

ентов и витаминов. Анализ рациона питания показал, что питание студентов-спортсменов является более рациональным и сбалансированным. Питание студентов, не занимающихся спортом, характеризуется несбалансированностью и нерациональностью, что требует корректировки качественного и количественного состава пищи.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Карташева, Н. В.* Образ жизни и здоровье студенток медицинских вузов / Н. В. Карташева, Л. П. Мамчиц, С. М. Дорофеева // Материалы III международной научно-практической конференции (21 октября 2010 г.). — Гомель, 2010. — С. 43–44.
2. *Мамчиц, Л. П.* Предпосылки к формированию пищевой зависимости у студенток / Л. П. Мамчиц, Н. В. Карташева, С. В. Климович // Материалы XVI Конгресса педиатров России. — М.: Научный центр здоровья детей РАМН. — 2012. — С. 475–476.

УДК 613.6.027-051

### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМЫХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В УЧРЕЖДЕНИИ «ГОМЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»**

*Лобан Д. С.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент *В. Н. Бортновский***

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### ***Введение***

Для оценки условий труда на рабочих местах, разработки и реализации плана мероприятий по улучшению условий труда, определения работ с вредными и (или) опасными условиями труда в Республике Беларусь проводится аттестация рабочих мест по условиям труда [2, 3]. Определяется перечень рабочих мест, подлежащих аттестации и оцениваемых факторов условий труда. По итогам формируется перечень профессий и должностей с особыми условиями труда, разрабатывается план мероприятий с ежегодным лабораторным контролем за соблюдением условий труда. Одной из причины высокой заболеваемости медперсонала, является специфика профессиональной деятельности. Вопросы укрепления и сохранения здоровья выходят на первый план [1].

#### ***Цель***

Дать гигиеническую оценку условиям труда и эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий в учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

#### ***Материал и методы исследования***

Проведен анализ материалов аттестации рабочих мест по условиям труда учреждения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер», данных лабораторных исследований, инструментального измерения факторов производственной среды, гигиенической оценки показателей тяжести и напряженности трудового процесса, состояния временной нетрудоспособности сотрудников, медицинских справок, ежегодных схем и результатов производственного лабораторного контроля за 2015–2018 гг. Аккредитованной лабораторией ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» проведено исследование воздуха рабочей зоны, измерение параметров микроклимата и уровней шума, уровней вибрации, уровней инфразвука, напряженности электромагнитного поля.

**Результаты исследования и их обсуждение**

В 2018 г. подлежало аттестации 57 наименований профессий и должностей. Вредные производственные факторы установлены на 12 рабочих местах. Водитель автомобиля в процессе трудовой деятельности подвергается: действию вредных веществ (углерода оксид, азота оксид, азота диоксид), шум, вибрация, загазованность; повар — микроклимат, шум, инфракрасное излучение (ИКИ); рабочий по стирке белья — микроклимат, шум, физические перегрузки; лифтер — шум, вибрация; медицинская сестра, санитарка и медицинский дезинфектор централизованного стерилизационного отделения (ЦСО), санитарка клинично-диагностической лаборатории (КДЛ) — микроклимат, ИКИ, шум, химические вещества (дез. средства); санитарка централизованной серологической лаборатории (ЦСЛ) — микроклимат, ИКИ; медицинская сестра и санитарка физиотерапевтического отделения — микроклимат, ИКИ, шум, электромагнитное поле, уровень инфразвука, уровень ультразвука.

Исследование воздуха рабочей зоны показало, что фактические концентрации щелочей едких (растворы в пересчете на гидроксид натрия) 0,15 мг/м<sup>3</sup>, на рабочем месте рабочего по стирке белья повышено, однако не превышает предельно допустимую концентрацию 0,5 мг/м<sup>3</sup>. Параметры микроклимата: температура, относительная влажность, скорость движения воздуха, интенсивность теплового излучения измерялись на высоте 1,5 метра от пола. Установлено, что температура воздуха (предельно допустимый уровень (ПДУ) не более 22) и интенсивность теплового излучения (ПДУ не более 70) не соответствуют требованиям Гигиенического норматива в теплый период года, таблица 1.

