

загрязнения атмосферного воздуха и состояния здоровья детей позволили обосновать и выдвинуть в дополнение к существующим санитарным нормам [8, 9] следующие рекомендации. Санитарно-защитные зоны от животноводческого комплекса по получению молока на 2000 голов должны составлять более 500 метров, на 4500 голов — 1500 метров; санитарные разрывы от коллективных хозяйственных построек для содержания скота и птицы до 30 блоков должны быть не менее 50 метров, на 50—120 блоков — 70 метров, более чем на 120 блоков — 100—150 метров. Хозяйственные постройки должны располагаться не далее 150 м при условии подведения к ним водопровода.

При оценке загрязнения атмосферного воздуха выбросами животноводческих комплексов и хозяйственных построек рекомендуется определять в атмосфере аммиак, формальдегид, сероводород, микроорганизмы, а также специфический запах. Степень загрязнения атмосферы следует оценивать с учетом эффекта суммации аммиака, сероводорода и формальдегида по формуле:

$$\frac{C \text{ аммиака}}{\text{ПДК аммиака}} + \frac{C \text{ сероводорода}}{\text{ПДК сероводорода}} + \frac{C \text{ формальдегида}}{\text{ПДК формальдегида}} \leq 1$$

ВЫВОДЫ

1. Атмосферный воздух сельских экспе-

риментальных поселков загрязнен комплексом вредных веществ (аммиак, формальдегид, сероводород) на уровне $P = 4,9$.

2. Основными источниками загрязнения атмосферы вредными веществами являются животноводческие комплексы и хозяйственные постройки.

3. Существует взаимосвязь между степенью загрязнения атмосферы и состоянием здоровья детей сельских населенных пунктов — увеличение концентрации вредных веществ в воздухе приводит к ухудшению показателей здоровья детского населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бушугева К. А., Случанко И. С. // Методы и критерии оценки состояния здоровья населения в связи с загрязнением окружающей среды. — М., Медицина, 1979.
2. Временные инструктивно-методические указания по оценке степени загрязнения атмосферного воздуха. — М., 1977.
3. Крупные животноводческие комплексы и окружающая среда. / Под ред. Мироненко М. А., Никитина Д. П., Федоровой Л. М. и др. — М., Медицина, 1980.
4. Мироненко М. А. // Гигиенические основы планировки сельских населенных мест. — М., Медицина, 1981.
5. Пинигин М. А. // В кн.: Состояние и перспективы развития гигиены окружающей среды. — М., 1985.

Поступила 02.06.89.

УДК 618.19—055.2—006.6—07

ОЦЕНКА ЗНАНИЙ ПРИЕМОМ САМООБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕНЩИНАМИ

Т. И. Кузнецова, И. В. Кузнецов

Дом санитарного просвещения (и. о. главврача — Р. А. Пельзандт), г. Новокуйбышевск

Заболееваемость населения СССР злокачественными новообразованиями молочной железы за последние 15 лет увеличилась более чем в 2 раза и имеет тенденцию к дальнейшему росту. Эффективность лечения рака молочной железы зависит прежде всего от своевременной диагностики, так как результаты его терапии определяются главным образом степенью распространения опухолевого процесса. Из методов активного выявления рака молочной железы наиболее результативным оказался метод самообследования, которому в онкологической программе ВОЗ придается первостепенное значение.

Работе по разъяснению приемов самообследования молочных желез в г. Новокуйбышевске уделяется большое внимание. Методом самообследования обучают женщин во время профилактических осмотров, при диспансеризации женского населения, в школах

здоровья, работающих при женской консультации, родильном доме и в 2 гинекологических отделениях. Ежегодно по вопросам охраны здоровья женщин, включая профилактику раковых заболеваний, проводится более 3000 лекций и бесед, что составляет около 10% от общего числа всех выступлений медицинских работников. Всеми формами просвещения в год охватывается более чем 50% всех женщин.

По специальной программе был проведен опрос 350 женщин в возрасте от 18 лет и старше. Цель опроса заключалась в выяснении, насколько женщины владеют навыками самообследования. Были проанализированы анкеты 333 работниц нескольких учреждений. 119 (35,7%) женщин работали в филиале института «Гипрокаучук», 162 (48,7%) — в 3 промтоварных магазинах и 52 (15,6%) — в 2 средних общеобразова-

тельных школах. 271 (81,4%) женщина относилась к категории служащих, 62 (18,6%) — рабочих. 300 (90,1%) женщин имели высшее, среднеспециальное и среднее образование и только 33 (9,9%) — ниже среднего (уборщицы, рабочие магазинов).

188 (56,5%) из 333 работниц указали, что делали искусственное прерывание беременности: по одному разу — 51 (27,1%), по два — 71 (37,8%), по три — 33 (17,6%), по четыре — 13 (6,9%), по пять раз и более — 20 (10,6%). У 60 (18%) работниц в прошлом были различные заболевания молочных желез.

О необходимости самообследования молочных желез знали 197 (59,2%) женщин, в том числе работающие в универсамах (31,5%), школах (78,9%), филиале института «Гипрокаучук» (88,3%). Таким образом, 40% опрошенных не были знакомы с приемами самообследования молочных желез, особенно много (58,5%) таких оказалось среди работниц универмагов.

Еще хуже обстояло дело со знаниями сроков проведения самообследования. Точные сроки самообследования были известны лишь 95 (28,5%) опрошенным, примерные — еще 30 (9%). 208 (62,5%) женщин, то есть большая часть работниц, не знали сроков обследования.

Анализ знаний методики самообследования молочных желез показал, что приемом ощупывания владели 28,2% работниц, имели представление об этом 18,3% опрошенных, совершенно не располагали подобными зна-

ниями 53,5% женщин. Прием самообследования, состоящий в сдавливании ореолы и сосков, знали 22,2% женщин, слышали о нем 14,4% работниц, не были осведомлены совсем 63,4% опрошенных. С методикой ощупывания подмышечных лимфатических узлов дело обстояло так же: 24% женщин были знакомы с ней хорошо, 14,7% — удовлетворительно и 61,3% — вообще не имели о ней никакого понятия.

Подводя итог анализа анкет, мы должны отметить, что знали и применяли методику самообследования молочных желез путем осмотра 29% женщин, пальпации — 28,2%, сдавливания ореолы и сосков — 22,4%. Знания методики самообследования определялись уровнем общего образования. Они оказались выше у работающих в филиале института «Гипрокаучук», средних школах и ниже у работниц универмагов. Несмотря на проводимую санитарно-просветительскую работу, женщины недостаточно знают основные требования по раннему выявлению опухолевых заболеваний молочных желез.

В целях повышения знаний женщин по методике самообследования молочных желез необходимо повышать уровень их подготовки в акушерско-гинекологических отделениях, женских консультациях, гинекологических отделениях поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктах и комнатах гигиены женщин. Это позволит женщинам выявлять изменения в молочных железах на более ранних этапах и своевременно обращаться к врачу на консультацию и лечение.

СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА

УДК 616.33—006.6—07—08.003.13

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Е. Ф. Странадко, Л. А. Александрова, М. А. Хаджиев

Московский научно-исследовательский ордена Трудового Красного Знамени онкологический институт имени П. А. Герцена (директор — проф. В. И. Чисов)

Оценивая роль и место различных аспектов борьбы со злокачественными новообразованиями, следует признать, что в общем комплексе мероприятий, направленных на решение этой сложной проблемы, организации онкологической помощи населению отводится, бесспорно, ведущая роль. Противораковая борьба включает в себя 4 основных аспекта: профилактику, уточняющую диагностику, лечение и реабилитацию. Все они между собой связаны и имеют одинаково важное значение в судьбе каждого отдельного больного. В системе общественного здравоохранения следует определить, какое из этих направлений является основным, ка-

кому из них следует отдать предпочтение, то есть сосредоточить ресурсы общества для получения максимального медицинского и экономического эффекта.

В настоящей работе мы приводим результаты исследований по определению денежных затрат на выявление, лечение и реабилитацию больных раком желудка, а также размера выигрыша общества вследствие возвращения к трудовой деятельности части больных после лечения. Определена также величина косвенных потерь, связанных с отстранением заболевших от участия в общественном производстве из-за инвалидизации и преждевременной смерти (см. табл. 1—2).