

Таблица 3 — Характер травматизма у рабочих завода крупногабаритных шин ОАО «Белшина»

Год	Бытовой травматизм		Производственный травматизм		Всего случаев
	абс. число	уд. вес, %	абс. число	уд. вес, %	
2009	49	96,08	2	3,92	51
2010	45	93,75	3	6,25	48
2011	34	94,44	2	5,56	36
2012	41	100	—	—	41
2013	33	100	—	—	33
2014	25	80,65	6	19,35	31
2015	5	71,43	2	28,57	7
2016	9	81,82	2	18,18	11
Итого	241	93,41	17	6,59	258

Выводы

1. За период 2009–2016 гг. на здравпункт предприятия вследствие травм обратились 258 работающих, наибольшее количество травм наблюдалось в возрасте 21–30 лет (43,8 %).

2. Основными видами травм были ушибы, растяжения, раны (инфицированные, колото-резаные, скальпированные), вывихи, термические ожоги, сдавления верхних и нижних конечностей, гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки верхних и нижних конечностей, переломы, инородные тела глаз, травматические ампутации конечностей, судорожный синдром, электроофтальмия, химический ожог глаз, инородное тело гортани. Наибольший удельный вес составили ушибы верхних и нижних конечностей (46,9 %), наименьший — химический ожог глаз и инородное тело гортани (0,39 %).

3. Бытовой травматизм в 2012–2013 гг. составил 100 %, наименьшего уровня достигает в 2015 г. — 71,43 %. Для сравнения уровень производственного травматизма в 2012–2013 гг. составил 0 %, а в 2015 г. — 28,57 %, что позволяет судить о низком уровне производственного травматизма, соблюдении мер безопасности при работе на шинном производстве и использовании средств индивидуальной защиты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулеша, З. В. Оценка заболеваемости с временной утратой трудоспособности лиц, работающих в производстве фосфатных минеральных удобрений / З. В. Кулеша // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. трудов / под ред. С. М. Соколова, В. Г. Цыганкова. — Минск: Технопринт, 2001. — С. 191–196.

2. Ноткин, Е. Л. Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной нетрудоспособностью / Е. Л. Ноткин // Гигиена и санитария. — 1979. — № 5. — С. 40–46.

УДК 614.2-036.865:629.11.012.5

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В ШИННОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

Прокофьева К. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Профессиональная деятельность в условиях воздействия вредных факторов производства приводит к нарушениям состояния здоровья работающих, проявляющимся в заболеваемости с временной утратой трудоспособности [1]. Анализ уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности, ее структуры и изменений в динамике позволяют определить группу профессионально обусловленных заболеваний и обоснованно проводить оздоровительные мероприятия в группах повышенного риска промышленных рабочих.

Цель

Провести анализ уровня и структуры заболеваемости с временной утратой трудоспособности лиц, занятых в условиях шинного производства.

Материал и методы исследования

Для проведения анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности использовались данные, полученные способом выкопировки из амбулаторных карт и отчетов о временной нетрудоспособности работников завода крупногабаритных шин ОАО «Белшина». Развернутый анализ интенсивных и экстенсивных показателей по отдельным нозологическим формам и группам болезней, а также расчет средней длительности одного случая временной утраты трудоспособности осуществлялся за период 2014–2016 гг. Структурный анализ проводился по 10 нозологическим группам, в которые вошли болезни эндокринной системы, болезни нервной системы, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни костно-мышечной системы, болезни мочеполовой системы. Оценка показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности осуществлялась по шкале Е. Л. Ноткина [2].

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели общей заболеваемости с временной утратой трудоспособности представлены в таблице 1, из которой следует, что уровень заболеваемости по числу случаев нетрудоспособности на 100 работающих в 2014–2015 гг. был равен 87,5–97,93, что по классификации Е. Л. Ноткина соответствует «среднему» уровню, и только в 2016 г. он составлял 103,07 и может быть оценен, как «выше среднего». Уровень заболеваемости по числу дней нетрудоспособности на 100 работающих в 2014–2016 гг. достигал значений 668,8; 745,7 и 793 соответственно и оценивается как «ниже среднего».

Таблица 1 — Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности у работников завода крупногабаритных шин ОАО «Белшина»

Год	Количественный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности		Средняя длительность одного случая	Качественный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности по шкале оценок Е. Л. Ноткина	
	случаи	дни		случаи	дни
2014	87,5	666,8	7,62	Средний уровень	Ниже среднего
2015	97,93	745,7	7,61	Средний уровень	Ниже среднего
2016	103,07	793	7,69	Выше среднего	Ниже среднего

Средняя длительность одного случая заболеваемости с временной утратой трудоспособности колебалась от 7,61 до 7,69 дней, составляя в среднем 7,64 дня за 3 года.

