

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
«ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ  
ҚОҒАМДЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ КӘСІБИ ДЕНСАУЛЫҚ ИНСТИТУТЫ  
«КӘСІБИ ПАТОЛОГ ДӘРІГЕРЛЕРІНІҢ АССОЦИАЦИЯСЫ» РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ҚОҒАМДЫҚ БІРЛЕСТІГІ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
НАО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КАРАГАНДЫ»  
ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ  
РОО «АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ПРОФПАТОЛОГОВ»

## **XXI ҒАСЫРДАҒЫ ЕҢБЕК МЕДИЦИНАСЫ: ЖҰМЫС ІСТЕЙТІН ХАЛЫҚТЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН САҚТАУ МӘСЕЛЕЛЕРІ**

Халықаралық қатысумен өткен ғылыми-практикалық конференцияның материалдары  
09 маусым 2022 ж.

## **МЕДИЦИНА ТРУДА XXI ВЕКА: ВОПРОСЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ**

Материалы научно-практической конференции с международным участием  
09 июня 2022 г.

## **OCCUPATIONAL MEDICINE OF THE XXI<sup>st</sup> CENTURY: ISSUES OF HEALTH PROTECTION OF THE WORKING POPULATION**

Materials of the scientific and practical conference with international participation  
June 09, 2022.

УДК 614.39  
ББК 51.1(5Қаз)  
М42

В сборнике опубликованы материалы научно-практической конференции с международным участием «Медицина труда XXI века: вопросы охраны здоровья работающего населения».

В работе конференции приняли участие эксперты ВОЗ, представители Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты РК, сотрудники научных и медицинских организаций Казахстана, России, Узбекистана, Кыргызстана, Азербайджана, Италии, Сербии, представители профсоюзов, промышленных предприятий.

В представленных материалах освещены современные научные направления гигиенических, экспериментальных, эпидемиологических и клинических исследований в области медицины, гигиены труда и профессиональной патологии в условиях перехода на цифровую технологию, как составляющую реформирования здравоохранения Казахстана. Рассмотрены проблемы оценки профессиональных рисков, здоровья работающих на хризотиле в производстве, результаты исследований по оценке влияния пыли, содержащей хризотил на организм.

Материалы конференции представляют интерес для практических врачей, врачей-гигиенистов, эпидемиологов, специалистов общественного здоровья, научных работников и широкого круга специалистов, занимающихся проблемами в области медицины и гигиены труда, промышленной безопасности, охраны труда, а также преподавателей и студентов медицинских и технических ВУЗов.

Редакционная коллегия: к.м.н., асоц.профессор Б.К. Омаркулов, д.м.н., профессор А.У. Аманбекова, к.м.н., асоц.профессор Ж.Ж. Жарылкасын, д.м.н., профессор Л.К. Ибраева, д.м.н., профессор Ш.С. Койгельдинова, д.м.н., асоц.профессор О.В. Гребенева, д.м.н., д.м.н., профессор Ш.Б. Баттакова, асоц.профессор М.Б. Отарбаева, к.б.н. А.Ж. Шадетова, к.м.н. М-Д.А. Фазылова, к.м.н., асоц.профессор С.Р. Жакенова, к.м.н., асоц.профессор М.Г. Калишев, PhD, Ж.А. Даулеткалиева.

