

10 оценка не превысила, по-прежнему, 7 баллов, что свидетельствует о признаках именно хронической гипоксии. В группе сравнения все новорожденные, как на 1-й, так и на 5-й минуте, имели оценку по шкале Апгар 8 и более ( $\chi^2 = 9,46$ ;  $p = 0,002$ ).

В основной группе антибактериальную терапию в ранний неонатальный период получали 30 ( $60 \pm 6,9\%$ ) детей. В группе сравнения новорожденных, получавших антибиотик, не было ( $\chi^2 = 28,08$ ;  $p = 0,001$ ).

В основной группе выявлено 12 ( $24 \pm 6\%$ ) детей, рожденных незрелыми. В группе сравнения — 2 ( $3,1 \pm 2,1\%$ ) новорожденных ( $\chi^2 = 7,15$ ;  $p = 0,007$ ). Клиническими признаками наличия внутриутробной инфекции послужили диагностированные в неонатальном периоде пневмония — 8 ( $16 \pm 5,1\%$ ) новорожденных и 28 ( $56 \pm 7,01\%$ ) новорожденных получали лечение по поводу конъюнктивита. В группе сравнения случаев пневмонии не было ( $\chi^2 = 7,33$ ;  $p = 0,007$ ), а случаев конъюнктивита — 4 ( $\chi^2 = 17,41$ ;  $p = 0,001$ ). Лабораторными подтверждениями внутриутробного инфицирования плода является наличие в основной группе, как случаев лейкоцитоза — 7 ( $14 \pm 4,9\%$ ) новорожденных, так и случаев лейкопении — 4 ( $8 \pm 3,8\%$ ) ребенка. Критерий лабораторного подтверждения внутриутробного инфицирования оказался статистически незначимым ( $\chi^2 = 2,62$ ;  $p = 0,106$ ).

Еще одним признаком внутриутробного страдания плода послужило наличие в основной группе в большей степени случаев меконияльной окраски околоплодных вод: основная группа — 20 ( $40 \pm 6,9\%$ ) родильниц, группа сравнения — 6 ( $9,3 \pm 3,6\%$ ). Данный критерий статистически значим, о чем свидетельствуют показатели —  $\chi^2 = 7,98$ ;  $p = 0,005$ .

При макроскопическом исследовании, изменения в плаценте у женщин основной группы выявлены в 42 ( $84 \pm 5,1\%$ ) случаях. Были диагностированы как воспалительные изменения (хореодецидуит, лейкоцитарная инфильтрация оболочек), так и признаки нарушения кровообращения (множественные кровоизлияния), инволютивно-дистрофические процессы (множественные петрификаты). В группе сравнения у 12 ( $18,7 \pm 4,8\%$ ) женщин обнаружены патологические процессы в плаценте, что было значимо реже ( $\chi^2 = 15,6$ ;  $p = 0,005$ ).

#### **Выводы**

1. Изменения в плаценте чаще присутствовали у беременных основной группы — 42 ( $84 \pm 5,1\%$ ) случая. Это дает возможность предположить об инфицировании плаценты на фоне инфекционного заболевания.

2. О признаках хронической гипоксии свидетельствуют следующие данные: статистически значимое наличие новорожденных в основной группе с низкой отметкой по шкале Апгар, как на первой, так и на пятой минуте — 10 ( $20 \pm 5,6\%$ ) и меконияльный цвет околоплодных вод в 20 ( $40 \pm 6,9\%$ ) случаях основной группы.

О высоком риске реализации внутриутробной инфекции у новорожденных основной группы говорят следующие данные: рождение 24 % незрелых детей, 60 % новорожденных получали антибактериальные препараты в период неонатальной адаптации, у 16 % новорожденных диагностирована врожденная пневмония и 56 % лечились по поводу конъюнктивита.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ушкалова, Е. А. Проблемы безопасности применения лекарственных средств во время беременности и кормления грудью / Е. А. Ушкалова, О. Н. Ткачева, Н. А. Чухарева // Акушерство и гинекология. — 2011. — № 2.

**УДК 616-001:629.11.012.5**

### **АНАЛИЗ ТРАВМАТИЗМА 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**

Успешное лечение травм в значительной степени зависит от времени оказания квалифицированной помощи. Анализ уровня травматизма, его структуры позволяют определить

соблюдение мер безопасности при работе на производстве и использование работниками средств индивидуальной защиты.

### **Цель**

Провести анализ травматизма лиц, занятых в условиях шинного производства.

### **Материал и методы исследования**

Для проведения анализа травматизма использовались данные, полученные способом выкопировки из амбулаторных карт и журнала учета травм у работников завода крупногабаритных шин ОАО «Белшина» за период 2009–2016 гг. Структурный анализ проводился по основным видам полученных травм, куда вошли 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.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

На заводе крупногабаритных шин ОАО «Белшина» с момента его основания круглосуточно работает пункт оказания неотложной помощи, куда вследствие травм за исследуемый период обратились 258 работников предприятия, среди которых были представители различных возрастных групп, но наибольшее число травм наблюдалось в возрасте 21–30 лет (таблица 1).

Таблица 1 — Возрастные группы обратившихся за медицинской помощью по поводу травм

Возраст, лет	До 20	21–30	31–40	41–50	> 50 лет	Всего
Количество случаев	7	113	55	34	49	258
% случаев травматизма	2,7	43,8	21,32	13,18	19	100

Основными видами травм при обращении на здравпункт по мере убывания 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 (таблица 2).

Таблица 2 — Виды повреждений у рабочих завода крупногабаритных шин ОАО «Белшина»

Характер повреждений	Абс. число	Уд. вес, %
Ушибы верхних и нижних конечностей	121	46,9
Растяжение	31	12,02
Раны (инфицированные, колото-резаные, скальпированные)	27	10,47
Вывихи	16	6,2
Термические ожоги	15	5,81
Сдавление	11	4,26
Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки	9	3,49
Переломы	8	3,1
Инородное тело глаз	7	2,71
Травматические ампутации конечностей	5	1,94
Судорожный синдром	3	1,16
Электроофтальмия	3	1,16
Химический ожог глаз	1	0,39
Инородное тело гортани	1	0,39
Итого	258	100

За период 2009–2016 гг. травмы работающих носили как бытовой, так и производственный характер, что отражено в таблице 3.

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.