

УДК 616.005.761612-008

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН-ЛИТЕЙЩИЦ ПЛАСТМАСС В ПРОИЗВОДСТВЕ ШПРИЦОВ ОДНОРАЗОВОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ

© 2010 И.И.Березин, Л.Н.Самыкина, Л.Н.Косова

Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 14.07.2010

До настоящего времени отмечается недостаточная изученность особенностей условий труда на производстве пластмассовых изделий и состояния репродуктивного здоровья, работающих во вредных производственных условиях. Одной из наиболее чувствительных к воздействию негативных факторов среды является репродуктивная система, в связи с чем особый акцент в изучении состояния здоровья работниц цеха по производству шприцов одноразового пользования был сделан на изучении их гинекологической заболеваемости и репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: профессиональные факторы риска, репродуктивная система, производственные вредности.

Известно, что женщины, чья работа связана с производственной вредностью (интоксикацией организма, тяжелым физическим трудом, неблагоприятным микроклиматом) входят в группу риска по акушерской патологии, в частности, невынашиванию беременности и по гинекологическим заболеваниям. Наши исследования подтвердили высокий уровень заболеваемости болезнями женских половых органов среди литейщиц пластмасс.

У женщин-литейщиц существенно повышен уровень заболеваний репродуктивной сферы, который не только выше общегородских показателей, но и в сравнении с работницами других цехов и производств предприятия "ЦСКБ – Прогресс". Заболеваемость болезнями женской репродуктивной системы у работниц, представленная преимущественно осложнениями течения беременности, сальпингоофоритами и эндометритами, проявляется к шестому году стажа работы.

Привлекает внимание высокая частота акушерско-гинекологических заболеваний ($p < 0,05$) у работниц цеха по производству шприцов одноразового пользования. При этих заболеваниях работницы чаще теряли трудоспособность по поводу дисфункции яичников (36,2%), обострения хронических заболеваний (25,7%) и нарушений течения беременности (33,1%).

Как показали данные обследования, у 98 женщин ($95,1 \pm 2,1\%$) основной группы имелась гинекологическая патология. Более чем у половины обследованных (58 человек – $56,3 \pm 4,9\%$) вы-

являлись воспалительные заболевания (сальпингоофориты, вульвовагиниты, кольпиты, цервициты). В 34,9% случаев отмечено обострение процесса, у 19,4% обследованных имелась клиническая ремиссия.

Достаточно высокой частотой выявления характеризовались дисфункциональные маточные кровотечения (меноррагии), а также кровотечения, обусловленные патологией матки (метроррагии), которые диагностированы у $23,3 \pm 4,1\%$ обследованных женщин. В определенной степени наличие гипохромной анемии, выявляемой в основной группе в 18,4%, обусловлено данной патологией. Отмечено, что при стаже до 10 лет гиперполименорея наблюдается в 8,3% случаев, в группе лиц со стажем 10-20 лет отмечен у 15,6% работниц, при стаже свыше 20 лет – у 30,5% обследованных. Коэффициент корреляции частоты гиперменструального синдрома со стажем работы составил 0,83.

Предпосылкой для развития маточных кровотечений были гиперпластические изменения матки (эндометриоз, миома, полипозные изменения и пр.), выявляемые у 18 обследованных ($17,5 \pm 3,7\%$). Псевдоэрозия шейки матки выявлена у 20 женщин ($19,4 \pm 3,9\%$).

Патология молочной железы (фиброзно-кистозная мастопатия) выявлена у 9 обследованных ($8,7 \pm 2,8\%$), кистозные изменения яичников (фолликулярная киста) – у 4 женщин ($3,9 \pm 1,9\%$).

Вторичное бесплодие, обусловленное преимущественно воспалительными заболеваниями, выявлено у 4 обследованных женщин ($3,9 \pm 1,9\%$) основной группы.

Необходимо отметить, что у 78 обследованных литейщиц пластмасс ($75,7 \pm 4,3\%$) имела ме-

Березин Игорь Иванович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей гигиены.

Самыкина Лидия Николаевна, доктор биологических наук, профессор, директор НИИ гигиены и экологии человека. E-mail: info@samsmu.ru.

Косова Любовь Николаевна, младший научный сотрудник НИИ гигиены и экологии человека