Караганды: ТОО «САНАТ-ПОЛИГРАФИЯ», 2022. – с.180

ISBN 978-9965-38-472-1

СОДЕРЖАНИЕ

Абзалиева Д.С., Мусина А.А. Комплексный подход в медицинском обслуживании работников, занятых во вредных условиях труд и перспективы цифровизации интегрированных данных	9
Абзалиева Д.С., Жаксиева А.Б., Шинтемирова Г. Ж., Омаров Е.Н. Мотивация и вовлеченность работников в процесс управления здоровья как эффективный инструмент его улучшения	11
Абаева К.Д. Поражения желудочно-кишечного тракта учеников средних школ города Семей	13
Абитаев Д.С. Современные проблемы постдипломного обучения специалистов в области общественного здоровья и пути их решения	16
Агзамова Г.С., Мидасов М.М., Абдуллаева М.М. Теоретические и практические основы профилактики, у работающих с хризотил-асбест содержащей пылью	17
Агзамова Г.С., Абдиева Ю.А., Ибрагимова Н.У., Бозоров А.А. Профилактика силикоза у работников горнорудной промышленности	18
Агзамова Г.С., Ташмухамедова М.К. Актуальные проблемы и пути оптимизации подготовки врачей по профпатологии	20
Айнагулова Г.С., Кашанский С.В., Ильдербаев О.З., Берсимбаев Р.И. Асбест шаңы әсеріндегі иммунитет жүйесіндегі өзгерістер туралы	22
Акынжанова С., Асанова А.М., Бойко Л.А., М.-Д. А. Фазылова, Е.Г.Боцан Анализ первичной профессиональной заболеваемости по Карагандинской области	24
Алимханова С.С., Артыкова Д.Ф., Даузова А.С., Нурметова Ф.Н. Гиперсенситивный пневмонит: клинический случай	26
Аманбеков У.А., Баттакова Ш.Б., Отарбаева М.Б., Фазылова М.А. Анализ результатов клинического исследования неврологических расстройств и состояние вегетативной нервной системы населения урбанизированных территорий	28
Аманбекова А.У., Отарбаева М.Б., Гребенева О.В, Шадетова А.Ж., Акынжанова С.А, Алексеев А.В., Русяев М.В. Анализ распространенности «COVID-19» у медицинских работников	30
Аманбекова А.У., Омаркулов Б.К., Волчанская С.И., Акынжанова С., Фазылова М.-Д. А., Бойко Л.А. Перспективы развития медицины труда в Казахстане	31
Аманбекова А.У., Джакупбекова Г.М., Кожаметова К.М., Рахимжанова А.С., Боцан Е.Г. Состояние профессиональной заболеваемости в Казахстане	34
Асылбек М.Ы., Анартаева М.У., Сарсенбаева Г.Ж., Миржакипов А.Т. Влияние пандемии COVID-19 на качество жизни пациентов, перенесших инсульт в Южном регионе Казахстана	36
Ахметов Ш. М., Усмонов Ш. Ф., Камилов А. Г. Условия труда врачей-стоматологов и факторы, влияющие на развитие синдрома хронической усталости	38
Байғалиев А.А., Мусина А.А., Исмаилова А.А., Сериков С., Сулейменова Р.К. Уровни вредности и динамика заболеваемости ССС у рабочих ферросплавного завода	39

## **Теоретические и практические основы профилактики, у работающих с хризотил-асбест содержащей пылью**

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Начиная с XIX века для замены асбеста разрабатывались искусственные волокнистые материалы из расплавов горных пород и шлаков. В 30-х годах XX века началось производство стекловолокон, в 40-х - керамических. Со второй половины XX века неуклонно растёт разработка и применение искусственных и природных минеральных, а также органических волокон как заменителей асбеста настоящее время одним из крупнейших потребителей асбестосодержащих изделий является строительная отрасль. В нашей стране полностью отсутствуют данные об уровнях воздействия волокон асбеста на работающих и население при использовании материалов и изделий, содержащих асбест вне промышленных предприятий, в первую очередь в строительстве. Теоретические основы профилактики - по данным анализа отечественной и зарубежной литературы и собственных исследований проведена сравнительная оценка биологической активности различных разновидностей асбеста. Анализ результатов многолетних экспериментальных, клинико-гигиенических и эпидемиологических исследований по оценке патогенных свойств пыли хризотила, выполненных в разных странах, в совокупности с отечественными данными даёт возможность разработки комплекса мероприятий профилактики с обеспечением безопасного, контролируемого применения. Возможность развития асбестобусловленных изменений состояния здоровья работников определяется совокупностью действия профессиональных и непрофессиональных факторов риска. Ведущее значение имеют такие показатели, как доза пыли за весь период профессионального контакта; изменения в функциональном состоянии органов-мишеней; хроническая патология различных органов и систем, способных оказать влияние на функцию органов-мишеней. Практические основы профилактики - нами проведен мониторинг здоровья, работающих с хризотилловым асбестом. При проведении периодических медицинских осмотров лиц, имеющих профессиональный контакт с хризотилом, актинолитом, тремолитом, синтетическими и смешанными асбестосодержащими аэрозолями, асбестоцементом, асбестобакелитом, асбесторезиной и т.д., особое внимание следует уделять оценке состояния органов дыхания (верхние дыхательные пути, бронхо-лёгочный аппарат), сердечно-сосудистой, эндокринной и других систем, а так же выявлению лиц, имеющих хронические заболевания. В перечень функциональных исследований, наряду с рентгенографией, должны быть включены ежегодные исследования, показателей ФВД.

