

($p < 0,05$) и АМФ на 36,2% ($p < 0,01$). В отношении лиц, входивших в группу наблюдения 3, использованные фитопрепараты показали наименьший лечебный эффект, что, видимо, было связано с более длительным производственным контактом с ХМ ($5,7 \pm 1,2$ года). Так, средний уровень АТФ в этой группе после проведенной фитотерапии повысился лишь на 11,5%, а величина отношения действующих масс аденилатной реакции возросла на 16,2% (статистически недостоверно).

Таким образом, результаты проведенных исследований подтвердили эффективность разработанной нами схемы курсовой фитотерапии, что позволяет рекомендовать предложенные фитопрепараты для профилактики и метаболической коррекции состояний химического дистресса у работающих в контакте с гепатотропными токсикантами.

ГИЛЕВА Ю.М., АДРИАНОВСКИЙ В.И., ЛИПАТОВ Г.Я.

*ФБУН «Екатеринбургский медицинский - научный центр
профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий»
Роспотребнадзора, г. Екатеринбург, Россия*

*Кафедра гигиены и профессиональных болезней, ГОУ ВПО «Уральская
государственная медицинская академия Росздрава», г. Екатеринбург,
Россия*

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН, ЗАНЯТЫХ В ОБОГАЩЕНИИ МЕДЬСОДЕРЖАЩЕГО СЫРЬЯ

Уральский регион является старейшим в России по производству цветных металлов, особенно меди. В исследованиях, проводимых ранее на предприятиях отрасли, уделялось внимание комплексному воздействию факторов производства на состояние физиологических функций организма рабочих, их заболеваемость и смертность. Менее изученным оставалось влияние условий труда на репродуктивное здоровье. Между тем, различные неблагоприятные условия, такие как нарушения температурных режимов, повышенная влажность, тяжелая физическая работа, вынужденное положение тела, вибрация, контакт с токсическими веществами, могут способствовать повышению уровня общей и гинекологической заболеваемости женщин, доля которых среди основных профессий в металлургии меди составляет 30-45% [Нарицына Ю.Н., 2007]. Также остается актуальной проблема роста перинатальной патологии, пороков развития плода, неонатальных

потерь на ранних и поздних сроках беременности и др. [Айламазян Э.К., 1996; Беженарь В.Ф., 1999; Сивочалова О.В., 1999].

В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение гинекологической заболеваемости работниц, занятых обогащением медьсодержащего сырья, и разработка комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение гинекологической заболеваемости и сохранение генеративной функции работниц.

Объектом исследований служила обогатительная фабрика (ОФ) ОАО «Среднеуральский медеплавильный завод» (г.Ревда, Свердловская обл.), на которой женщины заняты в следующих основных профессиях: машинист конвейера, машинист мельниц, аппаратчик сгустителей, дозировщик и растворщик реагентов, флотатор, машинист питателей и машинист насосных установок. Контрольной группой стали женщины-работницы ремонтно-механической базы (РМБ) того же предприятия, не подвергающиеся воздействию производственных вредностей, характерных для изучаемого производства.

Гинекологическая заболеваемость работниц ОФ оценивалась по результатам периодических медицинских осмотров и данным амбулаторных карт женской консультации за 3 года (2004-2006 гг.). Женщины всех основных профессий, в том числе в контроле, были разделены в зависимости от возраста на две группы: 20-39 лет – молодые женщины с высокими репродуктивными возможностями и 40-59 лет – работницы в позднем репродуктивном, пре- и постменопаузальном периоде. В разработку гинекологической заболеваемости были взяты все выявленные болезни женской половой системы, что позволило сгруппировать их в соответствии с Международной статистической классификацией: воспалительные заболевания тазовых органов (болезни матки и шейки матки, болезни влагалища и вульвы), невоспалительные заболевания тазовых органов (болезни яичников, полипы, эрозии шейки матки, нарушения менопаузы, нарушения менструального цикла, бесплодие, опущение половых органов), болезни молочной железы (фиброзно-кистозная мастопатия) и новообразования (фибромиомы матки).

Обогащение медьсодержащего сырья включает в себя три стадии: рудоподготовку (дробление, измельчение и классификация), флотацию и обезвоживание (сгущение, фильтрация, сушка). В процессе производства женщины-работницы подвергаются воздействию комплекса вредных производственных факторов, включающего медьсодержащую пыль, токсические газы (дисульфид углерода, дигидросульфид, диоксид серы), повышенные уровни шума, вибрации

и неблагоприятный микроклимат. Как показали наши исследования, условия труда машиниста конвейера, машиниста питателя, аппаратчика сгустителей, машиниста насосных установок соответствовали вредному классу 3.2; флотатора, машиниста мельниц, дозировщика и растворщика реагентов вредному классу 3.3.

В структуре гинекологической патологии воспалительные болезни матки и шейки матки у работниц ОФ старшей возрастной группы составляли 42,3%, что вдвое больше чем в группе молодого возраста (23,4%). Однако аднексит в группе 20-39 лет регистрировался на уровне 58,7%, а в группе 40-59 лет данная патология не превышала 30,0%. Болезни влагалища и вульвы занимали в обеих возрастных группах по 24,0%, против 26,2% в контрольной.

