СТАТИСТИЧНИЙ ОБЛІК ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ХВОРОБ ДЕСЯТОГО ПЕРЕГЛЯДУ

Кундієв Ю.І.¹, Нагорна А.М.¹, Варивончик Д.В.¹, Голубчиков М.В.², Басанець А.В.¹

¹Інститут медицини праці АМН України, м. Київ

²Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України, м. Київ

Проведено аналіз Міжнародної класифікації професійних захворювань та системи реєстрації й обліку даних у сфері професійного здоров'я на основі документу про застосування МКХ-10 у сфері професійного здоров'я Національного інституту професійної безпеки та здоров'я США та Фінського інституту професійного здоров'я. Вивчено статистичне кодування професійної патології з використанням кодів МКХ-10 та розроблено систему уніфікації статистичного кодування професійних захворювань в Україні. Ця система не повністю співпадає з діючим в Україні Переліком професійних захворювань в Україні, але в подальшому будуть гармонізовані нозологічні форми МКХ-10 з існуючими нормативно-законодавчими актами щодо професійного здоров'я в Україні стосовно статистичного кодування.

Ключові слова: професійна патологія, статистичне кодування, МКХ-10

Вступ

Реформування охорони здоров'я в Україні, спрямоване на збільшення доступності медичних послуг, зниження захворюваності, інвалідності та смертності працездатного населення в державі, є неможливим без реалізації епідеміологічного моніторингу щодо професійної патології, в основі якого лежить статистичний облік та аналіз даних стосовно захворюваності та смертності населення. Тому уніфікація системи обліку та обробки статистичної інформації про захворюваність і смертність населення є основною умовою вдосконалення організаційної структури, управління системою охорони здоров'я, моніторингу щодо ефективності реалізації первинної профілактики тощо.

Першу спробу створення єдиної класифікаційної системи медико-статистичного обліку здійснив Бартільйоні в 1893 році. В 1989 році Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) прийнято та рекомендовано до використання «Міжнародну статистичну класифікацію хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» десятого перегляду (МКХ-10). Метою є: систематична реєстрація, стандартний аналіз, тлумачення та порівняння даних про смертність, захворюваність, зібраних у різних країнах та у різний час [1].

Статистична класифікація професійних захворювань необхідна головним чином для нагляду за станом здоров'я та безпекою праці працюючих; контролю за відшкодуванням втрат, що несуть працівники внаслідок

док дії на них шкідливих професійних чинників. Відсутність уніфікованих критеріїв діагностики, систем кодування та класифікації знижують ступінь сумісності та можливості порівняння статистичних даних щодо професійних захворювань у різних державах, що може бути подолано шляхом здійснення детального та високоспецифічного кодування патологічних станів та медичних втручань в профпатології [2, 4].

У травні 1996 р. Всесвітня Асамблея охорони здоров'я затвердила «Резолюцію про глобальну стратегію щодо професійного здоров'я для всіх» (WHA 49.12). Одним із завдань цієї стратегії є створення систем реєстрації та обліку даних у сфері професійного здоров'я. Наступного року ВООЗ у співпраці з Національним інститутом професійної безпеки та здоров'я США (NIOSH) було підготовлено проект документу про застосування МКХ-10 у сфері професійного здоров'я. У липні 1998 р. на XIII засіданні в Женеві група експертів розглянула цей проект і запропонувала до нього деякі покращання, які були враховані Фінським інститутом професійного здоров'я при підготовці кінцевого варіанту документу: «*International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-10) in occupational health (WHO/SDE/OEH/99.11)*» [3, 4].

Використання МКХ-10 в Україні розпочалося з 1998 року (Наказ МОЗ України №297 від 8 жовтня), але система статистичного кодування профпатологічної захворюваності залишається складною через: відсутність специфічного класу патологічних

станів, пов'язаних із професійними впливами, у МКХ-10; здатність одного шкідливого виробничого фактора викликати різні патологічні стани серед працюючих; наявність великої кількості етіологічних чинників при розвитку одного професійного захворювання тощо. Все це значно ускладнює присвоєння статистичних кодів кожному патологічному стану, обмежує проведення статистичного аналізу профпатологічної захворюваності та смертності тощо.

