

3. Шалаев С.В. Рекомендации по антиромбоцитарным вмешательствам в лечении и профилактике острых коронарных синдромов // Омский научный вестник. - 2003. - № 10. - С.49-55.

4. Моисеев С.В. Перспективы антиромбоцитарной терапии // Клиническая фармакология и терапия. - 2003. - №12 (4). - С.18-22.

5. Poller L. Optimal therapeutic range for oral anticoagulant // Recent Adv Blood Coagul. - 1991. - Vol. 5. - P.245-264.

Ишемиялық жүрек ауруымен ауыратын әйелдердің гемостаздық жүйесін зерттеу

**Л.Қ. Қаражанова, Г.Д. Әбілмажинова, А.К. Қаржасбаева,
Ш.К. Токмульдинова, Л.С. Хухарева, А.М. Шулєпова**

**Семей қ. Мемлекеттік медициналық университеті, Жолқудық аулының ДА, Ақсу қаласының
поликлиникасы, Павлодар қаласының темір жол ауруханасы, ОДО**

Бұл жұмыста ишемиялық жүрек ауруымен ауыратын әйелдердің гемостаздық жүйесін қатары кезіндегі инфаркт миокард және тұрақсыз стенокардия шағын ошағының жағдайына зерттеу жүргізілді.

Investigation of the hemostasis system in women with ischemic heart disease

**L.K. Karazhanova, G.D. Abilmazhinova, A.K. Karzhasbaeva,
Sh. K. Tokmuldinova, L.S. Huhareva, A.M. Shulepova**

Medical State University of Semei, Aksu city hospital, railway hospital, Pavlodar regional diagnostic center

In the given work the author made the analyses section condition of the hemostasis system in women with small infarction myocardium and unstable angina pectoris.

УДК 614.2:331.483

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Н. Бексеитова

Восточно-Казахстанский филиал РГКП «Национальный центр гигиены труда и профзаболеваний», Центр медицины труда, экологии человека и реабилитации, Усть-Каменогорск

Сохранение и укрепление здоровья трудящихся – одна из важнейших функций государства, составляющих основу государственной социальной политики. По данным Международной Организации Труда (МОТ) ежегодно во всех странах мира регистрируются около 270 миллионов несчастных случаев на производстве и 160 миллионов профессиональных заболеваний, в том числе погибает на производстве свыше двух миллионов человек [1]. Профессиональные заболевания и производственное отравление работающих являются прямым следствием, крайне неудовлетворительных условий труда. Они причиняют значительный ущерб здоровью рабочего и наносят большой материальный ущерб предприятию и обществу и имеют большое социальное значение [2].

Восточно-Казахстанская область продолжает занимать лидирующее место по уровню профессиональной заболеваемости в республике на протяжении последних 20 лет, так как здесь сосредоточены крупнейшие горнодобывающие, металлургические, атомные производства, включающие добычу, обогащение и плавку цветных металлов [3].

ВК филиал РГКП «НЦГТ и ПЗ» и Центр медицины труда, экологии человека и реабилитации являются объединенным организационно-методическим лечебно-диагностическим и научно-практическим центром по вопросам профессиональной патологии для ЛПУ всей области, основными задачами являются: оказание специализированной медицинской помощи больным, страдающим профессиональными заболеваниями, а также экспертиза - отсутствие или наличие профессиональной этиологии заболеваний;

По области 30,6% рабочих промышленных предприятий работают во вредных условиях: из 46 500 рабочих мест 20 503 не соответствует профессиональным

требованиями. В воздухе рабочей зоны на 373 промышленных объектах (22,3% от общего числа) удельных вес проб с превышением ПДК на пары и газы составляет 1,7% пары и аэрозоли – 8%.

Профессиональные заболевания выявляются у стажированных рабочих в возрасте 31-45 лет (61%), занятых на вредных условиях производства, при охвате профилактическими осмотрами – до 97%.

Первичная заболеваемость по ВКО за период 2006-2010 гг. составила: 2006г.-200; 2007г.-231; 2008г.-147; 2009г.- 214; 2010г.-371 (в абсолютных числах). При расчете на 10 тыс. работающих профзаболеваемость за этот период колебалась от 14,5 в 2006г. до 37,9 в 2010г.

При анализе по территориям наибольшее число профессиональных больных стабильно выявляются в г. Риддер, Зырянское и п. Жезкент Бородулихинского района. По предприятиям наиболее число профессиональных больных составляют рабочие ТОО «Казцинк» и его дочерних предприятий, а также рабочие ТОО «Корп.Казахмыс».

Ведущими формами профпатологии являются: пылевая патология, вибрационная болезнь, хроническая пояснично-крестцовая радикулопатия, полинейропатия, а также профессиональные поражения органа слуха от воздействия шума, прочие хронические болезни, в особенности и заболевания опорно-двигательного аппарата.

С 2006 по 2010 гг. существенного менялась структура профессиональных заболеваний. С 2006 г. лидирующее место в профессиональной заболеваемости занимают поражения органов дыхания, а именно пылевая патология (2006г - 7,2; 2007г. - 10,2; 2008г. - 8,9; 2009г. - 13,8; 2010г. - 16,9 (на 10 тыс. работающих)). Профессиональная полинейропатия до 2007г. занимала 2 место в структуре профессиональной заболеваемости и составляла в 2006г. -6,9; 2007г. - 6,6; 2008г. -2,6, но с 2009г.

