

**Семинар: «ВРАЧЕБНО-ЛЕТНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ
НАРУШЕНИЯХ СЛУХА У АВИАЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА»**

1-3 марта 2017 г.



ЭКСПЕРТИЗА ПРОФПРИГОДНОСТИ И ЭКСПЕРТИЗА СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ У ЧЛЕНОВ ЛЕТНЫХ ЭКИПАЖЕЙ



АДЕНИНСКАЯ ЕЛЕНА ЕВГЕНЬЕВНА

**Научно-исследовательский центр профпатологии
и гигиены труда гражданской авиации**



Экспертиза связи заболевания с профессией — это вид медицинской экспертизы, которая проводится в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- Статья 63.
- 4. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью.
- 5. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится **специализированной медицинской организацией** или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области **профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания.**
- По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания.



ПРИКАЗ
от 13 ноября 2012 г. N 911н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

15. В случае выявления у больного признаков ранее не установленного хронического профессионального заболевания **врач-специалист**, выявивший указанные признаки, в течение суток с момента их выявления направляет больного на консультацию в кабинет врача-профпатолога медицинской организации по месту жительства или пребывания (с учетом права на выбор медицинской организации). Больной в случае подозрения на наличие признаков хронического профессионального заболевания вправе самостоятельно с целью консультации обратиться в кабинет врача-профпатолога.

16. В случае выявления признаков ранее не установленного хронического профессионального **заболевания врач-профпатолог устанавливает предварительный диагноз хронического профессионального заболевания** и направляет больного в центр профессиональной патологии или иную медицинскую организацию, имеющую лицензию на оказание медицинской помощи, включая работы и услуги по специальностям "профпатология", "экспертиза связи заболевания с профессией", "экспертиза профессиональной пригодности", для оказания при наличии показаний медицинской помощи, а также проведения экспертизы связи заболевания с профессией и экспертизы профессиональной пригодности.

ПРИКАЗ
от 13 ноября 2012 г. N 911н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

17. При осуществлении направления приоритет должен быть отдан центрам профессиональной патологии, специализированным по профилю заболевания.



НКЦО



Алгоритм связи заболевания с профессией.



Извещение об
установлении
предварительного
диагноза ПЗ



СГХ



14 дней

Зарегистрировано в Минюсте РФ 27 июля 2001 г. N 2828

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 28 мая 2001 г. N 176

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ РАССЛЕДОВАНИЯ И УЧЕТА
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приложение N 1

Утверждено
Приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28.05.2001 N 176



форма N /У от ... 2001 г. |

ИЗВЕЩЕНИЕ
ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО
ДИАГНОЗА ОСТРОГО ИЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ)

_____ N _____ от "___" _____ 20__ г.

1. фамилия, имя, отчество _____
2. Пол _____ 3. Возраст _____
4. Наименование предприятия _____

(указывается наименование предприятия, организации,
учреждения, его ведомственная принадлежность)

Зарегистрировано в Минюсте РФ 27 июля 2001 г. N 2828

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 28 мая 2001 г. N 176

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ РАССЛЕДОВАНИЯ И УЧЕТА
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приложение N 2

Утверждено
Приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 28.05.2001 N 176

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Наименование учреждения

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация _____

форма N ___/у-2001 г.

УТВЕРЖДАЮ
Главный государственный
санитарный врач по

_____ (административная территория)

_____ (И.О.Ф., подпись)
" ___ " _____ 20__ г.
дата

Печать учреждения

Приказом Роспотребнадзора от 31.03.2008 N 103 утверждена
Инструкция по составлению санитарно-гигиенической характеристики
условий труда работника при подозрении у него профессионального
заболевания.

САНИТАРНО - ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У НЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) <*>

Зарегистрировано в Минюсте РФ 27 июля 2001 г. N 2828

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 28 мая 2001 г. N 176

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ РАССЛЕДОВАНИЯ И УЧЕТА

24. Заключение о состоянии условий труда _____

25. Санитарно-гигиеническую характеристику по условиям труда составил врач
отдела ЦГСЭН наименование отдела, отделения

_____ подпись _____
(И.О.Ф. полностью)

Согласовано заведующим отделом, отделением _____

С санитарно-гигиенической характеристикой ознакомлены:

Работодатель _____ подпись _____ (И.О.Ф. полностью)

Работник (доверенное лицо) _____ подпись _____

Приказом Роспотребнадзора от 31.03.2008 N 103 утверждена Инструкция по составлению санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания.

САНИТАРНО - ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У НЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) <*>

"МУК 4.3.2499-09. 4.3. Методы контроля. Физические факторы. Оценка акустической нагрузки в кабинах экипажей воздушных су...

Год и месяц работы ГА	Тип ВС	Уровни звука в кабин е ВС (дБА)	Тип приме- няемой АГ	Акусти- ческая эффек- тивность АГ (дБА)	Фактиче- ское поле- тное время за месяц		Уровни звука с учето м АГ (дБА)	Уровни зву- ка при ак- тивном про- слушивани и радиоэфир а (дБА)	Экв (дБА)	Превы- шение нормы (дБА)
					ч	мин.				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1980										
январь	Ан-2	102	АГ-2	0,85	52	23	102,85	114,85	107,75	27,75
феврал ь										
март	Ан-24	92	ГСШ-С12А	4,22	69	58	87,78	99,78	95,49	15,49
1981										
январь										
феврал ь	Ан-2	102	ГСШ-А-18	10,02	52	23	91,98	103,98	96,88	16,88
март										
апрель	Ан-24	92	ГСШ-А-18	10,02	69	58	81,98	93,98	89,69	9,69

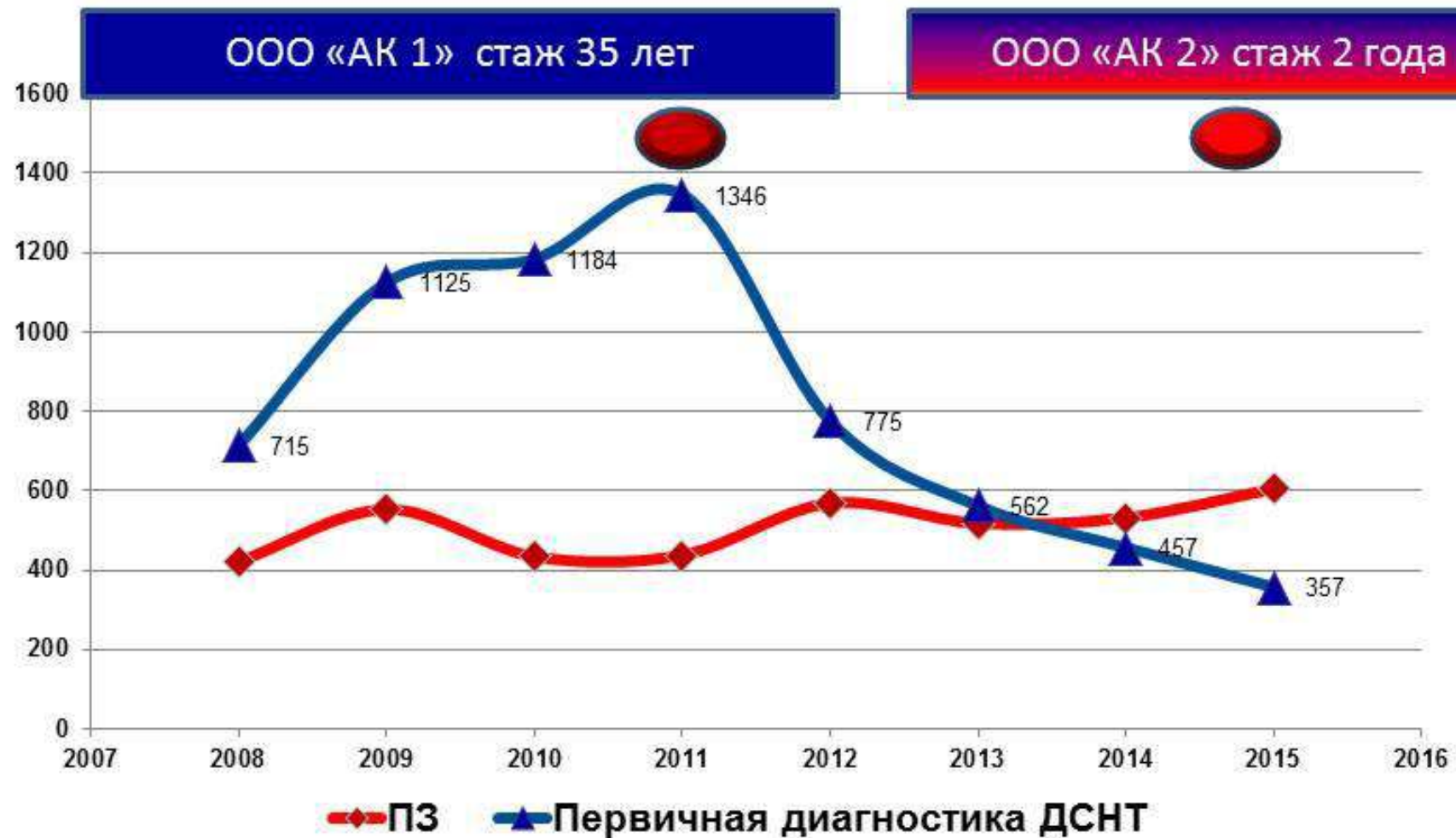
Утверждаю
Руководитель Федеральной
службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей
и благополучия человека,
Главный государственный
санитарный врач
Российской Федерации
Г.Г.ОНИЩЕНКО
23 апреля 2009 года

Дата введения -
20 июля 2009 года

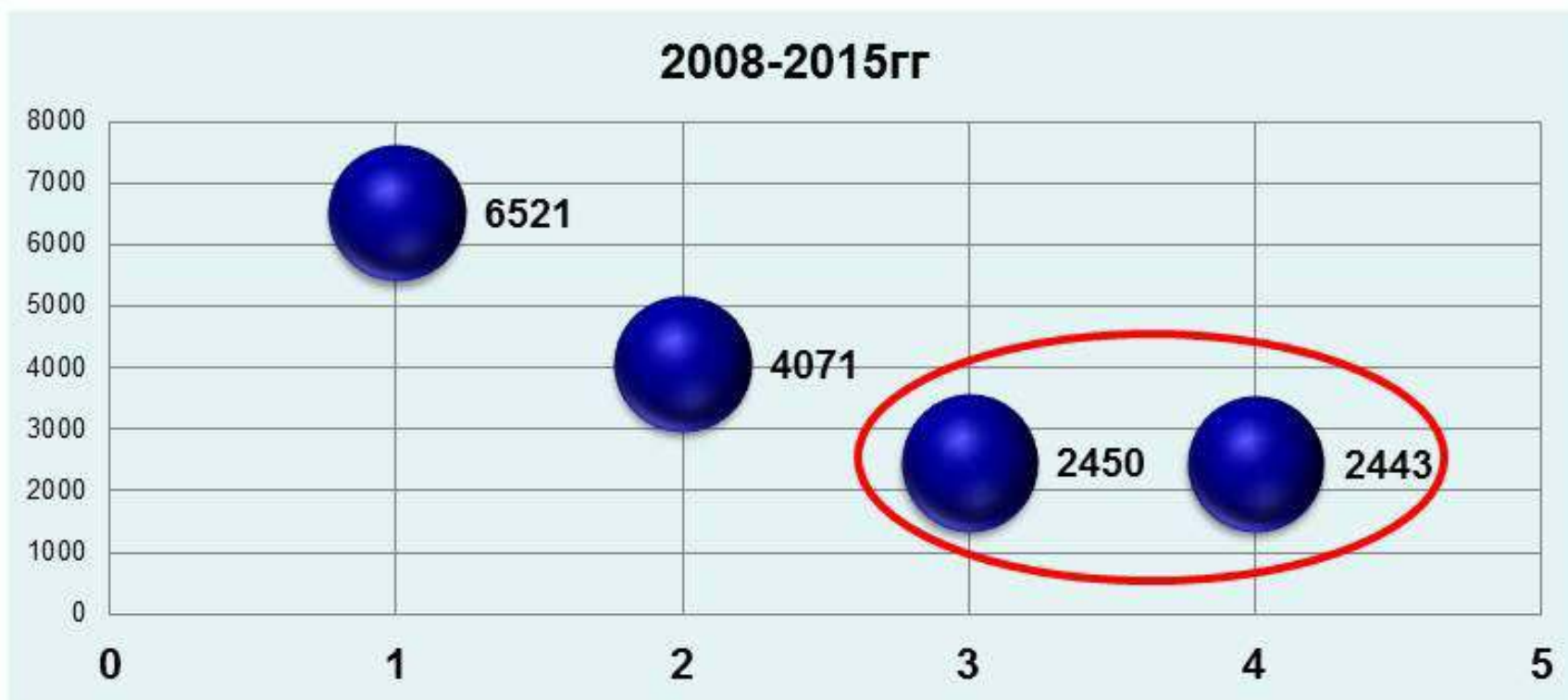
НЫХ СУДОВ
ХАРАКТЕРИСТИКИ
ЭКВИВАЛЕНЦИИ



КОРРЕЛЯЦИЯ МЕЖДУ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ДСНТ И НАЛИЧИЕМ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПЗ



Динамика решения экспертных вопросов у работников летных профессий (кол-во чел.)



1	Первичная диагностика ДСНТ на ВЛЭК
2	Всего установлено ПЗ
3	Оставшиеся члены летных экипажей без проведения экспертизы связи заболевания с профессией (разница между 1 и 2)
4	Кол-во действующих членов летных экипажей имеющих ранее установленный диагноз ДСНТ



Таким образом, у членов летных экипажей в РФ при экспертизе связи заболевания с профессией устанавливается заключительный диагноз ПЗ \approx 99,9 % случаев



В случае отнесения заболевания органа слуха к числу общих, работник обращается в иной ЦПП, где и устанавливается заключительный диагноз ПЗ





Экспертиза связи заболевания с профессией — это вид медицинской экспертизы, которая проводится в **целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью.**

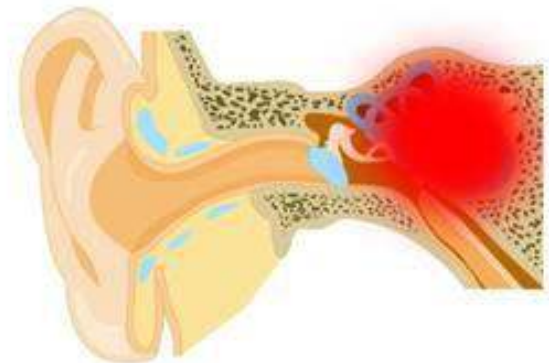
ПРИЧИНА

- производственный шум превышающий ПДУ (80 дБА)



СЛЕДСТВИЕ

- развитие характерных для шумового воздействия изменений в слуховом анализаторе



"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О РАССЛЕДОВАНИИ И УЧЕТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ"

3. К работникам относятся:

а) работники, выполняющие работу по трудовому договору (контракту);

б) граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору;

в) студенты образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования, учащиеся образовательных учреждений среднего, начального профессионального образования и образовательных учреждений основного общего образования, работающие по трудовому договору (контракту) во время практики в организациях;

г) лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду;

д) другие лица, участвующие в производственной деятельности организации или индивидуального предпринимателя.



Федеральный закон от 24.07.1998 N 125-ФЗ (ред. от 28.12.2016) "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"

Статья 5. Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. ~~Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат.~~

физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;
(в ред. Федерального закона от 08.12.2010 N 348-ФЗ)
(см. текст в предыдущей редакции)

физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы.
(в ред. Федерального закона от 29.12.2015 N 394-ФЗ)
(см. текст в предыдущей редакции)



**КонсультантПлюс –
надёжная правовая поддержка**

Официальный сайт компании «КонсультантПлюс»

Поиск: кодексы, законы... и другие материалы на сайте

Найти

[Купить систему](#) | [Заказать демоверсию](#) | [Региональные центры](#)

[Правовые ресурсы](#)

[Некоммерческие интернет-версии](#)

[О компании и продуктах](#)

[Вакансии](#)

[Главная](#) :: [Документы](#)

Федеральный закон "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации" от 28.03.1998 N 52-ФЗ (последняя редакция)

"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О РАССЛЕДОВАНИИ И УЧЕТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ"

13. Учреждение здравоохранения, установившее предварительный диагноз - хроническое профессиональное заболевание (отравление), в месячный срок обязано направить больного на амбулаторное или стационарное обследование в специализированное лечебно-профилактическое учреждение или его подразделение (центр профессиональной патологии, клинику или отдел профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля) (далее именуется - центр профессиональной патологии) с представлением следующих документов:

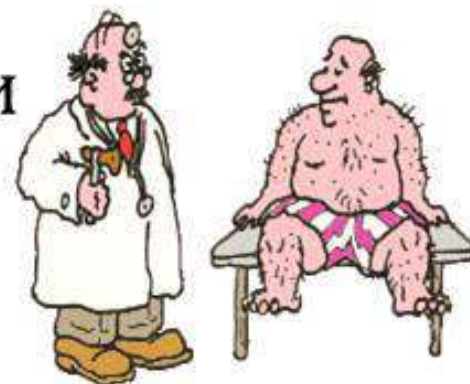
- а) выписка из медицинской карты амбулаторного и (или) стационарного больного;**
- б) сведения о результатах предварительного (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров;**
- в) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда;**
- г) копия трудовой книжки.**



**"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О РАССЛЕДОВАНИИ И УЧЕТЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ"**

14. Центр профессиональной патологии на основании клинических данных состояния здоровья работника и представленных документов устанавливает заключительный диагноз - хроническое профессиональное заболевание (в том числе возникшее спустя длительный срок после прекращения работы в контакте с вредными веществами или производственными факторами), составляет медицинское заключение и в 3-дневный срок направляет соответствующее извещение в центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, работодателю, страховщику и в учреждение здравоохранения, направившее больного.

+ В Центре профессиональной патологии проводится полное клиническое и аудиологическое обследование;



+ На основании полученных результатов обследования формулируется клинический диагноз в соответствии с адаптированной Международной классификацией (ФКР);

+ Проводится анализ всех документов регламентированных ПП №967 и оформление эпикриза на заседание ВК по проведению экспертизы связи заболевания с профессией.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ ПРИ ПОТЕРЕ СЛУХА, ВЫЗВАННОЙ ШУМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩИХ ДОКУМЕНТОВ:

- + Полная копия трудовой книжки с начала трудовой деятельности до момента проведения экспертизы или окончания трудовой деятельности, заверенная соответствующим образом;
- + Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, содержащая сведения о контакте с производственным шумом и его уровнях за весь период трудовой деятельности;
- + Сведения о результатах предварительного (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров за весь период работы в условиях воздействия шума;
- + Выписки из медицинских карт амбулаторного и стационарного больного;
- + Подлинники или заверенные лечащим врачом копии
- + аудиограмм за весь период медицинского наблюдения.



Экспертиза связи заболевания с профессией



Условия труда

Нормативные
акты

Научные
исследования

Клинический
опыт



Экспертиза связи заболевания с профессией при потере слуха, вызванной шумом

Для постановки диагноза профессионального заболевания «Потеря слуха, вызванная шумом», **ОБЯЗАТЕЛЬНО** выполнение следующих трех условий:

- Уровень производственного шума от **80 до 90 дБА** при стаже работы, как правило, **не менее 15 лет**; уровень производственного шума **свыше 90 дБА** при стаже работы, как правило, **не менее 10 лет**.
- **Типичная аудиологическая картина:** всегда двусторонняя потеря слуха, повышение порогов звуковосприятия преимущественно на высокие частоты, на начальных стадиях нарушения слуха – четко различимый зубец (или впадина) аудиометрической кривой на частоте 4000 Гц (реже 3000 или 6000 Гц).
- Объективная верификация и постановка диагноза **строго в период контакта с шумом, уровень которого превышает 80 дБА**.

При экспертизе связи заболевания с профессией проводится следующий анализ:

- **Стаж работы с оформлением профмаршрута**
- Анализ санитарно-гигиенической характеристики;
- Анализ результатов аудиологического обследования на период проведения экспертизы;
- Ретроспективный анализ аудиоархива за весь период трудовой деятельности;
- Проведения анализа выписки из амбулаторной карты и карты ПМО;
- Проведение дифференциальной диагностики с нарушениями слуха нешумовой этиологии;
- Сопоставление результатов обследования с анализируемыми документами в хронологической последовательности;
- Представление на ВК;
- Оформление заключения ВК;
- Выдача рекомендаций по включению в программу сохранения слуха, профпригодности и тактики ведения работника.

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ ПРОФМАРШРУТА

<i>копия трудовой книжки АТ-IV №3786004</i>			
период	должность	Тип ВМ	Стаж (год/мес/дней)
<i>Тюменский ОАО</i>			
20.02.1985-01.04.1986	Авиамеханик, авиатехник		1/1/10
<i>Урайский ОАО, реорганизован 01.06.1991г в авиационную фирму «Урайавиа» в составе авиакомпании «Тюменьавиатранс»</i>			
01.04.1986-01.11.1990	авиатехник		4/7/0
01.11.1990-12.05.1994	Бортмеханик	МИ-8	3/6/11
<i>Свердловский ОАО</i>			
13.05.1994-31.05.1995	Бортмеханик		1/0/19
<i>Авиакомпании «Тюменьтрансгазавиа»</i>			
01.06.1995-31.10.1997	Бортмеханик	МИ-8	2/5/0
<i>ОАО «Авиапредприятие ГАЗПРОМАВИА» Югорский филиал</i>			
01.11.1997-12.08.2015 Уволен по собственному желанию в связи с выходом на пенсию.	Бортмеханик	МИ-8	17/9/12

Стаж общий – 30 лет 5 месяц 22 дня

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ ПРОФМАРШРУТА

Отрасль / предприятие: металлургия (трактор) | Служба / профессия: пилот ПСС | Служение / предприятие: ОАО "ДОНАВИА"

Постконтактный период: прошло 5 лет 7 мес. 14 дн. | Последняя явка: 26.12.2013 | Предприятие в наст. время: ОАО "ДОНАВИА"

[Новый...](#)

Профмаршрут			СГХ					
Период	Профессия	Стаж	Шум, дБА	ПДУ, дБА	Класс по шуму	Вибрация, дБА	Вредные соп. факторы	Класс общий
17.12.1984 - 18.01.2008	пилот КСВ	23 года 1 мес. 2 дн.	87	80	3.3		напряженность труда	3.3
19.01.2008 - 12.04.2016	пилотинструктор	8 лет 2 мес. 25 дн.	86	80	3.3		напряженность труда	3.3

Стаж общий: 31 год 3 мес. 27 дн.
 Стаж в шуме: 31 год 3 мес. 27 дн.
 Стаж в шуме, прев. ПДУ: 31 год 3 мес. 27 дн.
 Налет часов: 12742

Тип ЛА	С	По	Стаж	Пар-ры шума
АН-26	01.01.1985	01.01.1988	3 года 1 день	15-20
ТУ-134	02.01.1988	01.01.1992	4 года	12-18
ТУ-154Б	03.01.1992	01.01.2008	14 года 7 мес. 27 дн.	8-12

ПРОФМАРШРУТ штурмана Г. 1969 гр

период	должность	Длительность стажа год/мес/день
<i>Краснодарский объединенный авиаотряд СКУ ГА, 25.10.1993 преобразован в АО «Авиационные линии Кубани»; 01.08.1996 ОАО «Авиационные линии Кубани»;</i>		
23.06.1992-04.09.1997	Штурман АН-24, АН-26	5/2/12
05.09.1997-11.02.2000	Инспектор группы досмотра	Перерыв 2/5/6
<i>ОАО «Авиационные линии Адыгей»</i>		
11.02.2000-09.08.2002	Штурман АН-24, АН-26	2/5/28
<i>ООО «Авиакомпания «СТАЭРО»</i>		
12.08.2002-18.12.2002	Штурман АН-24	1/4/21
25.12.2002-01.01.2004	Штурман АН-24	
<i>ООО «Авиакомпания «АЭРОСС»</i>		
01.01.2004-31.12.2004	Штурман АН-24	0/11/30
<i>ООО «AIR BASE»</i>		
01.01.2005-23.07.2008	Штурман АН-24	3/6/23
<i>ЗАО «ЮТЭЙР-Карго»; 22.11.2013 переименовано в ЗАО «Ютэйр»</i>		
25.07.2008-22.10.2012	Штурман АН-26	4/2/29
23.10.2012-03.03.2016	Штурман АН-74	3/4/12

Стаж общий в летной профессии – 21 года 3 месяца 5 дней, перерыв в контакте с фактором 2 года 5 месяцев 6 дней (04.09.1997-11.02.2000)

При экспертизе связи заболевания с профессией проводится следующий анализ:

- Стажа работы с оформлением профмаршрута
- **санитарно-гигиенической характеристики;**
- Анализ результатов аудиологического обследования на период проведения экспертизы;
- Ретроспективный анализ аудиоархива за весь период трудовой деятельности;
- Проведения анализа выписки из амбулаторной карты и карты ПМО;
- Проведение дифференциальной диагностики с нарушениями слуха нешумовой этиологии;
- Сопоставление результатов обследования с анализируемыми документами в хронологической последовательности;
- Представление на ВК;
- Оформление заключения ВК;
- Выдача рекомендаций по включению в программу сохранения слуха, профпригодности и тактики ведения работника.

