

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН-РАБОТНИЦ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Музаффаров А.А.

Анварова Р.А.

Нурмурадов И.И.

Аннотация: Улучшение показателей репродуктивного здоровья населения является одним из важнейших направлений в решении проблемы охраны материнства и детства. Женский труд - одна из важных и сложных социально-генетических проблем, так как женщинам, помимо производственной деятельностью, приходится заниматься семейно-бытовыми работами и выполнять важнейшую социальную и биологическую функцию - функцию материнства. Трудовая деятельность женщин на производствах сопряжена с воздействием на их организм вредных факторов рабочей среды и трудового процесса, которые способны оказать негативное влияние на их общее здоровье, в частности и на репродукцию. Главными вредными производственными факторами в химической и нефтехимической отрасли промышленности являются токсические вещества, которые состоят из предельных и непредельных ароматических углеводородов, а также их производных, оказывающие комплексное воздействие на репродуктивное здоровье женщин-работниц. Было выявлено, что при условии воздействия различных химических веществ, наблюдались морфологические изменения гипоталамно-гипофизарной системы и периферических эндокринных желез, что приводило к изменениям работы эндокринной системы путем ее активации или ингибирования рецепторов, к возникновению гормонального дисбаланса в организме. [1].

Ключевые слова: женский труд, условия труда, общее и репродуктивное здоровье работниц.

Материалы и методы исследования. Исследование было выполнено в рамках научно-исследовательской работы кафедры общей гигиены и экологии.

Результаты. Исследования условий труда в химической и нефтехимической отрасли промышленности показали, что ведущими вредными производственными факторами являлись токсические вещества, производственный шум, микробно-пылевая аэрозоль в комбинации с химическими веществами.

На нефтехимических предприятиях было установлено, что женщины более чувствительны к действию нефтепродуктов, чем мужчины [2]. При одинаковых условиях и продолжительности работы хроническая интоксикация у женщин развивалась чаще и в более выраженной степени. У них в 2,5 раза чаще, чем у мужчин, выявлялась хроническая интоксикация углеводородами; клиническая картина интоксикации нефтепродуктами или отдельные синдромы могли развиваться у женщин при длительном воздействии малых, близких к предельно допустимым

концентрациям токсических веществ. Для развития интоксикации нефтепродуктами имеет значение и возраст в начале контакта с токсическими веществами [3].

Было выявлено высокая чувствительность организма девушек, которые обучаются в профессиях для нефтехимической промышленности к действию нефтепродуктов, по сравнению с юношами. У них были чаще выявлены изменения сердечно сосудистой, нервной системы, крови и функции печени. Нарушение менструальной функции приходится на период ее становления, с ними девушки уже поступили на работу в нефтехимическое производство. Примерно 15% женщин и девушек указывали на изменения менструальной функции в ближайшие месяцы после поступления на работу. [4].

Результаты анализов 63 историй болезни женщин-работниц нефтехимического производства выявил, что у 50% женщин с профессиональной патологией были обнаружены клинические изменения менструальной функции. Из них 25% приходилось на ранний климакс, 15% - альгоменорея, предменструальный синдром, 10% - доброкачественные опухоли. [5].

Было выявлено неблагоприятное действие бензина в сочетании с хлористым метилом на женский организм и внутриутробный плод. Хлористый метил обнаруживался в грудном молоке кормящих женщин. Хлорфенольные соединения вызывали нарушение в системе «мать-плацента-плод», что было подтверждено гормональными исследованиями. [6].

Для раскрытия возможного механизма повреждающего действия факторов нефтехимического производства на репродуктивные показатели, проводилось изучение гормональной функции плаценты. Был выявлен низкий уровень эстриола, плацентарного лактогена во второй половине беременности. Данный факт может быть расценен как признак функциональной недостаточности плаценты, в определенной степени, обусловленный воздействием токсических продуктов нефтехимического производства на фетоплацентарный комплекс. Содержание эстриола оставалось сниженным и после 32 недель беременности, когда был полностью исключен контакт беременной с токсическими веществами. Автором было выдвинуто предположение, что воздействие токсических веществ на организм матери в догестационном периоде и в ранние сроки беременности вызывает такие изменения, что в последующем при отсутствии воздействия вредных производственных факторов, защитно-приспособительные механизмы внутриутробного плода и материнского организма недостаточны для восстановления полома в системе "мать-плацента-плод". На основании интегральной оценки медико-социального ущерба здоровью матери и ребенка, полученной на основе суммарного относительного риска матери по показателям течения беременности и состояния новорожденного можно сказать, что риск для ребенка во всех случаях выше, чем для матери. Очевидно, это связано с тем, что мать, в определенной степени, в своем организме компенсирует те или иные изменения, возникшие в результате воздействия вредных производственных факторов. Патология в более выраженной степени проявляется у ребенка [7].

Выводы. Химические вещества продолжают занимать особое место среди вредных производственных факторов, воздействующих на организм женщин-работниц. Это обусловлено тем, что в воздухе рабочей зоны может определяться большое количество химических веществ неорганической и органической природы, используемых в технологиях предприятий различных отраслей экономики, ряд из которых могут оказать вредное влияние на общее и репродуктивное здоровье женщин. Сохранение репродуктивного здоровья работающей женщины, отсюда и здоровье будущих поколений – это важная задача, стоящая перед современным обществом. Признавая приоритет жизни и здоровья работающих женщин, женщин-матерей, должна стоять задача повышения эффективности контроля за состоянием условий и охраны труда в организациях, учреждениях, предприятиях всех организационно-правовых форм собственности, обеспечение, в соответствии с действующим законодательством, здоровые и безопасные условия труда на рабочих местах.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1.Бакиров А.Б., Сафин В.Ф. Труд и быт в формировании здоровья женщин-работниц, занятых в животноводстве. Материалы II Всероссийского съезда врачей – профпатологов. Ростов-на Дону. 2013: 13-15.

2.Суханова В.А., Бонгард Э.М., Островская Р.С. Особенности отклонений в состоянии здоровья женщин, работающих в контакте с продуктами переработки сернистой нефти. Материалы республиканской научной конференции по итогам гигиенических исследований. Ставрополь; 2012: 208-209

3.Суханова В.А. Значение пола и возраста для развития хронической интоксикации продуктов переработки сернистой нефти. В кн.: Профессиональная патология и пути снижения. Воронеж; 2013: 63-64.

4.Думкина Г.З., Суханова В.А., Ламехова Л.В. Влияние факторов производственной среды на подростков, проходящих практику на нефтеперерабатывающем заводе. 2002: 95 – 97.

5.Покало В.Н. Влияние учебной и производственной деятельности на организм девушек в условиях нефтехимического производства 1988 г.

6.Гайнуллина М.К., Вайсова Л.Г. Профессиональная заболеваемость женщин в Республике Башкортостан. Эколого-гигиенические проблемы Уральского региона. Материалы Российской научно-практической конференции. Уфа; 2007: 52-55.

7.Гайнуллина М.К., Каримова Л.К. Медико-социальный ущерб здоровью матери и ребенка при воздействии факторов нефтехимического производства. Профессия и здоровье. Материалы IV Всерос. конгресса. М.; 2012: 468 - 469.