

Федеральные клинические рекомендации – 2024: диагностика и тактика ведения пациентов с профессиональными заболеваниями органов дыхания

Н.А. Рослая – д.м.н, главный профпатолог УрФО



© пресс-служба Госдумы

Комитет Госдумы по охране здоровья одобрил поправки ко второму чтению законопроекта о формировании единого реестра в сфере биологической безопасности, которые определяют порядок применения клинических рекомендаций. Об этом 25 июня сообщается в соцсетях комитета.

Сейчас в России параллельно существуют два реестра. В первый заносят данные о товарах, нужных для обеспечения биологической безопасности населения. Второй посвящен предприятиям, обладающим производственными мощностями, которые позволяют такие товары создавать. Законопроектом предлагается сформировать на их основе один общий реестр. Документ был внесен в Госдуму в ноябре прошлого года и принят в первом чтении 12 декабря.

Поправками ко второму чтению предусматриваются нововведения, касающиеся клинических рекомендаций, — документов, которые в том числе содержат основанную на научных доказательствах информацию о профилактике, диагностике, лечении и реабилитации пациентов. Такие рекомендации получат ясный правовой статус, будут применяться по особому порядку. При этом обязательными для исполнения они не будут. Устанавливать порядок, согласно поправкам, будет Минздрав.



РАБОЧЕЕ СОВЕЩАНИЕ КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

17 июня 2025

16 июня 2025 года состоялось рабочее совещание Комитета Государственной Думы по охране здоровья на тему «Разработка государственной политики в сфере оказания медицинской помощи пациентам с хронической обструктивной болезнью легких и другими хроническими заболеваниями органов дыхания».

В совещании приняли участие представители Государственной Думы Российской Федерации, Минздрава России, Минфина России, партии «Единая Россия», главные внештатные специалисты Минздрава России, а также представители региональных организаторов здравоохранения, Всероссийского союза пациентов.

Обсуждались вопросы, касающиеся государственной политики в помощи пациентам с ХОБЛ, лекарственного обеспечения, финансирования медико-социальной поддержки, ранней диагностики ХОБЛ, трудового долголетия пациентов с ХОБЛ. Директор НИИ МТ им. ак. Н.Ф. Измерова, главный внештатный специалист профпатолог Минздрава России, д.м.н., профессор, академик РАН И.В. Бухтияров выступил с докладом «Сохранение трудового долголетия пациентов с ХОБЛ в условиях кадрового дефицита».

ХОБЛ



Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание, которое характеризуется персистирующим ограничением воздушного потока, которое обычно прогрессирует и является **следствием хронического воспалительного ответа дыхательных путей и легочной ткани** на воздействие **ингалируемых повреждающих частиц или газов**.

Обострения и коморбидные состояния являются неотъемлемой частью болезни и вносят значительный вклад в клиническую картину и прогноз.

Профессиональная хроническая обструктивная болезнь легких - заболевание, характеризующееся персистирующими респираторными симптомами и ограничением воздушного потока, обусловленными патологией воздухопроводящих путей и/или альвеол, которые вызваны аномальной воспалительной реакцией легочной ткани на воздействие повреждающих **частиц или газов производственной среды**

(Федеральные рекомендации по ХОБЛ, 2024)

Факторы риска ХОБЛ

Этиологическую роль могут играть **профессиональные вредные факторы**, пассивное курение и загрязнение воздуха вне помещений.

В Европе и Северной Америке вклад загрязнения воздуха на рабочем месте в развитие ХОБЛ оценивается как 15-20%.

Загрязнение воздуха на рабочем месте биологической, минеральной пылью, газами и дымом (на основании самостоятельной оценки пациентами) ассоциировалось с большей распространенностью ХОБЛ

Ранняя диагностика

- Рекомендуется проведение ранней диагностики работающим в условиях воздействия промышленного аэрозоля с участием врача-терапевта, врача-профпатолога во время проведения периодических медицинских осмотров **с целью своевременного начала проведения профилактических и лечебных мероприятий.**

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 3)

С целью ранней диагностики профессиональной ХОБЛ в рамках проведения периодических медицинских осмотров у всех лиц, работающих в контакте с промышленным аэрозолем, проводится спирометрия

Данный подход должен обеспечить работникам сохранение здоровья и трудовое долголетие

У всех пациентов с подозрением на ХОБЛ рекомендуется провести **оценку**

- **статуса курения** и определять индекс курящего человека для количественной оценки фактора риска . Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 5) •
- **профессионального анамнеза и профмаршрута** для выявления профессиональных факторов риска и профессиональной ХОБЛ
- Профессиональный анамнез должен содержать данные о работе в условиях экспозиции промышленных аэрозолей различного состава - пыли, газов, паров, дымов на всём протяжении профессионального маршрута.
- усугубляют негативное воздействие промышленных аэрозолей на бронхолегочную систему **физическое перенапряжение и неблагоприятный микроклимат.**

ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- **модифицированную шкалу mMRC** для оценки выраженности одышки и определения категории (А, В, Е]. Выраженная одышка 2 и более баллов
- • **шкалу САТ** для альтернативной оценки одышки и определения категории (А, В, Е).
Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств - 4)

Шкала САТ лучше отражает влияние ХОБЛ на повседневную жизнь, самочувствие пациентов и тесно коррелирует с состоянием здоровья.

10 и более баллов

Ваше имя и фамилия:

Сегодняшняя дата:

CAT

© 2004 Asthma UK Ltd

Как протекает Ваша хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)? Пройдите оценочный тест по ХОБЛ (COPD Assessment Test™ (CAT))

Данный оценочный тест по хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) предназначен для определения тяжести течения хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) у пациентов с этой болезнью. Этот тест предназначен для оценки тяжести течения ХОБЛ и используется для оценки тяжести течения ХОБЛ и для оценки тяжести течения ХОБЛ.

