



**МАТЕРІАЛИ ДРУКУЮТЬСЯ
УКРАЇНСЬКОЮ МОВОЮ**

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

**ПРОБЛЕМИ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТ-
КУ ОХОРОНИ ПРАЦІ**

Львів – 2017

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

д-р техн. наук **Рак Т.Є.** – головний редактор

канд. техн. наук **Ренкас А.Г.**

канд. техн. 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.**

Семенов П.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: *ndr@ubgd.lviv.ua*

Проблеми та перспективи розвитку охорони праці: Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції курсантів, студентів, аспірантів та ад'юнктів – Л.: ЛДУ БЖД, 2017. – 102 с.

Збірник сформовано за науковими матеріалами VII 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 – Дієвість системи охорони праці на підприємствах України;
- III секція – Технології контролю і захисту від шкідливих і небезпечних виробничих чинників;
- IV секція – Профілактика виробничого травматизму;
- V секція – Гуманітарні аспекти підготовки сучасного фахівця.

© ЛДУ БЖД, 2017

Здано внабір 23.05.2017. Підписано до друку 01.06.2015. Формат 60x84^{1/3}. Папір офсетний. Ум. друк. арк 19,5. 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.

Денисюк Р., Семенов П.В. ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ПРАТ «СЛАВУТСЬКИЙ ХЛІБЗАВОД» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	72
Казмірук Н.С., Марич. В.М. АНАЛІЗ УМОВ ПРАЦІ ПРОФЕСІЇ СТОЛЯРА.....	73
Кулик Р.В., Асланов С.А., Стрілець В.М. АДАПТАЦІЯ МЕТОДУ ЕЛМЕРІ ДО ОЦІНЮВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ СЛЮСАРЯ ПО РЕМОНТУ ТА ОБСЛУГОВУВАННЮ БУРОВИХ УСТАНОВОК.....	75
Мужила І, Лішук О., Писаревська С.В. «ФАКТОРИ РИЗИКУ» В ТУРИЗМУ ТА ОСНОВНІ ЗАХОДИ ЩОДО НІВЕЛЮВАННЯ ЇХ НАСЛІДКІВ.....	76
Марко Ю.Я., Сіденко О.О., Кіт Л.Я. РИЗИК ІНФІКУВАННЯ ПІД ЧАС ПРИЙОМУ У СТОМАТОЛОГА.....	78
Попадюк О.Б., Павлюк М.А., Брильова Я.А., Наливайко Н.В. ВПЛИВ КУРІННЯ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ.....	80
Моренюк Р., Телегіна Г.В. АКТУАЛЬНІ ШЛЯХИ НЕЙТРАЛІЗАЦІЇ ВПЛИВУ ШКІДЛИВИХ ФАКТОРІВ У РОБІТНИКІВ УКРАЇНСЬКОЇ ЗАЛІЗНИЦІ.....	82
Мужила І, Лішук О., Тимошук С.В. БЕЗПЕКА ТУРИСТИЧНИХ ПОДОРОЖЕЙ.....	84
Новосад С.М., Телегіна Г.В. ПРОВІДНІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАЦІ І ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФПАТОЛОГІЇ У ЗВ'ЯЗКІВЦІВ.....	86
Н. В. Овсяк, Баран Ю.С. СМЕРТЕЛЬНІ ВИПАДКИ НА ЗАНЯТТЯХ: ЗАВИЩЕНІ НОРМАТИВИ ЧИ СЛАБКІ ДІТИ?.....	88
Овсяк Н. В., Телегіна Г.В. ВПЛИВ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ФАКТОРУ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І СОЦІАЛЬНУ ДЕЗАДАПТАЦІЮ У ПРАЦІВНИКІВ КАСОВИХ СЛУЖБ.....	89
Токарська В.С., Ясчник Р.В. ЗАХВОРЮВАННЯ ВНАСЛІДОК ДІЇ ФОСФОРНИХ ДОБРІВ.....	91

Секція 5

ГУМАНІТАРНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ

Гончар А.В., Драч В.Л. КНИГА ЧИ ІНТЕРНЕТ: ДИЛЕМА СУЧАСНОСТІ.....	93
Іванцова М.О., Мала М.В., Макович Х.Я. ПРОФЕСІЙНА ЕТИКА ПЕРЕКЛАДАЧА.....	95
Мушинська А.В., Вербицька Л. О. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННСВОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ПЕРЕКЛАДАЧІВ.....	97

УДК 6.170202

ЗАХВОРЮВАННЯ ВНАСЛІДОК ДІЇ ФОСФОРНИХ ДОБРИВ

Токарська В.С.