Таблица 1 — Результаты измерений показателей микроклимата

Рабочее место	Температура воздуха, °С	Интенсивность теплового облучения, Вт/м <sup>2</sup>
Повар (при работе у плиты)	28,8	311
Медсестра ЦСО (при стерилизации)	26,8–27,1	400
Санитарка ЦСО (при стерилизации)	26,9	422
Санитарка КДЛ клин. отдел (при сушке посуды, утилизации биоматериала на автоклаве)	25,6–26,8	322–536
Медицинский дезинфектор (работы у дезкамеры)	26,8	456
Санитарка ЦСЛ (при сушке и мытье посуды)	26,8–27,2	444–500
Рабочий по стирке белья (глажка белья)	26,6	500
Санитарка КДЛ бак. отдел (при мытье, сушке посуды, обработка посуды в автоклаве)	25,9–26,8	267–278

Результаты измерения уровня шума на рабочих местах водителей автомобиля Mercedes 310 Д (измеренный уровень звука 72 дБ, при ПДУ 70 дБ; максимальный уровень звука 80 дБ, при ПДУ 110 дБ), УАЗ-396229 (измеренный уровень звука 73 дБ; максимальный уровень звука 83 дБ), не соответствуют требованиям санитарных норм, правил и гигиенических нормативов, однако допустимы с дополнительными перерывами при управлении автомобилем. Остальные параметры в пределах допустимой нормы.

Ежегодный контроль показал: 2015 г. — параметры микроклимата уровня шума, искусственного освещения на рабочих местах соответствуют требованиям, за исключением рабочего по стирке белья, однако в течение рабочей смены уровень шума нормируемый; 2016 г. — соответствуют требованиям; 2017 г. — соответствуют требованиям, за исключением интенсивности теплового облучения повара у электроплиты.

Профессиональные заболевания не выявлены. Из анализа исключены случаи ухода за больным членом семьи, травмы в быту. Количество дней нетрудоспособности среди лиц, работающих во вредных условиях труда, снизилось в 3 раза: 2016 г. — 303 дня (из

них 120 в стационаре), 36 случаев; 2017 г. — 111 дней (24 в стационаре), 9 случаев; 2018 г. — 102 дней (18 в стационаре), 12 случаев. Общее количество дней временной нетрудоспособности за 2018 г. 26050, количество случаев 1732, средняя длительность лечения — 15,4.

Медицинские дезинфектора и водители за последние 3 года не находились на листах нетрудоспособности. Наибольшая заболеваемость отмечена у поваров в 2016 г. — 57 дней (2018 г. — 12 дней), санитарок ЦСЛ (2016 г. — 153 дня; 2018 г. — 20 дней) и КДЛ (2016 г. — 80 дней; 2017 г. — 90 дней; 2018 г. — 31 день).

#### **Выводы**

Установлено, что заболеваемость в группах риска снижается ежегодно, что подтверждает соблюдение сотрудниками режима труда и эффективности проводимых в диспансере мероприятий. Выявление вредных факторов производства на конкретных рабочих местах позволяет своевременно разработать план мероприятий, направленный на уменьшение действия данных факторов. Наиболее выраженное действие повреждающих факторов на сотрудников отмечено в КДЛ и ЦСЛ, за счет повышенной температуры и теплового излучения. Заболеваемость сотрудников, занятых на вредных условиях труда за последние три года снизилась в 3 раза.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Гатиятуллина, Л. Л.* Состояние здоровья медицинских работников / Л. Л. Гатиятуллина // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, Вып. 3. — С. 69–75.
2. Инструкция по оценке условий труда при аттестации рабочих мест по условиям труда: Постан. М-ва труда и соц. защиты Респ. Беларусь, 22 февр. 2008 г., № 35.
3. Положение о порядке проведения аттестации рабочих мест по условиям труда: Постан. Совета Министров Респ. Беларусь, 22 февр. 2008 г., № 253.

**УДК 614.253.8:616-036868**

### **ИЗУЧЕНИЕ САМООЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИХ ОТНОШЕНИЯ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ КОНТАКТА С ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

*Ловец Н. В., Чалопуло К. К.*

**Научный руководитель: старший преподаватель Г. Д. Смирнова**

**Учреждение образования**

**«Гродненский государственный медицинский университет»**

**г. Гродно, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В современном мире вопросы, касающиеся пожилых людей, стали актуальны как никогда. Их число постоянно растет, происходит старение населения во всем мире. В настоящее время в нашей стране проживает около 2 млн человек в возрасте старше 60 лет. Каждый четвертый пожилой в нашей стране уже перешагнул 75 летний рубеж. Каждый седьмой белорус попадает под категорию пожилого человека (старше 60 лет) [1].

В Республике Беларусь пожилые пациенты составляют около 40 %, а в отдельных случаях (кардиологические, эндокринологические и др. отделения) и более из общего числа госпитализируемых в отделения терапевтического профиля ЛПУ. Среди них преобладают лица 60 лет и старше, удельный вес которых колеблется от 40 до 60 %, а среди госпитализированных в сельскую участковую больницу — до 80 %. Обращаемость в амбулаторно-поликлинические организации лиц пожилого и старческого возраста в 1,5 раза выше, чем у людей молодого возраста [2].