Вероятно, причиной столь высокой заболеваемости воспалениями органов малого таза служит неблагоприятный производственный микроклимат. На большинстве рабочих мест как в теплый, так и в холодный периоды года температура воздуха характеризуется резкими колебаниями и сопровождается повышенной относительной влажностью (68,2 - 76,3% в дробильном отделении, 77,0-82,2% в отделении измельчения и флотации и 75,8-76,5% в сушильном), что приводит к нарушениям в иммунной системе и способствует активизации микробных агентов.

Отдельную проблему и угрозу для репродуктивного здоровья женщин-работниц представляют собой невоспалительные заболевания половых органов. Среди женщин ОФ частота данной патологии остается высокой. Так, в структуре невоспалительных заболеваний у работниц молодой группы (20-39 лет) патология шейки матки составляла 42,8%, невоспалительные болезни яичников и нарушения менструального цикла регистрировались на уровне 28,6%. В старшей возрастной группе также наибольший процент составляла патология шейки матки – 33,7%, второе место занимали невоспалительные болезни яичников – 27,7%. Нарушения менопаузы и менструального цикла составляли 20,5% и 18,1% соответственно, занимая третье и четвертое места.

Болезни молочной железы в основной и контрольной группах чаще встречаются у работниц старшего возраста – 10,8% и 9,8% соответственно.

Новообразования, представленные фибромиомой матки, в основном выявляются в возрасте 40-59 лет и старше как в изучаемой, так и в контрольной группах, что соответствует возрастной структуре этой патологии в популяции.

По данным медицинских осмотров, заболеваемость воспалительными болезнями тазовых органов у молодых работниц ОФ также выше (32,6 случая нетрудоспособности на 100 осмотренных), чем в группе старшего возраста (28,2 случая на 100 осмотренных) и в контрольной группе ($p < 0,05$).

Заболеваемость работниц невоспалительными болезнями отмечается на высоком уровне у работниц 20-39 лет и составляет 47,8 случая нетрудоспособности на 100 осмотренных; это выше чем у работниц 40-59 лет – 44,3 случая на 100 осмотренных и вдвое выше контроля ($p < 0,05$).

Таким образом, репродуктивная система женщин, занятых в обогащении медьсодержащего сырья, рано подвергается негативным влияниям, что приводит к преимущественному угасанию гормональной функции и развитию репродуктивных нарушений. Большую обеспокоенность вызывает рост количества гинекологических заболеваний воспалительной и невоспалительной этиологии у молодых работниц. Состояние здоровья молодой трудоспособной женщины, степень её адаптационных возможностей становится тем слабым звеном, которое в условиях воздействия неблагоприятных факторов производственной среды может способствовать снижению ее репродуктивного потенциала. Очевидно, следует не только устанавливать факт наличия заболевания, но и ставить женщину-работницу на диспансерный учет, а также давать рекомендации по дальнейшему обследованию и эффективному лечению.

Кроме этого, при поступлении на работу в изучаемое производство все женщины должны проходить предварительный медицинский осмотр с обязательным участием акушера-гинеколога. При проведении предварительных медицинских осмотров необходимо учитывать в качестве противопоказаний нарушения специфических функций женского организма. К ним относятся: неустановившаяся менструальная функция, различные нарушения менструальной функции (аменорея, менорагия), привычное невынашивание беременности, бесплодие (за исключением бесплодия по анатомическим причинам), доброкачественные опухоли половых органов, злокачественные новообразования любой локализации, беременность, лактация.

В системе оздоровительных мероприятий, направленных на обеспечение улучшения условий труда и снижения общей и профессиональной заболеваемости, важную роль играют средства индивидуальной защиты (СИЗ) работниц. На основании полученных результатов исследования факторов производственной среды при

обогащении медьсодержащих руд рекомендованы СИЗ органов дыхания - респиратор «Лепесток 200», слуха - наушники «ПЕЛТОР», зрения – защитные очки, а также кожных покровов – рукавицы и защитный крем для рук на силиконовой основе ПМС-200-400.

Внедрение указанных профилактических мероприятий, наряду с совершенствованием технологических процессов и санитарно-технических устройств, будет способствовать улучшению условий труда и снижению гинекологической заболеваемости работниц, занятых при обогащении медьсодержащего сырья.

ГРОМОВ А.С., ФЕДОРОВ А.А., ОРАНСКИЙ И.Е.
*ФБУН «Екатеринбургский медицинский - научный центр
профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий»
Роспотребнадзора, г. Екатеринбург, Россия*

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПРЕОБЛАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА КУРОРТЕ «САМОЦВЕТ»

Санаторно-курортное дело в России традиционно является составной частью государственной политики и важным разделом национальной системы здравоохранения, позволяющим целенаправленно и эффективно осуществлять профилактику заболеваний и восстановительное лечение больных. Организация санаторно-курортной помощи основана на принципах профилактической и реабилитационной направленности, этапности и преемственности между амбулаторно-поликлиническими, стационарными и санаторно-курортными учреждениями, специа-лизациями оказываемой помощи. Для принятия управленческих решений на курорте важное значение принадлежит анализу структуры ведущих заболеваний.

Для грязевых курортов России основными направлятельными диагнозами являются заболевания опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и нервной системы. В то же время у врачей восстановительной медицины нет отчетливого представления о состоянии минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у лиц, поступающих на санаторно-курортное лечение. По данным «Центра демографии и экологии человека» ВОЗ (2005 г.), остеопороз принимает черты пандемии XXI века. Европейское многоцентровое исследование, в котором участвовала Россия, в том числе Екатеринбург, показало, что