Пример оформления СГХ условий труда

Шум, локальная и общая вибрация, инфра - и ультразвук

НТД на основании, и в соответствии с которой проводились измерения и давалось заключение:

-ГОСТ 12.1.050-86 «ССБТ. Методы измерения шума на рабочих местах».

ГОСТ 12.1.012-90 «Вибрационная безопасность. Общие требования»

-СН 2.2.4./2.1.8.562-96 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданиях и на территории жилой застройки».

-СН 2.2.4/2.1.8.566-96 «Производственная вибрация, вибрация в помещениях жилых и общественных зданий».

-Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификации условий труда»

Плотник-бетонщик

Протокол № 7 измерения уровня шума от 16.03.2004 г.

Фактический уровень производственного фактора: шум (эквивалентный уровень звука) составила 83 дБ А. Время воздействия 62,5 % рабочего времени.

Фактический уровень производственного фактора: шум (эквивалентный уровень звука) 81 дБА, при ПДУ 80 дБА, величина отклонения 1 дБА.

Горнорабочий подземный участка проходки горных выработок, ВШТ и РВР

Фактор не рассматривался для данной профессиональной группы

стр. 6 из 18

Проходчик участка ппоходки горных выработок, ВШТ и РВР.

Протокол замера шума № 18-ш от 12.09.2008 г.

Измеренная величина уровня звука составила 111 дБ А; 112 дБ А; 111 дБ А. Время воздействия 25 % рабочего времени.

Фактический уровень производственного фактора: шум (эквивалентный уровень звука) 105 дБА, при ПДУ 80 дБА, величина отклонения 25 дБА.

Крепильщик участка проходки горных выработок, ВШТ и РВР.

Протокол замера шума № 16-ш от 12.09.2008 г.

Измеренная величина уровня звука, дБА составила 104 дБА; 104 дБА; 104 дБА. Время воздействия - 20,8%

рабочего времени. Фактический уровень производственного фактора: шум (эквивалентный уровень звука) 97 дБА при предельно-допустимом уровне 80 дБ А, величина отклонения 17 дБА.

Пример оформления СГХ условий труда

Шум, локальная и общая вибрация, инфра - и ультразвук

НТД на основании, и в соответствии с которой проводились измерения и давалось заключение:

-ГОСТ 12.1.050-86 «ССБТ. Методы измерения шума на рабочих местах».

ГОСТ 12.1.012-90 «Вибрационная безопасность. Общие требования»

-СН 2.2.4./2.1.8.562-96 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданиях и на территории жилой застройки».

-СН 2.2.4/2.1.8.566-96 «Производственная вибрация, вибрация в помещениях жилых и общественных зданий».

-Р 2.2.2006-05 «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификации условий труда»

Плотник-бетонщик

Протокол № 7 измерения уровня шума от 16

Фактический уровень производственного ф
воздействия 62,5 % рабочего времени.

Фактический уровень производственного ф
величина отклонения 1 дБА.

Горнорабочий подземный участка проход

Фактор не рассматривался для данной проф
стр. 6 из 18

Проходчик участка ппоходки горных выр

Протокол замера шума № 18-ш от 12.09.200

Измеренная величина уровня звука состави
времени.

Фактический уровень производственного ф
величина отклонения 25 дБА.

Крепильщик участка проходки горных вы

Протокол замера шума № 16-ш от 12.09.2008 г.

Измеренная величина уровня звука, дБА составила 104 дБА; 104 дБА; 104 дБА. Время воздействия - 20,8%

рабочего времени. Фактический уровень производственного фактора: шум (эквивалентный уровень звука) 97 дБА при предельно-допустимом уровне 80 дБ А, величина отклонения 17 дБА.

Требования к оформлению СГХ:

-должна быть отражена работа за весь период трудовой деятельности у каждого работодателя;

-описание характера выполняемой работы в каждой профессиональной группе;

-Указание ЭУЗ за весь период трудовой деятельности, в каждой профессиональной группе.

Пример оформления СГХ условий труда

ПДУ – 80 дБА. Работал в условиях уровня звукового давления (эквивалентный уровень звука), превышающего ПДУ до 25 дБА в период работы с 1980 г. по 1981 г. включительно, с 1986 г. по 1988 г. включительно;

до 15 дБА в период работы с 1982 г. по 1985 г. включительно, с 1989 г. по 1992 г. включительно, с 1994 г. по 1995 г. включительно, в 1997 г., с 2004 г. по 2006 г. включительно;

до 5 дБА в 1993 г., в 1996 г., в период работы с 1998 г. по 2003 г. включительно, в 2007 г.;

Превышений не было в период работы с 2008 г. по 2013 г. включительно.

Расчёты проведены в соответствии с МУК 4.3.2231-07 «Оценка акустической нагрузки в кабинах экипажей воздушных судов при составлении санитарно-гигиенической характеристики условий труда летного состава гражданской авиации».

Предельно-допустимый уровень шума в соответствии с СанПиН 2.5.1.2423-08 "Условия труда и отдыха для лётного состава гражданской авиации", ГОСТ 12.1003-83 (СТ СЭВ 1930-79) «Шум. Общие требования безопасности», СН 2.2.4/2.1.8.562-96 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки» - составляет 80 дБА.

За время работы в гражданской авиации Срывков А.Г. подвергался систематическому воздействию среднесуточного эквивалентного уровня шума, превышающего предельно-допустимый уровень.

Цитаты из ответа руководителя ЦПП субъекта РФ, с обоснованием причины связи заболевания с профессии при допустимом условии труда по шумовому фактору.

3. Разъясняем, что постконтактный период работы – это период времени когда работник совсем не работает в контакте с вредным производственным фактором.

В данном случае установление профессиональной нейросенсорной тугоухости проходит не в постконтактном периоде, а в период работы с производственным шумом, хотя и при допустимом классе условий труда, но при уровнях шума близким к повреждающим (на границе с вредными).

7. При работе сохранялось действие **вредного фактора производственный шум** при допустимых условиях труда в период работы с 2008 года по настоящее время. Причиной формирования заболевания «Нейросенсорная тугоухость» у при допустимом классе условий труда по вредному **производственному фактору шум** является потенцирующее воздействие совокупности факторов производственной среды и трудового процесса.

СГХ штурмана Г. 1969 гр.

Наименование факторов производственной среды и трудового процесса	Класс условий труда согласно данных карт аттестации рабочих мест по условиям труда		
	Штурман Ан-74	Штурман Ан-24	Штурман АН-26
Химический	2	2	2
Акустические:			
- шум,	3.1	3.2	3.2
- инфразвук	2	2	2

ПДУ шума на рабочем месте за весь период летной работы при использовании авиагарнитуры ГСШ-А-18 от 2 до 11 дБА., что не соответствует требованиям СанПиН 2.5.1.2423-08 «Гигиенические требования к условиям труда и отдыха для летного состава гражданской авиации».

24. Заключение о состоянии условий труда: условия труда штурмана воздушного судна (Ан-24, АН-26, Ан-74) не соответствуют требованиям действующих санитарных правил и нормативов СанПиН 2.5.1.2423-08 «Гигиенические требования к условиям труда и отдыха для летного состава гражданской авиации» п.2.3.1. Уровни вредных производственных факторов (шум, напряженность трудового процесса, тяжесть трудового процесса), воздействовавших на за весь период летной работы, могли привести к развитию профессионального заоолевания.

СГХ бортоператора Н.

Бортовой оператор: Характеристика работ. Выполнение и организация погрузочно-разгрузочных работ на ВС и проведение контрольно-проверочных работ по обеспечению безопасности полетов. Прием ВС от АТБ или другого экипажа. Получение от диспетчера по загрузке судов и перевозочной документации, прием коммерческой загрузки в контейнерах и на поддонах. Получение бортового имущества и питания на экипаж и сопровождающих, медицинской аптечки. Проверка состояния груза, наличием и сохранности печатей и пломб на упаковке груза, сверка соответствия номеров контейнеров, поддонов и пломб записям в почтово-грузовой ведомости. Внешний осмотр ВС согласно РЛЭ и листу контрольного осмотра. Предполётный

Контроль по перевозочным документам наличия грузов, размещения, крепления и укладки грузов грузчиками в соответствии с центровочным графиком. Составление актов на грузы, поврежденные по вине грузчиков. Внешний заключительный осмотр ВС с целью проверки целостности обшивки ВС, уборки хвостовой опоры и закрытия грузового люка. Контроль устранения выявленных при загрузке повреждений упаковки груза, контейнеров и поддонов, отметка в почтово-грузовой ведомости о повреждениях упаковки и маркировки груза. Закрытие на замок и пломбирование всех помещений ВС, где размещен груз и вместе с экипажем сдача ВС под охрану. Осуществление контроля положения груза в грузовом отсеке во время проведения полёта ВС, подтяжка при необходимости ремней, цепей, и сеток, закрепляющих груз. Информирование командира ВС в случае опасного смещения груза для принятия решения.

СГХ бортоператора Н.

При полетах на типах воздушных судов Ан-12, Ан-26, Ил-76 ТД воздействие вредного производственного фактора - внутрикабинного авиационного шума, превышающего предельно-допустимый уровень шума(80дБ) на протяжении 14994 час.11 мин.

10.1. Уровни шума согласно протокола расчета эквивалентного уровня шума в полете с учетом дополнительной акустической нагрузки за период работы с 08.1983 по 01.2014 года гг., представленного , с учетом фактической экспозиции, типа ВС и применяемой авиагарнитуры, составили:



Период работы	Тип ВС	Ср. значения уровней шума по типам ВС (дБА)	Факт. Сред./сут. экв. уровни шума (дБА)	Превышение ПДУ(80 дБА)
08.1983-03.2000г.	Ан-26	92	88,83-99,93	до 19,93
	Ан-12	90	90,42-100,26	до 20,26
03.2000 по 01.2014 г.	Ил-76 ТД	87	78,38-90,32	до 10,32

СГХ бортоператора И.

Место проведения измерений (точка измерения)	Время воздействия %	Уровень звукового давления в октавных полосах частот, Гц									Уровень звука, дБА
		31,5	63	125	250	500	1000	2000	4000	8000	
ПДУ	---	107	95	87	82	78	75	73	71	69	80
Салон ВС (взлет посадка)	10	98	103	100	100	95	85	86	79	74	97
Салон ВС (полет)	45	95	93	87	82	80	76	77	73	69	87
Эквивалентный уровень звука	100	---	---	---	---	---	---	---	---	---	89



03.2000 по 01.2014 г.	Ил-76 ТД	87	78,38-90,32	до 10,32
-----------------------	----------	----	-------------	----------

При экспертизе связи заболевания с профессией проводится следующий анализ:

- Стажа работы с оформлением профмаршрута
- санитарно-гигиенической характеристики;
- **Анализ результатов аудиологического обследования на период проведения экспертизы;**
- Ретроспективный анализ аудиоархива за весь период трудовой деятельности;
- Проведения анализа выписки из амбулаторной карты и карты ПМО;
- Проведение дифференциальной диагностики с нарушениями слуха нешумовой этиологии;
- Сопоставление результатов обследования с анализируемыми документами в хронологической последовательности;
- Представление на ВК;
- Оформление заключения ВК;
- Выдача рекомендаций по включению в программу сохранения слуха, профпригодности и тактики ведения работника.

Федеральные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике потери слуха, вызванной шумом

Таблица 6

Классификация потери слуха, вызванной шумом, по степени выраженности

Степень тугоухости	Среднее значение порогов слышимости по воздуху на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц (дБ)
Признаки воздействия шума на орган слуха	11-25
I (I «А», I «Б»)	26-40
II	41-55
III	56-70
IV	71-90
Глухота	≥91

Примечание.

Под степенью тугоухости I «А» понимается среднее значение порогов слуха на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц 26-40 дБ при отсутствии у работника экстраауральной патологии; под степенью тугоухости I «Б» понимается среднее значение порогов слуха в тех же пределах при наличии сопутствующей гипертонической болезни 2 и более степени, хронической ишемии головного мозга 2 и более степени.

Использование подгрупп «А» и «Б» для первой степени потери слуха, вызванной шумом, применяется с целью дифференцированного назначения лечебно-реабилитационных мероприятий.

ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ

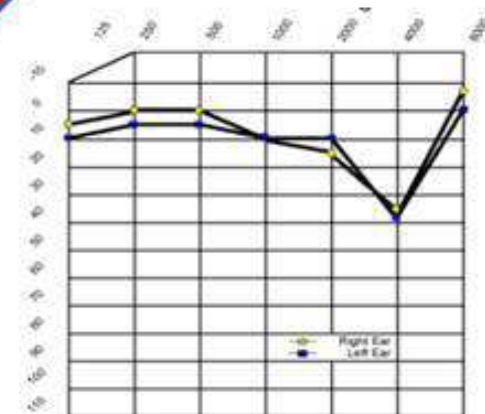
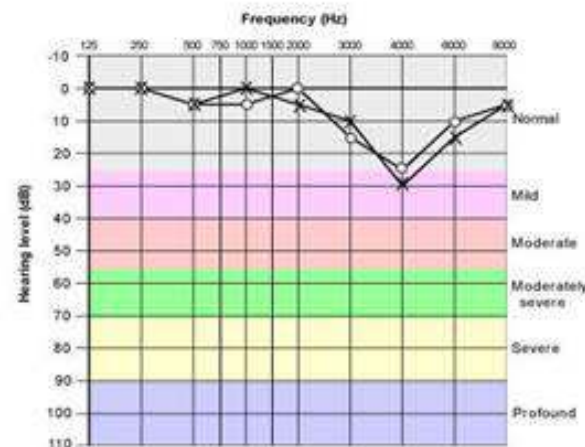
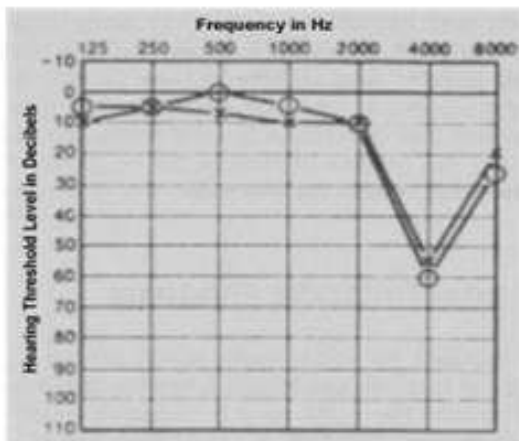
1. Формулировка диагноза

2. Степень выраженности нарушения слуха

Насколько сильны должны быть повреждения, вызванные шумом, чтобы их можно было учитывать?

Двусторонняя сенсоневральная тугоухость : -высокочастотная; -начальные проявления; -с сохранением остроты слуха; -без нарушения слуховой функции, с остротой слуха 6/6 метров и др.

МКБ-X (Z57.0) -Неблагоприятное воздействие производственного шума (признаки воздействия шума на орган слуха)



ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРОФЕССИЕЙ

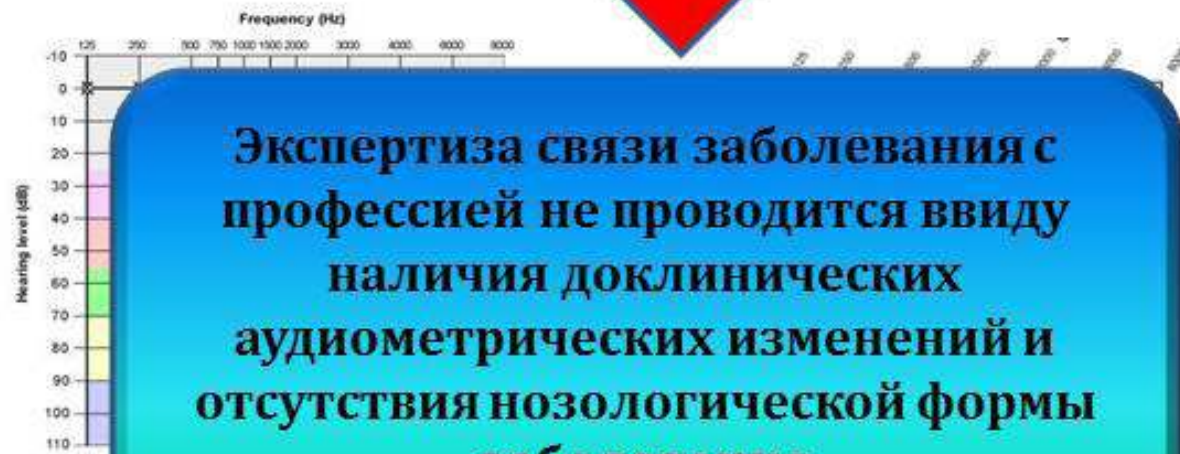
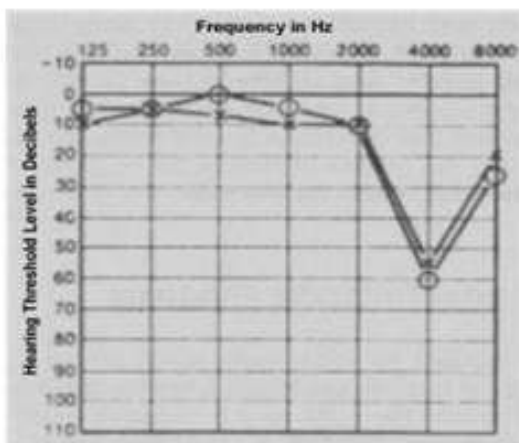
1. Формулировка диагноза

2. Степень выраженности нарушения слуха

Насколько сильны должны быть повреждения, вызванные шумом, чтобы их можно было учитывать?
Двустороннее нарушение слуха с сохранением остроты слуха; -6

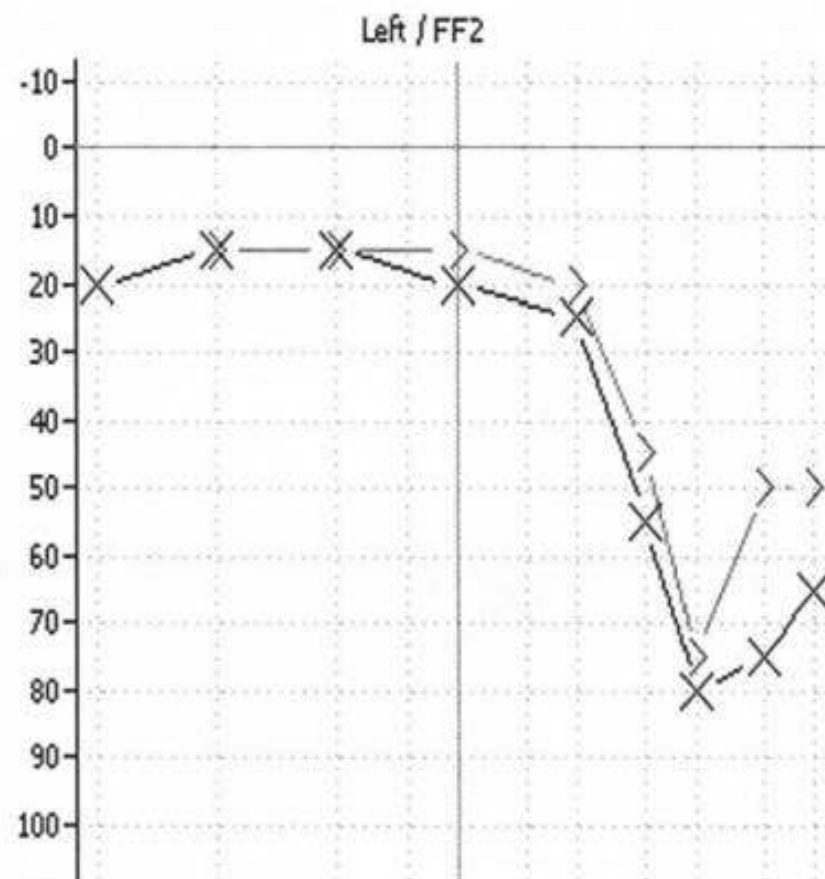
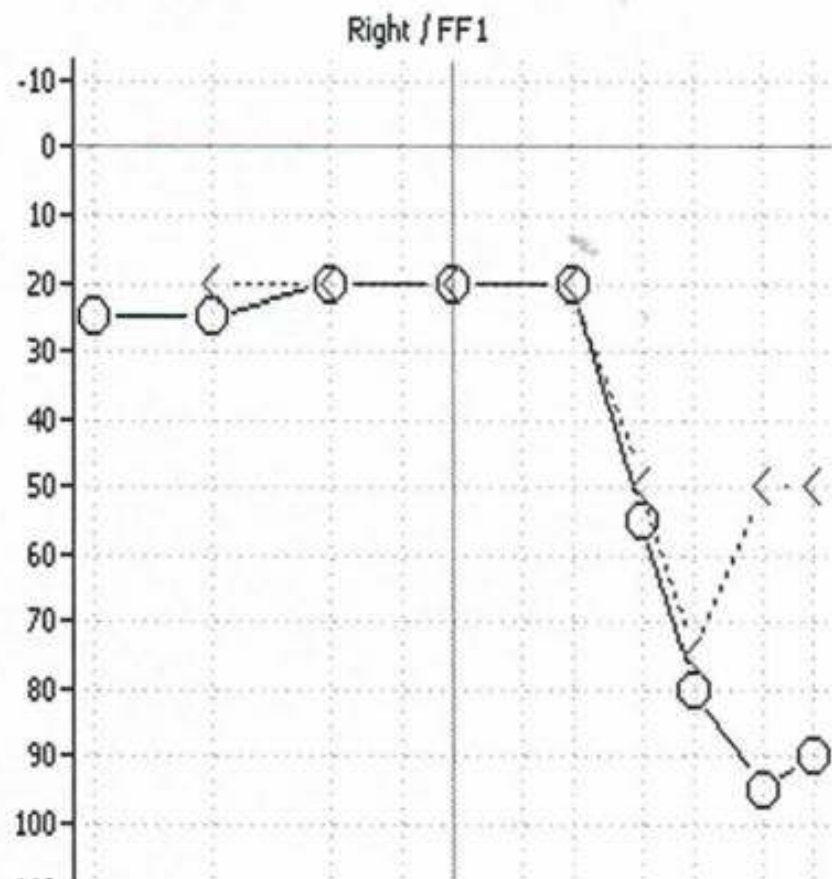
врач оториноларинголог ВЛЭК ГА устанавливает диагноз «Здоров»

МКБ-X (Z) шума (признаки воздействия шума на орган слуха) ГО



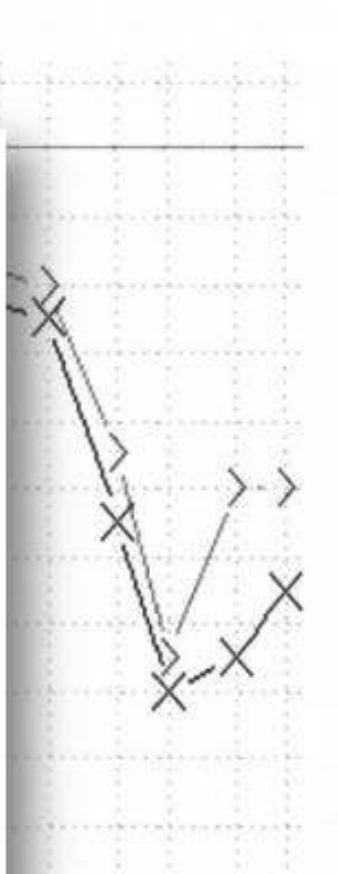
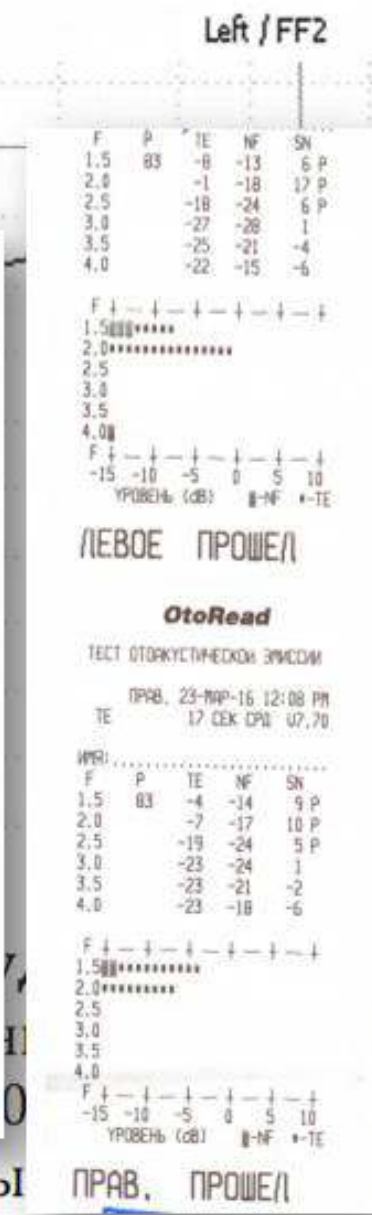
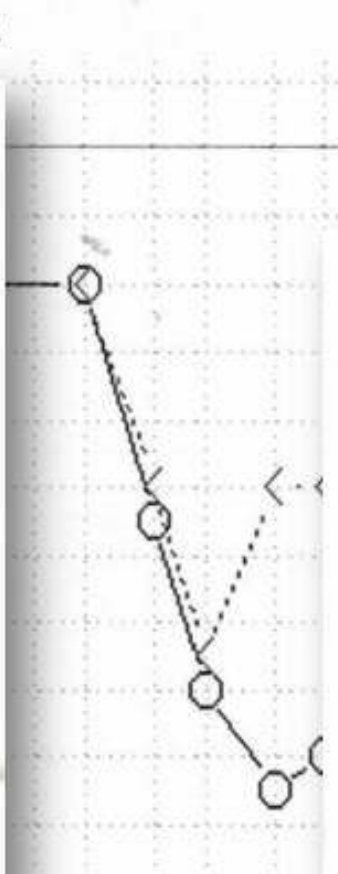
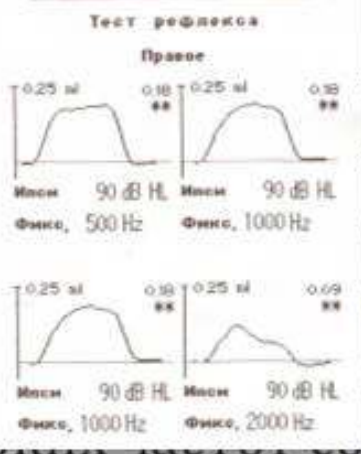
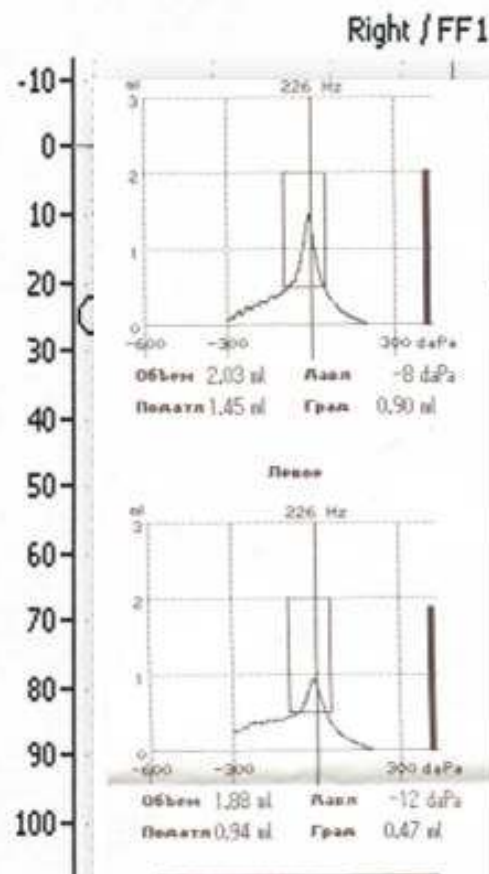
Экспертиза связи заболевания с профессией не проводится ввиду наличия доклинических аудиометрических изменений и отсутствия нозологической формы заболевания

Анализ результатов аудиологического обследования штурмана Г. 1969 гр на период проведения экспертизы



Заключение тональной пороговой аудиометрии: Двустороннее нарушение звуковосприятия первой степени (33,75 дБ-AD; 33,0 дБ-AS в среднем на частотах 500, 1000, 2000 и 4000Гц), с повышением порогов слуха в речевом диапазоне до 15-25 дБ, высокие частоты до 80-95 дБ. Среднеарифметическая разница восприятия речевого диапазона и высоких частот составляет справа – 56 дБ, слева – 50 дБ.