Саме адаптація рекомендованої ВООЗ системи реєстрації та обліку даних у сфері професійного здоров'я до особливостей медичної статистики та професійної патології в Україні і стала метою даного дослідження.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні проаналізовано Міжнародну класифікацію професійних захворювань (Резолюція МОП №121, перегляд 1980 року) та «Перелік професійних захворювань» діючий в Україні (Постанова КМ України №1662, 2000 р.). Вивчено застосування у них кодів МКХ-10. Проведено адаптацію кодів професійної патології відповідно до МКХ-10 та рекомендацій ВООЗ.

Результати дослідження та їх обговорення

Статистична класифікація та її використання для кодування професійних захворювань. Професійні захворювання характеризуються не лише особливостями локалізації враження систем організму працюючих, а і їхніми етіологічними причинами. Система міжнародної класифікації професійної патології має таку ієрархію (Резолюція Міжнародної організації праці №121, Додаток «Перелік професійних захворювань», перегляд 1980 р.):

1. Захворювання, згідно з причинними агентами
 - 1.1 Захворювання, спричинені хімічними агентами
 - 1.2 Захворювання, спричинені фізичними агентами
 - 1.3 Захворювання, спричинені біологічними агентами
2. Захворювання, відповідно до цільового органа
 - 2.1 Респіраторні професійні захворювання
 - 2.2 Професійні захворювання шкіри
 - 2.3 Професійні захворювання опорно-рухового апарату
3. Професійний рак
4. Інші професійні захворювання.

Таким чином, класифікація професійних захворювань містить як категорії, визначені згідно з етіологічними агентами (п. 1), так і категорії, визначені згідно з медичним діагнозом (пп. 2–4). Внаслідок цього випадки одного й того самого захворювання можуть підпадати під декілька категорій, також відсутні й уніфіковані критерії діагностики, системи статистичного кодування та класифікації професійних захворювань. Все це значно утруднює медико-статистичний облік та моніторинг за цією групою хвороб.

Для подолання цих недоліків до часу створення та офіційного прийняття окремої (спеціалізованої) «статистичної класифікації професійних захворювань» необхідно використовувати основні (розділи I–XVIII) та додаткові (розділи XIX та XX) коди, передбачені МКХ-10.

Загальна структура та керівні принципи кодування професійних захворювань за МКХ-10. МКХ-10 — це останнє видання Міжнародної статистичної класифікації хвороб та інших проблем зі здоров'ям ВООЗ. МКХ-10 — це система категорій, до яких відносять патології згідно з прийнятими критеріями. МКХ-10 застосовують для перетворення опису діагнозів захворювань та інших проблем, пов'язаних із здоров'ям, у літерно-цифровий код, що дозволяє легко зберігати, вилучати та аналізувати дані. МКХ-10 фактично вважається міжнародною стандартною класифікацією діагнозів для усіх загальних епідеміологічних цілей та багатьох цілей управління сферою охорони здоров'я.

База МКХ-10 — це кодований перелік тризначних рубрик, що є обов'язковим при кодуванні інформації для подання до міжнародної бази даних ВООЗ щодо смертності, а також для здійснення загального порівняння даних в усьому світі. Для інших цілей рекомендовано також і підрубрики з чотирьох символів, які не є обов'язковими для подання інформації на міжнародному рівні. Багато з чотиризначних рубрик стосуються особливостей роботи. Оскільки неможливо представити усі можливі підрубрики відповідних трьох символів категорій, у методичних рекомендаціях використано такі формати:

- рубрика «**J45.-**» — свідчить, що у МКХ-10 цей код підрозділяється на 4-значні підрубрики. Найбільш відповідні з точки зору професійного здоров'я підрубрики перелічено нижче основної рубрики, але повний перелік наявних підрубрик наведено у МКХ-10;
- рубрики типу «**J61**» — подані в МКХ-10 тільки у вигляді 3-значних рубрик.