При анализе уровня заболеваемости по числу случаев нетрудоспособности были выявлены группы болезней, обеспечивающие наибольшие трудопотери в данном производстве. В порядке убывания значимости, ими за анализируемый период оказались следующие: болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы, болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни мочеполовой системы, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни нервной системы, болезни эндокринной системы.

Динамика трудопотерь, обусловленных заболеваниями органов дыхания, носит стабильный характер, возрастая с 48,5 случаев на 100 работающих в 2014 г. до 56,23 в 2016 г. В 2015 г. этот показатель составлял 54,6 случая на 100 работающих. Трудопотери, обусловленные заболеваниями костно-мышечной системы, возросли с 2014 г. (20,83 случая на 100 работающих), в 2015 г. они составили 23,1, а в 2016 г. — 26,47 случаев на 100 работающих соответственно. Динамика случаев болезней системы кровообращения носит волнообразный характер, достигая максимума в 2015 г. (8 случаев на 100 работающих). В 2014 г. этот показатель был равен 7,6 случаев на 100 работающих, а в 2016 г. — 7 случаев на 100 работающих. Наибольшее количество дней, как и случаев нетрудоспособности за

анализируемый период обусловлено также болезнями органов дыхания. Максимальное значение трудопотерь в днях (372 дня на 100 работающих) приходится на 2016 г.

При анализе структуры заболеваемости с временной утратой трудоспособности в целом по предприятию установлено, что наиболее распространенными у рабочих данного производства являются болезни органов дыхания, достигая, за анализируемый период, в среднем 53,11 случаев на 100 работающих и 344,76 дней на 100 работающих. На втором и третьем местах находятся болезни костно-мышечной системы и системы кровообращения, на долю которых приходится 23,47 и 7,53 случаев на 100 работающих соответственно.

Значительный удельный вес в структуре заболеваемости болезнями органов дыхания, по-видимому, связан со специфическими условиями труда. Немаловажная роль в развитии патологии дыхательной системы принадлежит химическому и пылевому факторам, более выраженным в данных производственных условиях. Высокому уровню заболеваемости органов дыхания способствуют также неблагоприятные микроклиматические условия (резкие перепады температуры, большая подвижность воздуха на рабочих местах и др.).

Высокий процент заболеваний костно-мышечной системы в структуре общей заболеваемости можно объяснить развитием остеохондротических процессов вследствие тяжести трудового процесса и физического напряжения в течение рабочей смены.

Главной причиной развития болезней системы кровообращения является воздействие физических факторов (превышение нормированных значений шума), интенсивность работы.

Выводы

Таким образом, при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников завода крупногабаритных шин ОАО «Белшина» за 2014–2016 гг. выявлена умеренная тенденция ее роста. В структуре основное и ведущее место занимают болезни органов дыхания (53,11 случаев и 344,76 дней на 100 работающих), значительный удельный вес которых обусловлен неблагоприятными условиями труда. Профессионально-обусловленными заболеваниями также являются болезни костно-мышечной системы и системы кровообращения. Уровень, структуру и основные нозологические формы данной патологии необходимо учитывать при разработке лечебно-оздоровительных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулеша, З. В. Оценка заболеваемости с временной утратой трудоспособности лиц, работающих в производстве фосфатных минеральных удобрений / З. В. Кулеша // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. трудов / под ред. С. М. Соколова, В. Г. Цыганкова. — Минск: Технопринт, 2001. — С. 191–196.
2. Ноткин, Е. Л. Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной нетрудоспособностью / Е. Л. Ноткин // Гигиена и санитария. — 1979. — № 5. — С. 40–46.

УДК 615.214

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С НООТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

Просолович А. А., Кравцов Н. С.

Научный руководитель: старший преподаватель О. Л. Палковский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проведенными международными популяционными исследованиями установлено, что ежегодно в мире от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) умирают 4,7 млн человек. В странах Восточной Европы инсульт занимает 2–3-е место в структуре общей смертности населения. При этом в течение года после перенесенной мозговой катастрофы умирает каждый второй заболевший [1]. До сих пор существуют разногласия относительно эффективности ноотропных препаратов из-за малого числа методически правильных кли-