Анализ результатов аудиологического обследования штурмана Г. 1969 гр на период проведения экспертизы



Зак
нар
сре
слу
Сре
выс

нальной п
восприятия
гах 500, 100
диапазоне до 15-25 дБ, вы
еская разница восприятия речевого диапазона и
ставляет справа - 56 дБ, слева - 50 дБ.

Двустороннее
D; 33,0 дБ-AS в
ением порогов
ы до 80-95 дБ.

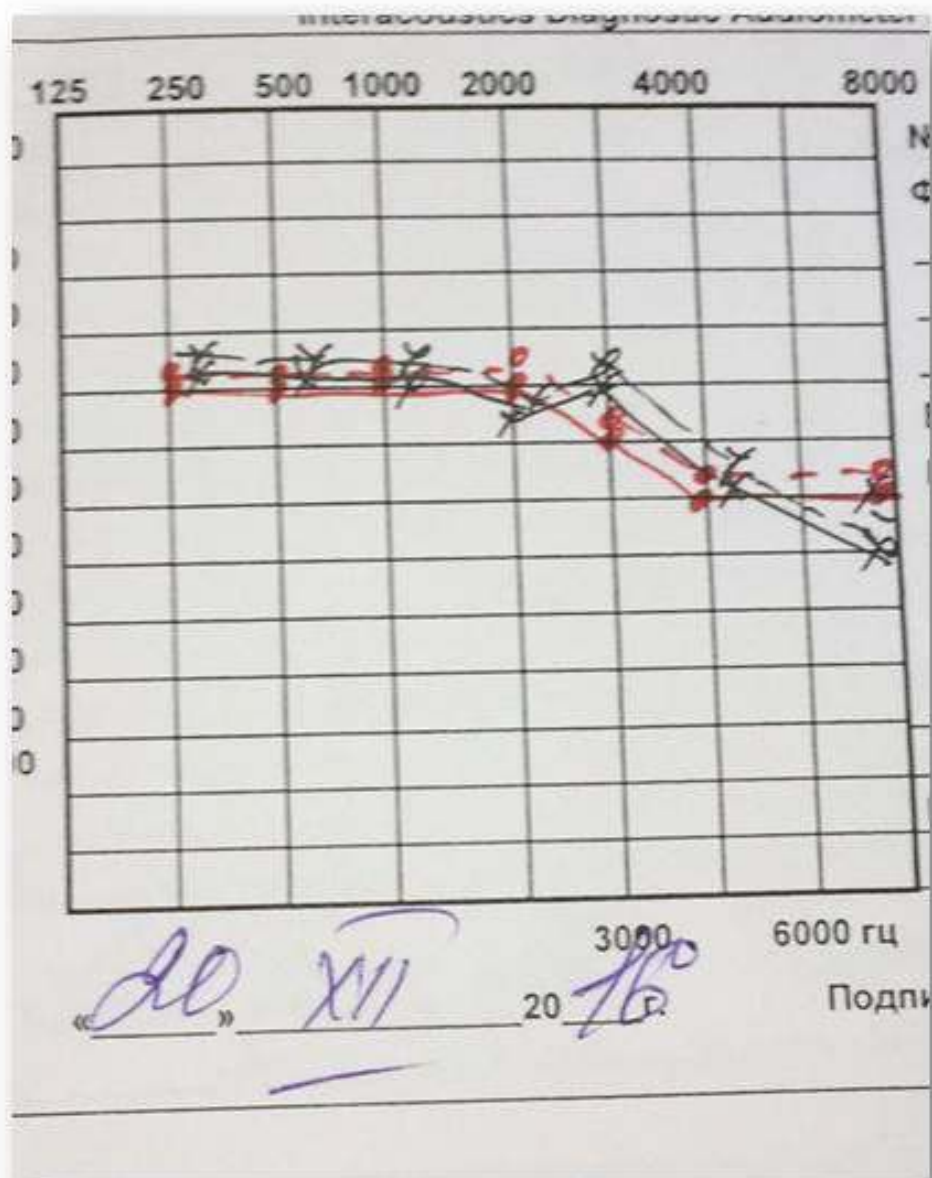


Формулировка диагноза

МКБ-Х (H83.3) - Потеря слуха, вызванная шумом (хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость первой степени) – в стадии экспертизы



Результаты аудиологического обследования пилота С. 1952гр, ВС МИ-8, налет - 17000 часов



2.0	66	56	13	-17	30	P
3.0	66	55	4	-20	24	P
4.0	64	55	-6	-20	14	P
5.0	65	55	-20	-20	0	

F2 + - + - + - + - +
2.0
3.0
4.0
5.0

F2 + - + - + - + - +
-15 -10 -5 0 5 10
УРОВЕНЬ (dB) ||-NF *DP

ЛЕВОЕ ПРОШЕЛ

OtoRead

ТЕСТ ОТОАКУСТИЧЕСКОЙ ЭМИССИИ

ПРАВ. 23-ЯНВ-17 02:39 PM
DP 4 СЕК СРЦ U7.70

ИМЯ:
F2 P1 P2 DP NF SN
2.0 66 56 8 -18 26 P
3.0 66 55 1 -20 21 P
4.0 65 55 -13 -20 7 P
5.0 65 55 -20 -20 0

F2 + - + - + - + - +
2.0
3.0
4.0
5.0

F2 + - + - + - + - +
-15 -10 -5 0 5 10
УРОВЕНЬ (dB) ||-NF *DP

ПРАВ. ПРОШЕЛ

3.5	-16	-22	6	P
4.0	-17	-18	2	
4.0	-17	-16	-1	

F + - + - + - + - +
1.5
2.0
2.5
3.0
3.5
4.0

F + - + - + - + - +
-15 -10 -5 0 5 10
УРОВЕНЬ (dB) ||-NF *TE

ЛЕВОЕ ПРОШЕЛ

OtoRead

ТЕСТ ОТОАКУСТИЧЕСКОЙ ЭМИССИИ

ПРАВ. 23-ЯНВ-17 02:37 PM
TE 8 СЕК СРЦ U7.70

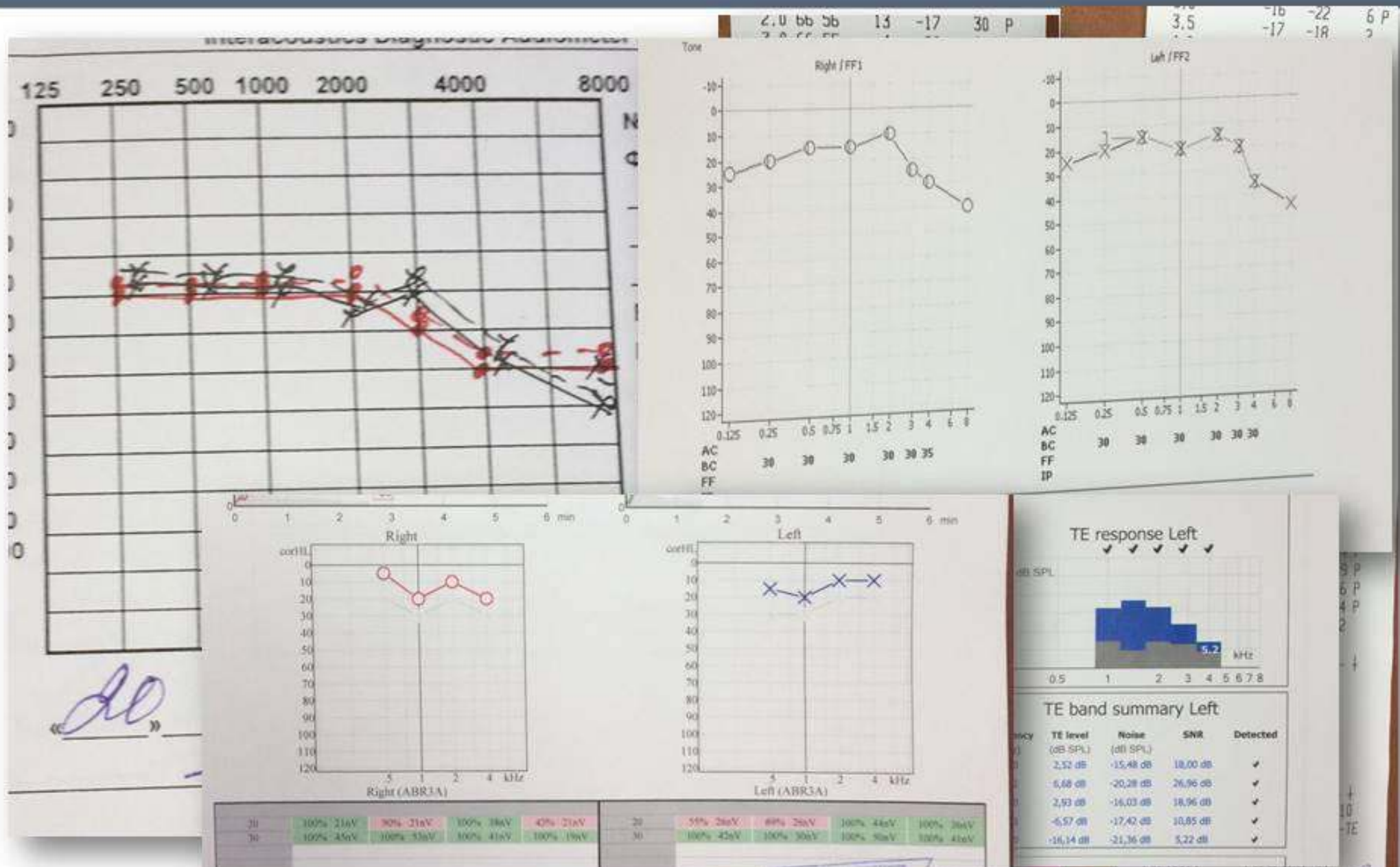
ИМЯ:
F P TE NF SN
1.5 84 5 -15 20 P
2.0 -1 -15 14 P
2.5 -11 -21 9 P
3.0 -15 -22 6 P
3.5 -15 -19 4 P
4.0 -15 -16 2

F + - + - + - + - +
1.5
2.0
2.5
3.0
3.5
4.0

F + - + - + - + - +
-15 -10 -5 0 5 10
УРОВЕНЬ (dB) ||-NF *TE

ПРАВ. ПРОШЕЛ

Результаты аудиологического обследования пилота С. 1952гр, ВС МИ-8, налет - 17000 часов



ПРАВ. ПРОВОД

Алгоритм аудиологического обследования при потере слуха, вызванной шумом



**Экспертиза связи заболевания с профессией прекращается.
Заключение: Данных за патологию органа слуха и
профессиональную патологию не выявлено**

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

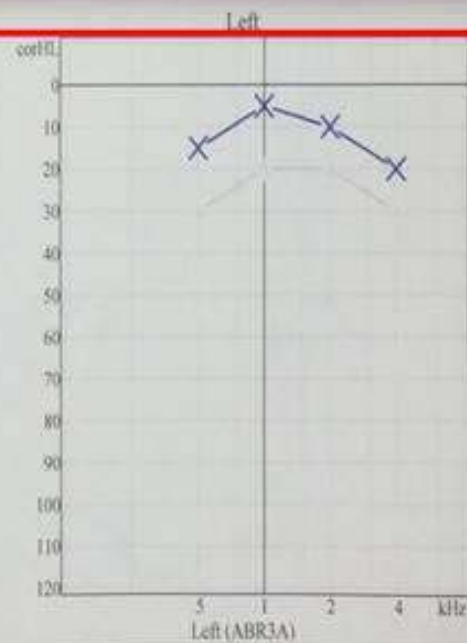
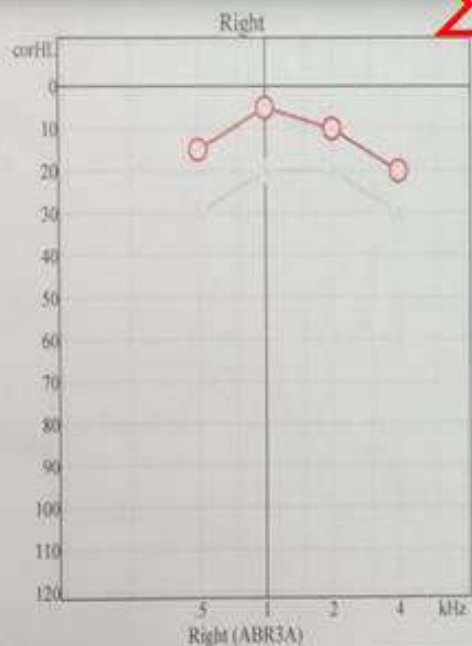
Результаты обследования и освидетельствования пилота Г. 1957гр, ВС МИ-8, налет - 15000 часов

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
"Научно-исследовательский институт медицины труда" (ФГБНУ «НИИ МТ»)
ОГРН 1027739776954
КЛИНИКА

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
"Научно-исследовательский институт медицины труда" (ФГБНУ «НИИ МТ»)
КЛИНИКА

106275, г. Москва, ул. Селезневская, дом 12, тел. +7 (495) 365-00-10; 365-25-86, факс +7 (495) 365-20-90
ОКПО 01897280, ОГРН 1027739776954, ИНН 7709022912

ВЫПИСКА-ЭПИКРИЗ
из медицинской карты № 1805/14 стационарного больного



20	54% 15dB	100% 21dB	100% 26dB	42% 15dB	20	80% 24dB	100% 27dB	100% 31dB	69% 24dB
30	100% 30dB	100% 40dB	100% 40dB	100% 18dB	30	100% 27dB	100% 29dB	100% 36dB	100% 17dB



ИСТОРИЯ ВОПРОСА

Результаты обследования и освидетельствования пилота Г. 1957гр, ВС МИ-8, налет - 15000 часов

Форма № 388 - 2 / у - 01 от 28/05/2001 г.

Извещение об установлении заключительного диагноза острого или хроническо-
го профессионального заболевания (отравления), его уточнении или отмене
№ 303 от «18» ноября 2014 г.

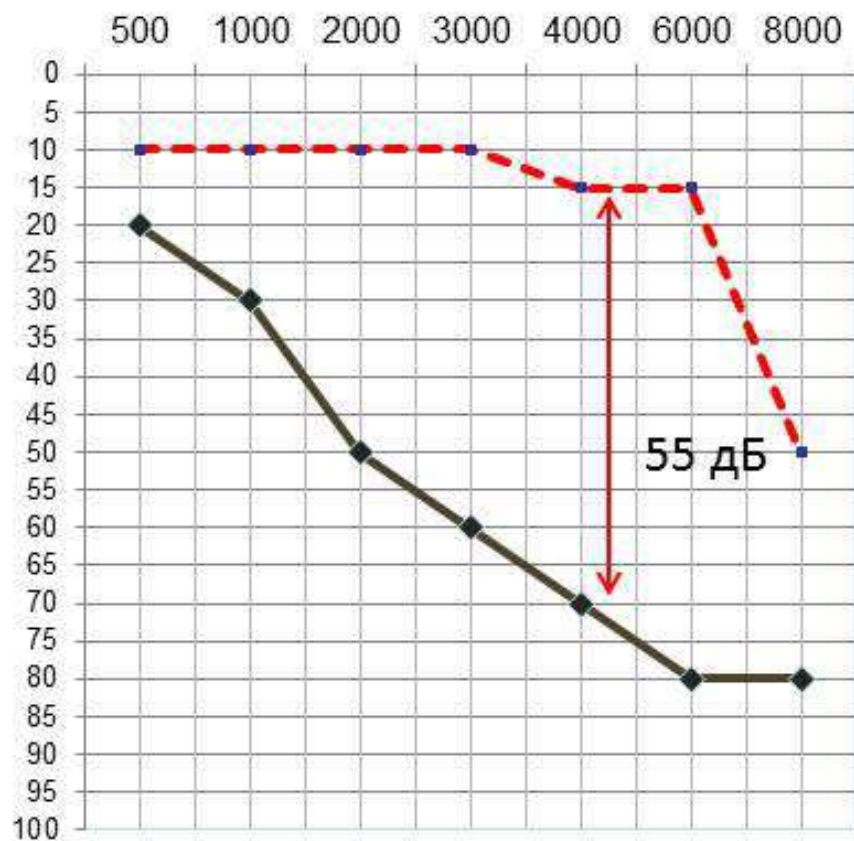
ДЕКАБРЯ 2016 Г. ДИАГНОЗ: ДВУСТОРОННЯЯ СЕНСОНЕВРАЛЬНАЯ ТУГОУХОСТЬ С О. СЛУХА И
ВОСПРИЯТИЕ ШР AD И AS - 1,0 / 1,0 М. АТЕРОСКЛЕРОЗ АОРТЫ. НКo. УЗЛОВОЙ ЗОБ I
СТ., ЭУТИРЕОЗ. АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА С ДОСТАТОЧНОЙ
КОМПЕНСАЦИЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ И НЕРВНО - ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ. ПРЕСБИОПИЯ ОБОИХ
ГЛАЗ В СТ. 2.5 D. ПО СТ. 63.1, 21.2, 31.2, 6.2 ГРАФЕ II ФАП МО ГА - 2002 Г. НЕГОДЕН К ЛЕТНОЙ
РАБОТЕ ЛИНЕЙНЫМ ПИЛОТОМ АВИАКОМПАНИИ (САМОЛЁТ И ВЕРТОЛЁТ).

По ст. гр II ФАП МО ГА-02 г.

НЕ ВЫНЕСЕНО. ПОКАЗАН ЛИЧНЫЙ ОСМОТР, В СВЯЗИ С ПОЯВЛЕН
КОСТНО - ВОЗДУШНОГО ИНТЕРВАЛА НА АУДИОГРАММЕ 01.12.2016



Сравнение аудиограмм больного Ф., 1955 года рождения, проведенных при обследовании на ВЛЭК и в НИЦ профпатологии ГА

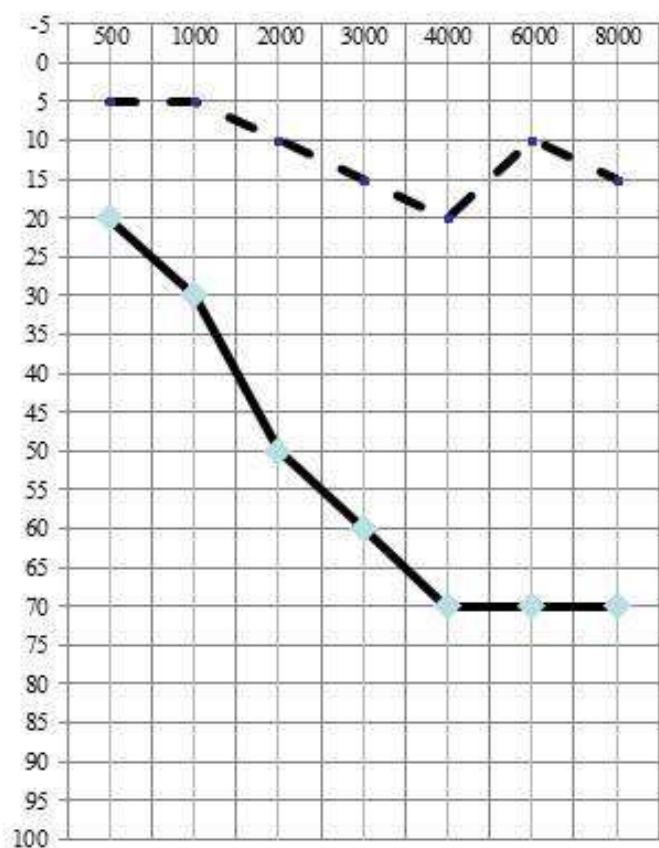


—◆— ВЛЭК
- - -■- - ЦПП



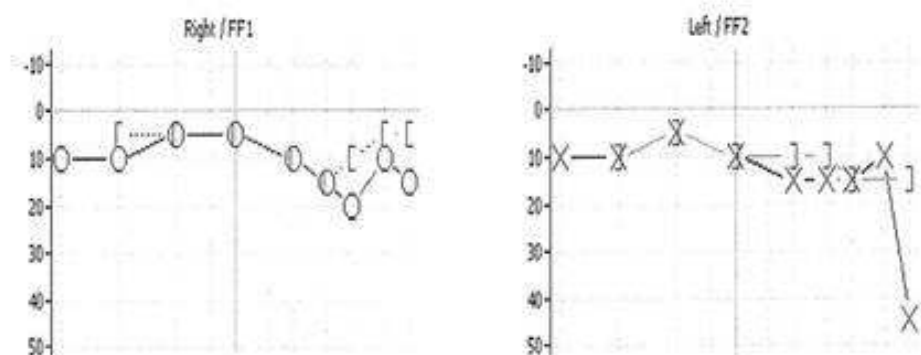
Случай из практики: пилот Н., 1968 гр. Анамнез: имеет ХДСНТ 2 степени – заболевание профессиональное