Рентгенография грудной клетки – при предварительном осмотре прямая и боковая; повторная рентгенограмма через 3 года при стаже 3-10 лет 1 раз в 2 года. При стаже работы более 10 лет ежегодно. Необходимо отметить, что

нами в течении многолетнего мониторинга не выявлялся фиброзный процесс легких.

Таким образом, хризотилковый асбест относится к наиболее изученным веществам этой группы и необходимо использовать полезные свойства природного волокнистого вещества асбеста в различных областях промышленности, особенно в строительной при его контролируемом производстве, применении и проведении своевременного качественного мониторинга здоровья работающих.

УДК 613. 572

Г.С. Агзамова, Ю.А. Абдиева, Н.У. Ибрагимова, А.А. Бозоров

### **Профилактика силикоза у работников горнорудной промышленности**

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

В последние годы среди этих рабочих отмечается нарастание первично диагностируемых случаев силикоза (20,4%), пневмокониозов (12,7%) с преобладанием выраженных форм, осложнений туберкулезным процессом, бронхитом, выраженной эмфиземой легких и проф. бронхиальной астмой (19%), также выявлены случаи наиболее агрессивных форм силикоза, склонных к спонтанному прогрессированию в постконтактном периоде.

**Цель исследования:** изучение и выявление особенности развития и течения силикоза у работников горнорудного производства, разработка профилактических мероприятий.

**Материалы и методы:** нами изучены результаты профилактических медицинских осмотров за 2008-2020 годы работников горнодобывающего производства. Осмотром охвачено рабочие (1260 человек) рудников горно-металлургического комбината. При этом нами изучался анамнез рабочего, его профессиональный маршрут, выяснение степени, интенсивности и длительности воздействия на него кремнийсодержащей пыли и других вредных факторов производства, а также результаты рентгенологических исследований (рентгенография легких в прямой проекции), с последующим изучением динамически выявленного патологического процесса, его осложнений. С целью более углубленного изучения и выявления особенности развития и течения силикоза у работников горнорудной промышленности нами были обследованы 92 больных в клинике профессиональных заболеваний. Для решения поставленной задачи был использован комплекс клинических, лабораторных, рентгенологических и математико-статистических методов исследований.

**Результаты и обсуждение:** данные изучения результатов проведенных профилактических медицинских осмотров выявили рост силикоза среди данной группы, повышенное количество лиц с подозрением на силикоз при небольшом стаже работы. По профессии это рабочие, имеющие контакт с

кремнийсодержащей пылью в подземных условиях в сочетании с вибрацией, шумом и физическим напряжением. Большая частота изменений выявлена у проходчиков. По возрасту преобладали лица возраста 36-50 лет, средний возраст составил  $39,6 \pm 1,2$  лет, по стажу - в основном рабочие со стажем от 6 до 15 лет и средний стаж работы в подземных условиях -  $10,9 \pm 0,8$  лет. По результатам осмотра и рентгенографического исследования легких выявленная патология предоставлена следующим образом: изменения на рентгенограмме легких без клинических проявлений у 40 человек, силикоз I стадии у 32 человек, II стадии - 20 человек, силикоз III стадии. Следует отметить, что среди осмотренных выявлена большая группа шахтеров, из которых во время периодического медицинского осмотра не выявлено отклонений со стороны органов дыхания. Однако по данным рентгенографии им дано заключение: "R - контроль". Работникам этой группы риска по данным периодического медицинского осмотра предлагалось динамическое наблюдение 1 раз в год и проведение оздоровительных профилактических мероприятий. Динамическое наблюдение за состоянием больных отмечает прогрессирование фиброзного процесса и осложнений (туберкулез легких) у больных с силикозом второй стадии. Как видно из вышеизложенных, складывается не очень благополучная картина: преобладание с выявленной легочной патологией лиц с небольшим стажем работы, молодого возраста и что настораживает это выявление первичных случаев силикоза.

Несмотря на достижения в области изучения этиопатогенеза силикоза, до сих пор не решена проблема патогенетической терапии и эффективной профилактики пылевого фиброза легких.

На основании полученных данных нами предложена программа профилактики силикоза, которая включает следующие этапы:

- качественное проведение периодических медицинских осмотров с проведением рентгенографии легких и спирометрии;
- углублённое обследование лиц с риском развития силикоза;
- создание регистра больных с силикозом, медицинское наблюдение и лечение, контроль показателей качества жизни.

