

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Казимова, В. М. Суточная витаминная обеспеченность организма студентов / В. М. Казимова // Здоровье населения и среда обитания. – 2019. – № 6 (315) – С. 15–18.
2. Гигиенические и психофизиологические особенности формирования здоровья студентов медицинского вуза / И. Б. Ушаков [и др.] // Гигиена и санитария. – 2018. – № 8. – С. 756–761.
3. Девришов, Р. Д. Гигиеническая оценка режима дня и питания студентов медицинского университета / Р. Д. Девришов, Л. А. Даулетова, М. Г. Гелачев // Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – № 12-2 (114) – С. 156–159.
4. Гигиеническая оценка влияния на здоровье студентов региональных особенностей их питания / И. Б. Ушаков [и др.] // Гигиена и санитария. – 2017. – № 9. – С. 909–912.

УДК 613.644(470.323)

И. Р. Синякова, К. С. Фатеев

*Научные руководители: к.м.н., заведующий кафедры О. М. Шепелева,
доцент кафедры А. А. Лукашов*

*ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация*

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ У РАБОТНИКОВ КРУПНЫХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ЦЕНТРОВ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Вибрационная болезнь представляет собой одно из серьезных заболеваний, вызванных воздействием механических вибраций на организм человека. Особую актуальность эта проблема приобретает в условиях крупных промышленных центров, где работники подвергаются значительным вибрационным нагрузкам [1, 4].

Курская область, обладая развитыми промышленными отраслями и является регионом с высоким риском возникновения вибрационной болезни среди работников. Изучение различных аспектов этого заболевания имеет важное значение для охраны здоровья трудящихся и повышения безопасности на производстве.

Цель

Проанализировать особенности течения вибрационной болезни среди населения Курской области.

Материал и методы исследования

В исследование включены 74 пациента с диагнозом ВБ. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт на базе центра профессиональной патологии (ЦПП) ОБУЗ ГБ №6, а также проанализированы особенности распространенности, варианты течения данной патологии

Результаты исследования и их обсуждение

Ретроспективно проанализированы общепринятые клинично-социальные показатели ВБ у работников г. Курска и г. Железногорска за 2023 год по данным областного ЦПП ОБУЗ ГБ №6. Всего зарегистрировано 74 случая ВБ, результаты представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Зарегистрированные случаи ВВ у жителей Курска и Железногорска

Из рисунка 1 видно, что первичная заболеваемость составила 74 человека, в г. Курске – 20 человек, в г. Железногорске – 54 человека.

Проанализированы случаи заболеваемости по возрастным группам и полу. Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Возрастные группы заболеваемости среди мужчин и женщин

пол \ возраст	возраст			
	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70 лет и более
мужчины	2	15	44	10
женщины	0	0	2	1

Из таблицы следует, что рост ВВ начинается после 50 лет. Чаще болеют мужчины в возрасте свыше 60 лет, что согласуется с федеральными данными [2].

Проанализирована зависимость первичной заболеваемости ВВ от профессии. Полученные данные представлены на диаграмме 2.



Рисунок 2 – Зависимость первичной заболеваемости ВВ от профессии

Наиболее значимыми профессиями явились: машинист экскаватора – 28; проходчик – 12; шлифовщица – 3; тракторист – 11.

Стаж работы до установления диагноза ВВ составлял: 15 – 19 лет у 6; 20 – 29 лет – 23; 30 – 39 лет – 41; свыше 40 – 49 лет – 4 человека.

В классификации ВВ выделяют три степени выраженности: начальные (I степень), умеренные проявления (II степень) и выраженные проявления (III степень) [3]. Результаты отражены в таблице 2.

Таблица 2 – Частота степеней выраженности вибрационной болезни

Степень вибрационной болезни	Количество пациентов
I степень	12
II степень	42
I-II степень	20

Как следует из таблицы, чаще регистрировалась II степень, или сочетание ее с первой. Больных с III степенью не выявлено, что свидетельствует о хорошо организованных профилактических осмотрах.

Исследование позволило установить этиологический вариант, и степень вибрационной болезни. Данные, полученные, представлены в таблице 3 и 4, из которой видно, что чаще встречается общий тип вибрационной болезни, II степени.

Таблица 3 – Частота различных этиологических вариантов вибрационной болезни

Тип вибрационной болезни	Количество пациентов
локальная	22
общая	29
комбинированная	23

Проведена дифференцировка больных по проценту утраты трудоспособности. Полученные результаты представлены на рисунке 3.

