

УДК 613.6

СТАН ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ЗА ДІЇ ШКІДЛИВИХ ТА НЕБЕЗПЕЧНИХ ФАКОРІВ ВИРОБНИЧОГО СЕРЕДОВИЩА

Жильцова Г. В.¹, Чень І. Б.², Середяк А. В.²

¹Медичний центр «Медівіт»

²Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка

E-mail: iryachen35@gmail.com

Людина проводить на роботі значну частину свого життя, тому для її нормальної життєдіяльності в умовах виробництва повинні бути створені безпечні і нешкідливі умови праці. Однак, на багатьох підприємствах виробництво пов'язане з постійним впливом несприятливих факторів, що в результаті тривалої чи короткочасної дії можуть призвести до погіршення стану здоров'я працівників або до втрати ними працездатності [2-4]. Тому актуальним є питання створення безпечних і нешкідливих умов праці, недопущення нещасних випадків, а також проведення профілактики захворювань на будь-якому підприємстві.

Мета роботи – вивчити стан здоров'я працівників, які працюють в умовах впливу шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища. Для цього обстежено 140 працівників (119 осіб жіночої і 21 особа чоловічої статі) ТОВ «Ірена КО», що виготовляє скляні ялинкові іграшки. Вивчення стану здоров'я та структури захворюваності здійснювали за результатами медичного огляду працівників 2022 року, що проводився у медичному центрі «Медівіт» м. Тернопіль. Одержані цифрові дані обробляли за допомогою математично-статистичних методів.

За дією шкідливих та небезпечних факторів виробничого середовища працівники розділилися на 4 групи. У кожній групі має місце вплив сукупності виробничих факторів залежно від цеху і посади працівника. У першій групі – це пил, шум, мікроклімат, важкість. Решта груп відрізняється хімічними факторами. У другій групі – це ксилол, ацетон, етилацетат; у третій групі – це свинець і цинку оксид, а у четвертій – азоту діоксин і вуглецю оксид. Найбільша кількість працівників, що

Анатомія та фізіологія людини

становить 58 % є у третій групі, 25 % працівників належить до першої групи, у четвертій і другій групах – 9% і 8% працівників відповідно.

Усі групи працівників проходили періодичний медичний огляд, за результатами якого у 52 осіб (49 жіночої і 3 чоловічої статі), що становить 37 % всіх працівників, виявлено загальні захворювання: порушення зору – 31%, порушення обміну речовин – 27%, серцево-судинні захворювання – 19%, захворювання травної системи – 8% та інші – 15%.

Серед порушень зору виявлено міопію, астигматизм і гіперметропію. Закономірності щодо однакових захворювань серцево-судинної чи травної систем не відзначалося. А от у групі порушення обміну речовин у всіх однакове захворювання – аліментарно-конституційне ожиріння – хронічне захворювання, що проявляється надлишковим накопиченням жирової тканини і є наслідком дисбалансу споживання і витрати енергії.

Потрібно відмітити, що робота в художньому цеху, де працюють розмалювальники по склу та в цеху з лакування і сріблення передбачає використання різних матеріалів, багато з яких є токсичним для людини. Це можуть бути фарби на різних основах, розчинники, лаки та інше, які негативно впливають на організм людини. Крім того, ця робота є малорухливою і монотонною, а також вимагає постійного напруження зору. Можливо, саме тому у 10 працівників художнього цеху виявлено порушення зору і у 11 працівників – аліментарно-конститутивне ожиріння, що становить 48 % і 61 % від всіх хворих з цими захворюваннями відповідно.

Враховуючи те, що здоров'я людини формується не тільки під впливом умов праці, але й залежить від генетичних і екологічних чинників, способу життя та якості медичної допомоги, ми провели подальший аналіз захворюваності в осіб жіночої статі у віковому аспекті. Відповідно до вікової періодизації за біологічними ознаками обстежені розподілися на три вікові групи наступним чином: 21-35 років – 25%, 36-55 років – 53 % і 56-74 роки – 22%.