Учитывая, что поздняя диагностика силикоза приводит к ранней и стойкой утрате трудоспособности заболевших, нами на основании рентгенологических критериев при периодическом медицинском осмотре рекомендуется выделять три основных групп для дифференцированного динамического наблюдения с целью предупреждения развития и формирования силикоза:

- 1 - группа здоровых: рентгенограмма легких не изменена;
- 2 - группа риска развития силикоза: на рентгенограмме легких определяются начальные изменения легочного рисунка;
- 3 - группа с подозрением на силикоз: диффузный интерстициальный или мелко узелковый фиброз, расширение корней легких, поражение плевры, повышенная локальная или диффузная пневматизация легких, требующей верификации в условиях стационара.

Выводы: 1. Увеличение частоты заболеваемости силикозом работников горнодобывающего производства вероятно следует объяснить недостаточно

эффективной работой по оздоровлению условий труда.

2. Анализ результатов профилактических медицинских осмотров позволил разработать программу профилактики силикоза у работников горнодобывающего производства и итогом проведения программы должно явиться снижение уровня заболеваемости силикозом, показателей утраты трудоспособности, улучшение качества жизни рабочих и конечном итоге - уменьшение величины материального ущерба для предприятий и государства.

УДК:614. 2

Г.С. Агзамова, М.К. Ташмухамедова

### **Актуальные проблемы и пути оптимизации подготовки врачей по профпатологии**

Центр переподготовки и повышения квалификации педагогов при  
Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Повышение качества образования является одной из актуальных проблем не только для Узбекистана, но и для всего мирового сообщества. Решение этой проблемы связано с модернизацией содержания образования, оптимизацией способов и технологий организации образовательного процесса.

Цель исследования: дифференцированный подход в обучении студентов медицинских вузов по дисциплине «профессиональные заболевания» и формирование у студентов представлений о заболеваниях, обусловленных неблагоприятным действием факторов производственной среды.

Для студентов различных факультетов важен дифференцированный подход к преподаванию дисциплины «Профессиональные заболевания», учитывающий специфику их будущей специальности. Дифференциация заключается в преподавании различных дидактических единиц, их количестве и объеме. На всех факультетах преподавание проходит в соответствии с Государственными стандартами, учебными и рабочими программами, на каждом факультете имеется разный подход.

Одной из ключевых задач высшего медицинского образования является развитие клинического мышления у будущих врачей. Оно представляет собой одну из когнитивных функций осуществляемую врачом, это обеспечивает эффективное использование им данных современной науки и личного опыта применительно к определенному больному. Формирование способностей, может рассматриваться как первый шаг в развитие клинического мышления. Дифференцированный подход к усилению мотивации изучения студентами навыков, с учетом профиля факультета, позволяет существенно улучшить эффективность обучения. Для усиления мотивации к изучению методов обследования больного с профессиональным заболеванием у студентов целе-

сообразен дифференцированный подход, учитывающий профиль факультета, который может быть реализован в следующей форме. Во вступительном слове преподаватель обращает внимание студентов лечебного факультета на информативность изучаемых на занятии методов объективного исследования, и возможность использования в повседневной клинической практике, что обязательно иллюстрируется несколькими клиническими примерами. Вступительное слово преподавателя к студентам медико-профилактического факультета должно разъяснять значение клинических дисциплин для врача гигиениста, сказанное обязательно должно иллюстрироваться примерами, преподаватель повторно разъясняет им возможность использовать изучаемые методы клинического исследования в повседневной работе, желательно иллюстрировать сказанное примерами из собственной клинической практики. Студентам медико-профилактического факультета целесообразно подробно разъяснять значение знания диагностических возможностей методов профилактики профессиональных заболеваний для врача - гигиениста, и важность изучаемых методов для ургентной диагностики. Понятие, виды, диагностика и основные направления профилактики профессиональных заболеваний. Причины их развития: технические, организационные, санитарно-гигиенические, экономические, психофизиологические. Состояние эмоционального напряжения и стресса.

