

процесів, зробити прогноз ефективності лікування, доцільність персоніфікованої патогенетичної корекції.

Отримані дані вказують на необхідність включення до стандартів лікування туберкульозу диференційованої тактики патогенетичної терапії спрямованої на усунення метаболічних порушень з врахуванням ступеня і характеру їх вираженості.

Перелік використаних джерел:

1. Аналітично-статистичний довідник «Туберкульоз в Україні за 2020 р.» Інформаційний бюлетень ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».- Київ, 2021. – 91 с.

2. Туберкульоз легень та його етіотропна і патогенетична терапія / В.М. Фрайт ; Львів. мед. ін-т. – Дрогобич ; Львів : Відродження, 2017. – 135 с.

Марюха Ю.В.

Харківський національний медичний університет, Харків

УМОВИ ПРАЦІ У СУЧАСНОМУ ЛИВАРНОМУ ВИРОБНИЦТВІ ЯК ОСНОВНА ПРИЧИНА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОБУМОВЛЕНИХ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ СЕРЕД ПРАЦЮЮЧИХ

Прискорення науково-технічного прогресу у народному господарстві України немислиме без подальшого розвитку машинобудівної галузі. Ливарне виробництво, в свою чергу, залишається основною заготівельною ланкою машинобудування, причому випуск різних видів лиття поступово зростає.

В Україні, як і в усьому світі, найпоширенішим методом виготовлення лиття продовжує залишатися виробництво виливків у піщані форми, головним чином з чорних металів. Їх доля складає 80-90 % від загальних показників валового виробництва лиття. Виготовлення лиття зазначеним методом має значні технологічні переваги у порівнянні з іншими методами і характеризується великою універсальністю. Однак, виготовлення виливків у піщані форми має і свої негативні сторони. Навіть у сучасному високо-технологічному виробництві воно вимагає здійснення ряду технологічних операцій, що супроводжуються постійною наявністю несприятливих шкідливих виробничих факторів (пилу, вібрації, шуму, високої температури повітря, інфрачервоного випромінювання, хімічних речовин, значного фізичного навантаження, високої напруженості праці). Варто підкреслити, що вплив на ливарників усього комплексу факторів у більшості випадків найчастіше є комбінованим, з послідовними руйнівними наслідками для організму в цілому.[1].

Усе зазначене протягом останніх десятиліть направляло думку технологів на удосконалення методів виготовлення виливків у піщані форми. Цьому значною мірою сприяв і широкий розвиток хімії полімерних матеріалів.

Застосування цих матеріалів привело до розвитку нового методу формування і нових технологічних процесів, заснованих на методі виготовлення лиття по пінополістироловим моделях. Також широко були впроваджені і інші нові методи лиття, а саме: точне лиття по моделях, що попередньо видаляються та точне лиття по газифікованим моделям у піщані форми.

Однак названі та інші технологічні процеси, навіть зараз, у сучасних умовах, не в змозі вирішити головного питання у машинобудівній галузі, а саме суттєвого зниження рівня професійної та професійно-обумовленої захворюваності з подальшою втратою працездатності серед ливарників.

Існуючі та нові технологічні процеси виготовлення виливків ретельно оцінені вітчизняною та закордонною гігієнічною наукою, яка дозволила обґрунтувати ефективні методи та засоби оздоровлення умов праці і профілактики наявної професійної патології, а також патології з тимчасовою втратою працездатності серед ливарників. Однак, проведення цих інженерних, санітарно-технічних та санітарно-гігієнічних заходів не змогло кардинально змінити ситуацію з професійною патологією серед працюючих у ливарному виробництві. Показники останньої залишаються вкрай високими по країні і займають постійне третє місце після вугледобувної та металургійної галузей. Саме після економічного занепаду 1992–1998 років машинобудування почало розвиватись більш швидкими темпами (11-13 % приросту валового продукту на рік). В той же час, в умовах такого розвитку мала місце негативна тенденція до стабільно високих показників професійної захворюваності серед працівників ливарного виробництва.

Частота професійних захворювань, високі рівні захворюваності з тимчасовою втратою працездатності серед працюючих у ливарному виробництві, безсумнівно, залежать від наявності комплексу шкідливих факторів, які продовжують діяти на робочих місцях при виконанні основних технологічних операцій. Виникненню різних патологічних станів сприяє також все ще недостатній рівень розвитку самих технологій ливарного виробництва у порівнянні з закордонним досвідом. Тривалий та постійний вплив протягом 6–8 годин агресивного комплексу шкідливих факторів продовжує викликати в різні терміни серйозні порушення в усіх системах організму працюючих. Ступінь цих порушень прогресивно залежить від кратності перевищення показників основних діючих факторів у порівнянні з їхніми гранично допустимими нормативними рівнями та концентраціями.

Слід також звернути увагу на те, що у складний перехідний період до ринкової економіки, в країні були проведені заходи по реорганізації великих державних машинобудівних підприємств у акціонерні товариства, компанії та інші підприємства з недержавною формою власності. Ситуація, що склалася, незважаючи на зростання кількості продукції що випускається, призвела до економічної неспроможності великої кількості підприємств галузі створити дійсно безпечні умови праці на більшості робочих місць сучасного ливарного виробництва.