Сравнение ВЛЭК и ЦПП

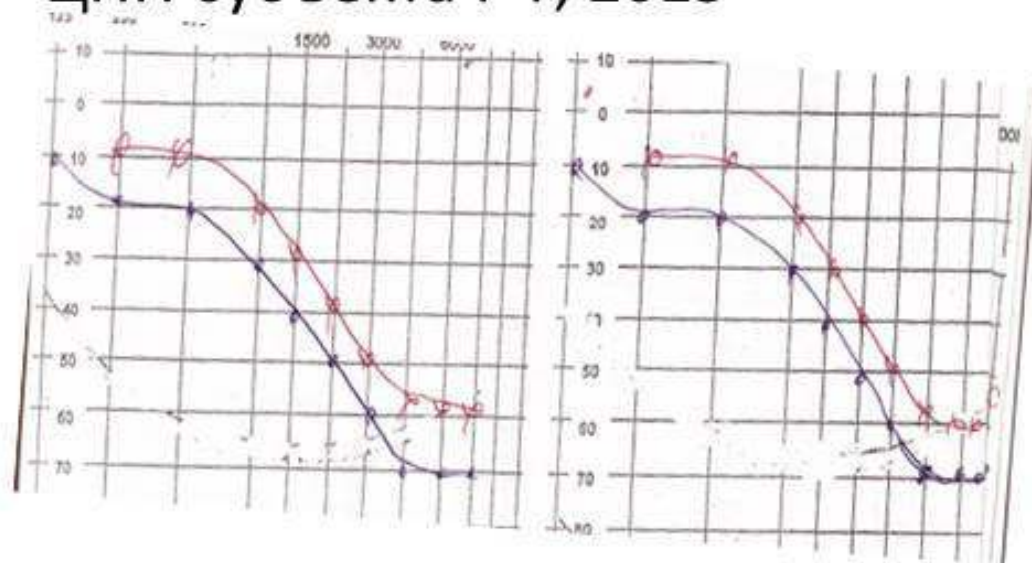


—◆— ВЛЭК
-■- ЦПП ЦКБ ГА

НИЦ профпатологии ГА, 2015

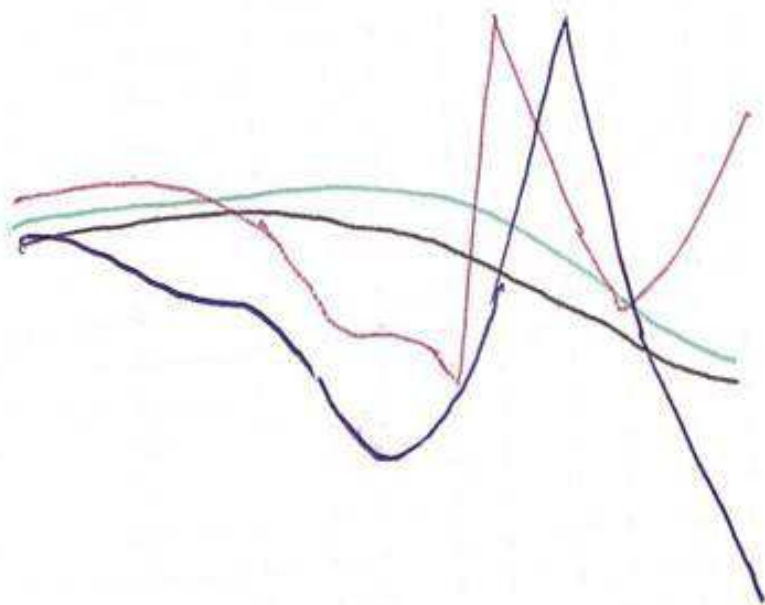


ЦПП субъекта РФ, 2015

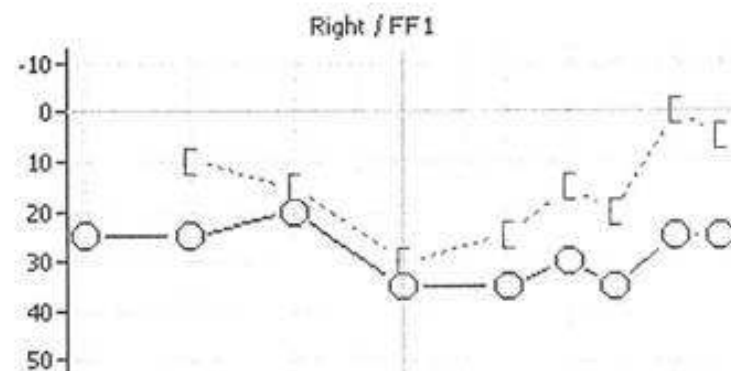


Случай из практики: больной О., 1957 г.р. Имеет д-з профессиональной СНТ 2 степени

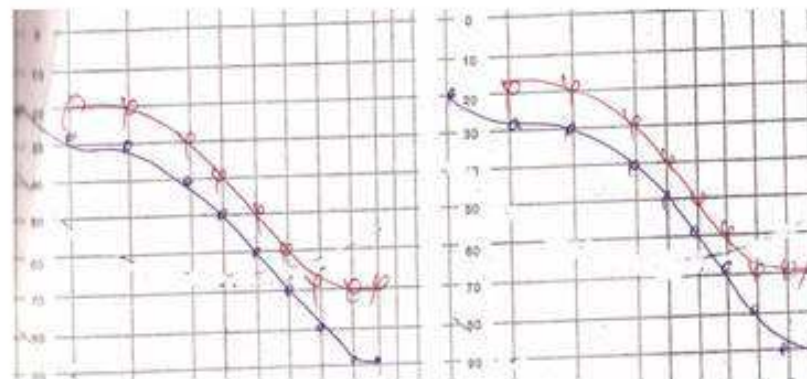
Наложение аудиограмм,
снятых на ВЛЭК



НИЦ профпатологии ГА, 2015



ЦПП субъекта РФ, 2015



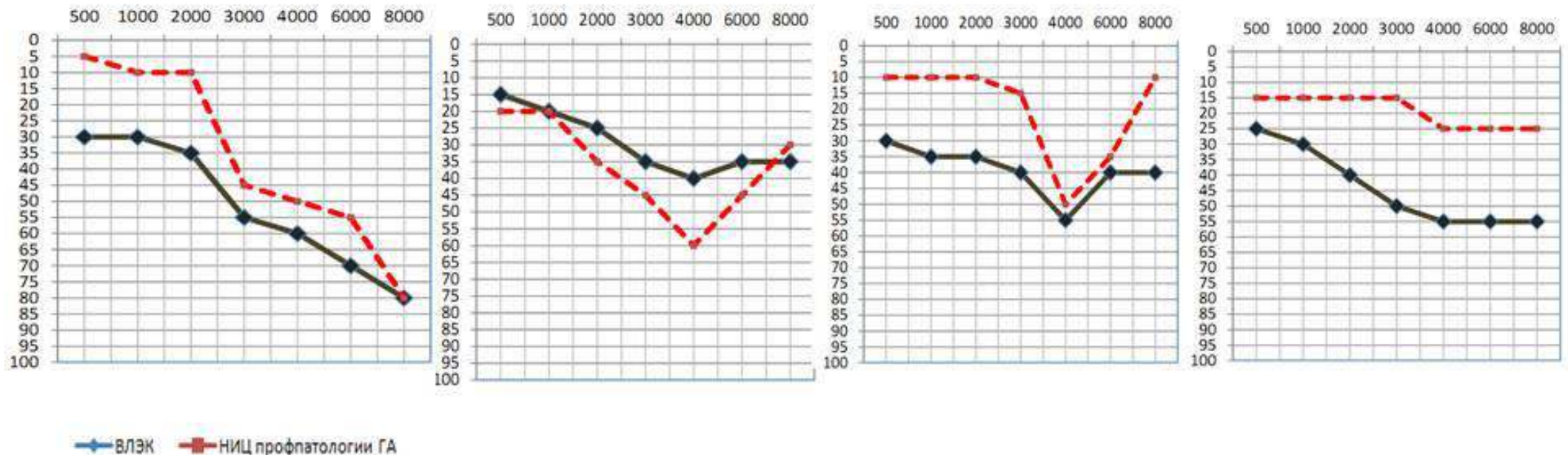
Из практики работы ЦПП ЦКБ ГА

Только в 15 % пороги слуха совпали полностью.

В 50% случаев истинные пороги слуха на 10дБ и более отличаются от ранее проведенных исследований.

Изменения регистрируются как в большую, так и в меньшую сторону, что может влиять на безопасность полетов.

При этом Центры профпатологии часто не проводят своих исследований органа слуха (?!)



При экспертизе связи заболевания с профессией проводится следующий анализ:

- Стажа работы с оформлением профмаршрута
- санитарно-гигиенической характеристики;
- Анализ результатов аудиологического обследования на период проведения экспертизы;
- **Ретроспективный анализ аудиоархива за весь период трудовой деятельности;**
- Проведения анализа выписки из амбулаторной карты и карты ПМО;
- Проведение дифференциальной диагностики с нарушениями слуха нешумовой этиологии;
- Сопоставление результатов обследования с анализируемыми документами в хронологической последовательности;
- Представление на ВК;
- Оформление заключения ВК;
- Выдача рекомендаций по включению в программу сохранения слуха, профпригодности и тактики ведения работника.

Ретроспективный анализ аудиоархива

На что необходимо обращать внимание?

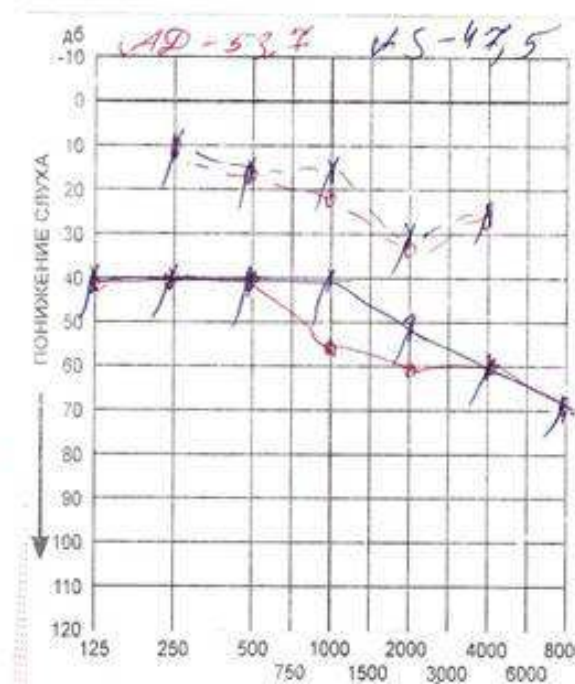
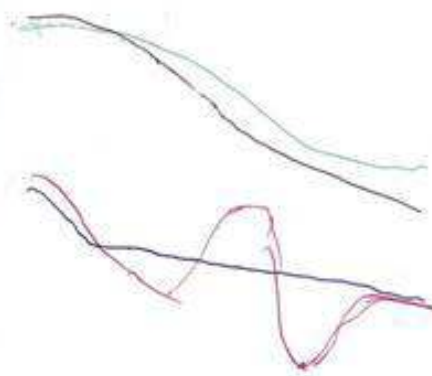
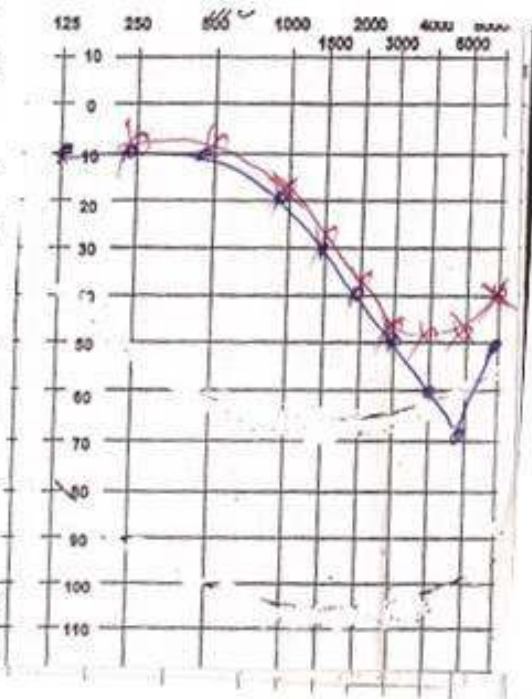
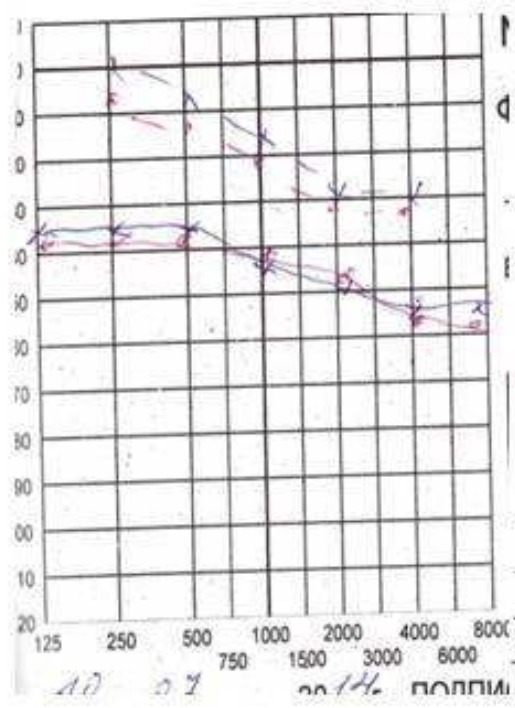
- Определить, по какой временной промежуток пороги слуха соответствовали нормальным значениям;
- Определить дату первой регистрации тугоухости;
- Оценить тип нарушения слуха и профиль кривой (были ли период наблюдения изменения профиля кривой, КВИ, наличия асимметрии по слуховому анализатору и др.);
- Оценить наличие или отсутствие характерных признаков шумового воздействия на (зубец или впадина);
- Оценить характер и сроки прогрессирования;
- Оценить качество и достоверность аудиоархива.



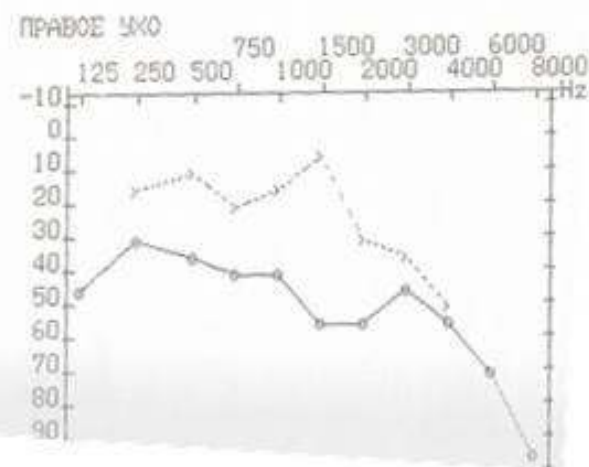
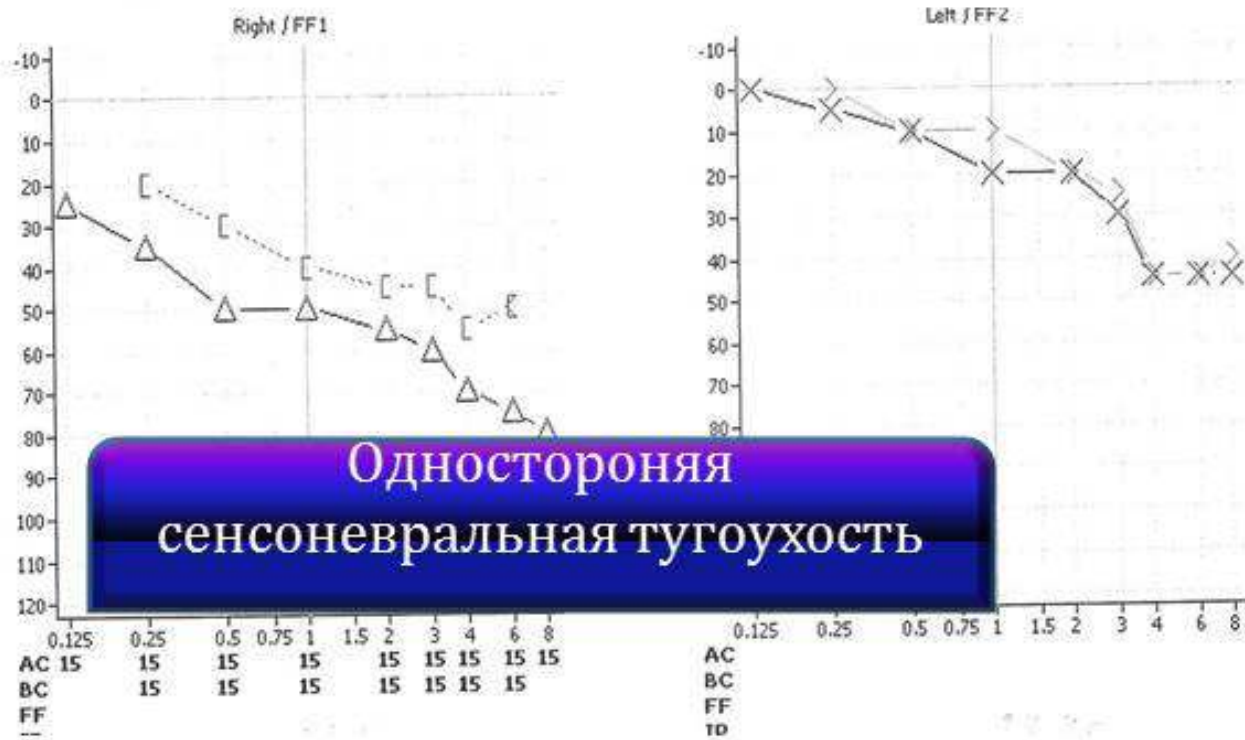
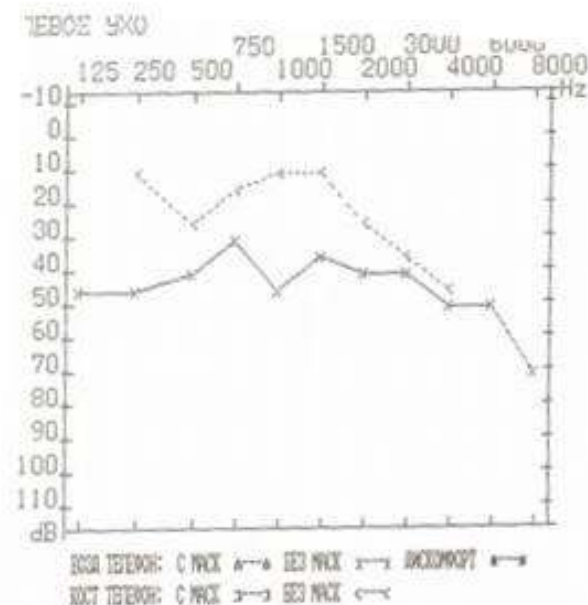
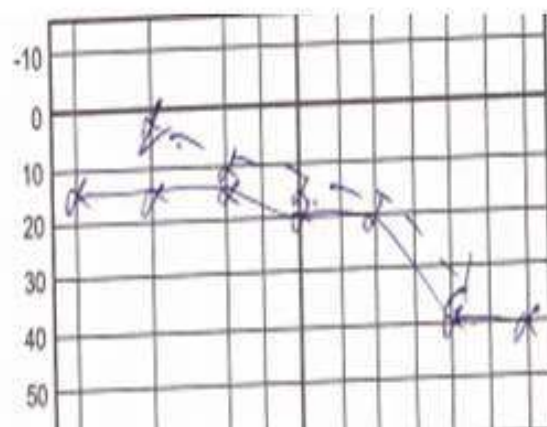
Случай из практики: больной П., 1956 г.р. Имеет д-з профессиональной СНТ 2А степени

Аудиоархив за 2012 – 2013 - 2014 – 2015 гг.

Профиль аудиометрической кривой!!!



Аудиоархив за 2014-2015г Пилота Б, 1955 гр, Анамнез: **ДСНТ 2 степени - заболевание профессиональное**



**Односторонняя
сенсоневральная тугоухость**

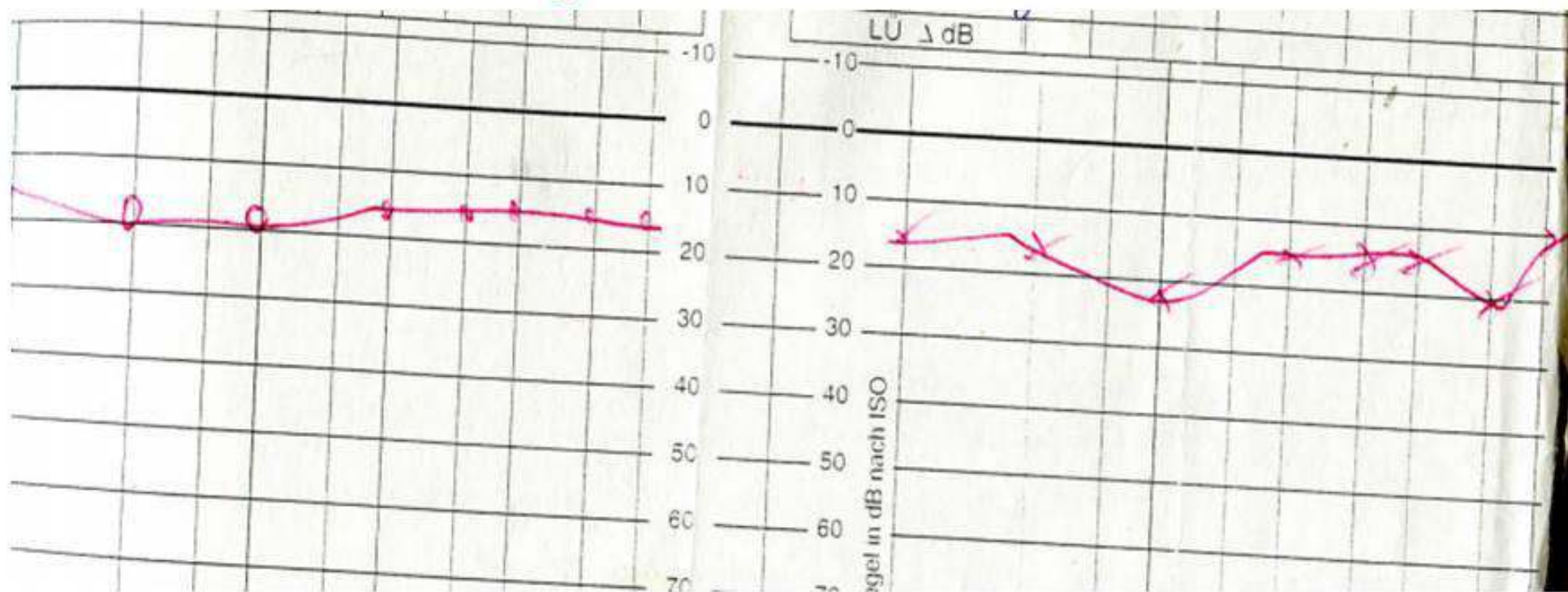
Ретроспективный анализ аудиоархива Бортмеханика АН-74 В. 1966гг



Ретроспективный анализ аудиоархива Бортмеханика АН-74 В.

1966гр.

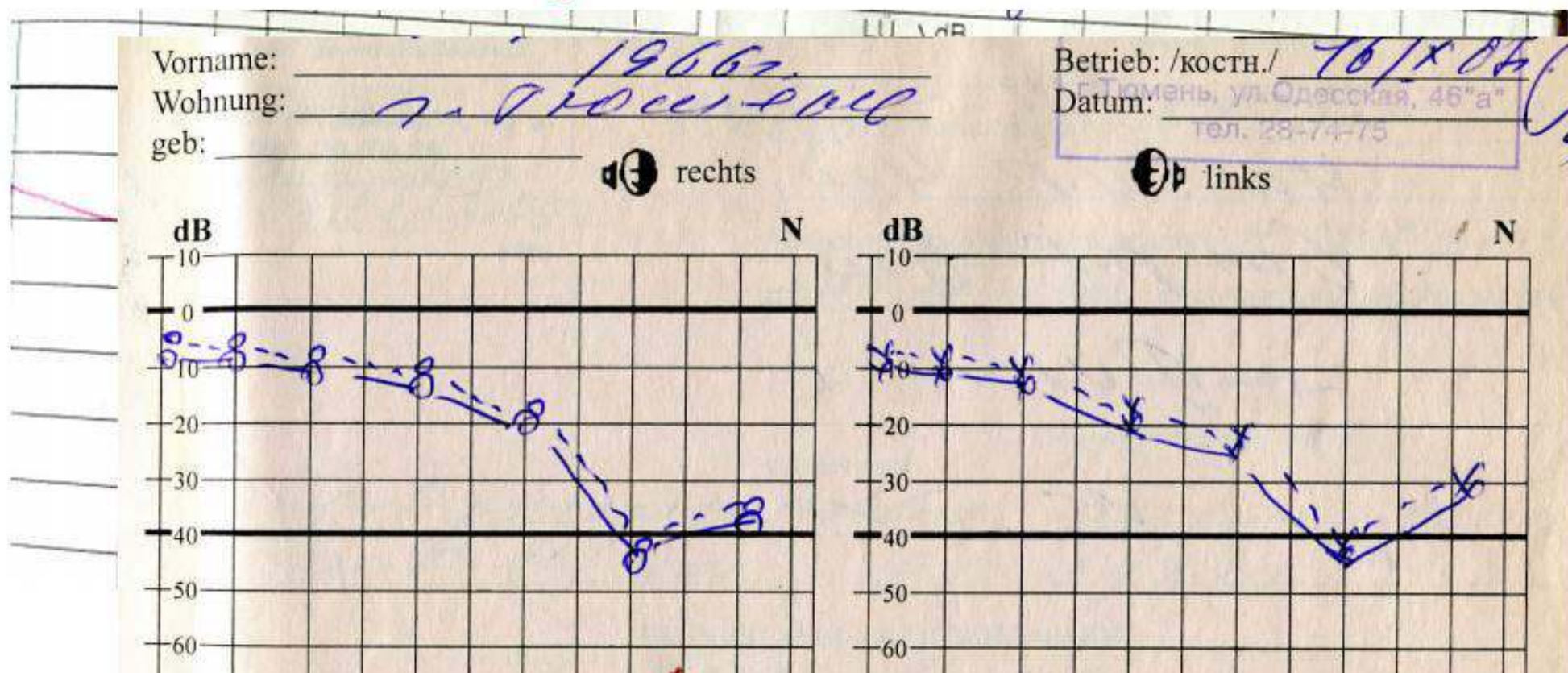
На что необходимо обращать внимание?



