



**МАТЕРІАЛИ ДРУКУЮТЬСЯ
УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ**

**МАТЕРІАЛИ
ІХ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
КУРСАНТІВ, СТУДЕНТІВ,
АСПРАНТІВ ТА АД'ЮНКТІВ**

**ПРОБЛЕМИ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ
РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ПРАЦІ**

Львів – 2019

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

д-р техн. наук Кузик А.Д. – головний редактор

канд. фіз.-мат. наук Меньшикова О.В.

канд. хім. наук Мірус О.Л.

канд. техн. наук Горностай О.Б.

канд. техн. наук Станіславчук О.В.

канд. мед. наук Телегіна Г.В

канд. пед. наук Ільчишин Я.В.

Марич В.М.

ОРГАНІЗАТОР ТА ВИДАВЕЦЬ	Львівський державний університет безпеки життєдіяльності	
Технічний редактор, комп'ютерна верстка та друк на різнографі	Хлевной О.В.	
Відповідальний за друк	Фльорко М.Я.	
АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:	ЛДУ БЖД, вул. Клепарівська, 35, м. Львів, 79007	
Контактні телефони:	(032) 233-24-79, 233-14-97, тел/факс 233-00-88	
E-mail:	<i>ndr@ubgd.lviv.ua</i>	
Проблеми та перспективи розвитку охорони праці: Матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції курсантів, студентів, аспірантів та ад'юнктів – Л.: ЛДУ БЖД, 2019. – 188 с.		
Збірник сформовано за науковими матеріалами ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції курсантів, студентів, аспірантів та ад'юнктів «Проблеми та перспективи розвитку охорони праці».		
Збірник містить матеріали таких тематичних секцій:		
I секція	– Управління охороною праці та промисловою безпекою;	
II секція	– Технології контролю і захисту від шкідливих і небезпечних виробничих чинників;	
III секція	– Новітні інформаційні технології як інструмент підвищення рівня промислової безпеки;	
IV секція	– Профілактика виробничого травматизму;	
V секція	– Культура та психологія праці;	
VI секція	– Гуманітарні аспекти підготовки сучасного фахівця.	
© ЛДУ БЖД, 2019		
Здано в набір 10.04.2019. Підписано до друку 15. 04. 2019. Формат 60x84 ^{1/8} . Папір офсетний. Ум. друк. арк. 8,2. Гарнітура Times New Roman. Друк на різнографі. Наклад: 50 прим. Друк: ЛДУ БЖД вул. Клепарівська, 35, м. Львів, 79007.	За точність наведених фактів, економіко-статистичних та інших даних, а також за використання відомостей, що не рекомендовані до відкритої публікації, відповідальність несуть автори опублікованих матеріалів. При передрукуванні матеріалів, посилання на збірник обов'язкове.	

Шаповалов Д.О., Цимбал Б.М. ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ В МОЛОКОПЕРЕРОБНІЙ ГАЛУЗІ	84
Штимак В.В., Бабаджанова О.Ф. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ РЕЗЕРВУАРІВ	86

Секція 3

НОВІТНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПРОМИСЛОВОЇ БЕЗПЕКИ

Голембйовський В. П., Мірус О. Л. ЕВОЛЮЦІЯ ТЕХНІКИ І ПОВ'ЯЗАНИЙ З НЕЮ РИЗИК ЗАГИБЕЛІ ЛЮДЕЙ	88
Прудивус Андріана, Захарчук Костянтин, Фірман Т. В. ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОХОРОНІ ПРАЦІ	90
Созанський М. Я., Головатий Р. Р. ОХОРОНА ПРАЦІ В ІТ – КОМПАНІЯХ	92

Секція 4

ПРОФІЛАКТИКА ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ

Багнок В.В., Ясчник Р.В. РОЗВИТОК ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ЗАТОПЛЕНИХ ТЕРИТОРІЯХ	94
Ганжа Назар, Станіславчук О.В. ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПОЛІНОЗУ	96
Говішак М.Ю., Ясчник Р.В. ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	98
Гончарук І. І., Мусит Д. О., Фірман В. М. ПРОФІЛАКТИКА ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ	100
Давидчук Б.Б., Туровська Г.І. АНАЛІЗ СТАНУ ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ В РОЗРІЗІ КРАЇН СВІТУ	103
Кичма О.Ю., Каськун О.Д., Фірман В.М. МОБІЛЬНІ ПРИСТРОЇ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	105
Кіреу О.В., Ясчник Р.В. ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, СПРИЧИНЕНІ ВПЛИВОМ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ. ПИЛОВИЙ БРОНХІТ	107

УДК 351.83

ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ , СПРИЧИНЕНІ ВПЛИВОМ ФІЗИЧНИХ ФАКТОРІВ. ПИЛОВИЙ БРОНХІТ

*Кіреу О.В.
Ясчник Р.В.*

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Пиловий бронхіт – професійне захворювання ,яке викликане впливом виробничого пилу. Воно проявляється як дифузне запалення бронхів та демонструє первинно хронічний дифузний ендобронхіт.

У сьогоденних умовах праці пиловий бронхіт розвивається неспішно, через 8–10 років роботи під впливом пилу і виявляється в Україні у різних галузях промисловості .

Захворювання з'являється через такі несприятливі виробничі чинники: умови праці (мікроклімат, тяжка фізична праця, шум); ряд непрофесійних факторів (стать, вік, паління, інфекція в анамнезі, захворювання верхніх дихальних шляхів) .