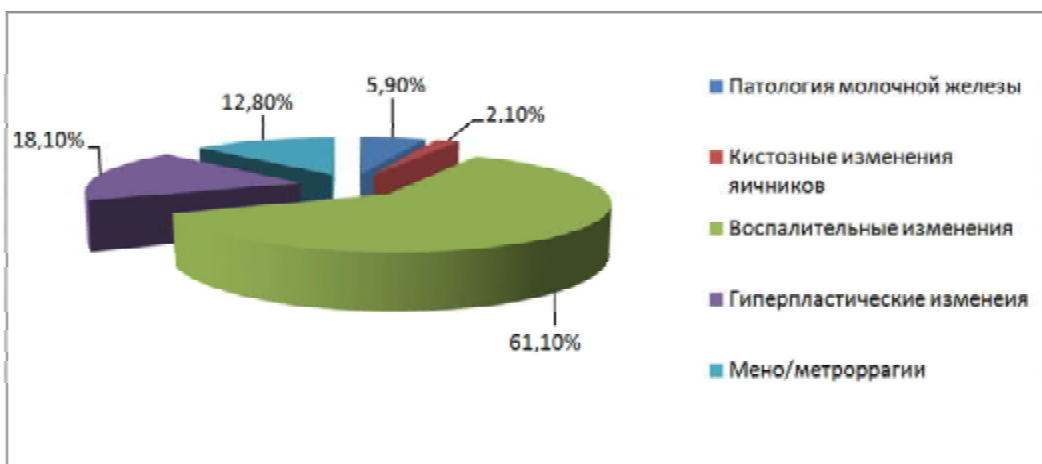


Рис. 1. Структура гинекологической патологии обследованных основной группы (в %)

сто сочетанная патология. Структура гинекологической заболеваемости представлена на рис. 1.

Таким образом, воспалительные заболевания преобладали в структуре гинекологической заболеваемости у женщин обследуемых групп (64%).

Около половины женщин основной группы (45 обследованных – 43,7%) указывали на длительность течения гинекологического заболевания 3 и более лет.

В группе контроля воспалительные заболевания также диагностированы у большинства женщин с гинекологической патологией и были выявлены у 24 (43,6±6,7%), что было меньше, чем в основной группе.

В 25,4% обследованных контрольной группы имело место обострение хронических заболеваний женской половой сферы, в 18,% случаев наблюдалась ремиссия процесса.

Гиперпластические изменения эндо- и миометрия выявлены у 9 женщин группы контроля

(16,4±4,9%). При этом мено- и метроррагии отмечены у 6 обследованных контрольной группы (10,9±4,2%), что было достоверно меньше, чем в основной группе (t=2,1).

Фиброзно-кистозные изменения молочных желез выявлены у 5 обследованных контрольной группы (9,1±3,8%), патология (кисты) яичников - у 3 обследованных (5,4±2,9%), что не имело статистически значимых различий с основной группой обследованных.

Структура гинекологической патологии обследованных групп женщин в контроле существенно не отличалась от основной группы (рис. 2).

Длительность гинекологической патологии свыше 3-х лет имела место у 36,4% (20 женщин) контрольной группы.

Анализ результата гинекологического обследования женщин основной и контрольной групп свидетельствует о некотором превышении частоты воспалительных заболеваний в основной

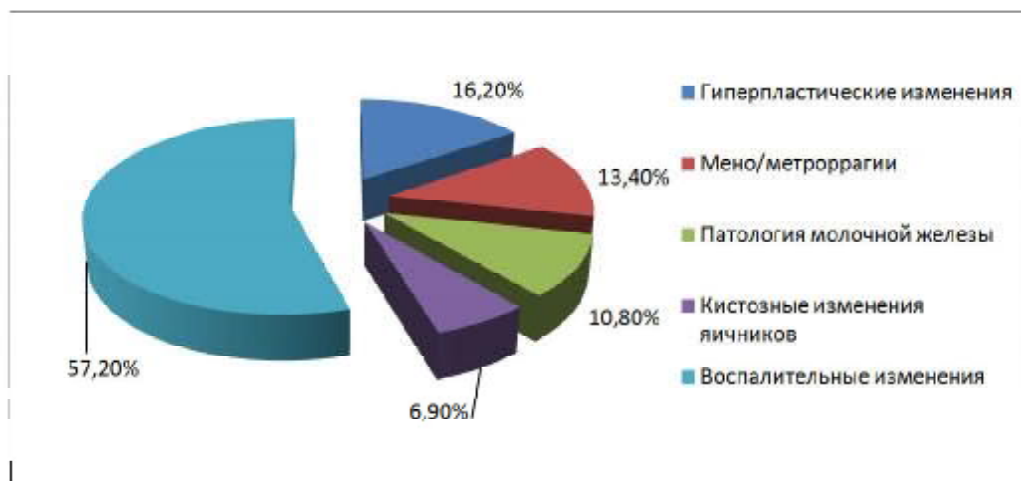


Рис. 2. Структура гинекологической патологии женщин в контрольной группе (в %)

группе, что подтверждается более значимой долей этой патологии (64%) в структуре гинекологической заболеваемости, а также достоверно более частым выявлением мено- и метроррагий (23,3% против 10,9% контроля) при отсутствии статистически значимых различий в частоте гипертрофических изменений.

Оценка репродуктивного здоровья по данным анкетирования показала, что на расстройство менструальной функции указывали 26 (25,2±4,3%) обследованных основной и 9 (16,3±4,9%) контрольной группы, что было несколько чаще, чем диагностированные при осмотре изменения.

Средний возраст наступления менархе достоверно не различался в основной и контрольной группах (13,1±0,2 и 13,4±0,4 года соответственно) (таб. 1).