В тесте 25 вопросов, касающихся симптомов, связанных с ХОБЛ, и связанных с ней проблем. Каждый вопрос имеет 5 вариантов ответа, от «никогда» до «всегда».

Пример: Я часто кашляю:



Мне интересно:

Я никогда не кашляю



Я постоянно кашляю

У меня в легких слышен свист (хрипы)



Мне тяжело дышать (одышка)

У меня одышка при ходьбе на ровной местности и в гору



У меня одышка, которая мешает заниматься в гору

Мне и моему супругу (или партнеру) приходится избегать прогулок на свежем воздухе



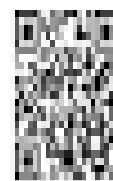
Мне и моему супругу (или партнеру) приходится избегать прогулок на свежем воздухе

Мне интересно:

Мне интересно:

Оценка тяжести одышки по шкале mMRC

Описание	Степень	Тяжесть
Я чувствую одышку только при сильной физической нагрузке	0	Нет
Я задыхаюсь, когда быстро иду по ровной местности или поднимаюсь по пологому холму	1	Легкая
Из-за одышки я иду по ровной местности медленнее, чем люди того же возраста, или у меня останавливается дыхание, когда я иду по ровной местности в привычном для меня темпе	2	Средняя
Я задыхаюсь после того, как пройду примерно 100 м, или после нескольких минут ходьбы по ровной местности	3	Тяжелая
У меня слишком сильная одышка, чтобы выходить из дому, или я задыхаюсь, когда одеваясь или раздеваясь	4	Очень тяжелая



Профессиональный этиологический фактор влияет на фенотип ХОБЛ.

Воздействие дыма и газа ассоциировано с бронхитом, а неорганической пыли - с большей тяжестью симптомов

В случае **сочетания с табакокурением** тяжесть вентиляционных нарушений **выше**, чем в общей популяции больных ХОБЛ;

при формировании ХОБЛ в **условиях экспозиции токсичных газов** ожидается небольшая тяжесть бронхообструкции, но **значительнее выраженность эмфиземы**,

при формировании ХОБЛ от действия пыли, **содержащий диоксид кремния**, **тяжесть бронхообструкции выше**, чем при «химической» ХОБЛ», меньше эмфизема и значительно выражены **сопутствующие интерстициальные изменения** в легких

Воздействие **одновременно других неблагоприятных факторов производственной среды** увеличивает вероятность развития **профессиональной ХОБЛ**.

Например, интенсивная физическая работа или нагревающий микроклимат увеличивают минутный объем дыхания и, соответственно, поступление патогенных частиц в легкие.

Одновременное воздействие табакокурения и промышленных поллютантов увеличивают риск развития ХОБЛ и тяжесть заболевания.

Оценка ХОБЛ по GOLD 2023/2024

Инструмент оценки GOLD ABE



Новая оценка категорий ХОБЛ учитывает не только степень тяжести бронхиальной обструкции (степень нарушения бронхиальной проходимости) по результатам спирометрии, но и клинические данные о пациенте:
количество и тяжесть обострений ХОБЛ за год и выраженность клинических симптомов по шкале mMRC и тесту CAT

ОФВ1 – объем форсированного выдоха за 1 секунду; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких;
ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких.
2024 Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonology Disease
<https://goldcopd.org/>

Проведение экспертизы связи ХОБЛ с профессией

связи ХОБЛ с профессией

Первично диагноз ХОБЛ устанавливается врачом-пульмонологом, терапевтом или врачом профпатологом, имеющим дополнительно сертификат терапевта или пульмонолога.

Связь заболевания ХОБЛ с профессией, диагноз профессионального заболевания (профессиональной ХОБЛ) устанавливает врачебная комиссия, в которую входят профпатологи и врачи-специалисты, которые имеют действующий сертификат профпатолога.

Может быть установлена связь ХОБЛ с профессией у работников, которые в течение значительного времени (от 20 лет и более) работали в условиях воздействия промышленных аэрозолей, умерено (в 1,1-2,5 раза) превышавших ПДК при отсутствии других причин (курение), которые могли бы вызвать ХОБЛ.

Дополнительными фактами, указывающими на профессиональный генез ХОБЛ, могут быть: фенотипические характеристики болезни, соответствующие ее формированию в условиях действия того или иного вида промаэрозоля, наличие атрофического бронхита и поражения ЛОР органов, наличие в анамнезе начальной реакции на промаэрозоль в виде гиперреактивности бронхов.

Важно, что при сочетании ХОБЛ с бронхиальной астмой экспертиза связи заболевания с профессией проводится отдельно для каждого из заболеваний.

Экспертиза профессиональной пригодности

проводится по результатам предварительных и периодических медицинских осмотров, а также может проводиться при наличии соответствующего направления при обследовании больных в отделениях и центрах профессиональной патологии

больным с ХОБЛ (как и другими хроническими заболеваниями органов дыхания) устанавливаются противопоказания для работы в контакте с промышленным аэрозолями (вредными химическими веществами):

1. Заболевания с ДНIII степени (общие)
2. Рецидивирующие формы заболеваний с частотой обострения **4 раза и более за календарный год**

Указанный нормативный акт не устанавливает оснований для ограничений профессиональной трудоспособности пациентов с начальными и умеренно выраженными явлениям ХОБЛ, если частота её обострений менее 4 раз за год.

Особенности диспансерного наблюдения больного с профессиональным заболеванием

Больной с установленным заключительным диагнозом хронического профессионального заболевания после оказания медицинской помощи: направляется в медицинскую организацию по месту жительства или пребывания для проведения лечения в амбулаторных условиях и (или) восстановительно-реабилитационных мероприятий;

направляется врачом-профпатологом медицинской организации по месту жительства или пребывания (с учетом права на выбор медицинской организации) для освидетельствования в учреждение медико-социальной экспертизы;

регистрируется и ставится на учет в организационно-методическом отделе центра профессиональной патологии; подлежит диспансерному наблюдению у врача-профпатолога по месту жительства или пребывания (с учетом права на выбор медицинской организации).