Ретроспективный анализ аудиоархива Бортмеханика АН-74 В.

1966гр.

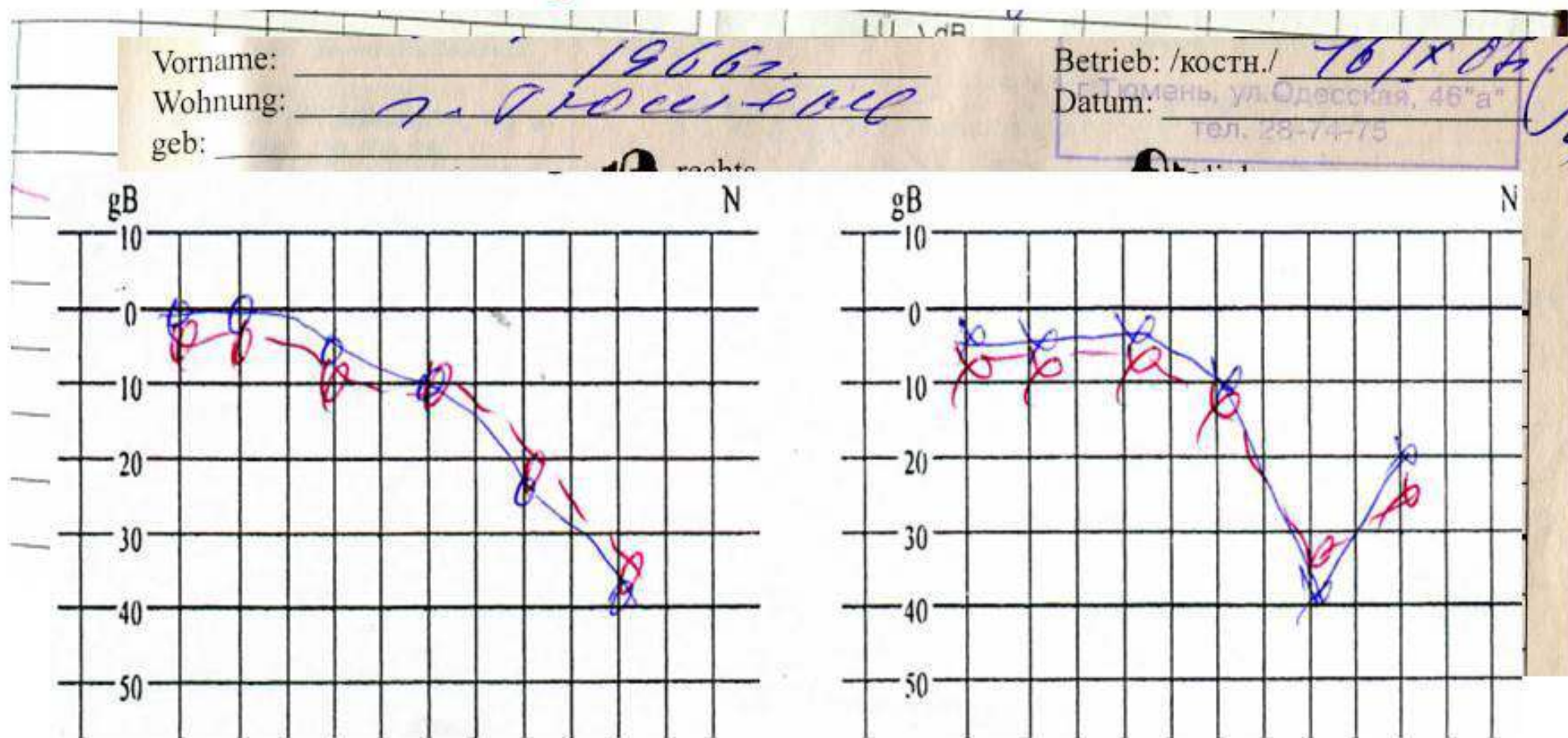
На что необходимо обращать внимание?



Ретроспективный анализ аудиоархива Бортмеханика АН-74 В.

1966гр.

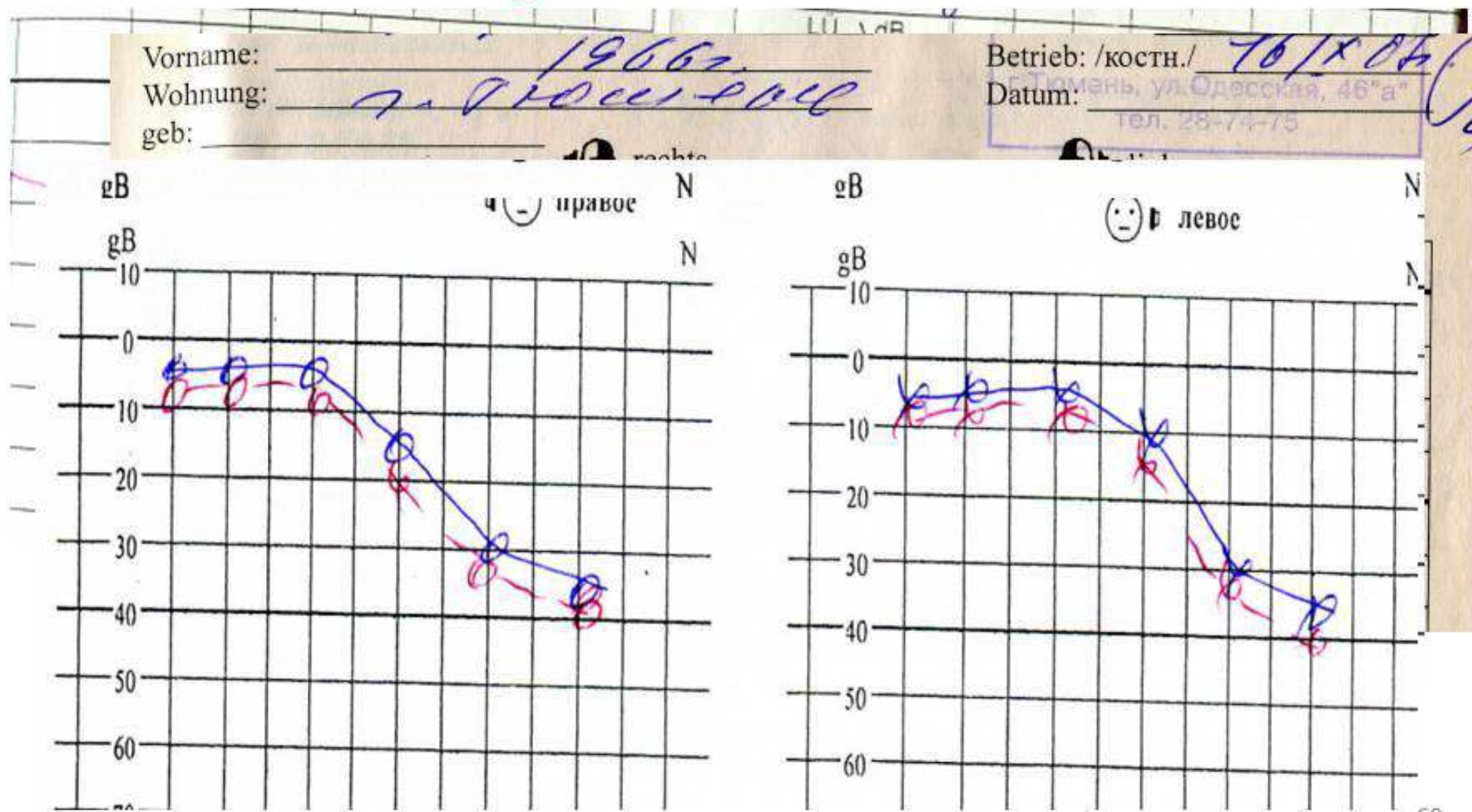
На что необходимо обращать внимание?



Ретроспективный анализ аудиоархива Бортмеханика АН-74 В.

1966гр.

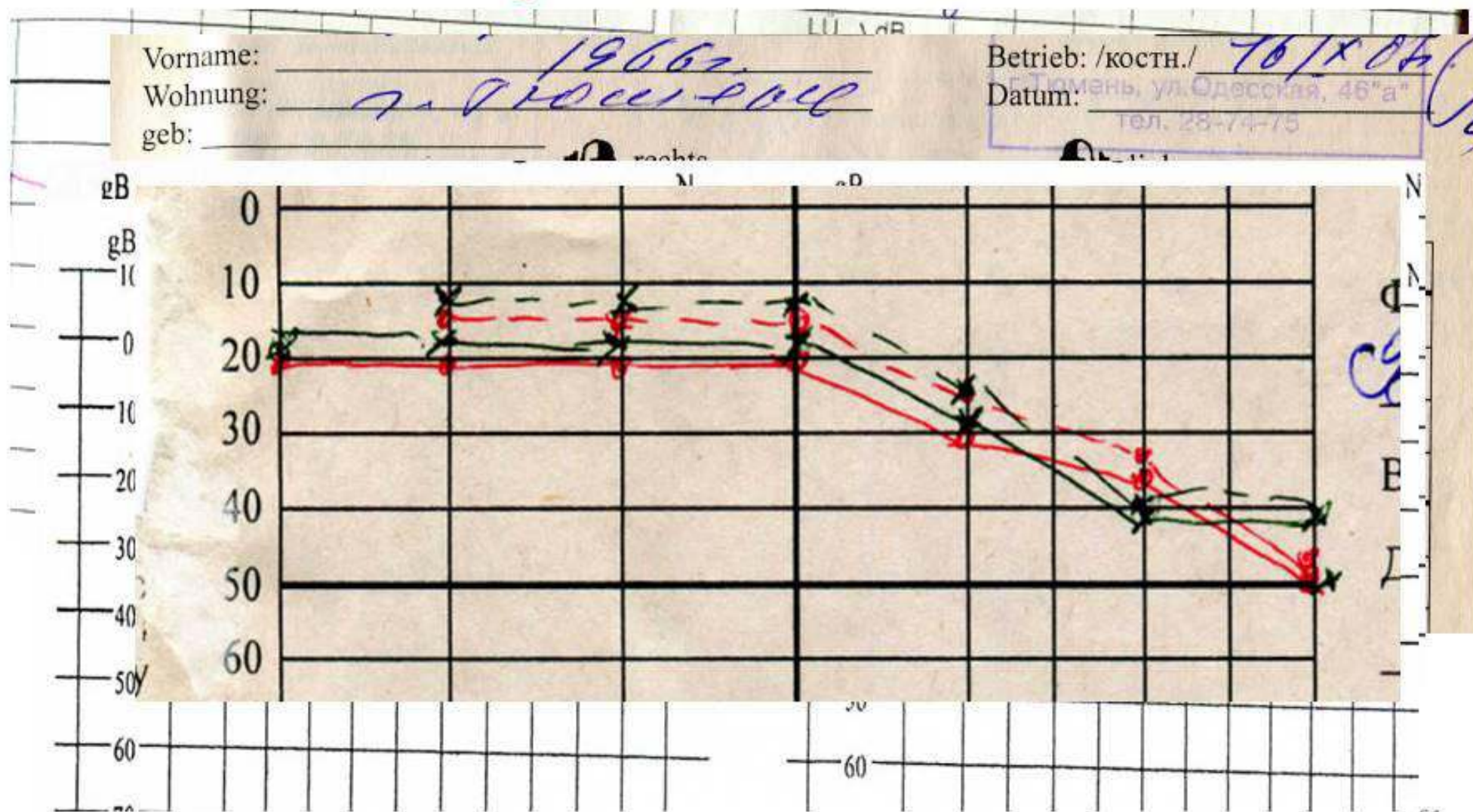
На что необходимо обращать внимание?



Ретроспективный анализ аудиоархива Бортмеханика АН-74 В.

1966гр.

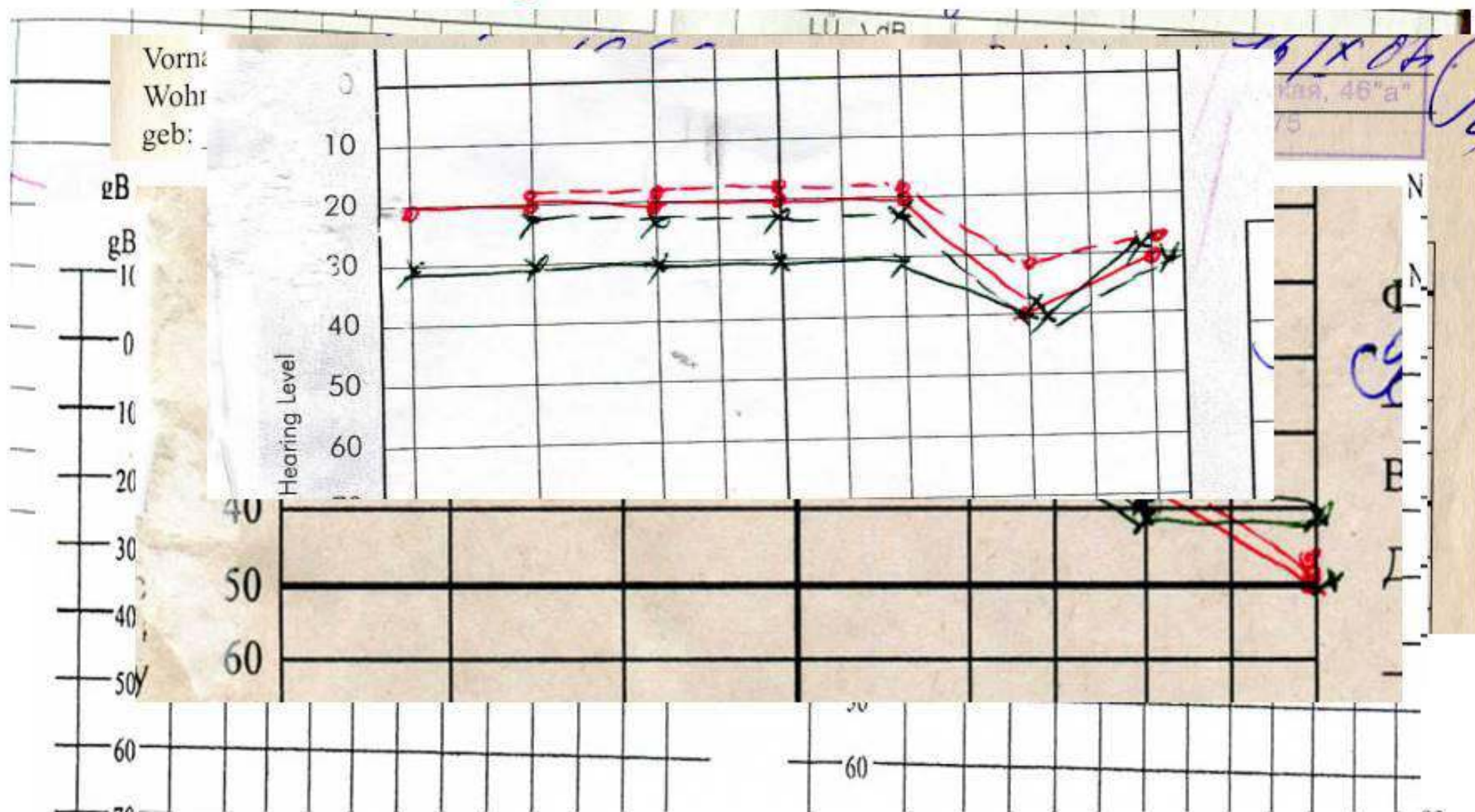
На что необходимо обращать внимание?



Ретроспективный анализ аудиоархива Бортмеханика АН-74 В.

1966гр.

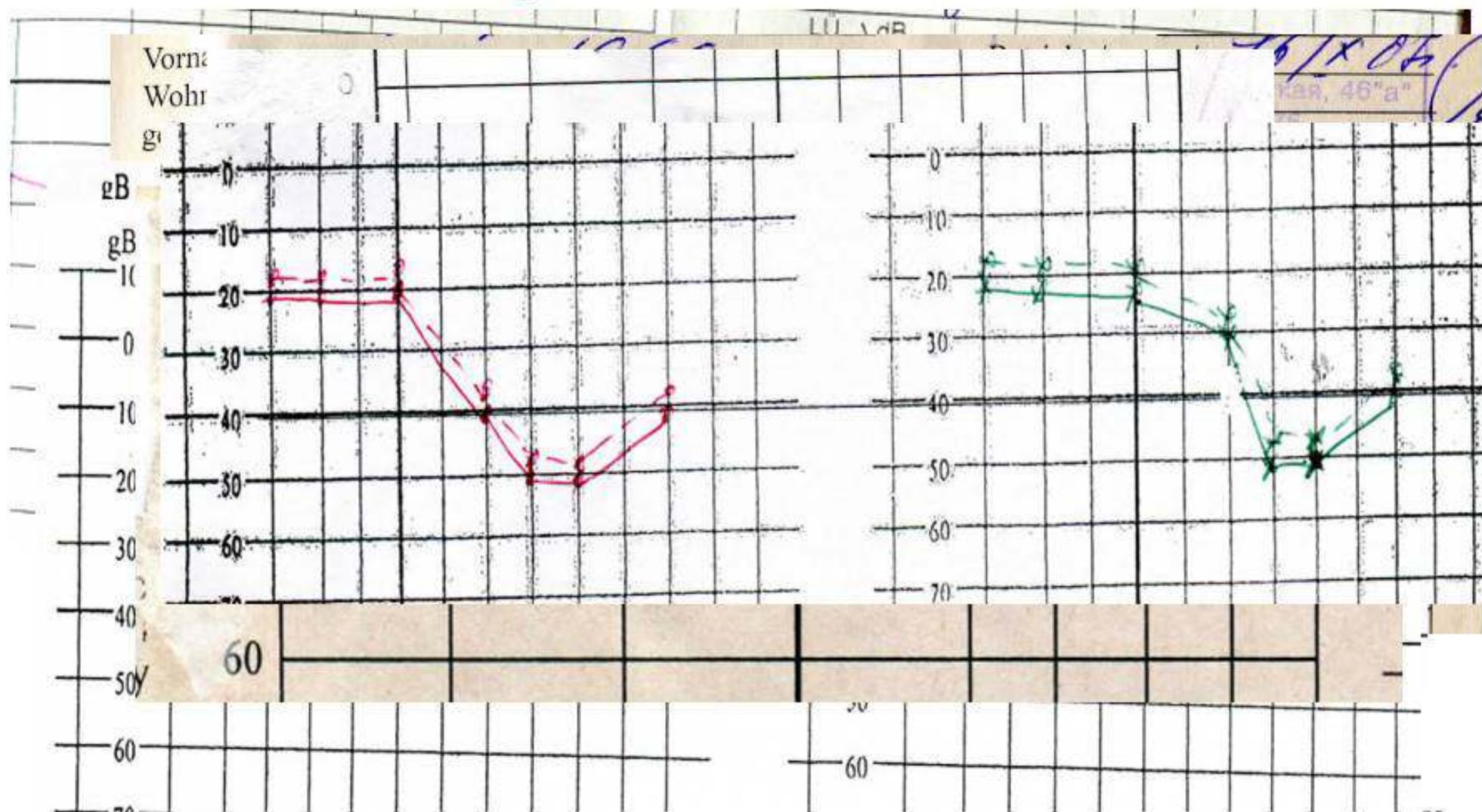
На что необходимо обращать внимание?



Ретроспективный анализ аудиоархива Бортмеханика АН-74 В.

1966гр.

На что необходимо обращать внимание?



Ретроспективный анализ аудиоархива Бортмеханика АН-74 В. 1966гг



ПРИМЕР:

Представлен архив из 13 аудиogramм (таблица 1).

Таблица 1 – Пороги слуха (дБ) Бортмеханика В. 1966гр по результатам представленного аудиоархива

	250 Гц		500 Гц		1000 Гц		2000 Гц		3000 Гц		4000 Гц		6000 Гц		8000 Гц	
	AD	AS	AD	AS	AD	AS	AD	AS	AD	AS	AD	AS	AD	AS	AD	AS
18.03.2005	10	10	10	10	10	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
16.10.2007	10	10	15	10	15	20	20	25	30	40	45	45	40	40	40	30
05.05.2008	5	10	10	10	10	10	10	15	15	20	25	40	30	30	40	25
06.11.2009	10	10	10	10	20	10	25	10	30	20	35	30	35	35	40	40
31.01.2011	10	10	10	10	20	10	30	30	45	40	40	45	35	45	30	45
27.01.2012	5	5	10	5	15	10	20	20	30	30	40	40	35	40	30	40
29.01.2013	20	20	20	20	20	30	30	35	30	40	30	40	40	40	50	40
20.05.2013	20	20	20	20	20	20	30	30	35	35	40	40	40	40	45	45
17.03.2014	20	30	20	30	20	30	20	30	35	30	40	40	35	35	30	30
03.03.2015	25	25	25	30	30	30	40	40	45	45	50	50	55	55	60	60
25.08.2015	20	20	20	20	20	20	20	30	40	40	50	50	50	50	40	50
14.03.2016	20	25	20	25	20	25	40	30	50	50	50	50	45	45	40	40
23.03.2016	30	20	25	20	25	25	25	40	30	40	45	40	45	40	45	50

ПРИМЕР-АНАЛИЗ:

Проведен ретроспективный анализ представленных аудиограмм (таблица 2).

Таблица 2 - Анализ аудиоархива Бортмеханика В. 1966гр

	Среднее значение в дБ на частотах 500, 1000, 2000 Гц		Среднее значение в дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц		Среднее значение в дБ на частотах 3000, 4000, 6000 Гц		Разница между средними показателями порогов слуха на речевых и высоких частотах, дБ		Асимметрия по слуховому анализатору, дБ	Динамика между исследованиями, дБ		Степень тугоухости: 1- классификация профессион (ГОСТ, МР 2012); 2- ВОЗ	
	AD	AS	AD	AS	AD	AS	AD	AS		AD	AS	1	2
18.03.2005	12	12	13	13	15	15	3	3	0			0	0
16.10.2007	17	18	24	25	38	42	22	23	1	11	13	легк	0
05.05.2008	10	12	14	19	23	30	13	18	5	-10	-6	легк	0
06.11.2009	18	10	23	15	33	28	15	18	-8	9	-4	легк	0
31.01.2011	20	17	25	24	40	43	20	27	-1	3	9	легк	0
27.01.2012	15	12	21	19	35	37	20	25	-3	-4	-5	легк	0
29.01.2013	23	28	25	31	33	40	10	12	6	4	13	1Б	1
20.05.2013	23	23	28	28	38	38	15	15	0	3	-4	1Б	1
17.03.2014	20	30	25	33	37	35	17	5	8	-3	5	1А/1Б	1
03.03.2015	32	33	36	38	50	50	18	17	1	11	5	1Б	1
25.08.2015	20	23	28	30	47	47	27	23	3	-9	-8	1Б	1
14.03.2016	27	27	33	33	48	48	22	22	0	5	3	1	1
23.03.2016	25	28	30	31	40	40	15	12	1	-3	-1	1	1

Заключение по результатам ретроспективного анализа аудиоархива Бортмеханика В. 1966 гр.