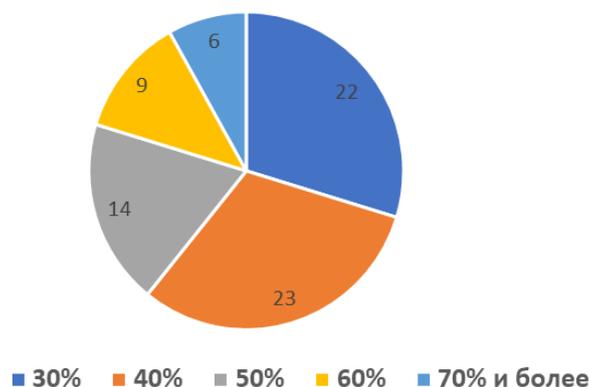


Рисунок 3 – Дифференцировка больных по проценту утраты трудоспособности

Из рисунка следует, что: из 74 пациентов с вибрационной болезнью чаще всего встречаются лица с утратой трудоспособности равной 40%, что даёт основание для освидетельствования на МСЭК. Так инвалидность 2 группы установлена только у 4 человек, 3 группа – у 53, а у остальных 17 инвалидность не установлена.

Выводы

1. ВБ чаще встречается у мужчин в возрасте старше 60 лет.
2. Среди пациентов процент утраты трудоспособности был более 40%, что соответствовало 3 группе инвалидности.
3. ВБ встречается у людей, работающих по специальности машиниста экскаватора, тракториста, проходчика, реже у шлифовщиц.
4. В Курской области вибрационная болезнь возникает преимущественно у лиц со стажем работы более 20 лет.
5. Среди пациентов наиболее часто встречался общий тип вибрационной болезни второй степени.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. ГОСТ 12.0.003-2015 Система стандартов безопасности труда (ССБТ). Опасные и вредные производственные факторы. Классификация.
2. Чистова, Н. П. Вибрационная болезнь: дозостажевые характеристики и особенности клинической картины при воздействии локальной вибрации и сочетанном воздействии локальной и общей вибрации / Н. П. Чистова, Л. Б. Маснавиева, И. В. Кудяева // Здоровье населения и среда обитания. – 2021. – № 12. – С. 30 – 35.
3. Профессиональная патология. Национальное руководство / под ред. И.В. Бухтиярова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 904 с.
4. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года №2 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 января 2021 г. Регистрационный №62296).

УДК 615.91

Ю. И. Степаненко

*Научные руководители: ст. преподаватель Г. Д. Смирнова,
доцент к.м.н. С. П. Сивакова*

*Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь*

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ВОЗДЕЙСТВИИ КАДМИЯ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Введение

По данным ВОЗ, кадмий занимает 5 место среди самых опасных химических веществ, оказывающих влияние на организм человека. Обычно данный металл присутствует в окружающей среде в небольших количествах. Однако в результате деятельности человека уровень кадмия с каждым годом постепенно увеличивается (*по данным наблюдений около 7,73 тон выбросов кадмия в год*) [1].

Усиленная индустриализация и ухудшение экологической обстановки повышают риск попадания кадмия в пищевые продукты, особенно в районах с развитой промышленностью. Загрязнение продуктов питания кадмием остаётся одной из наиболее актуальных экологических проблем современности, представляющей серьёзную угрозу для здоровья населения. Современные исследования выявляют корреляцию между содержанием кадмия в рационе и распространённостью хронических патологий [2]. Кадмий оказывает отрицательное воздействие на различные системы организма, а также может способствовать возникновению онкологических заболеваний. Доказано, что у людей, проживающих в местности, где в почве содержится значительное количество кадмия и продуктах питания, наблюдается повышенная хрупкость костей [3].

Болезнь «итай-итай» – это хроническое заболевание, вызванное потреблением в пищу риса, содержащего большое количество кадмия, находившегося в ирригационной воде (например, в дренажной сети цинковых шахт).

Впервые болезнь «итай-итай» была описана медиками в 1950 г. в г. Тояна (Япония). Подобные случаи зарегистрированы также в Малайзии, где имело место заражение рисовых полей, поливаемых водой из медьсодержащих шахт [1].

К основным проявлениям отравления кадмием относятся: возникновение кадмиевой каймы, головная боль, головокружение, сильный кашель, раздражение слизистых оболочек верхних дыхательных путей и глаз, бледность, слюнотечение, тошнота, рвота, боль в груди и в подложечной области, повышение температуры. Среди отдаленных последствий можно выделить поражение центральной нервной системы, дисфункция половых органов, снижение памяти, поражение зрения и сердечно-сосудистой системы [2].