Основные цели терапии пациентов с ХОБЛ

Лечение профессиональной ХОБЛ проводится по тем же принципам, что и ХОБЛ другой этиологии. Особенности являются - значимость рационального трудоустройства, учет фенотипических отличий.

- Облегчение симптомов
- Улучшение переносимости физнагрузки
- Улучшение состояния здоровья



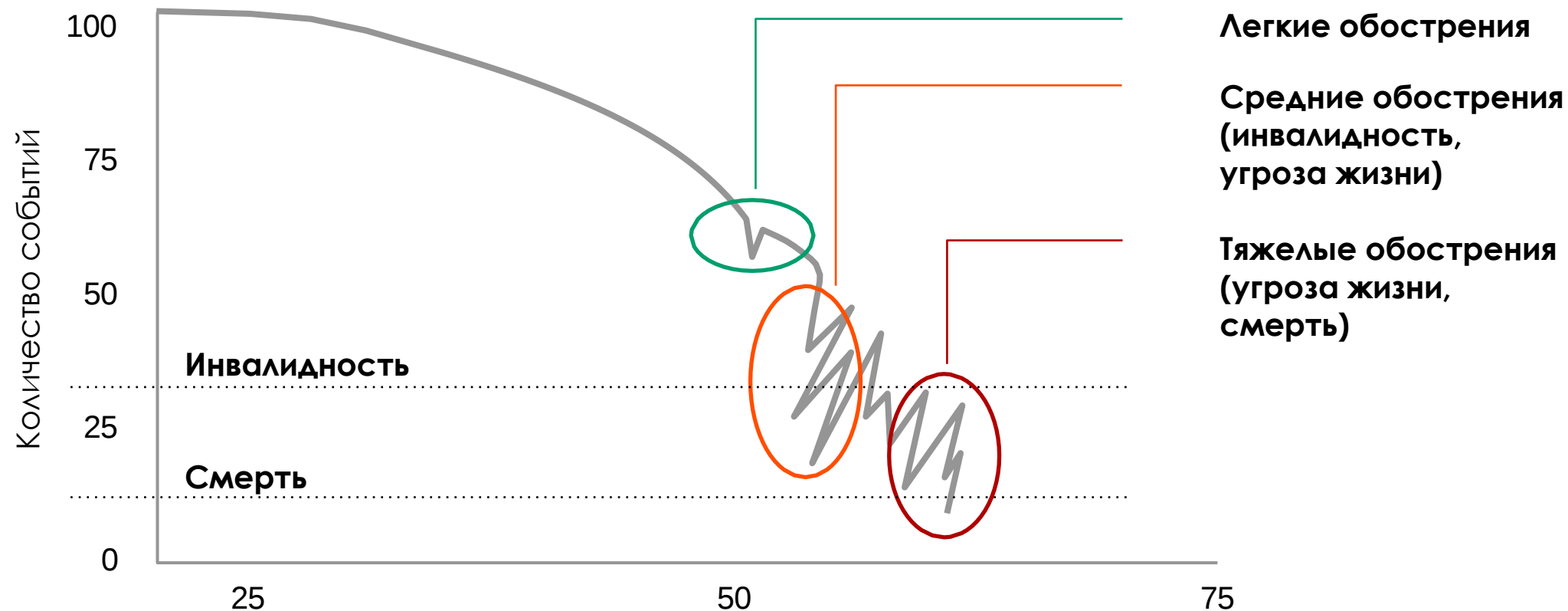
**Влияние
на симптомы**

- Предотвращение прогрессирования болезни
- Предотвращение и терапия обострения
- Снижение риска смерти



**Снижение риска
обострений**

Тяжесть обострений ХОБЛ увеличивает риск наступления инвалидизации и смерти



Обострение: усиление одышки и/или кашлем с мокротой, ухудшающееся в течение ≤ 14 дней, возраст (годы)

- может сопровождаться тахипноэ и/или тахикардией;
- часто связано с усилением местного и системного воспаления, вызванного инфекцией дыхательных путей, загрязнителями или другими повреждениями дыхательных путей.

Стартовая лекарственная терапия

Стартовая медикаментозная терапия

≥ 2 среднетяжелых обострений или
≥ 1 обострения, приведшего
к госпитализации

Группа Е

ДДБА + ДДАХ*

рассматривая ДДБА + ДДАХ + ИГКС*,
если ЭОЗ крови > 300

0 или 1 среднетяжелое обострение
(не приведшее
к госпитализации)