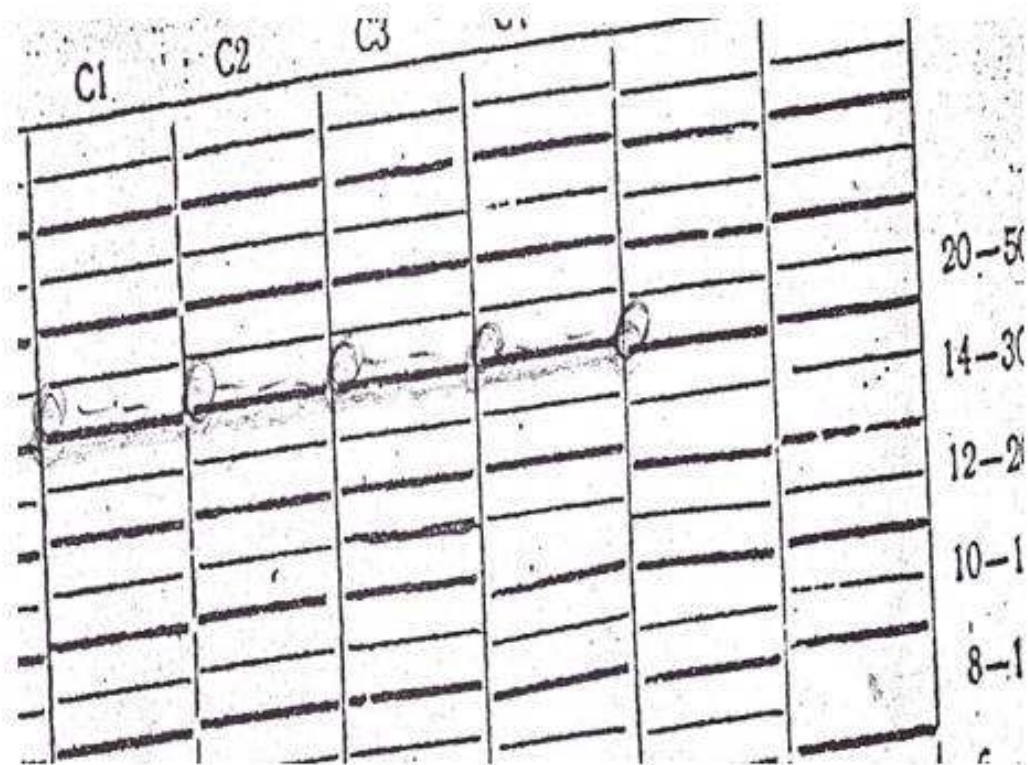
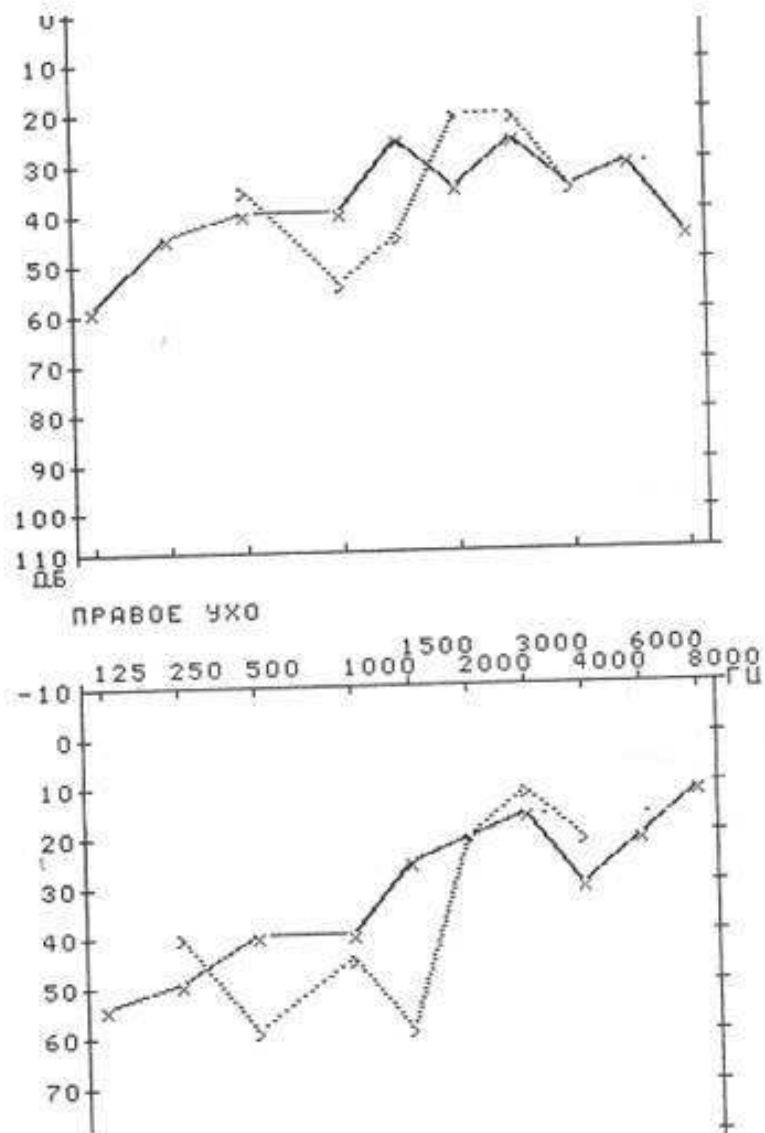
На основании анализа медицинских документов и аудиоархива Бортмеханика В. можно сделать **следующие выводы:**

- пороги слуха до 2005г включительно соответствовали нормальным значениям;

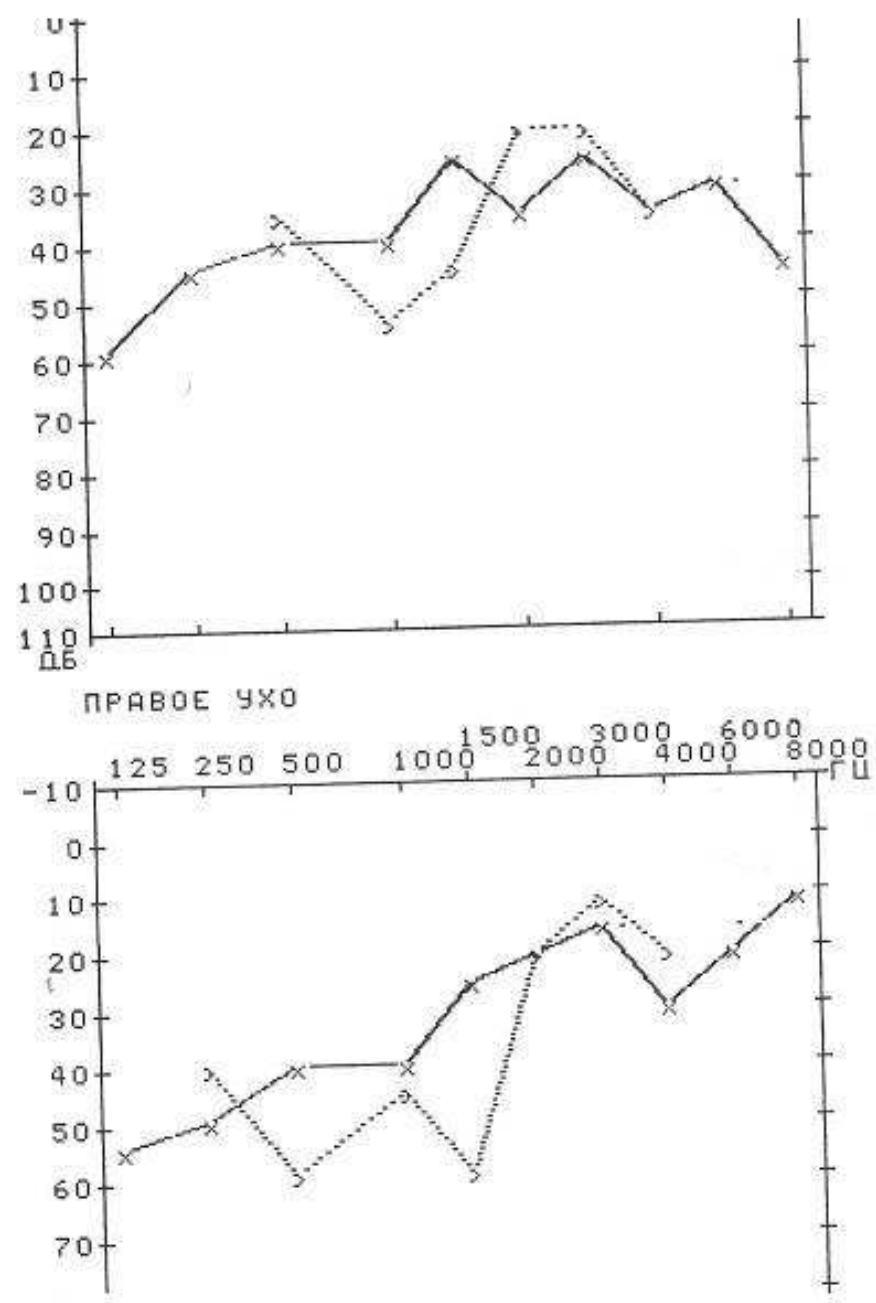
-впервые диагноз «двусторонней сенсоневральной тугоухости» возможно, установить по результатам ретроспективного анализа аудиоархива, в период работы в «????» в качестве Бортинженера ТУ-154;

-отмечается типичная для шумового воздействия клинико-аудиометрическая картина с характерным зубцом на аудиограмме в зоне восприятия частоты 4000 Гц, с разницей между средними показателями порогов слуха на речевых и высоких частотах от 13 до 20 дБ.

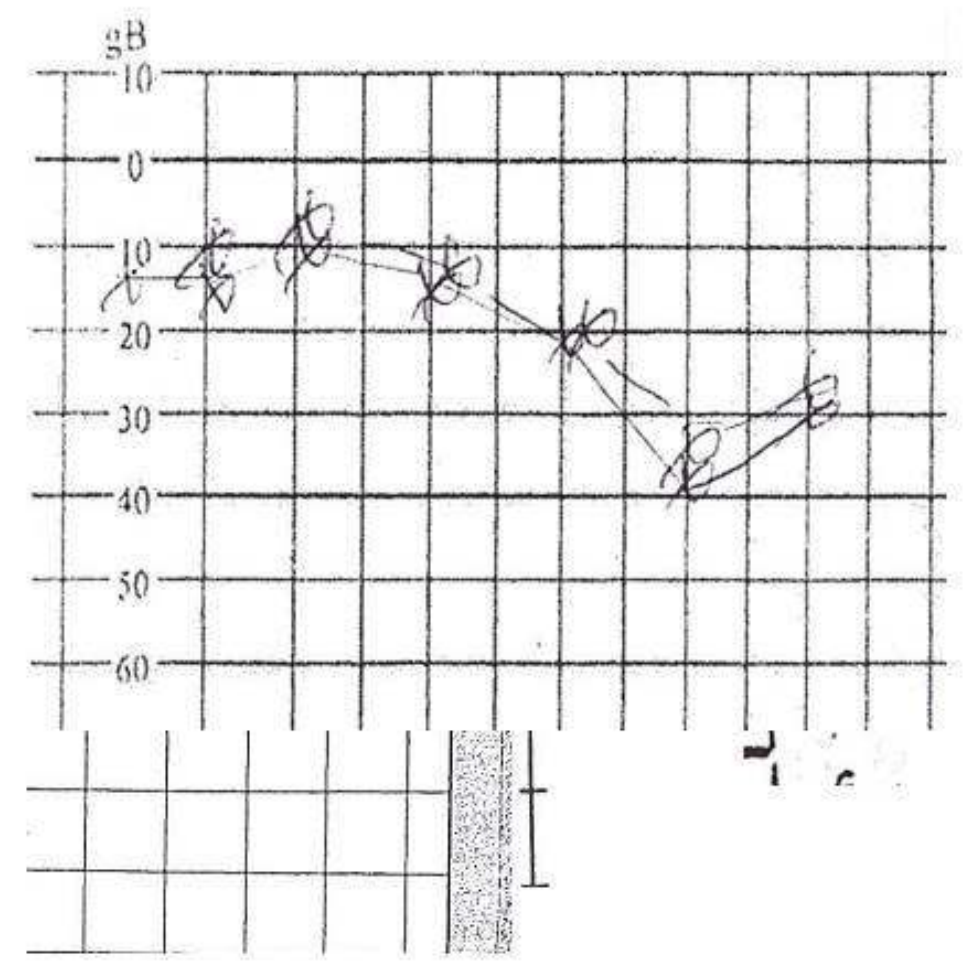
Аудиоархив ПИЛОТА вертолета МИ-8 1965гр



ИМОСТЬ



злета МИ-8 1965гр



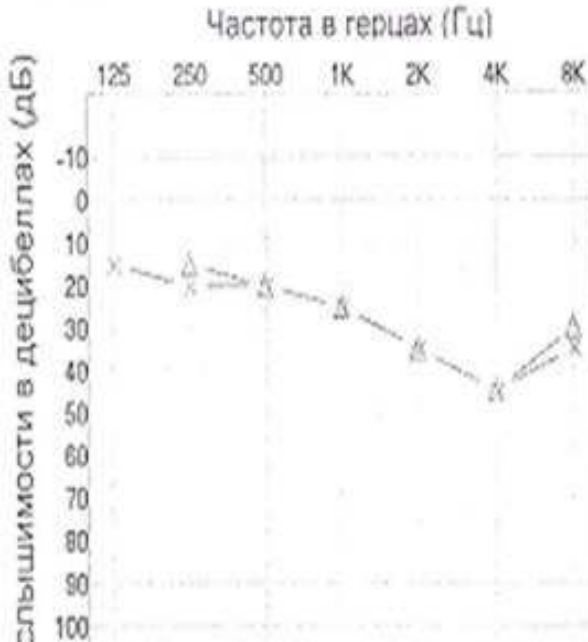
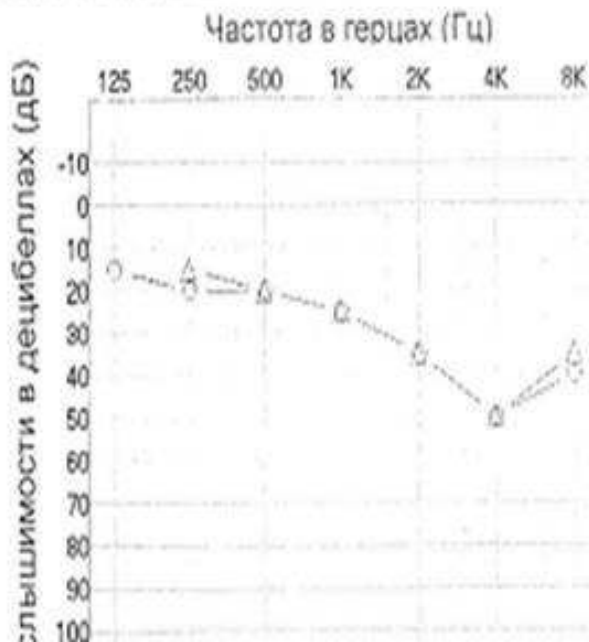
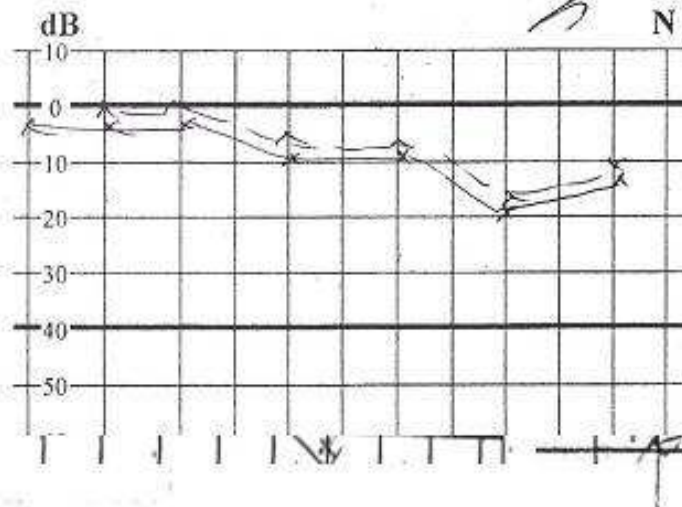
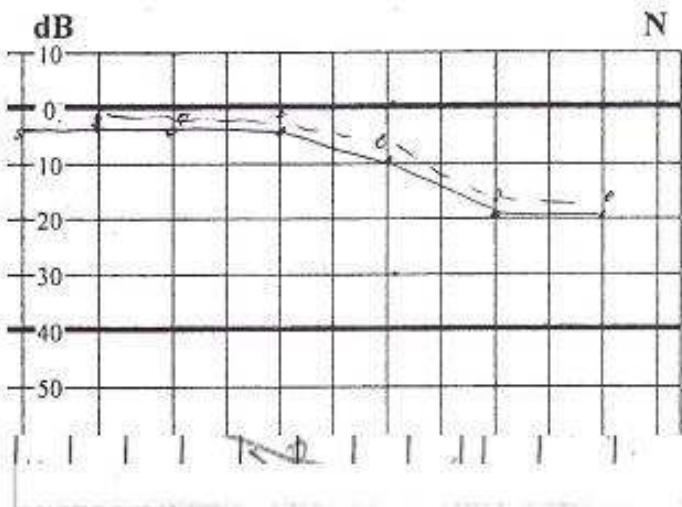
элета МИ-8 1965гр

Wol: Логовица
 geb: 1968гр

Datum: 12.12.1971

rechts

links



ИМОСТЬ

ПРИМЕР-АНАЛИЗ:

Анализ аудиоархива ПИЛОТА вертолета МИ-8 1965гр

	Среднее значение в дБ на частотах 500, 1000, 2000 Гц		Среднее значение в дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц		Среднее значение в дБ на частотах 3000, 4000, 6000 Гц		Разница между средними показателям и порогов слуха на речевых и высоких частотах, дБ		Асимметрия по слуховому анализу, дБ	Динамика между исследованиям и, дБ		Степень тугоухости: 1- классификация профессион (ГОСТ, МР 2012); 2- ВОЗ	
	AD	AS	AD	AS	AD	AS	AD	AS		AD	AS	1	2
28.11.1991	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			0	0
21.10.1999	6,7	6,7	7,5	5,0	6,7	0,0	0,0	-6,7	2,5	7,5	5,0	0	0
24.10.2008	26,7	21,7	26,3	21,3	23,3	20,0	-3,3	-1,7	5,0	18,8	16,3	умер	1
24.10.2009	35,0	35,0	33,8	35,0	21,7	33,3	-13,3	-1,7	-1,3	7,5	13,8	знач	1
23.09.2010	13,3	13,3	18,8	18,8	35	35	21,7	21,7	0,0	-15,0	-16,3	легк	приз
13.10.2011	13,3	15,0	20,0	21,3	40	40	26,7	25,0	-1,3	1,3	2,5	легк	приз
18.10.2012	26,7	16,7	30,0	21,3	40	35	13,3	18,3	8,8	10,0	0,0	умер	1
21.10.2013	20,0	30,0	25,0	35,0	40	50	20,0	20,0	-10,0	-5,0	13,8	1 А-Б	1
18.03.2014	6,7	8,3	10,0	11,3	20	20	13,3	11,7	-1,3	-15,0	-23,8	0	0
23.10.2014	20,0	30,0	25,0	32,5	40	40	20,0	10,0	-7,5	15,0	21,3	1А	1
15.10.2015	26,7	28,3	32,5	32,5	50	45	23,3	16,7	0,0	7,5	0,0	1Б	1

ПРИМЕР-АНАЛИЗ:

Анализ аудиоархива ПИЛОТА вертолета МИ-8 1965гр

На основании анализа медицинских документов и аудиоархива ПИЛОТА вертолета МИ-8 1965гр можно сделать следующие выводы:

- представленный аудиоархив за 1991г, 1999г и 2005г. соответствует нормальным значениям.

- В последующем (с 2008 по 2015г) оценить степень выраженности нарушения слуха и профиль аудиометрической кривой практически невозможно, т.к. отсутствует постоянство и характерные особенности присущие каждому индивидууму.

Аудиограммы за 2008 и 2009г, которые использовались при первой диагностике тугоухости на ВЛЭК, имеют восходящий тип кривой с преимущественным повышением порогов слуха в зоне восприятия низких частот, причем костная проводимость перекрывает воздушную, что теоретически невозможно, и говорит о крайне низком качестве исследования или технической характеристики используемой аппаратуры. В то же время, исследования за 2010, 2011 и последующие годы имеют совершенно иной профиль, полого-нисходящий;

- при наличии асимметрии по слуховому анализатору, данная особенность, как правило, имеет место на всех исследованиях в динамике, или незначительно меняется. По анализу представленного аудиоархива в половине исследований асимметрия отсутствует, а в следующей половине - данный показатель находится на уровне $\pm 8,8-10$ дБ;

- пороги слуха ежегодно кардинально изменяются, то повышаются на 15-21дБ, то понижаются на 16-23дБ (т.е. слуха улучшается резко, а затем ухудшается), что при хронической сенсоневральной тугоухости независимо от генеза исключено. В среднем пороги слуха за весь период исследования ухудшались на 3,3 дБ;

Таким образом, у ПИЛОТА вертолета МИ-8 по результатам представленных медицинских документов и аудиоархива судить о степени выраженности тугоухости, характере аудиометрической кривой, ее профиле не представляется возможным. Решающая роль при последующей экспертизе будет за объективными⁷ и субъективными сурдологическими исследованиями проведенными в НИЦ профпатологии ЦКБ ГА.

При экспертизе связи заболевания с профессией проводится следующий анализ:

- Стажа работы с оформлением профмаршрута
- санитарно-гигиенической характеристики;
- Анализ результатов аудиологического обследования на период проведения экспертизы;
- Ретроспективный анализ аудиоархива за весь период трудовой деятельности;
- **Проведения анализа выписки из амбулаторной карты и карты ПМО;**
- Проведение дифференциальной диагностики с нарушениями слуха нешумовой этиологии;
- Сопоставление результатов обследования с анализируемыми документами в хронологической последовательности;
- Представление на ВК;
- Оформление заключения ВК;
- Выдача рекомендаций по включению в программу сохранения слуха, профпригодности и тактики ведения работника.

ПРИМЕР-АНАЛИЗ:

Анализ документов ПИЛОТА вертолета МИ-8 1965гр

Тс	11	12.04.2012	Пограничная артериальная гипертензия. Гиперметропия обоих глаз.	Годеи к летной работе пилотом	Шепотная речь без особенностей 6/6м 6/6м	
	12	12.04.2013	Гипертоническая болезнь I ст. АГ I C. Нарушение ритма в виде частой наджелудочковой экстрасисталии.	Подлежит лечебно-оздоровительным мероприятиям.		Панангин, лизиноприл, бисопролол, омакор.
	13	18.09.2013	Гипертоническая болезнь I ст. Атеросклероз аорты. Гиперметропия обоих	Годеи к летной работе.	Шепотная речь без особенностей 6/6м 6/6м	Ко-ренитек, конкор.

ПРИМЕР-АНАЛИЗ:

Анализ документов ПИЛОТА вертолета МИ-8 1965гр

Т	11	12.04.2012	Пограничная артериальная гипертензия. Гиперметропия обоих глаз.	Годен к летной работе пилотом	Шепотная речь без особенностей 6/6м 6/6м	
	12	12.04.2013	Гипертоническая болезнь	Подлежит лечебно-		Панангин, лизиноприл,
14	18.09.2014	Атеросклероз аорты. Гипертоническая болезнь I ст. достигнутая артериальная нормотензия. Хроническая двусторонняя нейросенсорная тугоухость с остротой слуха AD 5/5; AS 4/4 Гиперметропия. Пресбиопия.	Годен к летной работе.	Шепотная речь без особенностей 5/5м 4/4м		
15	17.09.2015	Атеросклероз аорты. Гипертоническая болезнь I ст. достигнутая артериальная	Годен к летной работе.	Шепотная речь без особенностей 4/4м 4/4м		

ПРИМЕР-АНАЛИЗ:

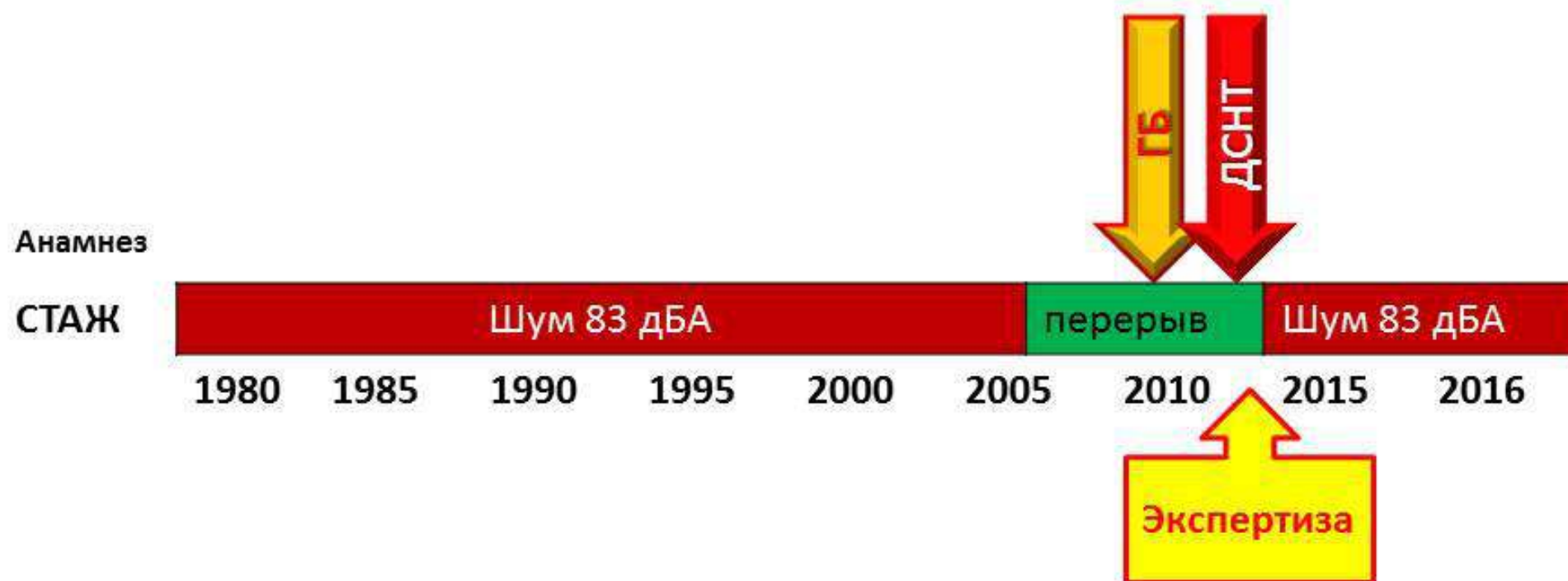
Анализ документов ПИЛОТА вертолета МИ-8 1965гр

	Среднее значение в дБ на частотах 500, 1000, 2000 Гц		Среднее значение в дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц		Среднее значение в дБ на частотах 3000, 4000, 6000 Гц		Разница между средними показателями порогов слуха на речевых и высоких частотах, дБ		Асимметрия по слуховому анализору, дБ	Динамика между исследованиями, дБ		Степень тугоухости: 1- классификация профессион (ГОСТ, МР 2012); 2- ВОЗ	
	AD	AS	AD	AS	AD	AS	AD	AS		AD	AS	1	2
29.10.2001	5	5	4	4	3	3	-2	-2	0			0	0
30.10.2003	8	7	9	8	8	8	0	2	-1	5	4	0	0
26.04.2005	0	0	0	0	3	3	3	3	0	-9	-8	0	0
23.04.2007	2	2	1	1	7	7	5	5	0	1	1	0	0
21.04.2009	3	3	3	3	7	7	3	3	0	1	1	0	0
14.04.2011	7	7	8	8	10	10	3	3	0	5	5	0	0
12.04.2013	3	3	6	6	17	17	13	13	0	-1	-1	0	0
18.09.2014	32	32	36	35	50	45	18	13	-1	30	29	1Б	1
10.03.2015	22	18	26	24	37	37	15	18	-3	-10	-11	1Б	1
01.09.2015	32	37	36	40	50	50	18	13	4	10	16	1Б	1
24.02.2016	30	28	36	34	52	47	22	18	-3	0	-6	1	1
		Пресбиопия.											
15	17.09.2015	Атеросклероз аорты. Гипертоническая болезнь I ст. достигнутая артениальная				Годен к летной работе.				Шепотная речь без особенностей 4/4м		4/4м	

При экспертизе связи заболевания с профессией проводится следующий анализ:

- Стажа работы с оформлением профмаршрута
- санитарно-гигиенической характеристики;
- Анализ результатов аудиологического обследования на период проведения экспертизы;
- Ретроспективный анализ аудиоархива за весь период трудовой деятельности;
- **Проведения анализа выписки из амбулаторной карты и карты ПМО;**
- Проведение дифференциальной диагностики с нарушениями слуха нешумовой этиологии;
- **Сопоставление результатов обследования с анализируемыми документами в хронологической последовательности;**
- Представление на ВК;
- Оформление заключения ВК;
- Выдача рекомендаций по включению в программу сохранения слуха, профпригодности и тактики ведения работника.