Для адекватного кодування професійних захворювань можуть бути використані такі принципи:

- 1) розширення 3-значної рубрики до 4-ої підрубрики шляхом прийняття відповідних рішень на національному рівні МОЗ України;
- 2) кодування декількох патологічних станів, викликаних впливом одного етіологічного фактору, для чого необхідно використовувати літеру «Х». Наприклад: кодування азбестозу (J61) та мезотеліоми плеври (C45.0), які викликані професійною експозицією до азбесту — код має вигляд: J61 X C45.0;
- 3) додаткове кодування етіологічного фактора, який викликав професійне захворювання, для цього необхідно використовувати знак «*». *Наприклад: кодування токсичного ураження печінки з некрозом (K71.1), яке викликане професійною експозицією до бензолу (T52.1) — код має вигляд: K71.1 * T52.1.*

При цьому необхідно пам'ятати, що якщо у хворого виявлено декілька захворювань чи патологічних станів, які спричинили звернення його до лікаря чи/та зниження функції, зміни морфології організму, то в першу чергу слід кодувати найбільш тяжкий стан, чи той, що є основною причиною розвитку всіх наступних станів. Першими кодуються основні стани (діагнози), а потім — етіологічні причини цих станів. *Наприклад: у працівника внаслідок професійної гострої експозиції сірководнем (T59.6) розвинулися токсичні ларингіт (J04.0), пневмонія (J68.1) та гострий набряк легенів (J68.2) — код має вигляд: J68.2 X J68.1 X J04.0 * T59.6.*

Основний стан — стан, який діагностовано наприкінці епізоду звернення по медичну допомогу, з приводу якого головним чином хворого обстежували чи лікували (основне захворювання, синдром, симптом, причина звернення).

Основний(і) стан(и) є найбільш вірогідною причиною виникнення скарг, порушення функцій та морфології органів у хворого (у порядку зменшення їх внеску до цих процесів), чи ті стани, що потребують спеціальних, складних методів дослідження, лікування.

При зверненні хворого до лікувального закладу з приводу захворювання, діагноз якого встановлюється при першому огляді (вібраційна хвороба, пилловий бронхіт, променева катаракта тощо), кодування гострого захворювання чи патологічної озна-

ки проводиться при першому зверненні до лікаря-профпатолога та встановлення ним діагнозу. За наявності у хворого патології, що потребує додаткового обстеження (пневмоконіоз, ХОЗЛ, професійний рак тощо), кодування захворювання відбувається після встановлення заключного діагнозу. Стани хворого, що були у нього в минулому і не стосуються безпосередньо теперішнього звернення до лікаря-профпатолога, не реєструються і не кодуються на момент такого звернення.

При огляді хворого, проведенні діагностичних досліджень у разі відсутності профпатологічного захворювання першим кодом може бути код медичного обстеження — рубрика «Z» (див. МКХ-10).

Використання коду основного стану є обов'язковим у медичній статистиці. При кодуванні основного стану (станів) необхідно обирати найбільш специфічний код для характеристики такого захворювання, який характеризує його професійну етіологію (згідно з додатками даних методичних рекомендацій). *Наприклад, за наявності у хворого хронічного простого бронхіту (J41.0), викликаного професійною експозицією до кремнієвого пилу, його необхідно кодувати специфічним кодом J68.0, як бронхіт, що спричинений вдиханням хімічних речовин.*

Якщо у МКХ-10 відсутні специфічні коди для кодування професійного характеру захворювання працівника та коди для етіологічного фактора, який викликає таке захворювання, то слід кодувати захворювання за загальними принципами, а етіологічний фактор кодувати як Y96 («Фактори, що пов'язані з роботою»). *Наприклад: у медичного працівника виявлено ранній латентний сифіліс (A51.5), що викликаний травмою під час проведення медичних маніпуляцій. Такий стан рекомендовано кодувати як A51.5 * Y96.*

Якщо у хворого не було встановлено захворювання, необхідно провести кодування основного симптому, що спонукав хворого до звернення до лікаря (синдромальний діагноз згідно з МКХ-10).