Группа А

Бронходилататор

mMRC 0-1
CAT < 10

Группа В

ДДБА + ДДАХ*

mMRC ≥ 2
CAT ≥ 10

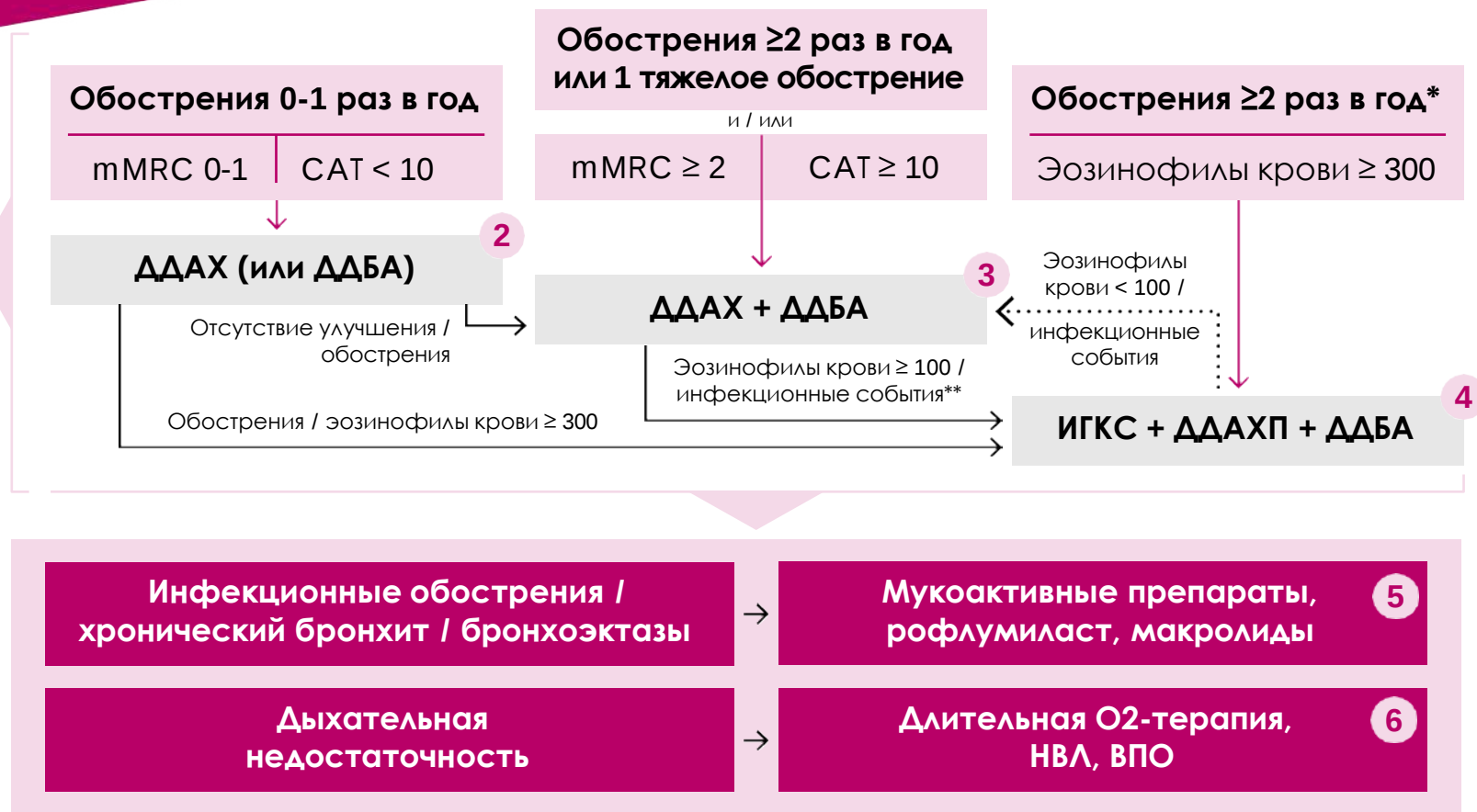
***Терапия одним ингалятором может быть более удобной и эффективной, чем применение нескольких ингаляторов.**

ДДБА – длительно действующие β2-агонисты; ДДАХ – длительно действующие антихолинэргики; ИГКС – ингаляционные глюкокортикостероиды.

2024 Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease
<https://goldcopd.org/>

Алгоритм терапии больных хронической обструктивной болезнью легких

- 1
 - Модификация факторов риска (отказ от курения, вакцинация от респираторных инфекций, уменьшение экспозиции к внешним и домашним поллютантам)
 - Немедикаментозные методы (респираторная реабилитация, физическая активность, питание и др.)
 - Лечение сопутствующих заболеваний
 - Обучение технике ингаляции и основам самоконтроля
 - КДБА по потребности



ДДБА – длительно действующие β2-агонисты; ДДАХ – длительно действующие антихолинергики; ИГКС – ингаляционные глюкокортикостероиды; КДБА – коротко действующие β2-агонисты; НВЛ ВПО ??

Авдеев С.Н., Лещенко И.В., Айсанов З.Р. от имени рабочей группы по разработке и пересмотру Федеральных клинических рекомендаций по хронической обструктивной болезни легких. Новая концепция и алгоритм ведения пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. Пульмонология. 2023; 33 (5): 587–594. DOI: 10.18093/0869-0189-2023-33-5-587-594

Противовоспалительная терапия стабильной ХОБЛ

Стартовая терапия ингаляционными глюкокортикостероидами

(ИГКС)+ДДАХ+ДДБА рекомендуется больным ХОБЛ:

- с ≥ 2 умеренными обострениями или ≥ 1 тяжелыми обострениями (госпитализации), если эозинофилы периферической крови ≥ 300 кл/мкл;
- пациентам с обострениями на фоне монотерапии ДДАХ или ДДБА, если $ЭОЗ \geq 300$ кл/мкл;
- пациентам с ≥ 2 умеренными обострениями или ≥ 1 тяжелыми обострениями на фоне лечения ДДАХ+ДДБА, если $ЭОЗ \geq 100$ кл/мкл; • при сочетании ХОБЛ и бронхиальной астмы.

Высокая частота эозинофильного воспаления при развитии профессиональной ХОБЛ в условиях воздействия токсичных газов является дополнительным обоснованием к назначению ИГКС

Тройная терапия ИГКС/ДДБА/ДДХЛ улучшает функцию легких, симптоматику и состояние здоровья и снижает риск обострений по сравнению с ИГКС/ДДБА, ДДБА/ДДХЛ или монотерапией ДДХЛ (Уровень доказательности А).

Последние данные говорят **о преимуществах тройной терапии по сравнению с фиксированными комбинациями ДДБА/ДДАХ по влиянию на смертность у больных ХОБЛ** с симптомами и историей частых и/или тяжелых обострений.