Сопоставление результатов обследования с анализируемыми документами в хронологической последовательности



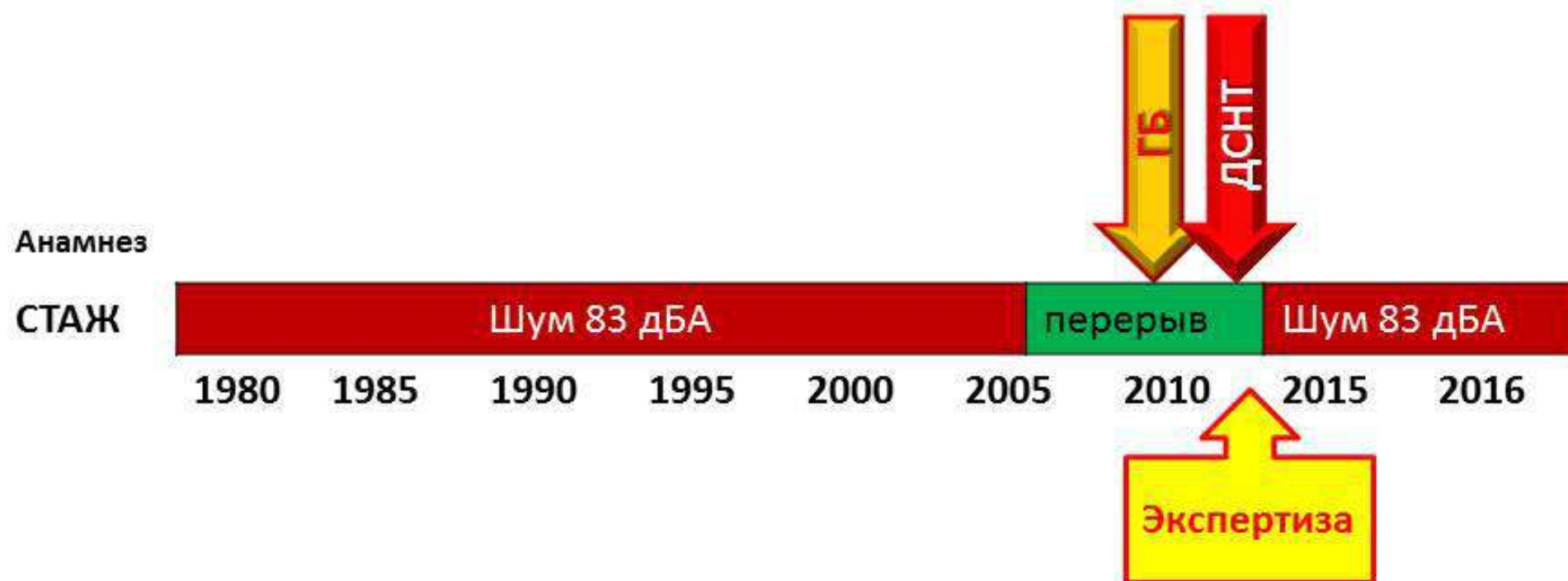
Примеры формулировок заключительных диагнозов:

МКБ-Х (Н83.3) - Потеря слуха, вызванная шумом (хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость ____ степени) – заболевание профессиональное, установленное впервые («_» «_____»20_г.)

МКБ-Х (Н90.3) - Хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость ____ степени) – заболевание общее.



Сопоставление результатов обследования с анализируемыми документами в хронологической последовательности



Сопоставление результатов обследования с анализируемыми документами в хронологической последовательности



Сопоставление результатов обследования с анализируемыми документами в хронологической последовательности



При экспертизе связи заболевания с профессией проводится следующий анализ:

- Стажа работы с оформлением профмаршрута
- санитарно-гигиенической характеристики;
- Анализ результатов аудиологического обследования на период проведения экспертизы;
- Ретроспективный анализ аудиоархива за весь период трудовой деятельности;
- Проведения анализа выписки из амбулаторной карты и карты ПМО;
- Проведение дифференциальной диагностики с нарушениями слуха нешумовой этиологии;
- Сопоставление результатов обследования с анализируемыми документами в хронологической последовательности;
- **Представление на ВК;**
- **Оформление заключения ВК;**
- Выдача рекомендаций по включению в программу сохранения слуха, профпригодности и тактики ведения работника.

ПРОГРАММЫ СОХРАНЕНИЯ СЛУХА

Эффективные программы сохранения слуха могут:

- предотвратить потерю слуха;
- улучшить моральный дух сотрудников и общее ощущение благополучия;
- повысить качество продукции;
- снизить заболеваемость, и др.

SEARCH

A to Z Index | En español | Contact Us | FAQs | About OSHA

OSHA

OSHA QuickTakes Newsletter RSS Feeds Print This Page Text Size

Occupational Safety & Health Administration We Can Help What's New | Offices

Home Workers Regulations Enforcement Data & Statistics Training Publications Newsroom Small Business OSHA

eTools Home : Noise and Hearing Conservation References | Glossary | Safety and Health Topic Page | Credits

Noise and Hearing Conservation

Home Noise and Health Effects Standards Evaluation Hearing Conservation Program

Section IV: What constitutes an effective hearing conservation program?

Что представляет собой эффективная программа сохранения слуха?

- Программа контроля [[29 CFR 1910.95 \(D\) \(1\)](#)]
- Программы аудиометрического тестирования [[29 CFR 1910,05 \(r\) \(5\)](#)]
- Ежегодные базовые аудиограммы [[29 CFR 1910,05 \(r\) \(5\)](#)]
- Стандартный сдвиг слухового порога (STS) [[29 CFR 1910,95 \(r\) \(10\)](#)]
- Оценка аудиометрии [[29 CFR 1910,95 \(r\) \(7\)](#)]
- Пересмотра базового [[29 CFR 1910.95 \(G\) \(9\) \(I\)](#)]
- Последующие процедуры [[29 CFR 1910,95 \(r\) \(8\) \(I\)](#)]
- Тестирование и оборудование [[29 CFR 1910.95 \(G\) \(3\)](#)]

Группа ДН	Критерии	Профилактика
Ia	Практически здоровые (шума до 90 дБА) Практически здоровые (шум более 90 дБА, стаж до 10 лет)	ПМО – 1 раз в год; Информирование о риске СИЗ, ЗОЖ
Iб	Практически здоровые работники (шум более 90 дБА, стаж более 10 лет)	Массаж воротниковой зоны Рефлексотерапия Санкурлечение
II	Лица с признаками воздействия шума на орган слуха.	Гипербарическая оксигенация Превентивная фармакотерапия
IIIa	Лица с подозрением на ПНСТ для обследования в амбулаторных условиях	Обследование в ЦПП
IIIб	Работники, имеющие с ДНСТ с легкой умеренная степень без осложнений и сопутствующей патологии	Расширенная фармакотерапия Комплексное немедикаментозное лечение
IIIв	Лица с нарушением слуха непроф. этиологии Работники, подвергающиеся воздействию шума, часто и длительно болеющие	Лечение в соответствии с основным диагнозом
IV	Работники с ДНСТ, умеренная степень, БСК	Направление на МСЭ ИПР Ежегодное наблюдение и лечение в ЦПП
V	Работники с ДНСТ, значительная степень	Терапия 2 раза в год; МСЭ; ИПР

Экспертиза трудоспособности

Примеры экспертно-трудовых решений:

❖ **МКБ-Х (Z57.0)** - Неблагоприятное воздействие производственного шума (признаки воздействия шума на орган слуха): «Трудоспособен без ограничений».

❖ **МКБ-Х (H83.3)** - Потеря слуха, вызванная шумом (хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость первой степени «А»): «Трудоспособен в профессии при условии динамического наблюдения в Центре профпатологии 1 раз в год».

❖ **МКБ-Х (H83.3)** - Потеря слуха, вызванная шумом (хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость первой степени «Б»): «Трудоспособен в профессии при условии динамического наблюдения в Центре профпатологии 2 раза в год. Не рекомендуется работа в условиях шума превышающего ПДУ(80 дБА)».

❖ **МКБ-Х (H83.3)** - Потеря слуха, вызванная шумом (хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость второй и выше степени): «Противопоказана работа в контакте с шумом, уровни которого превышают ПДУ (80 дБА)».

При определении **второй и выше степени** хронической двусторонней сенсоневральной тугоухости работник **подлежит направлению на медико-социальную экспертизу** в связи с формированием стойкой утраты профессиональной трудоспособности.

Федеральные авиационные правила

Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава, бортпроводников, курсантов и кандидатов, поступающих в учебные заведения гражданской авиации"

(ФАП МО ГА-2002) с изменениями от 28.11.2014г **Ст. 63- Понижение остроты слуха**

<p>63.1. Повышение порогов слуха на каждое ухо в отдельности более 35 дБ на любой из частот 500, 1000, 2000 Гц; и/или более 50 дБ на 3000 Гц. Разговорная речь менее двух метров на каждое ухо в отдельности</p>	негодны	негодны	негодны	негодны
--	---------	---------	---------	---------

(Пункт в редакции, введенной в действие с 4 января 2015 года приказом Минтранса России с 28 ноября 2014 года N 325.

<p>63.2. Повышение порогов слуха на каждое ухо в отдельности 35 дБ и менее на любой из частот 500, 1000, 2000 Гц; и/или 50 дБ и менее 3000 Гц. Разговорная речь два метра и более на каждое ухо в отдельности</p>	негодны	инд. оценка, вновь поступающие негодны	инд. оценка, вновь поступающие негодны	инд. оценка
---	---------	--	--	-------------

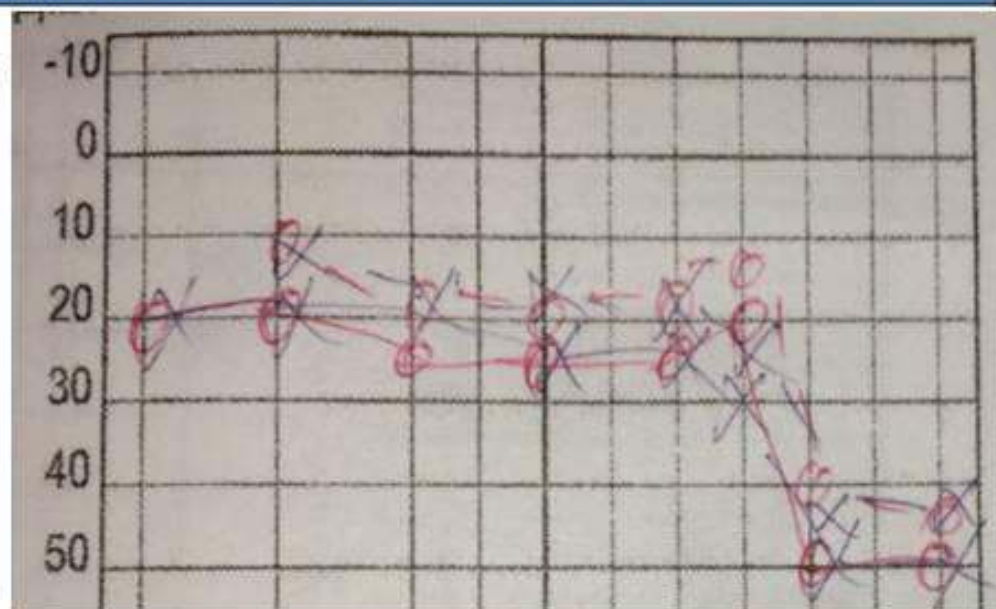
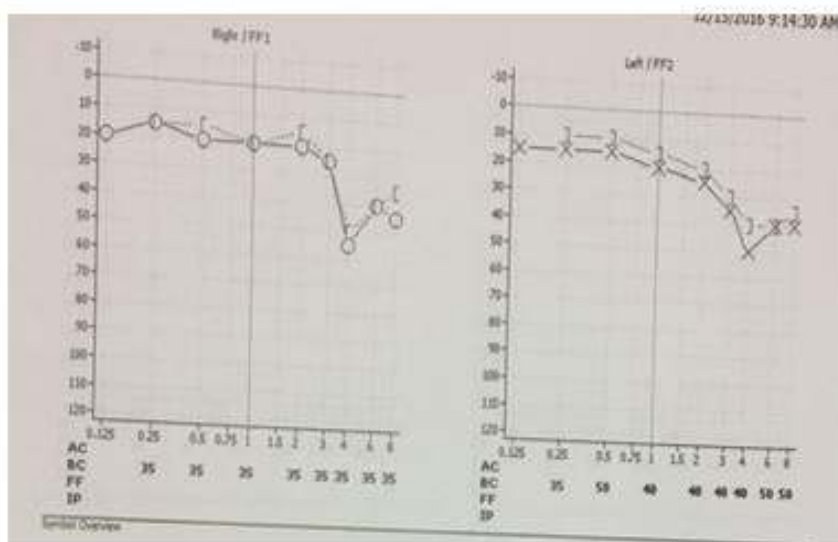


(Пункт в редакции, введенной в действие с 4 января 2015 года [приказом Минтранса России с 28 ноября 2014 года N 325](#)

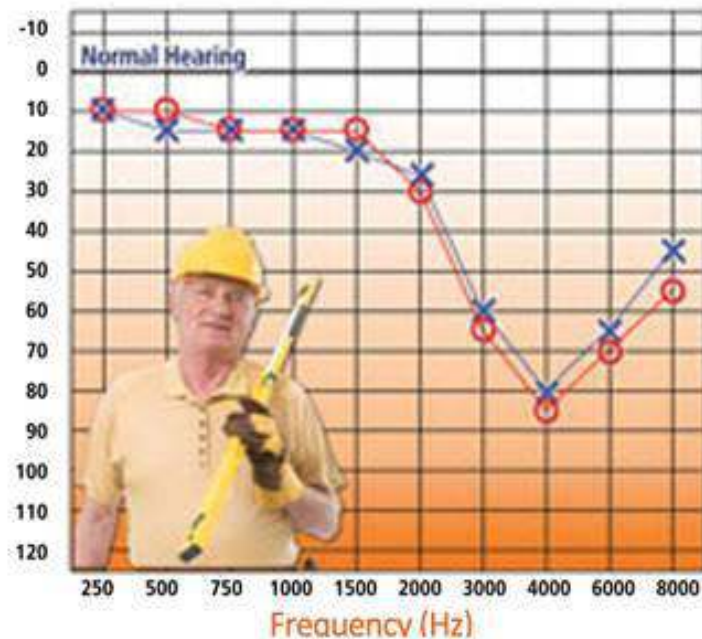
В настоящее время до 80% членов летных экипажей признанно негодными к летной работе по статье 63.2, т.е. при допустимых параметрах слуховой функции

Результаты тональной пороговой аудиометрии пилота Д. 64 лет. При утверждении решения на ЦВЛЭК от 15.12.2016г.

Признан негодным к летной работе по ст. 63.2 ФАП МО ГА. В ноябре 2016г. Установлен заключительный диагноз профессионального заболевания.

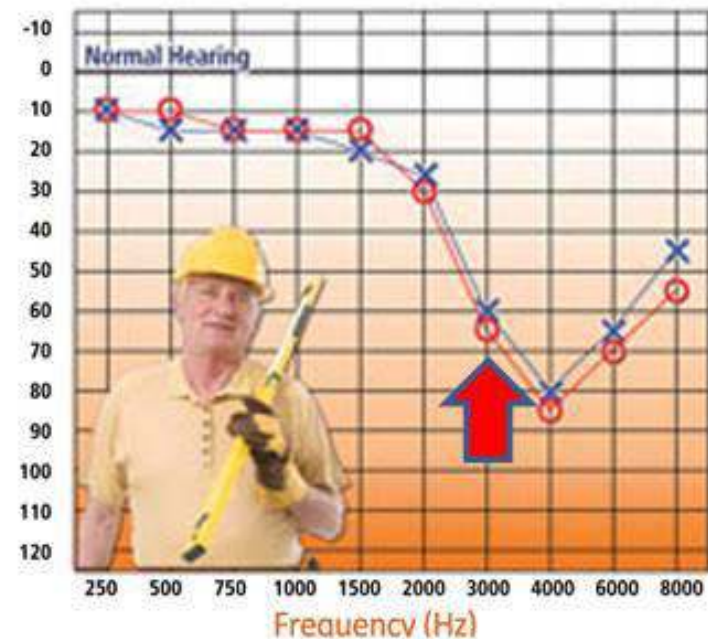


Отличаются ли подходы к определению трудоспособности ФКР ПСВШ и ФАП МО ГА 2002 (ст.63.1)?



Медицинские
противопоказания
не выявлены

СНТ 1 степени



**63.1 - ФАП МО ГА-2002 может
быть признан годным при условии,
.....**

СНТ 1 степени



Ухо	Пороги слуха, дБ			
	500 Гц	1 кГц	2 кГц	3 кГц
AD	25	20	30	35
AS	25	20	30	30

-Пилот Б. 1954 гр.;

-КВС Б-737 (шум 78 дБА),

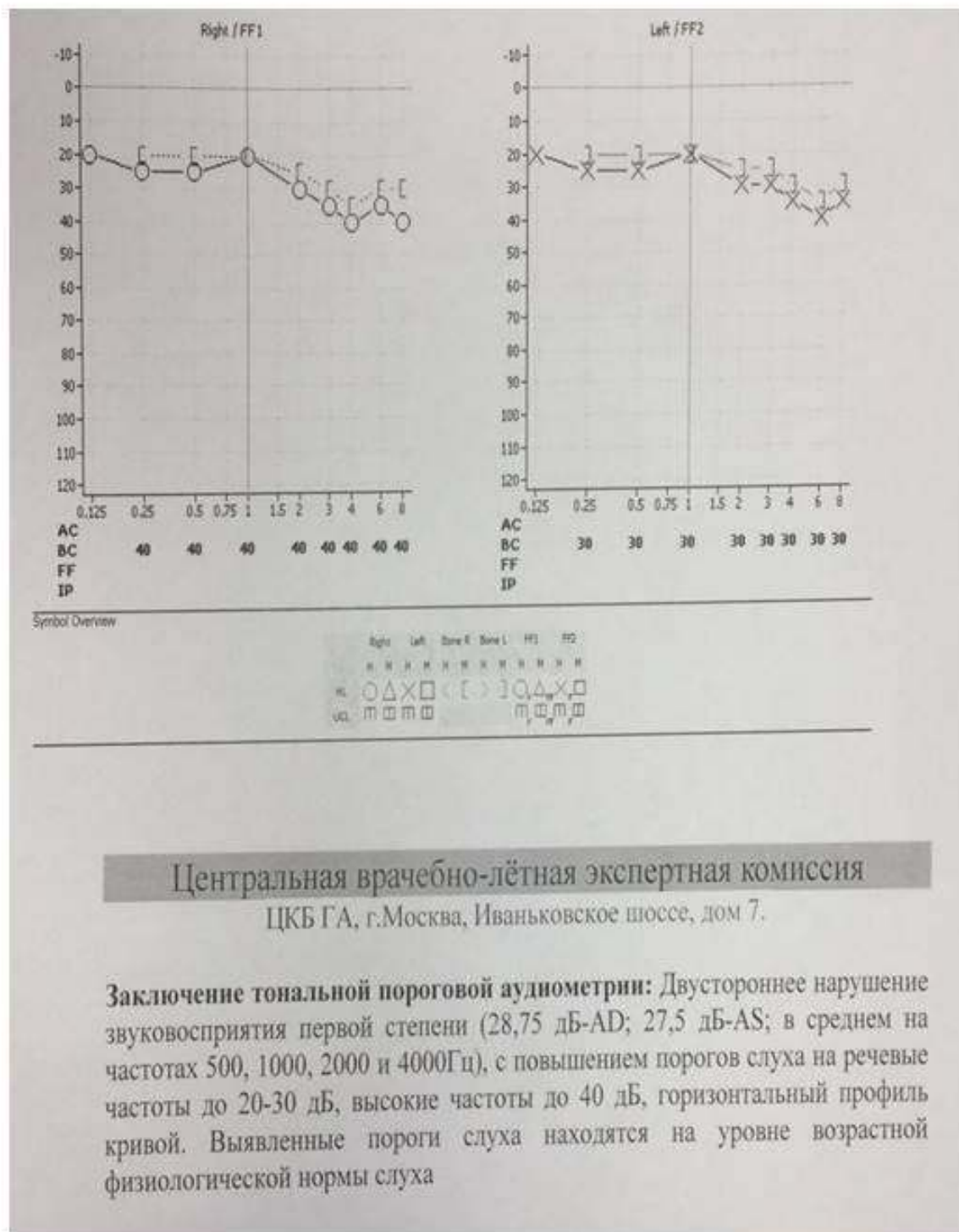
-налет 17000 час

-Решение ЦВЛЭК –

негоден, ст. 63.2

Анамнез: ДСНТ 2 степ

– проф.

