

Выводы

Таким образом, проведенные исследования позволяют сделать вывод о том, что в состоянии зрения у студентов медицинского университета существует негативная тенденция, что диктует необходимость проведения профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление зрительных функций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белостоцкая, Е. М. Гигиена зрения школьников / Е. М. Белостоцкая. — М.: Медгиз, 1960. — 136 с.
2. Тахчиди, Х. П. Близорукость: метод. пособие / Х. П. Тахчиди. — М., 2006. — 24 с.
3. Антропова, М. В. Гигиена детей и подростков: учебник для учащихся санитарно-фельдшерских отделений медицинских училищ / М. В. Антропова. — М.: Медицина, 1982. — 336 с.

УДК 614.29:621.74-051:616/618(476.2-25)

НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РАБОТНИКОВ ОАО ГЛЗ «ЦЕНТРОЛИТ», НУЖДАЮЩИХСЯ В ПРОВЕДЕНИИ ВНЕОЧЕРЕДНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В 2015–2017 ГГ.

Виноградова Е. А., Сидоренко А. Д.

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

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Специфическое воздействие отдельных производственных факторов на организм работающих в литейном производстве находит отражение в случаях профессиональной и производственно обусловленной заболеваемости. Для выявления последствий и установления закономерностей воздействия условий труда на литейщиков в обязательном порядке проводятся исследования профессиональной заболеваемости работающих ведущих предприятий Республики Беларусь [1]. Одним из главных профилактических направлений в сохранении здоровья работающего населения является проведение обязательных медицинских осмотров [2].

Цель

Провести анализ нозологической структуры работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередных медицинских осмотров в период 2015–2017 гг.

Материал и методы исследования

Анализ нозологической структуры работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередных медицинских осмотров, проводился в период с 2015 по 2017 гг. При этом все работники, нуждающиеся в проведении внеочередных медицинских осмотров, были условно разделены на две группы: работники, имеющие 1 и 2 заболевания. Так, в 2015 г. к группе, имеющих одно заболевание относилось 89,33 %, а к группе, имеющих два и более заболевания — 10,67, в 2016 г. соотношение групп имело вид: 80 и 20 % соответственно, в 2017 г. 100 % работников, нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра имели одно заболевание.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2013» с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков и достоверностью показателей и различий рассматриваемых выборок при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно Постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 47 от 28 апреля 2010 г. «Об утверждении инструкции о порядке проведения обяза-

тельных медицинских осмотров работающих» [3], проведение внеочередных медицинских осмотров осуществляется:

- в случае изменений условий труда работающего;
- при заболевании (травме) работающего с временной утратой трудоспособности свыше трех месяцев;
- по окончании отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет;
- при вновь возникшем заболевании и (или) его последствиях, препятствующих продолжению работы;
- при необходимости проведения дополнительных медицинских исследований, динамического наблюдения, консультаций врачей-специалистов и другого (по результатам периодического медицинского осмотра);
- при угрозе возникновения или распространения групповых инфекционных заболеваний;
- по инициативе работающего при ухудшении состояния его здоровья.

Удельный вес работников, нуждающихся в проведении внеочередных медосмотров, составил: в 2015 г. — 10,5 %, в 2016 г. — 2,47 %, в 2017 г. — 4,9 %. Нозологическая структура работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередных медицинских осмотров за 2015–2017 гг., представлена в таблицах 1–3.

Таблица 1 — Нозологическая структура работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра в 2015 г.

Нозологическая форма	Код по МКБ-10	Кол-во человек	
		абсолютное число	удельный вес, %
Работники, имеющие 1 заболевание			
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	H90	46	61,33
Эссенциальная гипертензия	I10	10	13,33
Другие болезни сетчатки	H35	3	3,99
Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	J44	2	2,67
Хронический ларингит и ларинготрахеит	J37	1	1,33
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25 1a	1	1,33
Дистония	G24	1	1,33
Другие уточненные нарушения белых кровяных клеток	D72,8	1	1,33
Ускоренное оседание эритроцитов и аномалии вязкости плазмы	R70	1	1,33
Железодефицитная анемия неуточненная	D50,9	1	1,33
Итого:		67	89,33
Работники, имеющие 2 заболевания			
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха; Эссенциальная гипертензия	H90, I10	4	5,34
Сахарный диабет II типа; Эссенциальная гипертензия	E11, I10	1	1,33
Хронический ларингит и ларинготрахеит; Эссенциальная гипертензия	J37, I10	1	1,33
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха; Хронический гепатит	H90, K73	1	1,33
Эссенциальная гипертензия; Фиброз и цирроз печени	I10, K74	1	1,33
Итого:		8	10,67

Исходя из данных таблицы 1, мы видим, что в нозологической структуре работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра в 2015 г., в группе работников, имеющих 1 заболевание, выявлено преобладание кондуктивной и нейросенсорной потери слуха (H90) — 46 (61,33 %) случаев, эссенциальной гипертензии (I10) — 10 (13,33 %) случаев, других болезней сетчатки (H35) — 3 (3,99 %) случая.