Особливості кодування деяких нозологічних форм професійної патології з використанням МКХ-10

Професійні інфекційні та паразитарні захворювання. Практично будь-яке інфекційне захворювання може бути результатом професійної експозиції, але деякі професії мають більш високий ризик тако-

го інфікування. До них належать: робітники сільського господарства, медичні працівники та персонал медичних лабораторій, працівники, задіяні у роботі з тваринами та продукцією тваринного походження. Етіологічною причиною професійних інфекційних захворювань є різні біологічні фактори, що потребують свого кодування: кишкові та бактеріальні (**A00-A69**), хламідійні та рикетсіозні (**A70-A79**), вірусні (**A80-B34**), грибові (**B35-B49**), протозойні та паразитарні (**B50-B89**).

Деякі респіраторні інфекції (грип, бронхіт, пневмонія тощо) включено до кодів у розділі МКХ-10 про хвороби органів дихання (**J-коди**). Можна принагідно відмітити, що туберкульоз у сполученні з пневмоконіозом, кодується як **J65**.

Професійні злоякісні новоутворення. Часто важче визначити критерії для ідентифікації професійної природи окремих випадків раку, ніж для багатьох нераків професійних захворювань. Професійні та непрофесійні канцерогени часто взаємодіють між собою і, крім того, відсутні гістопатологічні ознаки, що дозволяють відрізнити професійний рак від непрофесійного. Рекомендуються для кодування локалізації такої патології використовувати С-коди згідно з МКХ-10, а також додаткові коди, що характеризують етіологічний фактор.

Професійні хвороби крові. Захворювання крові та відхилення показників червоних і білих кров'яних тілець або тромбоцитів можуть спричинятися різними видами професійного впливу. Такі захворювання можуть виникати окремо або бути елементом комплексного токсичного процесу, що включає захворювання та симптоми в різних органах. Якщо спостерігається чітке відхилення гематологічних показників, то їх доцільно кодувати за допомогою відповідних рубрик з літерою **T**, які характеризують токсичні ефекти (**T-коди**). Крім того, лейкози кодуються як злоякісні захворювання рубриками з літерою **C** (**C-коди**).

Професійні розумові та поведінкові розлади. В даний час міжнародними фахівцями в галузі медицини праці активно дискутується питання щодо включення психологічних та психічних розладів до Переліку професійних захворювань у зв'язку зі зміною за останні десятиріччя умов праці: значним впливом факторів емоційного напруження, підвищеною відповідальністю тощо. За даними ВООЗ щороку зростає кількість розумових та поведінкових розладів, пов'язаних з умовами праці. Разом з

тим, важко оцінити індивідуальний рівень професійної природи таких розладів. При встановленні професійного характеру такі розлади кодуються рубриками з літерою **F** (**F-коди**).

Професійні хвороби нервової системи. Найпоширенішими професійними захворюваннями нервової системи є моно-, поліневропатії та токсична енцефалопатія. Такі порушення можуть виникати окремо або бути елементом комплексного токсичного впливу, який включає захворювання та симптоми в різних органах. Якщо спостерігаються явні нервові захворювання професійного характеру, то їх доцільно кодувати за допомогою специфічних **T-кодів**.

Патологія центральної нервової системи (ЦНС), спричинена дією розчинників та інших нейротоксичних агентів. Хронічні ефекти. Сукупність хронічних нейротоксичних ефектів у ЦНС, що виявляються в процесі клінічного обстеження, простягається від хронічної енцефалопатії до хронічних розладів діяльності ЦНС без жодних симптомів. Аби класифікувати різні ступені ушкодження ЦНС, пропонується використовувати такі коди:

G92 — токсична енцефалопатія (хронічна);

F06.7 — когнітивне помірне порушення пізнавальної функції органічного генезу;

R25-R29 — симптоми та ознаки враження нервової системи без точного встановлення етіологічного фактора.

Гостре отруєння. Для випадків гострого отруєння необхідно використовувати відповідні коди — **T51.- T65.-**. Деякі нейротоксичні агенти можуть також спричиняти поліневропатію та інші неврологічні порушення (використовують **G-коди**), незлоякісні захворювання крові (**D-коди**) та абдомінальні, загальні та інші симптоми (**R-коди**). Крім того, для деяких агентів (наприклад, свинцевих сполук), навіть у випадку відсутності симптомів або захворювань можна спостерігати маркери підвищеної експозиції у біологічних пробах (**R70-R79**). Такий стан здоров'я зустрічається при обстеженні когорт робітників. Якщо це можливо, такі випадки треба кодувати за допомогою відповідних, більш специфічних кодів МКХ-10, а не **T-кодами**.

