

Результаты. Качество воды регламентируется санитарно-гигиеническим нормированием в рамках Таможенного союза. Контроль качества происходит в несколько этапов: 1) добыча воды из скважин; 2) ограничение количества некоторых химических веществ; 3) насыщение воды диоксидом углерода [2]. По химическому составу минеральная вода бывает гидрокарбонатной, хлоридной, сульфатной, смешанной. От спектра тех или иных минеральных веществ и их количества зависит вкус воды. Минеральная вода с большим содержанием хлорида натрия имеет солёный вкус, сульфата магния – горьковатый. Гидрокарбонатная вода содержит гидрокарбонаты в концентрации более 600 мг/л. Смешанная минеральная вода имеет комбинированную структуру. Это повышает её лечебный эффект [1].

Выводы. Лечебная минеральная вода, как правило, содержит наибольшее количество минеральных веществ – более 10 г/л. Лечебно-столовая – менее 10 г/л. Столовая – не более 1 г/л. При изготовлении минеральных вод соблюдают санитарно-гигиеническое нормирование в рамках контроля качества.

Литература

1. Беленький, С. М. Минеральные воды / С. М. Беленький, Т. Н. Дульнева, Г. П. Лаврешкина. – М., 1982. – 144 с.
2. Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю). Глава 2. Раздел 21. Требования к минеральным водам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rspch.by/sanitary.html>.

ОСНОВНЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПНЕВМОКОНИОЗА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Котова К. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Могилевец О. Н.

Актуальность. В Гродненской области по результатам медицинских осмотров в 2018 году в условиях воздействия пыли работало 15387 человек. Установление диагноза «пневмокониоз» сопряжено с рядом трудностей, так как клинические признаки зачастую неспецифичны, малочисленны и нередко не отражают процесс развития фиброза легочной ткани [1, 2], что не помогает своевременной диагностике.

Цель. Выявление основных этиологических факторов пневмокониоза в Гродненской области.

Материалы и методы. Проведён анализ медицинской документации пациентов с установленным диагнозом «пневмокониоз», находящихся на диспансерном учете в областном центре профпатологии.

Результаты. Проанализированы данные 21 пациента. Большинство пациентов составляют мужчины – 19 (90,5%), и только 2 (9,5%) – женщины. К моменту установления диагноза средний стаж работы в данных условиях составлял 21 (15; 24) год (min 10 лет). Распределение по отраслям промышленности следующее: сельское хозяйство – 1, лёгкая промышленность – 1, стекольная – 1, горнодобывающая – 2, строительная – 5, машиностроение – 11; по профессиям: электросварщик – 13, шахтер – 2, огнеупорщик – 2, по 1 – пескоструйщик, шлифовщик, обрубщик, навесчик сажи. На всех рабочих местах фиброгенная пыль превышала ПДК, класс условий труда 3.1-3.3. По нозологическим формам пневмокониоз электросварщика выявлен в 13 случаях, силикоз – в 3, смешанный пневмокониоз – в 3, антракосиликоз – в 1, сажевый пневмокониоз – в 1.

Выводы. Наиболее частым вариантом пневмокониоза в Гродненской области является пневмокониоз электросварщиков, выявляемый в 61,9% случаев. Сложносоставной высокодисперсный аэрозоль, образующийся при электросварке и газовой резке металлов, может оказывать раздражающее, фиброгенное, токсическое, сенсibiliзирующее действие. Обнаруженный при рентгеновском обследовании у рабочих в данных условиях диффузный пневмосклероз может быть признаком интерстициальной формы пневмокониоза и требует дополнительного обследования данной категории пациентов.

Литература

1. Ткачева, В. Н. Дифференциальная диагностика пневмокониозов с другими диссеминированными заболеваниями легких / В. Н. Ткачева // Лечебное дело. – 2006. – №2. – С.
2. Guidelines for the diagnosis and monitoring of silicosis // R. Fernández Álvarez [et al.] // Arch Bronconeumol. – 2015. – Vol. 51, N2. – P. 86-93.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Кошиц Е. М., Зверко О. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, ст. преподаватель Лакотко Т. Г.

Актуальность. Обструктивные заболевания легких являются одной из главных причин наступления инвалидности, а также важной статьёй расходов системы здравоохранения. Центральную роль среди механизмов, влияющих на активность пациентов, играет экспираторное ограничение воздушного потока вследствие бронхиальной обструкции и гипервоздушности лёгких. Важную роль в ранней диагностике данной патологии играют инструментальные методы и опросники, направленные на выявление различных респираторных симптомов.