

лет, со стажем работы в контакте с вибрацией от 1 до 5 лет, разделенных на две группы: в 1-й (49 человек) работа выполнялась стандартным клепальным молотком; во 2-й (47 человек) — инструментами с пониженными параметрами виброускорения. Проводились осмотр терапевтом, неврологом и профпатологом, исследование вегетативного статуса на основании результатов интервалокардиографии перед началом рабочей смены, в последний час работы и через 60 минут после ее завершения. **Результаты.** У обследованных во 2-й группе в течение рабочей смены выявлялся адекватный уровень функционирования компенсаторно-приспособительных механизмов, реализуемых звеньями вегетативной нервной системы. У осмотренных в 1-й группе к завершению рабочей смены зафиксировано снижение эффективного функционирования регуляторных механизмов при отсутствии адекватного восстановления компенсаторных реакций организма через 60 минут после завершения работы. **Заключение.** Использование пневмоинструментов со сниженными показателями виброускорения предупреждает развитие вегетативного дисбаланса.

УДК 613.6

ЗНАЧЕНИЕ ПОДОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПРОБЛЕМ СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ**Авота М.А., Авотс А.Ю., Гринберга С.О.**

Рижский Университет Страдыня, ул. Дзирциема, 16, Рига, Латвия, LV-1007

VALUE OF PODOMETRY IN DIAGNOSTICS OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM PROBLEMS. Avota M.A., Avots A.Yu., Grinberga S.O. Riga Stradins University, 16, Dzirciema str., Riga, Latvia, LV-1007

Ключевые слова: проблемы скелетно-мышечной системы; подометрия**Key words:** musculoskeletal system problems; podometry

Введение. Заболевания скелетно-мышечной системы в Латвии занимают первое место среди профессиональных заболеваний, что приводит к серьезным социально-экономическим последствиям. **Цель** — проанализировать ситуацию среди работников, у которых профессиональная деятельность связана с нагрузкой опорно-двигательной системы. **Методы и результаты.** В качестве инструмента исследования использовались стандартизированная анкета и компьютерная система диагностики стопы. Опыт подометрического обследования 11 тыс. человек в период 2002–2017 гг. показал, что именно этот метод является эффективным при проблемах скелетно-мышечной системы, связанных с нарушением биомеханики стоп. Обследование 102 медицинских работников в одной из многопрофильных клиник г. Риги показало, что проблемы стоп были характерны для 83,3% респондентов, 66,1% опрошенных указали на наличие проблем суставов и позвоночника. Обследование 121 пациента на базе медицинского центра «PIRMADEN» и «Центра семейной подометрии» в г. Рига, выявило наличие поперечного плоскостопия у 95%, продольного плоскостопия у 4,2%, асимметрии нагрузок на стопах у 65%, 47,1% отмечали частые боли в спине. Профессиональная деятельность обследованных пациентов была связана с нагрузкой опорно-двигательной системы (учителя, продавцы, парикмахеры, официанты, провизоры). **Заключение.** Подометрия является оптимальным методом ранней диагностики заболеваний опорно-двигательной системы для работающих, профессиональная деятельность которых связана со статической или динамической нагрузкой стоп.

УДК 616.36-003.826

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТОЙ**Агзамова Г.С.**

Ташкентская медицинская академия, ул. Фаробий, 2, Ташкент, Узбекистан, 100109

EXPERIENCE OF CHRONIC TOXIC HEPATITIS TREATMENT WITH URSODEOXYCHOLIC ACID. Agzamova G.S. Tashkent medical Academy, 2, Farabi str., Tashkent, Uzbekistan, 100109

Ключевые слова: хронический токсический гепатит; урсодезоксихолевая кислота; фибросканирование печени**Key words:** chronic toxic hepatitis; ursodeoxycholic acid; fibroscanning of liver

Установлено, что инновационные подходы к лечению хронического токсического гепатита (ХТГ) при воздействии пестицидов направлены на устранение факторов, вызывающих данную патологию. Однако эти мероприятия имеют лечебную эффективность у определенной части больных. Эффективные результаты получены у пациентов при применении различных препаратов, среди которых одно из главных мест занимает урсодезоксихолевая кислота (УДХК). **Цель** — изучить влияние УДХК на клинко-биохимические, ультрасонографические показатели у пациентов с ХТГ и на основе оценки этих данных обосновать патогенетическое применение препарата УДХК при данной патологии. **Материалы и методы.** Были обследованы 26 пациентов с ХТГ в возрасте от 41 до 65 лет (19 мужчин и 7 женщин). Средний возраст пациентов составил $48,18 \pm 3,1$ года. Профессиональный стаж составил более 10 лет. Верификация заболевания осуществлялась при помощи клинических данных, биохимического исследования крови (изучался уровень билирубина, аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, амилазы, щелочной фосфатазы, тимоловой пробы, В-липопротеидов, триглицеридов, холестерина, общего белка, глюкозы) и фибросканирования печени (эластография, эластометрия). Преимуществами методики фибросканирования печени являются ее неинвазивность, отсутствие по-