Захворювання верхніх кінцівок, що спричинені механічною вібрацією. Механічна вібрація може спричиняти розвиток судинних, неврологічних та кістково-суглобних захворювань верхніх кінці-

вок. Нижче наведено основні захворювання та відповідні коди МКХ-10.

I. Судинні ефекти

I73.0 — синдром Рейно

II. Невропатія

G56.0 — синдром каналу зап'ястка;

G56.1 — інші ушкодження медіанного нерва;

G56.2 — ушкодження ліктьового нерва;

G56.3 — ушкодження променевого нерва;

G56.9 — мононевропатія верхньої кінцівки, не уточнена.

III. Артроз кісток зап'ястка

M19.2 — вторинний артроз інших суглобів («інших» стосується усіх інших суглобів, за винятком першого середино-зап'ясткового суглоба (**M18.-**)).

В однієї людини може бути декілька наведених вище захворювань. За принципами оцінки професійної патології захворювання, що спричинено етіологічним агентом, слід кодувати як основний діагноз, а його ускладнення — як вторинні діагнози.

Професійні хвороби системи кровообігу. Різоманітні фактори виробництва (стреси, отримані на роботі, змінна праця, холод і спека, радіація та деякі хімічні речовини) можуть бути причиною серцево-судинних захворювань. Дуже важко на індивідуальному рівні оцінити, професійною чи не професійною є природа вищезгаданих захворювань, і тому питання щодо включення їх до категорії професійних до цього часу залишається не вирішеним в Україні і багатьох країнах світу.

Професійні хвороби дихальної системи. Захворювання дихальної системи належать до найбільш розповсюджених професійних захворювань. Основні категорії — це пневмокониози, що спричиняються неорганічним пилом, хронічний бронхіт, ХОЗЛ, бронхіальна астма та алергічні респіраторні захворювання, а також респіраторні хвороби, спричинені токсичними та подразнюючими речовинами.

Респіраторні захворювання. Для професійних алергічних респіраторних захворювань потрібно застосовувати такі коди:

J30.3 — інші алергічні риніти (примітка: «інші» стосується не пилових та не сезонних випадків);

J45.- — астма;

J45.0 — переважно алергічна астма;

J45.1 — неалергічна астма;

J45.8 — астма змішаної природи;

J45.9 — астма, не уточнена;

J66.8 — токсичний синдром органічного пилу;

J67.- — алергічний пневмоніт (алергічний альвеоліт);

J67.0 — легені фермера;

J67.7 — легені особи, що контактує з кондиціонером чи зволожувачем повітря;

J68.3 — інші гострі та підгострі респіраторні стани, спричинені дією хімічних речовин, газів, димів та парів.

Можна розрізнити або не розрізнити алергічні, неалергічні та змішані класи астми, але не можна кодувати астмоподібні симптоми до категорії астми (наприклад, задишка **R06.0**, важке дихання внаслідок обструкції **R06.2** або кашель **R05**). Вазомоторний риніт не слід змішувати з алергічним ринітом, а кодувати як **J30.0**. Для випадків з дифузною алергічною реакцією верхнього дихального тракту треба застосовувати код **J39.3**.

Подразнювальні респіраторні ефекти. Гострі ефекти. Для гострих подразнювальних респіраторних ефектів, спричинених дією хімічних речовин, газів, диму та парів, можна застосовувати такі коди:

J04.0 — гострий ларингіт;

J68.0 — гострий бронхіт, спричинений дією хімічних речовин та інших чинників;

J68.1 — гострий набряк легенів, спричинений дією хімічних речовин та інших чинників;

J68.3 — інші гострі та підгострі респіраторні стани, спричинені дією хімічних речовин, газів, димів та парів.

Хронічні ефекти. Для хронічних подразнювальних ефектів верхніх дихальних шляхів, спричинених дією хімічних речовин, газів, диму та парів, можна застосовувати такі коди:

J31.0 — хронічний риніт;

J37.0 — хронічний ларингіт;

J68.4 — хронічні респіраторні стани, спричинені дією хімічних речовин, газів, димів та парів (емфіземи, бронхіоліти, фібрози).