Во время обследования одна беременность в анамнезе была у 12 (11,6±3,1%) женщин основной группы и 8 (14,5±4,7%) лиц контрольной группы. 53,4% (55 обследованных) основной группы отметили 2-3 беременности, в контрольной группе - 50,9% (28 человек). В 33% случаев основной группы (34 человек) и 34,5% (19 человек) контроля имели место более 3 беременностей. 2 (1,9%) женщины основной группы страдали первичным бесплодием. Патологию беременности отметили 28 женщин основной группы (27,2±4,3%) и 10 обследованных контроля (18,2±5,2%), что было меньше, чем в основной группе.

У 22 обследованных основной группы (21,3±4,0%) в анамнезе были выкидыши, тогда как в контрольной группе на самопроизвольное преждевременное прерывание беременности указали 7 женщин (12,7±4,5%). На наличие раннего токсикоза указывали 26 женщин основной группы (25,2±4,2%), тогда как в контрольной группе частота этой патологии беременности была достоверно меньше (7 обследованных - 12,7±4,4%). Отмечено, что среди женщин, у которых беременность наступила до 5-летнего ста-

жа работы, токсикоз отмечался в 13,4% случаев, тогда как при наступлении беременности после 5 лет работы (в том числе повторной) токсикоз первой половины беременности выявлялся уже у 34,7% обследованных. Корреляция частоты раннего гестоза со стажем работы характеризовалась как сильная положительная ($r=0,85$).

Поздний токсикоз отмечался у 6 обследованных основной группы (5,8±2,3%) и 3 женщин контрольной группы (5,4±2,9%), что не имело существенных различий.

В 25,2±4,2% случаев (26 обследованных) в основной группе имели место патологические роды, в группе контроля изменение родовой деятельности отмечено у 27,3±6,0% (15 обследованных). В большинстве случаев имел место нормальный вес ребенка (3-4 кг) как в основной, так и в контрольной группе. На врожденную патологию у ребенка не указала ни одна женщина обследованных групп.

Таким образом, ретроспективный анализ репродуктивной функции женщин свидетельствует о тенденции к увеличению частоты менструальных расстройств патологии беременности в основной группе по сравнению с контролем. Достоверно более частым у женщин основной группы был токсикоз 1-й половины беременности.

По полученным данным высокую степень профессиональной обусловленности имеют заболевания женской половой сферы, такие как: самопроизвольное прерывание беременности (41,2%), токсикоз первой половины беременности (50%), дисфункциональные маточные кровотечения и анемии (52,4 и 60%).

Выводы:

1. Литейщицы пластмасс, чья работа связана с производственной вредностью (интоксикацией организма и тяжелым физическим трудом) входят в группу риска по акушерской патологии, в частности невынашиванию беременности и по гинекологическим заболеваниям.

Таблица 1. Частота нарушений репродуктивной функции в основной и контрольной группах (в % от обследованных)

Показатель	Основная группа (n=103)	Контрольная группа (n=55)
Менструальные расстройства	25,2±4,3%	16,3±4,9%
Патология беременности	27,2±4,3%	18,2±5,2%
Самопроизвольное прерывание беременности	21,3±4,0%	12,7±4,5%
Токсикоз 1-й половины беременности	25,2±4,2%	12,7±4,4%*
Гестоз 2-й половины беременности	5,8±2,3%	5,4±2,9%
Патология родов	25,2±4,2%	27,3±6,0%

* частота в контроле, достоверно отличающаяся от основной группы

2. Исследования репродуктивной функции подтвердили высокий уровень заболеваемости болезнями женских половых органов среди данной категории рабочих.

3. В структуре этих заболеваний от 32 до 48% приходится на сальпингофориты и эндометриты. Среди осложнений течения беременности и родов преобладали невынашиваемость на различных сроках беременности (46 – 40%) и затяжной послеродовый период (23 – 32%), и как последствие, обо-

стрения хронических сальпингофоритов (6 – 12%).

4. Мы связываем заболевания женских половых органов с физическими нагрузками, с малоподвижной позой и нагревающим микроклиматом, приводящими к застою кровообращения органов малого таза. У женщин существенно повышен уровень заболеваний репродуктивной сферы, который не только выше общегородских показателей, но и в сравнении с работницами других цехов и производств данного предприятия.

CONDITION OF REPRODUCTIVE HEALTH AT WOMEN - FOUNDER OF PLASTIC IN MANUFACTURE INJECTOR OF DISPOSABLE USING

© 2010 I.I.Berezin, L.N.Samykina, L.N.Kosova

Samara State Medical University

Till now the insufficient level of scrutiny of features of working conditions on manufacture of plastic products and conditions of the reproductive health, working in harmful industrial conditions is marked. One of the negative factors of environment (Wednesday) most sensitive to influence is the reproductive system, in communication (connection), with what the special accent (stress) in studying a state of health of working women of shop on manufacture шприцов disposable using has been made on studying of their gynecologic disease and reproductive health.

Key words: professional risk factors, reproductive system, industrial harm.

Igor Berezin, the Doctor of Medical Sciences, the Professor Managing Faculty of General (Common) Hygiene SamGMU; Lydia Samykina, Dr.Sci.Biol., the Professor, Director of Scientific Research Institute of Hygiene and Ecology of the Person. E-mail: info@samsmu.ru.

Lubov Kosova, the Younger Scientific Employee of Scientific Research Institute of Hygiene and Ecology of the Person.