У віковій групі 21-35 років домінують серцево-судинні захворювання і порушення зору, що становлять 36% і 29 % відповідно. Третє місце займають порушення обміну речовин. У

двох інших вікових групах найчастіше виявляються порушення зору (31% і 40 %) і порушення обміну речовин (29% і 26%). Після них у віковій категорії 36-55 років ідуть інші захворювання (вроджена вада правої вушної раковини, аномалія розвитку сечовивідної системи, вузловий зоб правої долі щитовидної залози, стан після резекції сегменту лівої нирки, епігастральна вправима грижа, а також сколіоз і кіфосколіоз хребта). У віковій групі 56-74 роки на третьому місці ідуть такі серцево-судинні захворювання, як синусова тахікардія та пролапс мітрального клапана. Слід зазначити, що в цій віковій категорії серед порушень зору найбільше представлена гіперметропія, що відповідає віковим особливостям органу зору.

Відомо, що медичні огляди є ефективним засобом раннього виявлення і своєчасного лікування захворювань [1]. Так, в результаті проведення медичного огляду у 12 осіб вперше виявлено захворювання, що становить 23 % загальної кількості захворювань. Розподіл вперше виявлених захворювань у працівників є таким: 50% – серцево-судинні захворювання, 22% порушення обміну речовин і по 14% порушення зору і інші. Всі працівники, у яких є захворювання, на кінець року перебували на диспансерному нагляді за місцем проживання, з них 5 осіб направлено на санаторно-курортне лікування.

Отже, у працівників ФОП «ІренаКО» професійних захворювань не виявлено, що може бути свідченням забезпечення належних умов праці, за яких вплив шкідливих та небезпечних речовин на організм людини є мінімальним. У 37 % працівників наявні загальні захворювання у тому числі 9% ті, у яких захворювання виявлені вперше. Найчастіше траплялися порушення зору (міопія, астигматизм, гіперметропія) (31%) і обміну речовин (аліментарно-конституційне ожиріння) (27%) та серцево-судинні захворювання (19%).

Список літератури

1. Актуальні проблеми діагностики та лікування професійних захворювань : навч. посіб. для лікарів / за ред. М. Г. Карнауха. Кривий Ріг, 2009. 128 с.
2. Горностай О. Б. Розвиток професійних захворювань в Україні. Науковий вісник НЛТУ України. 2013. № 23.16. С. 396-401.

3. Кундієв Ю. І., Нагорна А. М. Професійне здоров'я в Україні: епідеміологічний аналіз. Кривий Ріг : Авіцена, 2008. 316с.
4. Професійні хвороби: підручник / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, Г. О. Бондаренко та ін.; за ред. В. А. Капустника, І. Ф. Костюка. 5-е вид., випр. Київ : ВСВ «Медицина», 2017. 536 с.

УДК 579.61

**ОСОБЛИВОСТІ ЗБУДНИКІВ РЕЦЕДИВУЮЧОГО
ТОНЗИЛІТУ ТА ЇХНЯ ПРЕДИКТОРНА ЗДАТНІСТЬ
ДО ПЛІВКОУТВОРЕННЯ**

Кравець Н. Я., Климнюк С. І., Романюк Л. Б., Ткачук Н. І.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я.
Горбачевського МОЗ України

E-mail: natakravec7@gmail.com

Хронічний чи рецидивуючий тонзиліт спричиняє часті випадки запалення мигдалин, що суттєво впливає на якість життя пацієнта. У праці Абу Бакара [1] вказується на те що однією з причин рецидивуючої інфекції є утворення біоплівки мікроорганізмами у складках мигдалин. Формування біоплівки - це процес, при якому мікроорганізми не зворотно прикріплюються та ростуть на поверхні та виробляють позаклітинні полімери, що полегшують прикріплення та утворення матриксу, що призводить до зміни фенотипу мікроорганізмів щодо швидкості їх росту та транскрипції генів. Біоплівки продукують екзополімер, який фізично захищає бактеріальні клітини від специфічних і не специфічних факторів імунної системи, бактеріофагів, затримує та уповільнює проникнення антибіотиків, антисептичних, дезинфікуючих засобів. Біоплівкові інфекції погано реагують на стандартну терапію антибіотиками, а їхнє лікування є серйозною проблемою у клінічній практиці [3].

Мета. Дослідження ізолятів стафілокока, виділених від хворих з рецидивуючим тонзилітом, здатності до плівкоутворення.