Згідно з МКХ-10, сюди входять емфізема, облітеруючий бронхіоліт та фіброз легенів. Для того, щоб розрізнити ці різні ефекти, можна застосовувати код **J68.4** як основний діагноз та конкретизувати його вторинним діагнозом — або емфізема (**J43.9**), або бронхіт (**J42**), або фіброз легенів (**J84.1**). Слід зазначити, що, за системою МКХ-10 не кодується одне з найбільш розповсюджених та тяжких захворювань бронхо-легеневої системи — ХОЗЛ. Для досягнення згаданої вище специфічності та для дот-

римання, наскільки це можливо, принципів МКХ-10, рекомендується застосовувати також множинне (подвійне) кодування.

МКХ-10 пропонує також окреме кодування для біссинозу (**J66.0**) та інших захворювань дихальних шляхів такого самого походження (**J66.-**) та для надчутливої пневмонії і алергічного альвеоліту (**J67.-**). У цій останній групі код з 4-х цифр несе інформацію про речовини, що спричинили захворювання. Синдром інтоксикації органічним пилом треба кодуватись як **J66.8**.

Кодування онкологічної патології органів дихання проводиться **С-кодами**. Туберкульоз та деякі інші інфекційні респіраторні захворювання кодуються **А-кодами**.

Захворювання, спричинені дією азбесту. Азбестоз. Азбестоз кодується як **J61**. Він належить до дифузного інтерстиціального фіброзу легенів, і його код **J61** треба застосовувати тільки тоді, коли наявність такого фіброзу легенів була підтверджена результатами рентгенівського дослідження, комп'ютерною томографією або гістологічним аналізом. Такий код не треба застосовувати, якщо не виявлено фіброзу легенів, а спостерігаються тільки плевральні ефекти або тільки маркери експозиції у бронхо-альвеолярному змиві чи у легених тканинах.

Плевральна патологія. Плевральні бляшки, спричинені дією азбесту, треба кодувати як **J92.0**, а доброякісний ексудативний плеврит, що є наслідком експозиції до азбесту, — як **J90**. Для дифузного вісцерального плевального фіброзу, спричиненого дією азбесту, треба застосовувати код **J94.8**, для означення округлого ателектазу — код **J94.8**. Якщо виявлено декілька спричинених дією азбесту патологій, рекомендується в першу чергу кодувати найсерйознішу з них, а інші патологічні стани — як вторинний діагноз. *Наприклад, якщо спостерігається азбестоз і плевральні бляшки, то код J61 треба застосовувати як основний, а код J92.0 — як вторинний (супутній) діагноз.*

Злоякісні захворювання, спричинені дією азбесту. При кодуванні мезотеліоми застосовується код тризначної рубрики **C45**, а для раку легенів — **C34**. Більш детальне кодування дозволяє показати анатомічне розташування злоякісного утворення. Іноді потрібно знати анатомічне розташування мезотеліоми (плевральне або перитонеальне) чи раку легенів (права або ліва легенева доля), тому, якщо це можливо, треба застосовувати повні

коди МКХ-10. Існують також дані щодо спричиненого дією азбесту ризику розвитку інших злоякісних захворювань, які кодуються **С-кодами**.

Наявність експозиції до азбесту без наявності захворювання. Іноді потрібно кодувати причину звернення пацієнта до лікаря, в результаті якого не виявлено жодних симптомів або захворювань. Експоновані в минулому до азбесту робітники часто проходять періодичне медичне обстеження. Якщо в результаті такого обстеження не виявлено жодних спричинених дією азбесту захворювань, у міжнародній практиці застосовується код **Z10.0**, який характеризує наявність такої експозиції у пацієнта.

Пневмоконіози, фібрози легенів та плевральні фібрози, спричинені неорганічним пилом. МКХ-10 пропонує окремі коди для деяких форм пневмоконіозів (**J60-J63**) та код для пневмоконіозів, етіологію яких точно не встановлено (**J64**). У відповідності до МКХ-10 усі випадки пневмоконіозів, у сполученні з туберкульозом, повинні кодуватись рубрикою **J65**. Плевральні бляшки, спричинені азбестом, кодуються як **J92.0**, дифузні плевральні фібрози зазначеної етіології — **J94.8**, а ексудативні плеврити, спричинені азбестом — **J90**.