Таблица 2 — Нозологическая структура работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра в 2016 г.

Нозологическая форма	Код по МКБ-10	Кол-во человек	
		абсолютное число	удельный вес, %
Работники, имеющие 1 заболевание			
Эссенциальная гипертензия	I10	5	33,33
Стенокардия	I20 1a	2	13,33
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	H90	2	13,33
Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	J44	1	6,66
Хронический ларингит и ларинготрахеит	J37	1	6,66
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25 1a	1	6,66
Итого:		12	80
Работники, имеющие 2 заболевания			
Глаукома; Расстройства зрения	H40, H53	1	6,66
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха; Хронический гепатит	H90, K73	1	6,66
Эссенциальная гипертензия; Другие болезни сетчатки	I10, H35	1	6,66
Итого:		3	20

Исходя из данных таблицы 2, мы видим, что в 2016 г. в структуре работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра с 1 заболеванием преобладали: эссенциальная гипертензия (I10) — 5 (33,33 %) случаев, стенокардия (I20 1a) — 2 (13,33 %) случая, кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха (H90) — 2 (13,33 %) случая.

Таблица 3 — Нозологическая структура работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра в 2017 г.

Нозологическая форма	Код по МКБ-10	Кол-во человек	
		абсолютное число	удельный вес, %
Работники, имеющие 1 заболевание			
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	H90	17	57,14
Другие болезни сетчатки	H35	4	14,29
Железодефицитная анемия	D50	2	7,14
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	1	3,57
Коксартроз	M16	1	3,57
Хронический гепатит	K73	1	3,57
Глаукома	H40	1	3,57
Перелом голени	S82	1	3,57
Эссенциальная гипертензия	I10	1	3,57
Итого:		29	100,0

Исходя из данных таблицы 1, мы видим, в 2017 году в структуре работников ОАО ГЛЗ «Центролит», нуждающихся в проведении внеочередного медицинского осмотра с 1 заболеванием преобладали — кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха (H90) — 17 (57,14 %) случаев, другие болезни сетчатки (H35) — 4 (14,29 %) случая, железодефицитная анемия (D50) — 2 (7,14 %) случая.

Выводы

Таким образом, среди работников ОАО ГЛЗ «Центролит» в 2015–2017 гг. чаще нуждались в проведении внеочередных медицинских осмотров лица с кондуктивной и нейросенсорной потерей слуха (H90), эссенциальной гипертензией (I10) и болезнями сетчатки (H35), что должно учитываться при проведении профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лазаренков, А. М. Анализ профессиональной заболеваемости работающих в литейном производстве / А. М. Лазаренков, С. А. Хоева, В. В. Мельниченко. — Минск: БНТУ, 2011. — С. 1.
2. Островский, А. М. Актуальные проблемы и основные пути повышения качества проведения обязательных медицинских осмотров работников химической промышленности / А. М. Островский // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. — 2018. — № 2. — С. 88–89.
3. Об утверждении инструкции о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих [Электронный ресурс]: Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 г. № 47 // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — Режим доступа: <http://www.pravo.by/pdf/2011-18/2011-18%28051-091%29.pdf>. — Дата доступа: 26.03.2010.

УДК 314.44

ДИНАМИКА И ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ И КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Волобуев Д. К., Джунковская В. А., Тимошилов В. И.

Научный руководитель: к.м.н. *В. И. Тимошилов*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация

Введение

Множество архивных документов свидетельствуют о широком распространении туберкулеза в разные эпохи. На протяжении всей истории различные социальные проблемы (многочисленные войны, экономические кризисы) вели к значительному повышению заболеваемости и смертности этим заболеванием [4–5]. Российская Федерация на сегодняшний день согласно данным ВОЗ относится к странам, имеющим высокую первичную выявляемость туберкулеза (35,6 % от всех заболевших в странах Европы) [1–3].

Исторические данные свидетельствуют о том, что туберкулез — инфекция социально обусловленная и управляемая, и уровень заболеваемости ей может рассматриваться как индикатор качества профилактической медицины и социальной политики.

Цель

Изучить динамику и территориальные различия показателей первичной заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и Курской области за 2006–2017 гг.

Материал и методы исследования

В качестве источников первичных данных использованы ежегодные статистические материалы ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России. В сравнении относительных величин использован критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Количество впервые выявленных больных туберкулезом по России в целом с 2006 по 2017 гг. уменьшилась на 41,5 %. Первичная заболеваемость достоверно возростала с 82,6 на 100 тыс. населения в 2006 г. до 85,1 в 2008 г. ($p \leq 0,05$). С 2009 г. она постепенно снижалась и достигла в 2017 г. 48,3 на 100 тыс. населения.

В 2016–2017 гг. достоверно ($p \leq 0,01$) чаще данная патология диагностировалась впервые в жизни у жителей Дальневосточного, Сибирского и Уральского федеральных округов. Достоверно ($p \leq 0,01$) низки показатели в Центральном, Северо-Западном и Северо-Кавказском федеральных округах (рисунок 1).