ДДБА – длительно действующие β_2 -агонисты; ДДАХ – длительно действующие антихолинергики; ИГКС – ингаляционные глюкокортикостероиды; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких; ДДХЛ – длительно действующие м-холинолитики.

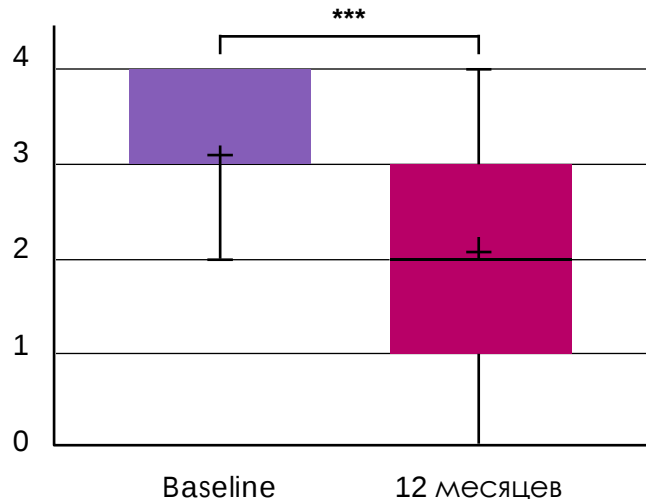
2024 Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonology Disease

<https://goldcopd.org/>

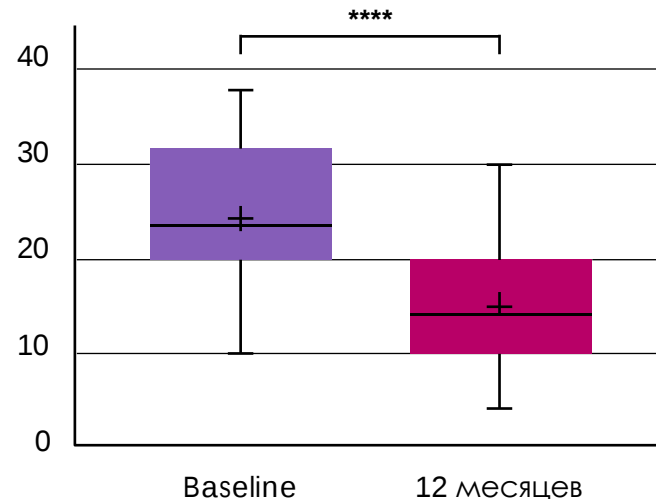
Тройные комбинации при ХОБЛ: исследования в реальной практике

Эффекты 12-месячного лечения БДП/Гли/Форм на показатели одышки по шкале mMRC, САТ и обострения ХОБЛ. асаются обострений ХОБЛ, исходные значения относятся к числу случаев, выявленнЧто кых в течение 12 месяцев до регистрации.

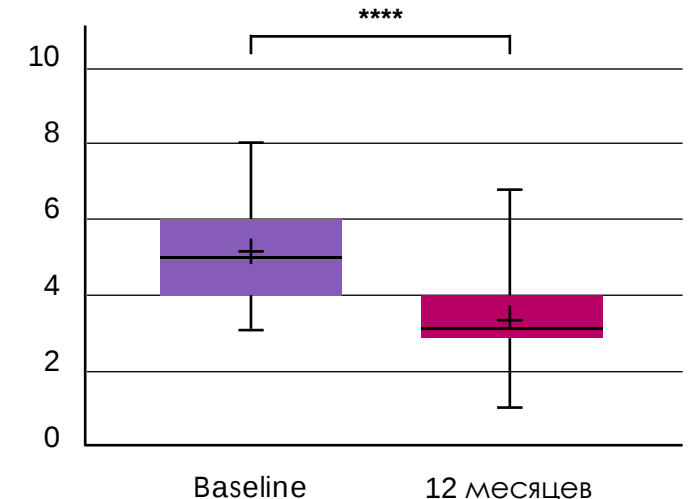
Показатели одышки по шкале mMRC



Шкала САТ



Обострения ХОБЛ



*** $p < 0.001$. **** $p < 0.0001$.

Ф – формотерола фумарат; БДП – беклометазона дипропионат; Гли – гликопирроний; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких.
Corrado Pelaia et al. Real-life therapeutic effects of beclomethasone dipropionate/formoterol fumarate/glycopyrronium combined triple therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Ther Adv Respir Dis. 2023 Jan-Dec;17:17534666231155778.
doi: 10.1177/17534666231155778).

Тройные фиксированные комбинации, зарегистрированные в РФ

Торговое наименование	Треледжи	Энерзейр	Тримбоу	Брезтри
Производитель	GSK	Novartis	Chiesi	AZ
Состав	Вилантерол, умеклидиний, флутиказона фуроат	Гликопиррония бромид, индакатерол, мометазон	Беклометазона дипропионат, гликопиррония бромид, формотерол	Будесонид, гликопиррония бромид, формотерол
Форма выпуска	ДПИ Эллипта	ДПИ Бризхалер	ДПИ Экстрамелкодисперсный	ДПИ Бризхалер
Зарегистрирован- ные показания	ХОБЛ, БА	Только БА	ХОБЛ, БА	Только ХОБЛ

ДПИ – дозированный порошковый ингалятор; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких;
БА – бронхиальная астма.

Клинические рекомендации

Бронхиальная астма

Кодирование по Международной
статистической классификации
болезней и проблем, связанных

со здоровьем: J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46

Возрастная группа: дети/взрослые

Год утверждения: **2024**

Год окончания действия: **2027**

Разработчик клинической рекомендации:

- Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов
- Российское респираторное общество
- Союз педиатров России
- Ассоциация врачей и специалистов медицины труда

Одобрено на заседании научно-практического совета
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(протокол от 22.08.2024г. № 37)

Профессиональная астма

– это заболевание, характеризующееся гиперчувствительностью дыхательных путей и преходящим ограничением проходимости воздушного потока с **развитием воспаления в ответ на экспозицию специфического агента (или комбинации факторов), присутствующего на рабочем месте**, и никак не связанное с другими причинными факторами вне рабочего места.