Професійні хвороби шкіри та підшкірної клітковини. Найбільш поширеними професійними хворобами шкіри є алергічні контактні дерматити (**L23**) та контактні дерматити (**L24**). Ці хвороби можуть викликатися великою кількістю хімічних речовин та іншими шкідливими чинниками. У МКХ-10 4-значні рубрики дозволяють розділяти деякі з основних категорій чинників.

Професійний рак шкіри кодують 3-значними рубриками з використанням літери «С» (**С-кодами**), а шкірні інфекції — **А-кодами**.

Професійні хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Захворювання кістково-м'язової системи і сполучної тканини є найбільш розповсюдженими у професійній патології. Через багатофакторну природу цих захворювань етіологію, пов'язану з умовами праці, важко оцінити. Немає достатнього досвіду для ефективного використання класифікації патології опорно-рухового апарату. Повторні рухи та фізичне навантаження на суглоби верхніх кінцівок можуть викликати хвороби, що кодуються **М-кодами**.

Трофічні зміни зап'ястного та плечового відділів, що виникають через механічну вібрацію, коду-

ються кодами **M19.2**, **M93.1** та **M93.8** з додатковим використанням коду, що вказує на етіологічну причину захворювання — **T75.2**.

Професійні хвороби сечостатевої системи. Деякі хімічні речовини токсичні для нирок. Крім того, все більшу стурбованість викликають гінекологічна патологія (**N70-N77**), патологічна вагітність (**O00-O99**) та чоловіча безплідність (**N46**), що пов'язані з умовами праці. Але кодування цих станів поки не розроблено, за необхідності слід використовувати специфічні **N-коди**. Кодування професійного раку сечостатевої системи здійснюється **C-кодами**.

Професійні захворювання, що проявляються у вигляді симптомів та синдромів. Іноді виникають проблеми зі станом здоров'я, що можуть бути наслідком дії чинників робочого середовища. Зазвичай такі ефекти являють собою змінну комбінацію симптомів та захворювань (наприклад: «синдром хронічного стомлення», «множинна чутливість до хімічних речовин», «алергія до холоду» тощо). Потрібен певний час для накопичення достатнього обсягу знань і досвіду, необхідних для визначення добре обґрунтованих діагностичних критеріїв та визначення етіології таких ефектів. Але дуже важливо (як для спостереження за захворюванням, так і для інших цілей) ідентифікувати та класифікувати такі «нові» ефекти, що спостерігаються серед працюючих. Згідно з принципами МКХ-10, необхідно кодувати такі стани як основний діагноз з використанням даних про етіологічний агент. Для цього необхідно використовувати таблиці, в яких перелічено типові причинні фактори для таких станів.

Важливо пам'ятати, що експозиція до причинного агента може відбуватися не тільки в процесі «звичайного» використання у промисловості речовини чи фактора, але й бути результатом непередбачених хімічних реакцій, спалення, присутності домішок та навіть процесів, що відбуваються на суцільних робочих місцях.

Так клас XIX МКХ-10 містить коди стосовно травм, отруєнь та деяких інших наслідків зовнішніх

чинників. Більшість з цих кодів стосується умов, які мають відношення тільки для визначення професійних травм. Але, деякі коди мають також відношення до професійних хвороб.

У класі XX в МКХ-10 (**V01-Y98**) представлено класифікацію впливу довкілля як причини травми, отруєння та інших шкідливих ефектів. Коли використовується код цього розділу, бажано, аби він застосовувався як додаток до коду з іншого розділу, вказуючи на природу стану (хвороба, симптом тощо). Розділ містить коди, що можуть бути використані для визначення причинного агента/впливу або фактора професійного ризику. Коди, що містяться у цьому розділі, не є достатньо детальними щодо кодування професійного захворювання, їх можна використовувати, але перевагу треба надавати більш детальним національним або місцевим системам кодування.