Ячшик Р.В.

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності

Мінеральні добрива - неминучий наслідок інтенсивного землеробства. Є розрахунки, що для досягнення бажаного ефекту від застосування мінеральних добрив світове споживання їх має скласти близько 90 кг / рік на людину. Сумарне виробництво добрив в цьому випадку досягає 450 -500 млн. т / рік. В даний час світове виробництво мінадобрив дорівнює 200 - 220 млн. т / рік або 35 -40 кг / рік на особу [2].

Застосування добрив можна розглядати як один із проявів закону збільшення вкладення енергії в одиницю виробленої сільськогосподарської продукції. Це означає, що для отримання однієї і тієї ж прибавки врожаю потрібна все більша кількість мінеральних добрив. Так на початкових етапах застосування добрив надбавку 1 т зерна з га забезпечує внесення 180 - 200 кг азотних туків. Наступна додаткова тонна зерна пов'язана з дозою добрив в 2 - 3 рази більшою.[3]

До цієї групи мінеральних добрив відносяться суперфосфат (простий, гранульований, подвійний, амонізований, гранульований із фосфоритів Кара-Тау, марганізований), преципітат, добривний преципітат, фосфоритне борошно, метафосфат, теріофосфати (плавлені, обесфторені, фосфатшлаки). Найбільш поширені мінеральні добрива цієї групи — суперфосфатні — являють собою складне хімічне сполучення, застосування і особливо виробництво яких пов'язані з впливом на організм пилу, сполук фосфору, фтористого водню та солі плавикової кислоти, а також сірчаного ангідриду і закисів азоту.[1]

Гостре отруєння характеризується різким подразненням очей і верхніх дихальних шляхів, вкриванням виразками кон'юнктив, слизової оболонки очей, носа, ротової порожнини. Мають місце носові кровотечі, слизова оболонка носа болісна і припухла. У разі більш глибокого проникнення фтористого водню, а також фтору в дихальні шляхи можливий розвиток бронхіту, бронхіоліту, токсичної пневмонії. При надходженні цих з'єднань усередину розвивається клінічна картина тяжкого гастроентериту, що проявляється блюванням, кривавим проносом, різкими болями в животі, підшкірними крововиливами.[2]

Лікування. У разі виникнення гострих отруєнь показані тепловолоті содові інгаляції, прийом усередину кодеїну, димедролу, препаратів кальцію, відхаркувальних засобів. У більш тяжких випадках вводять внутрішньо кальцію хлорид, серцево-судинні препарати, кисень, призначають антибіотики. Лікування хронічних отруєнь синдромальне [1] .

Найбільш часто потерпають довгі трубчасті кістки, головним чином передпліччя і голівка, а також кістки таза, ребер, хребта, кіпчиці, лопаток і черепа. Рентгенологічно визначаються зміни в кістках, які зустрічаються переважно в осіб з великим стажем роботи в суперфосфатному виробництві, і характеризуються, перш за все, ущільненням періосту й ендосту з розвитком надалі остеосклерозу. У результаті склеротичних і проліферативних процесів може звужуватися просвіт каналів кісткового мозку [3].

Нерідко виявляються специфічні симптоми, що характеризують припікальну дію фтористих сполук на слизову оболонку носової перегородки. Спочатку з'являються білі плями, потім — поверхові, а пізніше — і глибокі виразки з подальшою перфорацією носової перегородки, інколи значної за площею. Припікальною дією володіє також сірчаний ангідрид. Поряд з ураженням слизової оболонки верхніх дихальних шляхів можливі зміни в передній частині очного яблука і на шкірі вій (блефарит, кон'юнктивіт, кератит). У тяжких випадках можливі некробіотичні зміни у вигляді поверхневих важкозаживаючих виразок. При безпосередньому попаданні в око сірчаного ангідриду, плавикової кислоти та її солей, а також солей фосфорної кислоти (у високих концентраціях) можливий розвиток важкого виразкового кератокон'юнктивіту [1].

Літератури:

1. Костюк І. Ф., Капустник В. А. Професійні хвороби: Підручник. — 2-е вид., переробл. і доп. — К.: Здоров'я, 2003. — 250 с.
2. Парпалей І.О., Гулько С.М., Пікульська Г.Ф. Методичні рекомендації для студентів по клінічному обстеженню професійних хворих, написанно історії хвороби та акту огляду МСЕК. — К., 2001.
3. Константинов В. М. Охорона природи. — М.: Видавничий центр «Академія», 2000.