бочных эффектов и осложнений, немедленный результат, получаемый сразу после окончания исследования, возможность использовать аппарат для мониторинга проводимой терапии и оценки ее эффективности. Уделялось внимание сбору профессионального анамнеза для выявления возможных причин ХТГ у обследованных пациентов. Результаты исследования: наряду с болевым синдромом имели место различные диспепсические проявления (66,8%), среди них на первое место выступали жалобы на горечь во рту, вздутие живота, тошноту, изжогу. Всем больным с ХТГ были даны рекомендации по питанию (диета №5) и назначена урсодезоксихолевая кислота в составе препарата Урсосан. Курс лечения составил 30 дней. Препарат был рекомендован в дозе 10 мг/кг/сут. Назначение УДХК оказало положительное влияние на биохимические показатели цитолиза и холестаза. Вместе с тем, получены данные, свидетельствующие о положительном влиянии УДХК на соотношение сывороточных маркеров фиброгенеза и фибролиза. Наблюдается тенденция к нормализации экоструктуры печени. **Выводы:** 1. Включение урсодезоксихолевой кислоты в комплекс лечения больных с ХТГ патогенетически обоснованно. 2. Применение урсодезоксихолевой кислоты приводит к улучшению клинической симптоматики, нормализации биохимических показателей; 3. Уменьшаются проявления симптомов таких как астенического, диспепсического и болевого синдромов. 4. Наблюдается тенденция к нормализации экоструктуры печени; 5. Урсодезоксихолевая кислота не вызывает побочных явлений у больных.

УДК 613.6

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ОЦЕНКЕ УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОТНИКОВ ТОПЛИВНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ПО МАТЕРИАЛАМ АТТЕСТАЦИИ РАБОЧИХ МЕСТ

Адиллов У.Х.

НИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, ул. Олтинтепа, 325, Мирзо-Улугбекский р/н, Ташкент, Узбекистан, 100056

EXPERIENCE IN EVALUATING WORK CONDITIONS IN WORKERS OF FUEL-ENERGY COMPLEX, THROUGH WORKPLACE CERTIFICATION. **Adilov U.H.** Scientific Research Institute of Sanitation, Hygiene and Occupational Diseases, Oltintepa str., 325, Mirzo-Ulugbeksky district, Tashkent, Uzbekistan, 100056

Ключевые слова: вредные условия труда; заболеваемость; профессиональный риск; производственный фактор; угольная пыль
Key words: hazardous working conditions; morbidity; occupational risk; occupational factor; coal dust

Цель исследований — изучение материалов аттестации рабочих мест (АРМ) по условиям труда Топливо-энергетического комплекса Республики Узбекистан (ТЭК РУз) для оценки профессиональных рисков (ПР) на основе применения системного подхода ко всему спектру проблем, связанных с улучшением условий труда и состояния здоровья работников. Изучены за период 2010–2015 гг. материалы результатов АРМ в угольном Разрезе «Ангренский», шахте «Шаргуньская» и тепловых электростанциях (Новоангренская ТЭС и Ангренская ТЭС), работающих на угле. При оценке условий труда использованы гигиеническая классификация условий труда, идентификация опасных и вредных производственных факторов (ОВПФ) при оценке условий труда и оценка ПР, утвержденные Министерством здравоохранения РУз. **Результаты исследований** показали наличие ОВПФ в воздухе рабочей зоны, неблагоприятного микроклимата, высокого уровня шума и вибрации. Действующая система оценки отдельно взятого ОВПФ предусматривает определение его класса условий труда (КУТ) при занятости полный (не менее 80% времени) рабочий день. Превышение фактического значения ОВПФ над его ПДК (или ПДУ) определяет соответствующий КУТ: 3 класс (вредный) 1–4 степени, 4 класс — опасный. При занятости на работах с ОВПФ менее 80% времени смены КУТ снижается на одну ступень, но не ниже 3 класса 1 степени. Данный порядок не учитывает то, что при оценке ПР необходимо рассчитывать дозу воздействия ОВПФ на здоровье работника, которая зависит от фактической и допустимой концентрации (уровня) с учетом времени экспозиции. На примере рабочего места слесаря ремонтника котлов, где работник подвергается в течение 4 часов воздействию шума — 83 dBA (ПДУ — 80 dBA), запыленности воздуха рабочей зоны — 12 mg/m³ (ПДК — 6 mg/m³) и тепловому излучению (по ТНС-индекс) — 25,5 (ПДУ — 25,1, тогда как допустимая время экспозиции 420 min (или 7 часов)). Общая оценка КУТ составила: при АРМ — 3 класс 2 степени (или $\Sigma_{\text{КУТ}} 3.1+3.1+3.1$) и при дозной оценке — 2 класс (допустимый). Работодатели рассматривают экономию расходов на обеспечение безопасности труда в качестве резерва снижения себестоимости продукции и затрат в целом. В рамках обязательной системы страхования размеры страховых выплат различны для отраслей и не учитывают оценки ПР. **Заключение.** Рекомендуется проводить оценку условий труда по результатам предварительной идентификации и оценки ОВПФ. В рамках финансово-экономического механизма стимулирования работодателей в области улучшения производственной среды необходимо применение дифференцированных тарифов по социальному страхованию в зависимости от класса ПР.

УДК 616–009.66–057:613.644:615.2

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТИОГАММЫ В ЛЕЧЕНИИ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ ВИБРАЦИОННОГО ГЕНЕЗА

Азовскова Т.А., Бараева Р.А., Лаврентьева Н.Е.

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Чапаевская, 89, Самара, Россия, 443099

EFFECTIVENESS OF THIOGAMMA IN TREATMENT OF VIBRATION POLYNEUROPATHY. **Azovskova T.A., Baraeva R.A., Lavrenteva N.E.** Samara State Medical University, 89, Chapayevskaya str., Samara, Russia, 443099