Також захворювання має значення «бронхоспазм». Він виникає внаслідок рефлекторної реакції м'язів бронхів на пилові частки. Патогенна мікрофлора дихальних шляхів має вплив на розвиток запального процесу в бронхах і алергізацію хворого.

Розрізняють три стадії пилового бронхіту.

Стадія I – подразнення – це слабо виражений бронхіт. Після довготривалого контакту з промисловим пилом через деякий час у людини помічається сухий або з незначною мокротою кашель. Згодом він посилюється, проявляється задишка під час напруження. Загострення захворювання зустрічається рідко і продовжується недовго. Якщо своєчасно лікувати і нормалізувати умови праці та спосіб життя , то цей процес абсолютно можливо запобігти.

Стадія II – запальна. Обструктивний, астматичний, що залежить від етіологічного фактора. У таких випадках замітні часті загострення з температурною реакцією, виділенням слизово-гнійної або гнійної мокроти, відповідні зміни показника аналізу крові.

Стадія III – глибокий бронхіт. Клінічні прояви у цій стадії характерні стійким кашлем з мокротою, задишкою у стані спокою табіль в грудній клітці. Відповідні профілактичні заходи (раціональне працевлаштування, амбулаторне лікування) можуть запобігти виникненню загострення та втрати працездатності.

Лікування. Лікування хворих пиловим бронхітом проводиться за загальними принципами лікування хронічного бронхіту. План лікувальних заходів обов'язково включає: нормалізацію умов праці, припинення паління, підвищення імунітету, навчання пацієнтів, комплексну медикаментозну

терапію, реабілітаційні заходи. Імунізація – важливий профілактичний захід, особливо в період епідемій грипу. Як потенційно корисні можна розглядати пневмококову або полівалентні вакцини (бронхомунал, рибомуніл). Застосування вакцинації дозволяє зменшити частоту загострень бронхіту.

Медикаментозна терапія включає:

I. Базисне лікування.

II. Відхаркувальні і протикашльові засоби. У лікуванні хворих на пилочий бронхіт використовують препарати, які покращують відходження мокротиння — алтейного кореня, трави термопсису, йодистого калію, а також засоби, які мають муколітичну дію.

III. Антибактеріальна терапія (при наявності таких ознак: посилення кашлю, наявність гнійного харкотиння, зростання задишки, підвищення температури тіла)

IV. Терапія, яка спрямована на укріплення організму (антиоксиданти – вітаміни E, A, C).

V. Реабілітаційна терапія включає в себе здоровий образ життя, фізіотерапевтичні процедури, санаторно-курортне лікування, кризьшкірне опромінення крові. Терапія покращує мікроциркуляцію в легенях, підвищує насиченість крові киснем, імунологічну реактивність тощо.

Можна також призначати 4% розчин кальцію пантотенату, який краще застосовувати у вигляді 4% аерозольних інгаляцій – по 10 мл щодня. Курс складається з 10–12 інгаляцій. Із препаратів, дія яких направлена на посилення репаративних процесів в бронхах, нормалізацію місцевого імунітету та покращання дренажної функції бронхів, застосовують ербісол. Це біогенний активатор, який є комплексом природних органічних сполук ембріональної тканини великої рогатої худоби. Призначається ербісол по 2,0 мл 1 раз на день внутрішньом'язово, загальний курс 10 ін'єкцій.

Певну роль у лікуванні захворювань легень відіграють ендобронхіальні санації з уведенням необхідних лікарських засобів.

У фазі загострення бронхіту при наявності вентиляційної недостатності II-III ступеню і (або) гіпоксемії чи гіперкапнії хворим доцільно призначати курс інгаляцій препаратів групи природних фосфоліпідів, вітчизняним представником якої є ліпін. Здатний відновлювати біохімічний склад сурфактанту, ліпін значно покращує альвеолярну вентиляцію, прискорює транспорт кисню через біологічні мембрани, зменшуючи роботу дихання, і зчинює прямий антиоксидантний ефект, чим сприяє зменшенню ступеня дихальної недостатності. Крім цього, завдяки високій поверхневій активності цей препарат сприяє очищенню бронхіального дерева від в'язкого харкотиння. Призначається шляхом ультразвукових інгаляцій у дозі 0,5-1,0 г 1 раз на добу протягом 5-7 і більше днів.

Хворий з пиловим бронхітом І стадії може продовжувати працювати за своєю професією при обов'язковому динамічному (не рідше двох разів на рік) лікарському нагляді.

Хворі на бронхіт ІІ стадії підлягають раціональному працевлаштуванню на роботу, не пов'язану із впливом пилу, речовин подразливої дії, несприятливих метеорологічних факторів і без значного фізичного навантаження. Зниження кваліфікації при переведенні на іншу роботу є підставою для направлення на ЛТЕК для визначення групи інвалідності (як правило ІІІ) внаслідок професійного захворювання.

Хворі з ІІІ стадією бронхіту через часті випадки загострення запального процесу і розвиток легенево-серцевої недостатності повністю втрачають працездатність і нерідко потребують стороннього нагляду, що зумовлює потребу у встановленні їм ІІ або І групи інвалідності внаслідок професійного захворювання.

Профілактика. Основою профілактики пилових бронхітів є проведення технічних, санітарно-гігієнічних заходів, направлених на подальше оздоровлення умов праці робітників пилових професій.

Література:

1. Костюк І. Ф., Капустник В. А.. Професійні хвороби: Підручник. – 2-е вид., переробл. і доп. – К.: Здоров'я2003.
2. Професійні хвороби: Підручник :за ред.В.П. Маленького.– Вінниця: Нова книга, 2005.