

В Центральном федеральном округе неблагополучными в плане рождения детей с ВПР являются Брянская, Ивановская, Костромская, Курская, Орловская, Смоленская, Тверская и Ярославская области, где показатель достоверно выше, чем в округе, и в 2017 г. имел место его рост.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кузнецов, В. В.* Майские указы президента по проблемам социально-экономического развития регионов России / В. В. Кузнецов, М. В. Рыбкина, А. А. Милов // Вестник Ульяновского государственного технического университета. — 2018. — № 2 (82). — С. 70–77.
2. *Володин, Н. Н.* Новые технологии в решении проблем перинатальной медицины / Н. Н. Володин // Педиатрия. — 2004. — № 3. — С. 56–60.
3. *Богза, О. Г.* Анализ уровня младенческой смертности от врожденных аномалий развития и пути его снижения в Омской области / О. Г. Богза, О. П. Голева // Здравоохранение Российской Федерации. — 2015. — Т. 59, № 2. — С. 14–17.

УДК 614.2-036.865:621.74

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

Сидоренко А. Д., Виноградова Е. А.

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 [2].

Цель

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

Материал и методы исследования

Для проведения анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности использовались данные, полученные методом выкопировки из отчетов о временной нетрудоспособности (форма № 16-ВН) работников литейного завода ОАО ГЛЗ «Центролит». 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 2014–2017 гг.

Структурный анализ проводился по таким нозологическим группам, как ОРВИ, болезни глаза и его придаточного аппарата, артериальная гипертензия, остеохондроз, изолированные травмы конечностей (включая переломы, вывихи, ампутации и разможнения верхних и нижних конечностей). Оценка показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности осуществлялась по шкале Е. Л. Ноткина [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели общей заболеваемости с временной утратой трудоспособности в динамике за 2014–2017 гг. представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников ОАО ГЛЗ «Центролит»

Год	Количественный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (на 100 работающих завода)		Средняя длительность одного случая (в днях)	Качественный уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности (по шкале оценок Е. Л. Ноткина)	
	случаи	дни		случаи	дни
2014	119,21	1243,12	10,43	Выше среднего	Высокий
2015	116,72	1284,22	11,00	Выше среднего	Высокий
2016	102,7	1615,72	15,73	Выше среднего	Очень высокий
2017	100,86	1110,50	11,01	Выше среднего	Выше среднего

Из данной таблицы следует, что уровень заболеваемости по числу случаев нетрудоспособности в 2014–2017 гг. был согласно таблице Е. Л. Ноткина «выше среднего». Уровень заболеваемости по числу дней нетрудоспособности на 100 работающих в 2014–2017 гг. варьировал следующим образом: в 2014 г. он достиг уровня 1243,12 дня на 100 работающих, в 2015 г. — 1284,22 дня, что, в соответствии с таблицей Е.Л. Ноткина, расценивается как «высокий». В 2016 г. уровень заболеваемости составил 1615,72 дней на 100 работающих, что расценивается, как «очень высокий». В 2017 г. уровень заболеваемости достиг 1110,50 дней на 100 работающих и соответствовал уровню «Выше среднего». Средняя длительность одного случая заболеваемости с временной утратой трудоспособности колебалась от 10,43 до 15,73 дней, составляя в среднем 12,04 дня за 4 года.

При анализе уровня заболеваемости по числу случаев нетрудоспособности были выявлены группы заболеваний, обеспечивающие наибольшие трудовые потери на данном производстве. В порядке убывания значимости, ими за анализируемый период оказались ОРВИ, остеохондроз поясничного и грудного отдела позвоночника, изолированные травмы верхних и нижних конечностей, артериальная гипертензия, остеохондроз шейного отдела позвоночника, а также болезни глаза и его придаточного аппарата.

Динамика трудовых потерь, обусловленных ОРВИ, имеет динамичный характер, формируя плато в 2014–2015 гг.: с 48,1 случаев на 100 работающих в 2014 г. до 48,3 случаев на 100 работающих в 2015 г. В последующие два года этот показатель снизился, составив 45 случаев в 2016 г. и 42,6 случая на 100 работающих в 2017 г. соответственно.