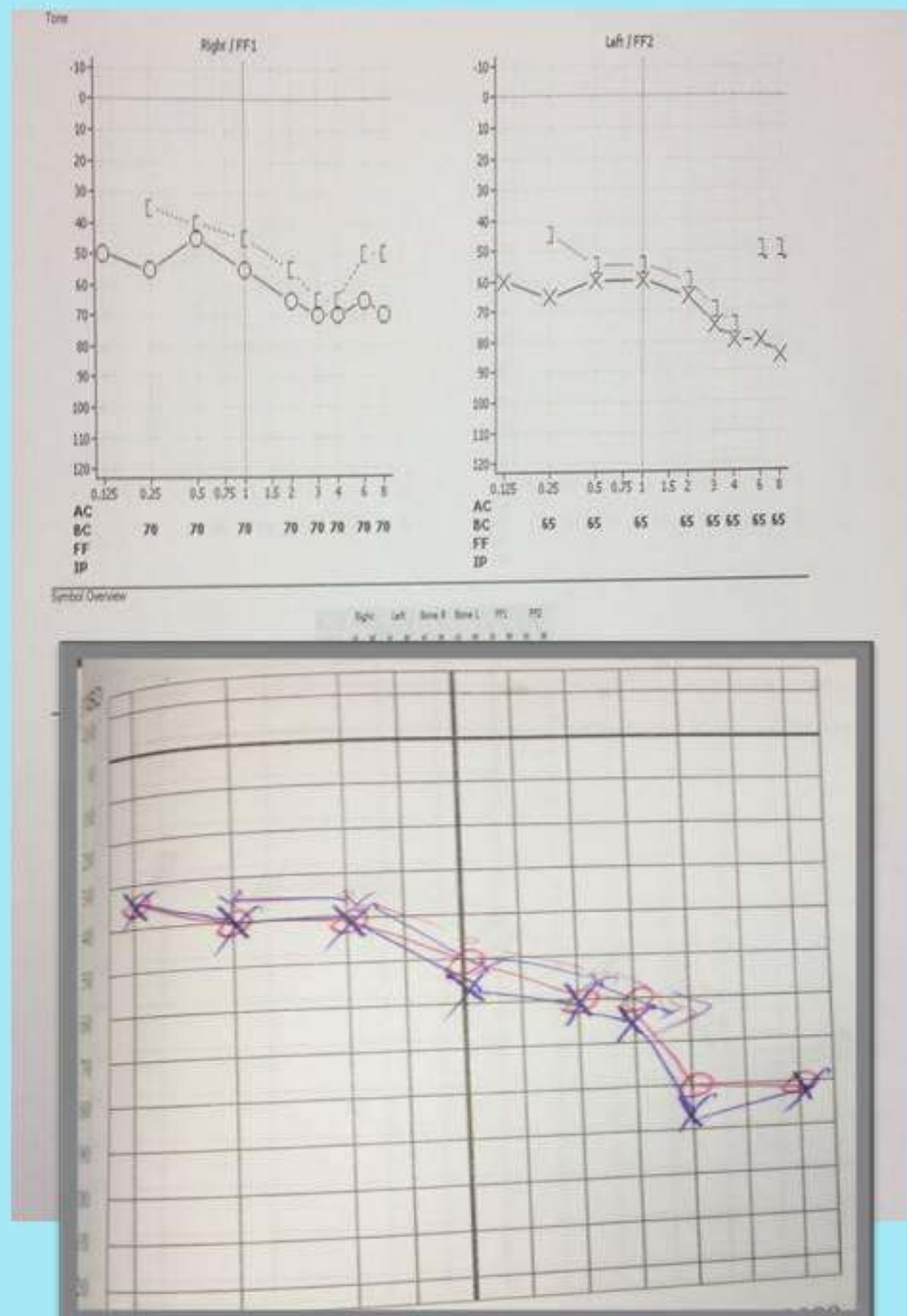




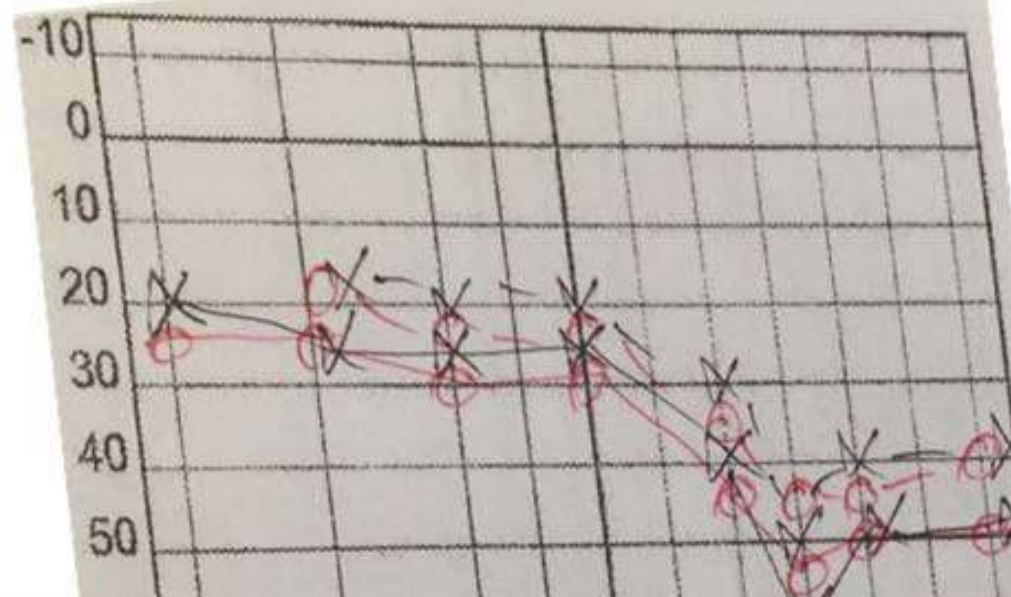
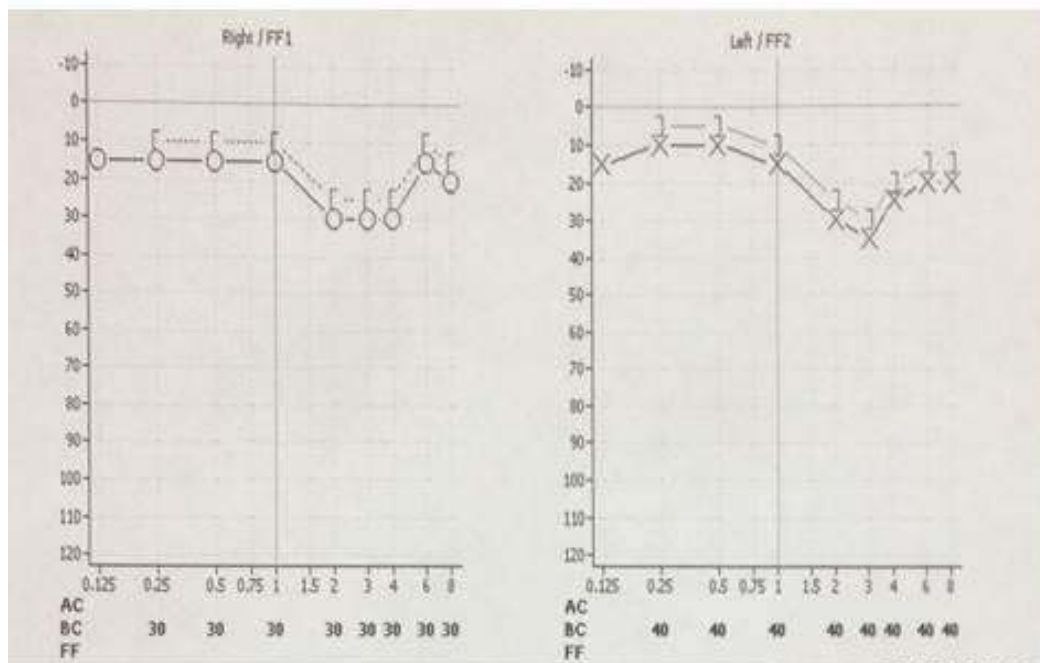
Ухо	Пороги слуха, дБ			
2016	500 Гц	1 кГц	2 кГц	3 кГц
AD	<u>45</u>	<u>55</u>	<u>60</u>	<u>70</u>
AS	<u>60</u>	<u>60</u>	<u>65</u>	<u>75</u>

Ухо	Пороги слуха, дБ			
2015	500 Гц	1 кГц	2 кГц	3 кГц
AD	<u>40</u>	<u>55</u>	<u>60</u>	<u>65</u>
AS	<u>40</u>	<u>55</u>	<u>60</u>	<u>65</u>

**Анамнез: ДСНТ 2 степ
- проф.**



Документы Пилота А., 1955гр, КВС МИ-8, налет 8400 Анамнез - заболевание профессиональное



(на русском языке) Хроническая двусторонняя нейросенсорная

тугоухость с восприятием ШР 4,0/4,0 м на оба уха. Атеросклероз аорты. Атеросклероз сосудов головного мозга с достаточной сохранностью нервно-психических функций.

19. Медицинское заключение ВЛЭК ГА:

На основании статьи 63.1 графы II требований ФАП МО ГА 2002 г. негоден к летной работе линейным пилотом авиакомпании (самолет и вертолет).

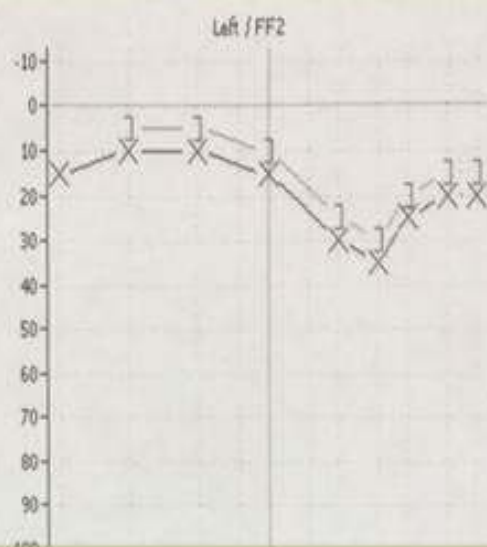
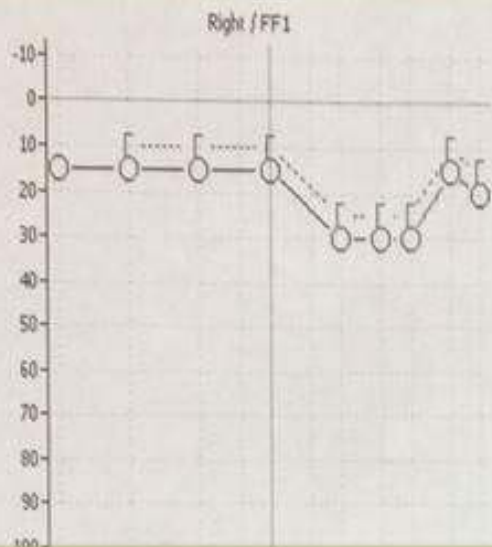
20. Лечебно – профилактические и другие рекомендации ВЛЭК ГА:

Наблюдение у ЛОР-врача по месту жительства

21. Цель направления в ЦВЛЭК ГА

Документы Пилота А., 1955гр, КВС МИ-8, налет 8400

Анамнез - заболевание профессиональное



Заключение тональной пороговой аудиометрии: пороги слуха находятся на уровне 15-30 дБ на речевые частоты и 20-35 дБ на высокие частоты (15 дБ-AD; 20 дБ-AS; в среднем на частотах 500, 1000, 2000 и 4000Гц), является начальным доклиническим изменением слуховой функции сенсоневрального типа и соответствует возрастной физиологической норме. ЗВОАЭ, ОАЭПИ – тест пройден с двух сторон

и другие рекомендации ВЛЭК ГА:

Наблюдение у ЛОР-врача по месту жительства

21.Цель направления в ЦВЛЭК ГА

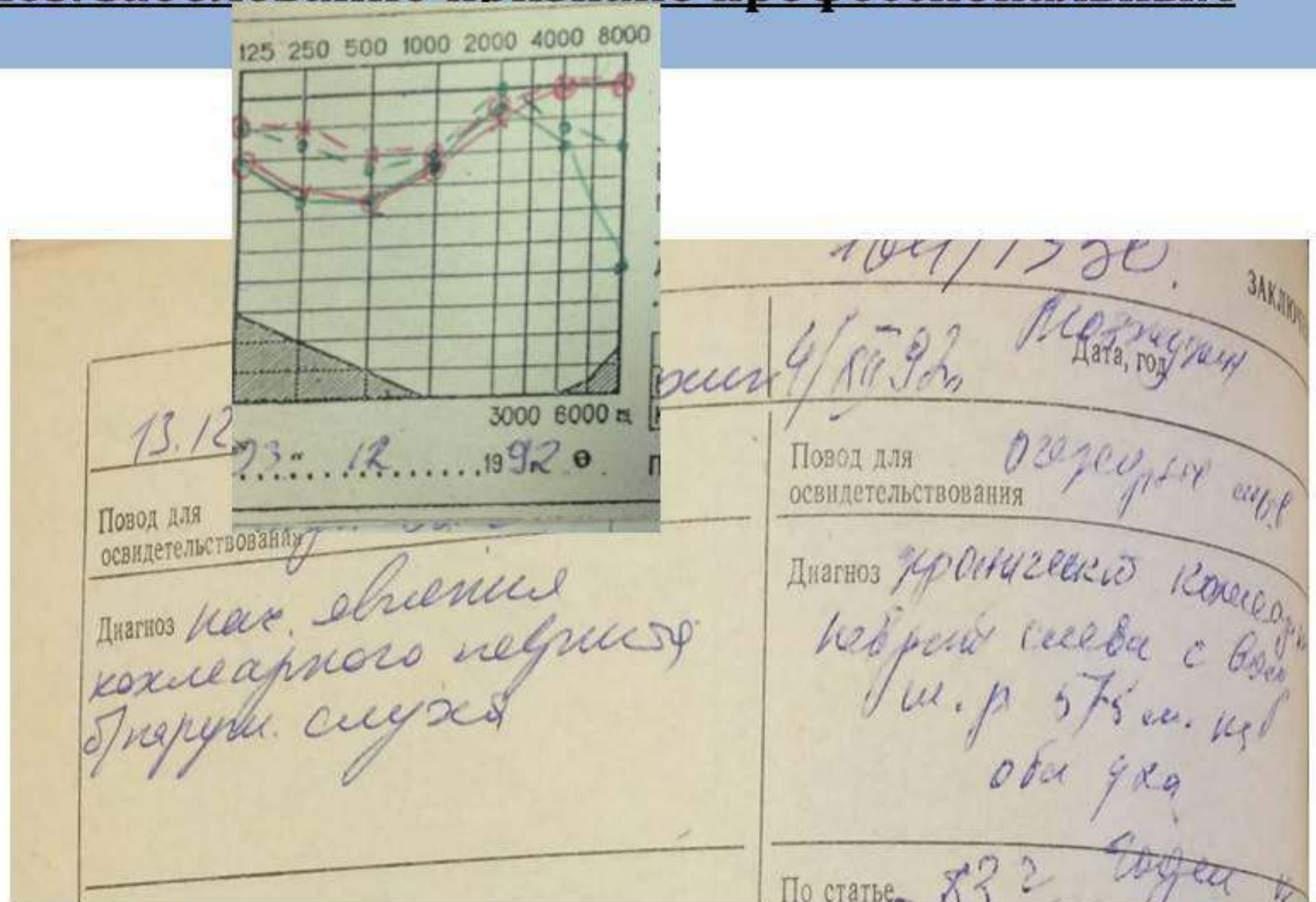


Пилот МИ-8, 1968 гр, налет 7500.

Закончил летное училище в 1990 г.,

В 1991 г. на ВЛЭК впервые установлен диагноз «ДСНТ»

Анамнез: заболевание признано профессиональным





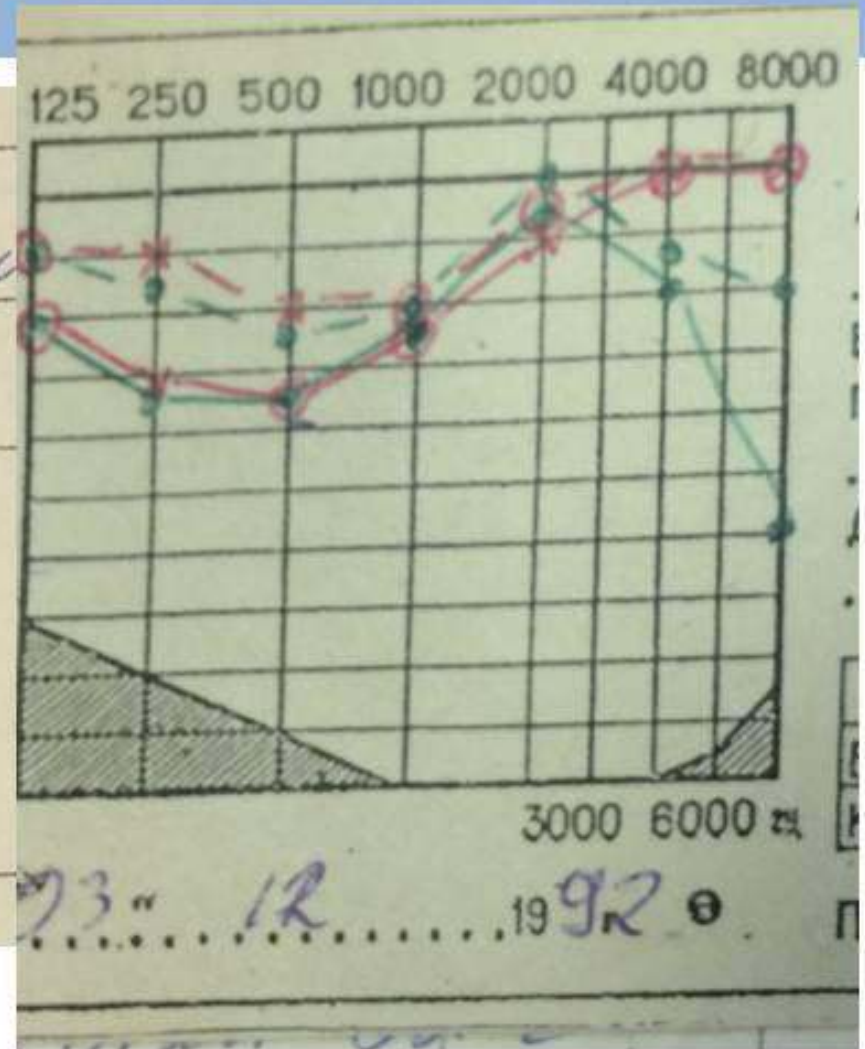
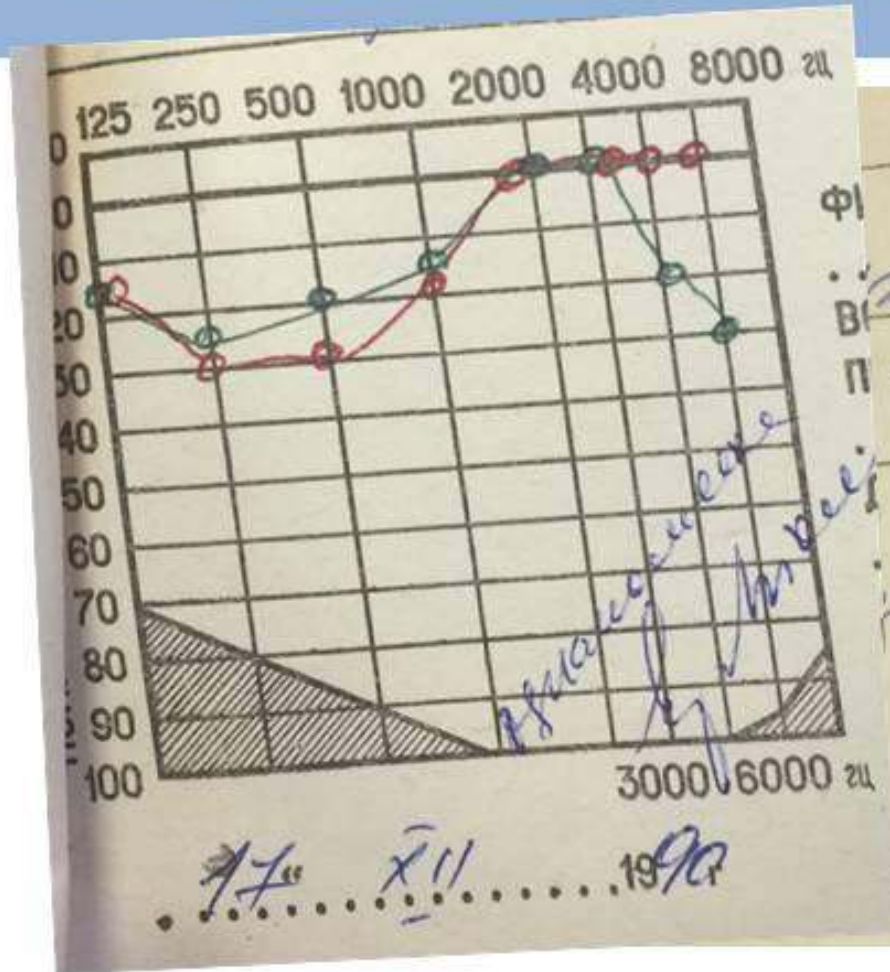
Пилот МИ-8, 1968 гр, налет 7500.

Закончил летное училище в 1990 г.,



В 1991 г. на ВЛЭК впервые установлен диагноз «ДСНТ»

Анамнез: заболевание признано профессиональным



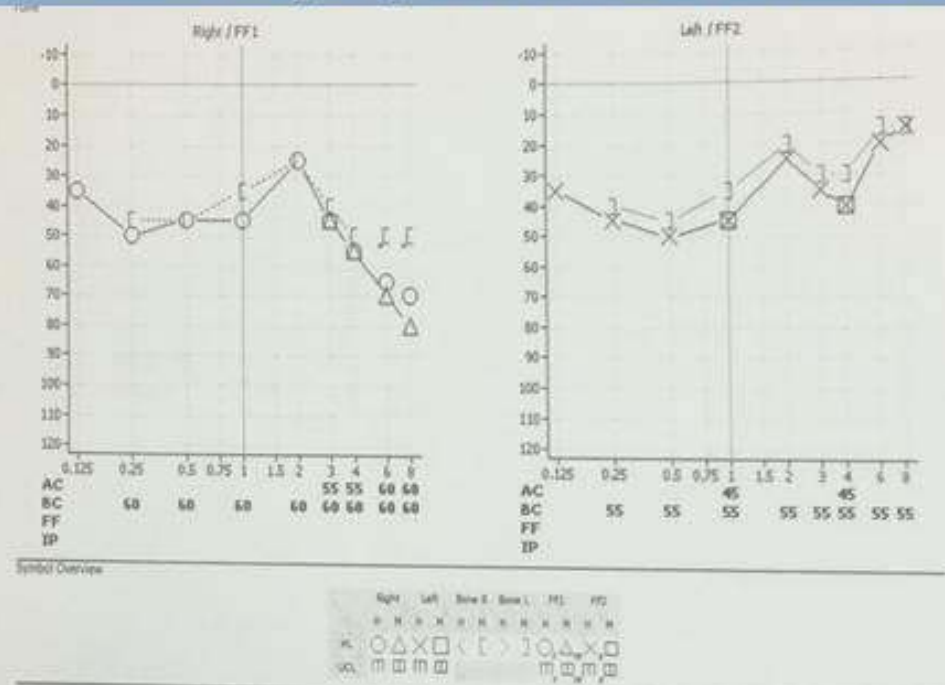
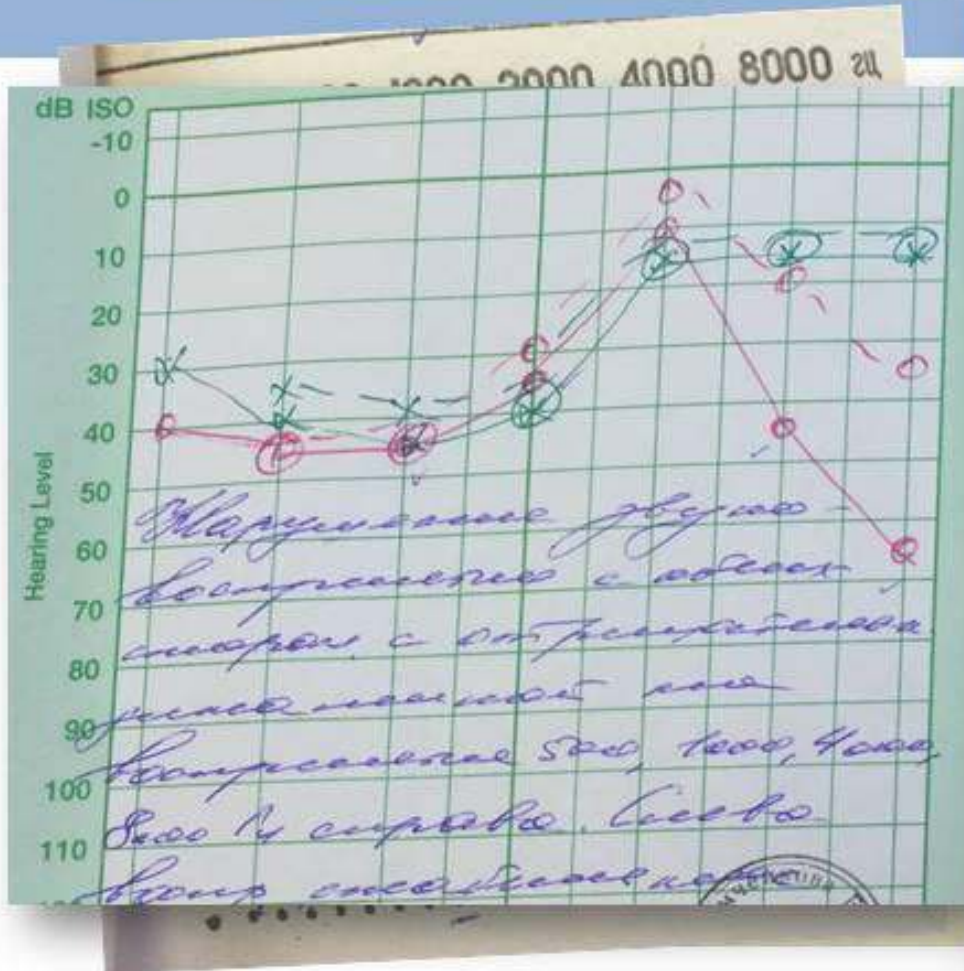


Пилот МИ-8, 1968 гр, налет 7500.

Закончил летное училище в 1990 г.,

В 1991 г. на ВЛЭК впервые установлен диагноз «ДСНТ»

Анамнез: заболевание признано профессиональным



Центральная врачебно-лётная экспертная комиссия
ЦКБ ГА, г.Москва, Ивановское шоссе, дом 7.

Заключение тональной пороговой аудиометрии: Двустороннее нарушение звуковосприятия второй степени справа, первой степени слева (42,5 дБ-AD; 40,0 дБ-AS; в среднем на частотах 500, 1000, 2000 и 4000Гц), с преимущественным повышением порогов слуха в речевом диапазоне до 50 дБ с двух сторон; на высокие частоты пороги слуха справа на уровне 60 дБ, слева 15-40 дБ (восходящий профиль кривой слева)

Основные ошибки при проведении экспертизы связи с профессией

1. Связь тугоухости с профессией при нулевом профессиональном риске
2. Неучет дат профмаршрута и данных условий труда при оценке анамнеза
3. Низкое качество аудиологического обследования, расхождения в протоколах аудиограмм
4. Принятие решений о связи заболевания с профессией при низком качестве аудиоархива
5. Принятие факта наличия СНТ как основания для связи тугоухости с профессией

БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ !

