

# ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Дешко Т.А.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Зеньков Л.Н.

**Введение.** В мире около 300 млн человек страдают бронхиальной астмой (БА), и эта цифра увеличивается на 50% каждые 10 лет. БА, вызванная условиями труда, определяется как профессиональная (ПБА) и является распространенным заболеванием в индустриальных странах. Каждый десятый случай БА у взрослых трудоспособного возраста обусловлен контактом с аллергеном на рабочем месте [1]. Ужесточение норм содержания в воздухе рабочих помещений промышленных токсичных веществ привело к снижению и более легкому течению профессиональных интоксикаций, но не всегда позволяет устранить воздействие вещества как аллергена. Перечень сенситизаторов, способных вызвать профессиональную бронхиальную астму, включает более 300 различных низко- и высокомолекулярных веществ и постоянно дополняется [1].

Цель - анализ заболеваемости ПБА в Гродненской области.

Материал и методы. Для анализа использовали индивидуальные карты амбулаторных больных (форма № 025/у-93), состоящих на диспансерном учете в областном центре профпатологии.

Результаты и обсуждение. На начало 2015 года наблюдались 344 пациента с профессиональными заболеваниями, 158 (45,9%) из них – с патологией органов дыхания. Среди последних наибольший удельный вес приходится на ПБА (53 [33,5%] пациентов).

Наиболее частой причиной развития ПБА было воздействие высокомолекулярных аллергенов (30 [56,7%] случаев): хлопковой, льняной пыли, смешанной органической пыли животноводческих ферм и птицефабрик, пыли табака, зерновой и мучной пыли. Реже ПБА была обусловлена контактом с низкомолекулярными аллергенами (неорганическая пыль). Среди пациентов преобладали женщины (43 [81,1%]). Соотношение мужчин и женщин составило 1:4, что отличается от такового в популяции – 1:1,5. Это связано с большей занятостью женщин в производствах с наличием в рабочей среде высокомолекулярных аллергенов: предприятиях легкой промышленности, животноводческих фермах и птицефабриках, медицине, текстильной промышленности. ПБА у пациентов в Гродненской области развивается в позднем возрасте – 43 года при средней продолжительности воздействия производственного аллергена 24 года. ПБА сопровождается стойкими расстройствами функции дыхания, приводящими к ограничению работоспособности и жизнедеятельности: 23 (43,3%) пациентам установлен процент утраты профессиональной трудоспособности; 13 (24,5%) – III группа инвалидности; 15 (28,3%) – II группа инвалидности.

Выводы. ПБА в Гродненской области имеет высокий удельный вес среди всех профзаболеваний органов дыхания, обусловлена воздействием преимущественно невысоких концентраций промышленных высокомолекулярных сенситизаторов, наиболее распространена у женщин и характеризуется

поздним дебютом клинических проявлений. Профилактика ПБА требует проведения тщательного медицинского осмотра при трудоустройстве на работу с вредными факторами производства и периодических медосмотров, выявления заболевших на ранних стадиях, строгого соблюдения мер защиты, обучения работников основным проявлениям ПБА.

Литература:

1. Global strategy for asthma management and prevention 2014 (revision) / J.M. FitzGerald [et al.] [Electronic resource]. – 2014. – Mode of access: [http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA\\_Report\\_2014\\_Aug12.pdf](http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_2014_Aug12.pdf). – Date of access: 10.02.2015.

## **ОСОБЕННОСТИ СВЯЗНОЙ УСТНОЙ РЕЧИ УЧАЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

***Джураханова А.М.***

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Беларусь  
Кафедра социальной и коррекционной педагогики  
Научный руководитель – канд. пед. наук Скивицкая М. Е.

Одним из важных направлений организации образовательного процесса в условиях вспомогательной школы является изучение нарушений речи и их коррекция у учащихся с интеллектуальной недостаточностью. Это определяются особенностями психофизического развития школьников. У детей с интеллектуальной недостаточностью отмечается недоразвитие высших форм познавательной деятельности, нарушение всех операций мышления, замедленное развитие речи и ее качественное своеобразие, нарушение словесной регуляции поведения, незрелость эмоционально-волевой сферы.

В работах многих авторов отмечается, что становление связной речи у детей с интеллектуальной недостаточностью осуществляется замедленными темпами и характеризуется определенными качественными особенностями (М.Ф. Гнездилов, Л.Н. Ефименкова, В.Г. Петрова и др.). Адекватное восприятие и воспроизведение текстовых учебных материалов, умение давать развернутые ответы на вопросы, самостоятельно излагать свои суждения – все эти и другие учебные действия требуют достаточного уровня развития связной речи [1, с. 1].

У детей с интеллектуальной недостаточностью выявляется бедность словарного запаса, неточность употребления слов, наблюдается несформированность грамматической стороны речи, которая проявляется в аграмматизмах, в трудностях выполнения многих заданий, требующих грамматических обобщений. Недостаточно сформированными оказываются морфологические формы словоизменения и словообразования, синтаксические структуры предложения [1, с. 1].

У учащихся с интеллектуальной недостаточностью нарушена как диалогическая, так и монологическая речь. Затруднения при диалогической речи связаны с тем, что каждый из собеседников в процессе развертывания диалога должен неоднократно переходить с позиций говорящего на позиции слушающего. Следовательно, участвуя в диалоге, ребенок должен быстро и многократно изменять свою деятельность. Поэтому диалог редко возникает по инициативе ребенка с интеллектуальной недостаточностью [3, с. 120].