Висновки

Уніфікація системи статистичного кодування професійних захворювань є актуальним завданням, яке потребує свого впровадження в медичну статистику України, що дозволить значно покращити облік цієї групи захворювань, проводити довготривалий моніторинг за умовами праці людей, за ефективністю первинної профілактики цієї патології.

Використання уніфікованої системи статистичного кодування патології дозволить також об'єктивно оцінювати рівні професійної захворюваності як на національному, так і на міжнародному рівні, проводити стандартизований аналіз захворюваності працюючих за статеві-віковими, медико-соціальними та географічними групами, а відтак значно покращити управління системою охорони здоров'я в Україні та забезпечити ефективну систему профілактики професійних захворювань.

Система статистичного кодування, що пропонується, потребує узгодження з діючими нормативно-законодавчими актами служби медицини праці в Україні.

Література

1. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд. У 3-х т. – Женева, 1988.

2. Commission Recommendation of 22 May 1990 to the Member States concerning the adoption of a European schedule of occupational diseases. – European Commission (90/326/EEC).

3. Karjalainen A. International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-10) in occupational health. – Finnish Institute of Occupational Health, 1999. (WHO/SDE/OEH/99.11).

4. Stellman J.M. (ed.). Encyclopedia of Occupational Health and Safety, 4th Ed. – V.1-4. – International Labour Office, Geneva, 1998.

Кундієв Ю.І.¹, Нагорная А.М.¹, Варивончик Д.В.¹, Голубчиков М.В.², Басанец А.В.¹

СТАТИСТИЧЕСКИЙ УЧЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В УКРАИНЕ НА ОСНОВЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ДЕСЯТОГО ПЕРЕСМОТРА

¹Институт медицины труда АМН Украины, г. Киев

²Национальная медицинская академия последиplomного образования им. П.Л.Шупика МЗ Украины, г. Киев

Проведен анализ Международной классификации профессиональных заболеваний и системы регистрации и учета данных в сфере профессионального здоровья на основании документа о применении МКБ-10 в сфере профессионального здоровья Национального института профессиональной безопасности и здоровья США и Финского института профессионального здоровья. Изучено статистическое кодирование профессиональной патологии с использованием кодов МКБ-10, разработана система унификации статистического кодирования профессиональных заболеваний в Украине. Эта система не полностью совпадает с действующим в Украине Перечнем профессиональных заболеваний в Украине, но в дальнейшем будут гармонизированы нозологические формы МКБ-10 с существующими нормативно-законодательными актами по вопросам профессионального здоровья в Украине в части статистического кодирования.

Ключевые слова: профессиональная патология, статистическое кодирование, МКБ-10

Kundiev Yu.I.¹, Nahorna A.M.¹, Varyvonchik D.V.¹, Golubchikov M.V.², Basanets A.V.¹

STATISTICAL REGISTRATION OF OCCUPATIONAL PATHOLOGY IN UKRAINE BASED ON INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES OF THE TENTH REVISION

¹Institute for Occupational Health of AMS of Ukraine, Kyiv

²National Medical Academy for Post-Graduate Education named after P.L.Shupyk of MH of Ukraine, Kyiv

The analysis of International Classification of Occupational Diseases and the system of the data registration and recording in the sphere of occupational health has been made, basing on the document on the use of ICD-10 for occupational health of the National Institute for Occupational Safety and Health of the USA and Finnish Institute of Occupational Health. The statistical coding of occupational pathology using codes of ICD-10 has been studied and the system of unification of the statistical coding for occupational diseases in Ukraine has been developed. The proposed system of statistical coding is not in close agreement with the «List of Occupational Diseases» acting in Ukraine. However, in future the harmonization of nomenclologic forms of ICD-10 and the acting regulation and legislation acts on occupational health in Ukraine, concerning statistical coding, will be made.

Key words: occupational pathology, statistical coding, ICD-10

Надійшла: 21.08.2006

Контактна особа: Варивончик Денис Віталійович, старший науковий співробітник відділу епідеміологічних досліджень, Інститут медицини праці АМН України, вул. Саксаганського, 75, Київ 01033, тел.: (044) 289-70-88, e-mail: erzas70@i.com.ua