

# ХАРАКТЕРИСТИКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН-РАБОТНИЦ, ЗАНЯТЫХ НА ХИМИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

Есис Е.Л., Наумов И.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В Национальной программе демографической безопасности Республики Беларусь на 2011-2015 гг. вопросы охраны репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста и повышение рождаемости рассматриваются как одни из главных направлений государственной политики, определяющих дальнейшее развитие страны. В связи с этим сохранение репродуктивного здоровья, рождение здорового поколения остаются важной медико-социальной проблемой. При этом растет внимание к вопросу влияния факторов производства на репродуктивное здоровье работников, поскольку нарушение состояния репродуктивной системы человека и здоровья новорожденного ребенка признается одним из интегральных показателей санитарно-эпидемиологического неблагополучия территории и отражает степень агрессивности окружающей, в том числе производственной, среды [1].

**Цель исследования** – оценить состояние репродуктивного здоровья женщин-работниц, занятых на химическом производстве.

**Материал и методы.** Изучено состояние репродуктивного здоровья 100 работниц ОАО Гродно «Азот» в возрасте 20-45 лет (основная группа). Контроль – 100 женщин в возрасте 22-44 лет, проживавших в г. Гродно, но по роду профессиональной деятельности не контактировавших с токсическими веществами. Результаты исследований обработаны с применением программы Microsoft Excel, пакета прикладных программ Statistica 6.0.

**Результаты.** Проведенный нами сравнительный анализ течения беременности и родов у 100 родильниц-работниц химического производства и 100 родильниц, проживавших в г. Гродно, производственная деятельность которых не была связана с химическим производством, показал значительно более высокую частоту акушерской патологии в основной группе по сравнению с контрольной – 89,0 и 72,0 на 100 беременных, соответственно.

Так, у пациенток основной группы беременность значительно чаще осложнялась гестозом – 39,0% (контроль – 20,0%), хронической фетоплацентарной недостаточностью – 26,0% (контроль – 15,0%), анемией – 25,0% (контроль – 15,0%), многоводием – 12,0% (контроль – 3,0%). Кроме того, беременность у пациенток контрольной группы чаще осложнялась угрозой прерывания – 29,0% (контроль – 9,0%).

В процессе исследований нами не было выявлено достоверных различий в сроках родоразрешения в сравниваемых группах (средний срок родоразрешения в основной группе был  $266,4 \pm 3,8$  дня, в контрольной –  $272,6 \pm 3,4$  дня), однако частота встречаемости преждевременных родов

в основной группе составила 6,0% (контроль – 2,0%). При этом были выявлены значительные различия в способах родоразрешения пациенток сравниваемых групп. Так, среди пациенток основной группы операцией кесарева сечения были родоразрешены 35,0% пациенток (контроль – 27,0%). Основными показаниями к оперативному родоразрешению были: аномалии родовой деятельности (29,8% и 8,4%, соответственно), тазовое предлежание плода (18,8% и 16,4%, соответственно), сопутствующая ЭГП (18,8% и 14,2%, соответственно), рубец на матке (16,4% и 18,2%, соответственно), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (8,2% и 4,8%, соответственно).

Средний вес плодов у пациенток обеих групп достоверно не различался и составил  $3242 \pm 124,1$  г и  $3428 \pm 147,8$  г, соответственно. При первичном осмотре неонатологом новорожденных обеих групп состояние значительного большинства детей (85,0% – в основной и 95,0% – в контрольной группах) было оценено как удовлетворительное с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Однако 15,0% младенцев основной группы и 5,0% – из группы контроля родились в состоянии средней степени тяжести, что было обусловлено наличием неврологической симптоматики в виде синдрома умеренного угнетения ЦНС и синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (9,0% и 3,0%, соответственно), а также синдрома дыхательных расстройств (6,0% и 3,0%, соответственно). Случаев тяжелой асфиксии в анализируемых группах не было.

**Заключение.** Таким образом, состояние репродуктивного здоровья работниц химического синтеза является отражением выраженной дезадаптации организма к воздействию факторов производственной среды.

#### **Литература:**

1. Сивочалова, О.В. Риск нарушений репродуктивного здоровья женщин при воздействии вредных факторов / О.В. Сивочалова // Жур. акуш. и жен. болезней. – 2005. – Т. 55, № 1. – С. 42-51.

## **ВЛИЯНИЕ ПЕРВОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ РЕВАКЦИНАЦИИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ 7-14 ЛЕТ**

**Кривошеева Ж.И., Жемло В.М., Леончик Е.В.**

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Несмотря на значительный прогресс, который за последние десятилетия сделала медицина в области лечения и диагностики туберкулеза, до сих пор остается множество нерешенных вопросов. В области современной вакцинопрофилактики одним из наиболее обсуждаемых является вопрос о необходимости повторных вакцинаций БЦЖ.