lietuvoje laikomos profesinėmis.

Priedo pakeitimai:

Nr. [1674](#), 2004-12-29, Žin., 2004, Nr. 188-7014 (2004-12-31)