В медицинских вузах педагогический процесс осложняется ещё и тем, что освоение будущей профессии, требует значительной интеллектуальной и личностной зрелости студентов, их способности функционировать в контакте с пациентом, его родственниками, коллегами в рамках профессионального и этического стандартов. Во время учебного процесса в соответствии с тематикой практического занятия студенты имеют возможность ознакомиться со следующими видами диагностики профессиональной патологии: проведение специфической алергологической диагностики с производственными аллергенами при установлении профаллергозов; выявление в биосубстратах организма токсических веществ при установлении профессиональных интоксикаций; посещение отделения функциональной диагностики, ознакомление с документами первичного больного необходимые для установления связи заболевания с профессией; студенты имеют возможность присутствовать на расширенных профпатологических экспертных комиссиях, где обсуждается вопрос о генезе заболевания, выносятся социально-клиническое заключение и даются рекомендации по дальнейшему лечению, трудоустройству.

Дифференцированный подход в обучение профпатологии осуществляется на разных уровнях образования:

- как студентам лечебного, медико-педагогического, медико-профилактического факультетов, так и клиническим ординаторам, и курсантам повышения подготовки семейных врачей и педагогам медицинских ВУЗов. Врач - профпатолог должен обладать общекультурными (ОК) системными (СК) и профессиональными компетенциями (ПК). В связи с этим, включение в методическую систему технологии обучения студентов – медиков, клини-

ческих ординаторов, будущих семейных врачей, профпатологов техники установления контакта с работающим контингентом при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров по приказу №200 МЗ РУ, от 10 июля 2012 года для профилактики и раннего выявления общих, инфекционных и профессиональных заболеваний, а также с пациентами позволит повысить качество профессионального общения и снизить количество трудностей взаимодействия. (ОК) компетенции: способность и готовность анализировать социально значимые проблемы и процессы, касающиеся: здравоохранения, здоровья населения, охраны труда, профпатологии.

Выводы: Дифференцированный подход в обучение профпатологии должен осуществляется на разных уровнях образования.

УДК:616-097-613.63/.65.001.6

Г.С. Айнагулова<sup>1</sup>, С.В. Кашанский<sup>2</sup>, О.З. Ильдербаев<sup>1</sup>, Р.И. Берсимбаев<sup>1</sup>

### **Асбест шаңы әсеріндегі иммунитет жүйесіндегі өзгерістер туралы**

Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Нұр-Сұлтан, Қазақстан<sup>1</sup>, "Екатеринбург медициналық-өнеркәсіптік кәсіпорындардың жұмысшыларының денсаулығын сақтау және алдын алу ғылыми орталығы" Федералды бюджеттік ғылыми мекемесі, Екатеринбург, Ресей<sup>2</sup>.

Қолайсыз факторлардың кешенді түрде әсер етуі адам ағзасын тоздырып жіберетіні анық, және де кәсіптік аурулар деңгейінің артуына себепкердің бірі. Асбест өндірісінде істейтін адамдардың бронхоөкпелік жүйесіндегі кәсіптік ауруларының жиілігі өзекті мәселе. И.А.Аманжол Жәйрем тау-кен байыту комбинатының полиметалды шаңының әсерін тәжірибелік егеуқұйрықтарға интратрахеалды әдіспен енгізіп, олардың ағзаға фиброгенді және улы әсері бар екендігін дәлелдеген [Аманжол И.А., 2004]. Қоршаған ортаның және еңбек етудегі қолайсыз факторларының кері әсер етуінен еңбекшілерде кәсіби аурулардың өрши түскендіктен, қазіргі кезде еліміздегі қатардағы еңбекшілеріміздің денсаулығын қорғау және сақтау медицинаның маңызды мәселелерінің бірі [Кулкыбаев Г.А., Шпаков А.Е., 2004]. Ресейдің жетекші профпатолог ғалымдарының кешенді зерттеулерінің нәтижесінде пневмокониоз ауруына созылмалы диффузды немесе диффузды-гранулематозды пневмониттің өкпе фиброзына әкелетіні анықталды [Алексеева О.Г., 1987].

Зерттеу жұмыстың алдына қойылған мақсаты асбест шаңы әсерінен туындаған иммундық жүйедегі өзгерістерді анықтау болды. Ол үшін 2 сериядан тұратын егеуқұйрықтарға эксперимент жүргізілді: I – қалыпты топ (n=10) және II – тәжірибелік топ (n=10). Асбест шаңын жануарларға жіберу үшін Жетіқара кен орнынан алынған хризотил-асбестті вибрациялық ұсақтайтын құрылғыда ұсақталып, ауада ұшып жүретін талшықтар дәрежесіне жеткізу үшін ары қарай