Факторы, влияющие на развитие и проявления БА

Факторы	Описание
Внутренние факторы	❖ Генетическая предрасположенность к атопии ❖ Генетическая предрасположенность к бронхиальной гиперреактивности ❖ Пол (в детском возрасте БА чаще развивается у мальчиков; в подростковом и взрослом – у женщин) ❖ Ожирение
Факторы окружающей среды	❖ Аллергены: клещи домашней пыли, аллергены домашних животных, аллергены тараканов, грибковые аллергены, пыльца растений, пищевые (например, молоко, арахис, рыба) ❖ Инфекционные агенты (преимущественно вирусные) ❖ Профессиональные факторы ❖ Аэрополлютанты: озон, диоксиды серы и азота, продукты сгорания дизельного топлива, табачный дым (активное и пассивное курение) ❖ Диета: повышенное потребление продуктов высокой степени обработки, увеличенное поступление омега-6 полиненасыщенной жирной кислоты и сниженное – антиоксидантов (в виде фруктов и овощей) и омега-3 полиненасыщенной жирной кислоты

2.5.1 Диагностика профессиональной БА

Диагностическое тестирование профессиональной БА рекомендуется проводить с учетом основных ее фенотипов:

аллергическая астма (от воздействия высоко- или низкомолекулярных сенситизаторов) и/или **ирритативная** – неаллергическая астма (от воздействия веществ токсического и раздражающего действия)

Диагностику профессиональной астмы рекомендуется проводить в 3 основных этапа:

- 1 этап – верификация диагноза БА;
- 2 этап – установление причинно-следственной связи между развитием симптомов БА и условиями труда;
- 3 этап – выявление специфического агента или комплекса факторов развития профессиональной БА.

«Золотым стандартом» диагностики ПБА являются: - анкетный скрининг;
- иммунологические тесты *in vivo* и *in vitro* с предполагаемыми производственными агентами;
- мониторинг ПСВ (Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с использованием пикфлоуметра) в условиях экспозиции и элиминации факторов производственной среды;
- *специфический бронхопровокационный тест (Исследование дыхательных объемов с применением аэрозолей, присутствующих на рабочем месте)*

Рекомендуется проводить **мониторинг пиковой скорости выдоха** в условиях экспозиции и элиминации факторов производственной среды: ***не менее 4-х раз в течение рабочей смены на протяжении 3-4-х рабочих недель с последующим сравнением показателей в выходные дни*** и/или отпускной период пациентам с подозрением на наличие профессиональной астмы с целью диагностики и подтверждения диагноза

Уровень убедительности рекомендаций -С (уровень достоверности доказательств – 5)

• Рекомендуется проводить **специфический бронхопровокационный тест (Исследование дыхательных объемов с применением аэрозолей, присутствующих на рабочем месте)** с модификацией экспозиции производственных агентов пациентам с подозрением на наличие профессиональной астмы с целью диагностики и подтверждения диагноза

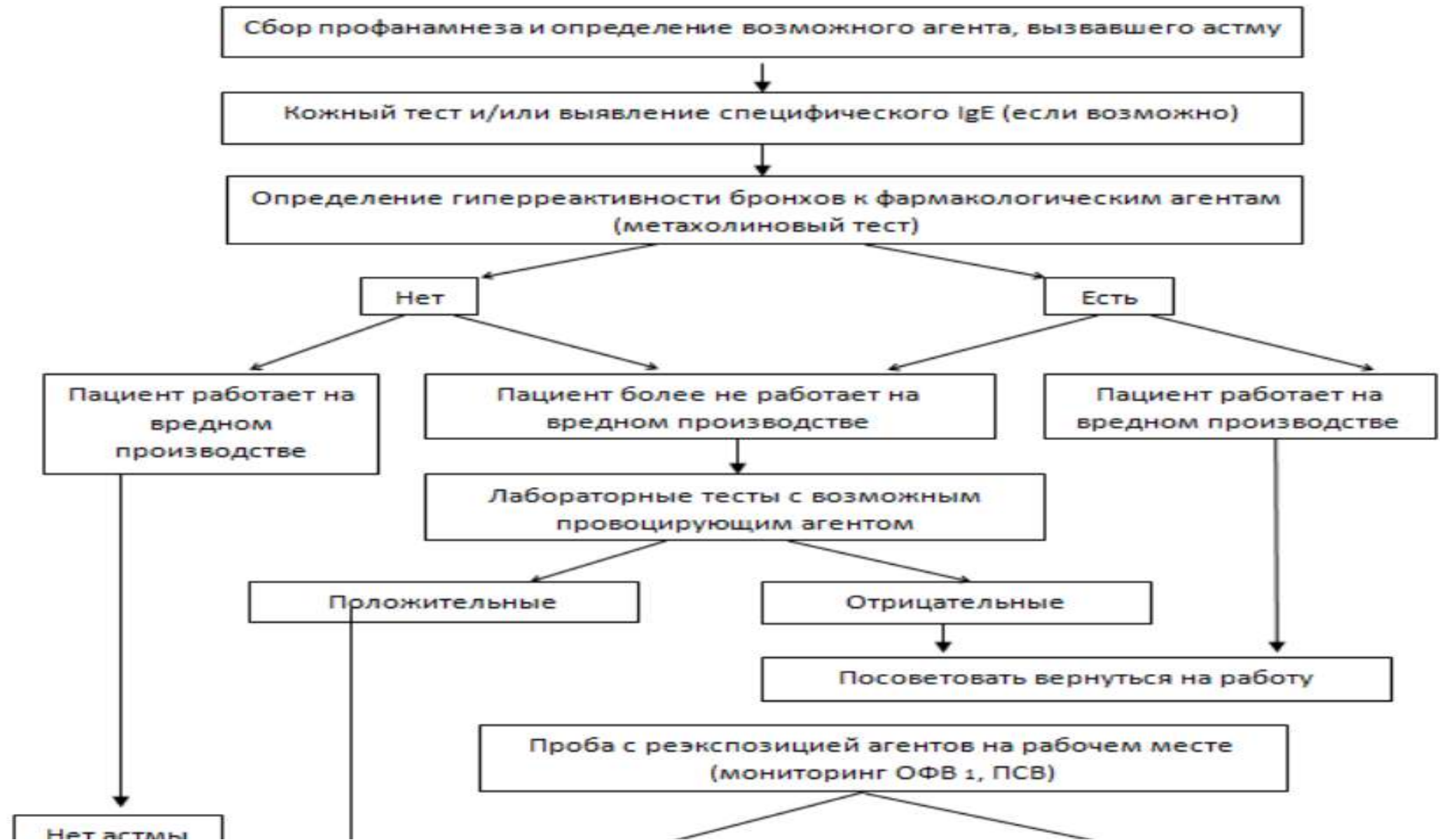
Уровень убедительности рекомендаций -С (уровень достоверности доказательств - 5)