Відсутність вагомих економічних важелів впливу на роботодавців, руйнування системи медичного забезпечення працюючих, ліквідація медико-санітарних частин, обмеження витрат на охорону праці безпосередньо на кожному підприємстві, обумовило тенденцію і в подальшому до стабілізації високих показників професійної захворюваності, та захворюваності з тимчасовою втра-тою працездатності у ливарному виробництві.

Таким чином в існуючій системі профілактичних заходів остаточно назріла необхідність перенесення акцентів із санітарно-гігієнічних, інженерних, санітарно-технічних методів профілактики на більш дієві упереджувальні методи розробки критеріїв ризику виникнення професійної захворюваності у сучасному ливарному виробництві. Також з цими заходами можна поєднати методи попереджувальної клініко-лабораторної (імунної) діагностики, як потужного профілактичного засобу запобігання професійної захворюваності [2]. Результатами таких досліджень повинні стати розробки методів моніторингу та керування процесами виникнення професійної захворюваності, суттєвого її зниження за рахунок науково-обґрунтованих підходів до термінів праці робітників в шкідливих умовах сучасного ливарного виробництва [3].

Саме визначення причинно-наслідкових зв'язків між строками настання окремих професійних захворювань в залежності від ступеню та терміну дії комплексу несприятливих чинників у кожній професії і повинно стати основним в цілому комплексі превентивних заходів, що запроваджені і виконуються в основних технологічних процесах ливарного виробництва[4].

Своєю чергою на підставі розроблених критеріїв ризику виникнення професійної патології можлива розробка пропозицій і у юридичній практиці щодо примусового виведення працівників із зони дії шкідливих факторів на законодавчому рівні. Такий підхід дозволить виключно контрактний принцип прийняття на роботу при працевлаштуванні на конкретні професії, пов'язані з ливарним виробництвом, а також сприятиме можливості запровадити дострокове розірвання трудових відносин з робітниками у випадках діагностування у них преморбідних станів під час проведення відповідних планових профілактичних медичних оглядів згідно з чинним законодавством. Досвід розв'язання аналогічних питань в таких розвинених країнах як США та Німеччина успішно це доводить.

Перелік використаних джерел:

1. Гігієна праці: підручник / Ю.І. Кундієв, О.П. Яворовський, А.М. Шевченко та ін.; за ред. проф. Ю.І. Кундієва, проф. О.П. Яворовського: ВСВ «Медицина», 2011. – 904 с.
2. Кашин Л.М., Ткач С.І., Трух В.С. Умови праці та стан імунітету при пилувій патології легенів у робітників машинобудування // Актуальні проблеми гігієни праці і профпатології в машинобудуванні та хімічній промисловості. Тези доповідей. – Харків, 1998. – 43 с.

3. Atojev K., Slesarev Yu. // Proc. SRA-2001 Annual Meeting. «Risk Analysis in an Interconnected World». – Wf, Seattle, 2001. N M 18.4

4. Fletcher R., Fletcher S., Wagner E. Clinical epidemiology. Fundamentals of evidence-based medicine. (English-Russian translation). – Moscow: Media Sphere, 1998. – 352 p.

Мельник О.Г., Полякова Л.А., Братусь В.М., Рябоконт А.І.

Клініка профзахворювань Науково-дослідного інституту гігієни праці та профзахворювань

Харківського національного медичного університету, Харків

ПРО ПОДАЛЬШИЙ РОЗВИТОК ТА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРАЦЮЮЧИМ В КЛІНІЦІ ПРОФЗАХВОРИВАНЬ НДІ ГП ТА ПЗ ХНМУ

Сьогодні при відсутності санітарно-епідеміологічної служби в країні та ліквідації на підприємствах посад лікарів-профпатологів вельми назріла необхідність в період відбудови народного господарства після перемоги над російським загарбником вирішення проблеми встановлення професійного та оперативного контролю за станом здоров'я робітників та безпечності технологічних процесів особливо на промислових підприємствах машинобудівної та хімічної і фармацевтичної галузей.

Наш аналіз свідчить, що для підприємств всіх галузей господарства залишаються актуальними проблеми медичних оглядів працюючих, атестації робочих місць, розробки медико-біологічних вимог до професійного відбору, розробки профілактичних заходів для персоналу складних автоматичних та інформаційних комплексів, оздоровлення умов праці, тощо.

Унікальним за ступенем соціальної важливості для оздоровлення контингентів робітників промислових підприємств залишається на сьогодні активно діючий клінічний підрозділ науково-дослідного інституту гігієни праці та профзахворювань Харківського національного медичного університету – клініка професійних захворювань.

Це єдиний для Харківської, Сумської, Полтавської, Миколаївської та Херсонської областей цільовий стаціонар з високопрофесійним лікарським персоналом з профілю професійних захворювань з широким спектром медико-професійних функціональних напрямків.

Це – надання кваліфікованої стаціонарної допомоги хворим, що мають професійні захворювання, включаючи осіб з початковими клінічно мало вираженими формами профзахворювань та особам, що піддаються високому ризику розвитку захворювань професійної етіології.

Провідними напрямками діяльності на сьогодні залишаються експертиза і встановлення наявності (відсутності) гострого та хронічного професійного захворювання (зв'язку захворювання з професією) та рішення експертних