Кривая числа случаев заболеваемости остеохондрозом грудного и поясничного отдела позвоночника в 2015–2017 гг. формирует плато, после снижения количества случаев с 15,26 на 100 работающих в 2014 г. до 12,52 на 100 работающих в 2015 г. В 2016 г. этот показатель составил 12,63 случаев на 100 работающих, в 2017 г. — 12,75 случаев на 100 работающих.

Трудовые потери, обусловленные изолированными травмами верхних и нижних конечностей, снизились по сравнению с 2014 г., когда их уровень был 6,74 случаев на 100 работающих. Так, в 2015 г. этот показатель составил 6,6 случаев на 100 работающих, в 2016 г. — 5,78 случаев, а в 2017 г. — 5,89 случаев на 100 работающих соответственно.

Наибольшее число дней, как и случаев нетрудоспособности, за анализируемый период были обусловлены ОРВИ. Максимальное значение трудовых потерь в днях (342 дня на 100 работающих) приходится на 2015 г.

При анализе уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности в целом по предприятию установлено, что наиболее распространенными у рабочих данного производства являются ОРВИ, достигая, за анализируемый период, в среднем 46 случаев на 100 работающих и 329,7 дней на 100 работающих.

Вторыми по распространенности являются случаи заболевания остеохондрозом поясничного и грудного отдела позвоночника (в среднем 13,29 случаев на 100 работающих и 132,72 дня на 100 работающих).

Трудопотери, обусловленные травмами (включая изолированные переломы, вывихи, ампутации и разрывы верхних и нижних конечностей), на долю которых приходится 6,25 случаев на 100 работающих и 58,6 дней на 100 работающих соответственно, — третьи по распространенности в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности по предприятию.

Высокому уровню заболеваемости ОРВИ могут способствовать неблагоприятные микроклиматические условия в рабочих помещениях (резкие перепады температуры, большая подвижность воздуха на рабочих местах и др.).

Значительная доля остеохондроза грудного и поясничного отдела позвоночника в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности можно объяснить вынужденной рабочей позой, статическими нагрузками на позвоночный столб и наличием локальной и общей вибрации, как неблагоприятных факторов производственной среды, которым подвергаются работающие в течение рабочей смены.

Выводы

Таким образом, при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников литейного завода ОАО ГЛЗ «Центролит» за 2014–2017 гг. выявлена умеренно выраженная тенденция к ее снижению, как по числу случаев, так и по количеству дней.

Основное и ведущее место в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности занимают ОРВИ, высокому уровню заболеваемости которыми могут способствовать неблагоприятные микроклиматические условия в производственных помещениях, такие как резкие перепады температуры, большая подвижность воздуха на рабочих местах и др.

Профессионально-обусловленным заболеванием можно считать остеохондроз грудного и поясничного отдела позвоночника, обусловленный длительными статическими нагрузками, вынужденной рабочей позой, а также воздействием на организм работников локальной и общей вибрации.

Трудопотери, обусловленные травмами верхних и нижних конечностей, являются третьими по распространенности в структуре причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности, что может быть следствием как травматизма в нерабочее время (бытовой травматизм), так и эпизодов несоблюдения техники безопасности отдельно взятыми лицами.

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. тр.* / под ред. С. М. Соколова, В. Г. Цыганкова. — Минск: УП «Технопринт», 2001. — С. 191–196.
2. Прокофьева, К. В. Оценка заболеваемости с временной утратой трудоспособности лиц, работающих в шинном производстве / К. В. Прокофьева // *Проблемы и перспективы развития современной медицины: сборник научных статей IX Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых, Гомель, 28 апреля 2017 г.* / УО «Гомельский государственный медицинский университет»; редкол.: А. Н. Лызиков [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — С. 642–644.
3. Ноткин, Е. Л. Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной нетрудоспособностью / Е. Л. Ноткин // *Гигиена и санитария.* — 1979. — № 5. — С. 40–46.