Тест рекомендуется проводить только в специализированных центрах с использованием экспозиционных камер при отсутствии возможности подтвердить диагноз профессиональной астмы другими методами.

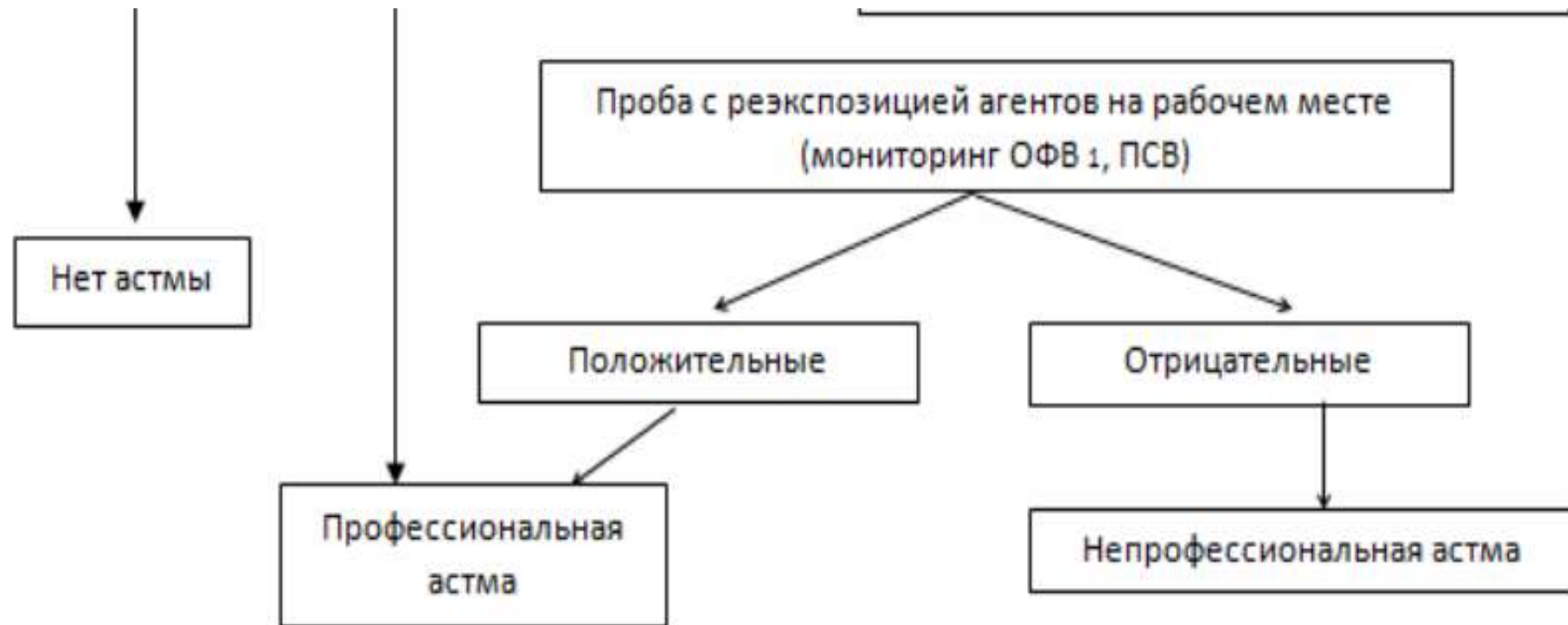
Исследование проводят в первые часы после рабочей смены и в первый день после продолжительного перерыва в работе. Результаты теста, как правило, коррелируют с дозой ингалированных веществ и ухудшением течения БА на рабочем месте.

Отсутствие бронхиальной гиперреактивности не позволяет исключить диагноз профессиональной БА. Для уточнения наличия бронхиальной гипервосприимчивости к профессиональным факторам, показано повторное проведение теста в периоды элиминации агентов (после 7-14 дневного перерыва в работе)

Алгоритм диагностики профессиональной астмы



Алгоритм диагностики профессиональной астмы (продолжение)



Примеры диагнозов

1. Профессиональная бронхиальная астма, вызванная контактом со смешанной растительной пылью, аллергическая, персистирующая, средней тяжести, частично контролируемая. ДН Iст. Профессиональный аллергический ринит. Гиперчувствительность к зерновой и мучной пыли (альфа-амилаза).

2. Профессиональная бронхиальная астма, вызванная контактом с токсическими веществами, неаллергическая ирритативная, легкая персистирующая, частично контролируемая, ДН 0ст.