уровень показателей по данной нозологии снизился до 1,6 в 2009г. и до 4,6 в 2010г.

Таким образом, установлено, что произошло увеличение абсолютного числа первичных профзаболеваний по ВКО, по-видимому, это связано с тем, что основной контингент первичные профессиональных больных составляют лица со стажем работы во вредных условиях от 21-30 лет (2006г.-115 случаев; 2007г.-157 случаев; 2008г.-110 случаев; 2009г.-164 случая; 2010г.-311 случаев).

Это свидетельствует, что профилактические мероприятия должны включать, в том числе, более тщательное проведение периодических медицинских осмотров и при приеме на работу с целью выявления начальных стадий хронических профессиональных заболеваний, их своевременное лечение и профилактику.

Резюмируя сказанное, основной задачей медицинских учреждений здравоохранения необходимо определить работу, направленную на ранее выявление профессиональных заболеваний, то есть качество медосмотра, своевременную организацию лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий работающим во вредных условиях труда и лицам с установленным профессиональных заболеваний. Ранее выяв-

ление признаков профессиональных заболеваний, диспансеризация и проведение своевременных реабилитационных мероприятий позволяют в течение длительного времени предупредить развитие прогрессирования болезни и, следовательно, сохранить трудоспособность работника, избежать инвалидизации.

Литература:

1. Карабалин С.К. Пути совершенствования службы профилактики профессиональных заболеваний в Республике // Актуальные вопросы охраны и здоровья работников на современном этапе. Материалы научно-практической конф. Астана, 2007, С.7-10.

2. Александрова М.С., Куковякин С.А., Одношвин Ю.В. Организация реабилитации пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний // Материалы VII Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». - Москва, 2008.С.244-246.

3. Султанбеков З.К., Букунова А.Ш. Деятельность профпатологического центра в Восточно-Казахстанской области // Актуальные вопросы охраны и здоровья работников на современном этапе. Материалы научно-практической конф. Астана, 2007, С.117-122.

Шығыс Қазақстан облысындағы кәсіби аурулармен аурушылдық жағдайын бағалау

А.Н. Бекseitova

Мақалада ірі түсті металлургиялық өндірістер шоғырланған Шығыс Қазақстан облысындағы өзекті мәселелердің бірі соңғы 20 жылда кәсіби аурушылдық деңгейінің жоғары екені көрсетілген. Кәсіби аурушылдықтың алдыңғы қатарында шаңды патология, вибрациялық ауру, созылмалы бел сегізкөздік радикулопатия және есту органдарының шу әрепінен болған патологиясы тұрғаны көрсетілген.

The estimation condition to professional disease on VKO

A.N. Bekseitova

EAST, - Kazakhstan area continues to occupy the first place on level of the professional disease in republic on length last 20 years, since here concentrated most largest, metallurgical, atomic production, including mining, enrichment and smelting of the non-ferrous metals. It is installed that has occurred increase the absolute number primary professional disease. The leading forms of professional disease are: dusty pathology, vibratory disease, chronic lumbar-sacral radiculopathy, as well as professional defeats of the organ of the rumour from influence of the noise.

УДК 616.71-007.234

ӘР ТҮРЛІ ЭТИОЛОГИЯЛЫ БУЫН СИНДРОМЫН ЕМДЕУДЕГІ СЕКҚ ПРЕПАРАТТАРЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІН САЛЫСТЫРЫП БАҒАЛАУ

М.Б. Селгазина

Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті

Буын синдромын емдеудің негізін стероидты емес қабынуға қарсы препараттар (СЕКҚ) құрайды. Оларды ревматоидты артрит, серонегативті спондилоартрит және т.б қабынулық ауруларда, сонымен қатар дегенеративті ауруларда: остеоартроз, омыртқааралық остеоартроз, буын маңы жұмсақ тіндердің қабынулық ауруларын емдеуде қолданылады. Олар тек қана ревматологияда емес, басқа мамандықтағы дәрігерлермен де жедел және созылмалы ауырсыну синдромдарында, әр түрлі локализациялы қабынулық үрдістерде қолданылады. СЕКҚ препараттарын көңінен қолдану осы препараттардың қауіпсіздік мәселесін алға қояды. СЕКҚ мынандай жағымсыз әсерлері белгілі: асқазан-ішек жолы, бүйек жағынан асқынулар, артериялық гипертензия, бронх демікпесі /1/.

Осы жиі жағымсыз әсерлер бір уақытта ауырсыну мен қабынуларды азайтып, жанама әсері аз жаңа препараттарды іздеуге түрткі болды. Осы ізденістердің нәтижесінде тәжірибеге қабыну процесстеріне қатысатын ПГ синтезін катализдейтін ЦОГ-2 изоферментінің өндірілуін тежейтін дәрілер енгізілді /2/. Тәжірибеде кең қолданысқа ие болған алғашқы селективті СЕКҚ дәрілік заттың бірі – мелоксикам. Бұл препарат СЕКҚ затарды қолданудағы негізгі талаптарға сай, науқастардың максималды түрде қауіпсіздігін қамтамасыз ете отырып, ауырсыну мен қабынуды азайтады. ЦОГ-1-мен салыстырғанда мелоксикам ЦОГ-2 5-20 есе селективті болып табылады.

Осының нәтижесінде асқазан шырышты қабығында және бүйректерде қарағанда қабыну ошағында көп