Классификация БА по уровню контроля:

- контролируемая;
- частично контролируемая;
- неконтролируемая.

Критериями полного контроля являются:

- Отсутствие дневных симптомов чаще 2-х раз в неделю;
- Отсутствие ночных пробуждений из-за БА;
- Отсутствие потребности в препарате для купирования симптомов чаще 2-х раз в неделю*
- Отсутствие любого ограничения активности из-за БА.

Для оценки контроля БА в клинической практике могут быть использованы:

- Тест по контролю над астмой (АСТ, Asthma control test)
- Опросник по контролю симптомов астмы (АСQ-5, Asthma control questionnaire) - инструмент для оценки контроля БА

Алгоритм действий при внедрении клинических рекомендаций в медицинской организации

1. Организация доступа к информации. Назначение ответственных за мониторинг обновления информации
2. Переработка клинических рекомендаций в алгоритмы (СОПы, протоколы, таблицы, схемы) для использования в работе медицинским персоналом
3. Обучение медицинского персонала работе с учётом клинических рекомендаций и внутренних документов, созданных на их основе.
4. Разработка чек-листов по диагностике, лечению, профилактике и экспертизе (связи заболевания с профессией, профессиональной пригодности), проведению обязательных медицинских осмотров и т.д.
5. Проведение внутреннего аудита с выявлением проблем, анализа причин и разработки инструментов устранения выявленных недостатков.

Минздрав утвердил перечень профессиональных заболеваний



Изменения-2025



Медорганизации



Требования к оказанию



Все



1 сентября 2025 года вступит в силу новый перечень профзаболеваний. К нему приложили список злокачественных новообразований, связанных с воздействием химических веществ, физических и биологических факторов.

Выделим часть отличий нового перечня от действующего:

- раздел I дополнили смешанной бронхиальной астмой (J45.8);
- в раздел IV включили хронический ларингит (J37.0) при нагрузке на голосооречевой аппарат более 20 ч в неделю;
- исключили прогрессирующую близорукость (H52.1) от повышенного напряжения зрения.

Документ:

Приказ Минздрава России от 21.03.2025 N 141н

Полезная ссылка:

Приказ Минздравсоцразвития России от 27.04.2012 N 417н "Об утверждении перечня профессиональных заболеваний" (Зарегистрировано

Спасибо за внимание!

Материал подготовлен в рамках осуществления научной деятельности при поддержке компании ООО «Къези Фармасьютикалс». Баллы НМО не начисляются. Информация предназначена исключительно для медицинских работников. Мнение докладчика может отличаться от мнения компании



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



21 марта 2025 г.

№ 141Н

Об утверждении перечня профессиональных заболеваний

В соответствии с пунктом 15 части второй статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.80 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый перечень профессиональных заболеваний согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 апреля 2012 г. № 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 мая 2012 г., регистрационный № 24168).

3. Настоящий пр
до 1 сентября 2031 г.

Министр

Утверждено:
Российское
Респираторное
Общество



Утверждено:
Ассоциация врачей и спе-
циалистов медицины труда



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Утверждено:
Российская обществен-
ная организация «Россий-
ское научное медицин-
ское общество терапев-
тов»



Клинические рекомендации

**Хроническая обструктивная болезнь
легких**

Кодирование по Международной
статистической классификации
болезней и проблем, связанных
со здоровьем:

**J44, J44.1, J44.8, J44.9, Z57.2, Z57.3,
Z57.4, Z57.5**

Возрастная группа: взрослые

Год утверждения (частота пере- 2024

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 25 марта 2025 г. N 147н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА

ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ И ФОРМЫ

МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИГОДНОСТИ ИЛИ НЕПРИГОДНОСТИ

К ВЫПОЛНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ РАБОТ

В соответствии с [частью 3 статьи 63](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и [подпунктом 5.2.81 пункта 5](#) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, приказываю:

1. Утвердить:

[порядок](#) проведения экспертизы профессиональной пригодности согласно приложению N

1;

Клинические рекомендации

Бронхиальная астма

Кодирование по Международной
статистической классификации
болезней и проблем, связанных
со здоровьем:

J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J46

Возрастная группа: дети/взрослые

Год утверждения: 2024

Год окончания действия: 2027

Разработчик клинической рекомендации:

- Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов
- Российское респираторное общество
- Союз педиатров России
- Ассоциация врачей и специалистов медицины труда

Одобрено на заседании научно-практического совета
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**В соответствии с сегодняшними руководствами под обострением следует понимать событие, характеризующееся:
усилением одышки и/или кашлем с мокротой, ухудшающееся в течение ≤ 14 дней, которое:**

- может сопровождаться тахипноэ и/или тахикардией;**
- часто связано с усилением местного и системного воспаления, вызванного инфекцией дыхательных путей, поллютантами или другими повреждениями дыхательных путей**

Персистирующее ограничение воздушного потока, характерное для ХОБЛ, возникает из-за сочетания **поражения малых бронхов** (например, обструктивного бронхиолита) и **деструкции паренхимы** (эмфиземы), соотношение вклада которых в патологический процесс варьирует от пациента к пациенту. Эти нарушения не всегда присутствуют одновременно, но развиваются с разной частотой со временем.

Хроническое воспаление вызывает структурные изменения, **сужение просвета малых бронхов** и деструкцию легочной паренхимы, что приводит к утрате альвеолярной фиксации малых дыхательных путей и снижению эластической тяги легкого. В свою очередь, эти изменения снижают способность дыхательных путей оставаться открытыми во время выдоха. **Утрата малых дыхательных путей** также может приводить к ограничению скорости воздушного потока и мукоцилиарной дисфункции как характерных признаков заболевания. Ограничение скорости воздушного потока обычно оценивается при помощи спирометрии как наиболее доступного и воспроизводимого метода оценки дыхательной функции.