

БОРЬБА С ТРАВМАТИЗМОМ НА ВОДНОМ ТРАНСПОРТЕ

К. А. Шаповалов

*Северная центральная бассейновая клиническая больница имени Н. А. Семашко
(главврач — канд. мед. наук С. М. Пьянков), г. Архангельск*

Травматизм плавсостава на водном транспорте обусловлен совокупностью производственных, климатогеографических и психологических факторов. Самый высокий уровень травматизма наблюдается в возрасте 20—30 лет. В дальнейшем частота повреждений снижается, достигая минимума у плавсостава старше 50 лет. Однако рыбаки этой возрастной группы получали травмы чаще своих более молодых коллег, что связано с экстремальными условиями выполнения трудовых процессов лова и обработки продукции на открытой палубе постоянно движущегося судна.

Стандартизованные показатели частоты травматизма судовых специалистов показали, что на транспортном флоте чаще травмируются мотористы и капитаны, на рыбопромысловом — повара и механики, на речном — механики и мотористы. Травматизм плавсостава имеет выраженную зависимость от характера судовых работ: он высок при выполнении операций, связанных с обслуживанием и ремонтом механизмов машинного отделения, приготовлением пищи на камбузе, погрузкой и выгрузкой силами экипажа, при швартовых операциях. Вероятность повреждений значительно повышается при плавании в арктических широтах и в осенний период. Травмоопасные ситуации создаются при стоянке судов в портах под погрузкой и выгрузкой.

Основными видами повреждений являлись переломы костей, ушибы, раны и черепно-мозговые травмы; преимущественно повреждались кисть, стопа, голень, голова, в то же время травмы брюшной полости и костей таза у плавсостава встречались редко. На рыбопромысловом флоте травмы плавсостава отличались особой тяжестью, у пострадавших сохранялась длительная нетрудоспособность. Показатели травматизма среди плавсостава превышали аналогичные данные среди промышленных рабочих в 1,3—1,4 раза как по частоте, так и по длительности нетрудоспособности. В большинстве случаев плавсостав госпитализировали в хирургическое отделение по поводу производственных травм — бытовых, уличных при пешеходном движении, транспортно-автомобильных, спортивных. Каждая третья травма, по нашим материалам, была получена в алкогольном опьянении. Основными показаниями для госпитализации плавсостава служили переломы костей, раны, черепно-мозговые травмы, ушибы,

ожоги. Преимущественно повреждались голова, голень, кисть, грудная клетка, стопа. Лечение в стационаре длилось в среднем от 16,9 до 19,2 дней.

Удельный вес травм, полученных плавсоставом транспортного флота в алкогольном опьянении при выполнении различных работ, составлял в общей структуре травматизма на судах 8,7%. У плавсостава рыбопромыслового и речного флота эти показатели равнялись соответственно 4,1% и 8,8%. Мужчин из числа плавсостава госпитализировали по поводу травм, полученных в алкогольном опьянении, в 6 раз чаще, чем женщин.

Несчастные случаи среди плавсостава в производственных условиях происходили в алкогольном опьянении в 10 раз реже, чем в производственных. В структуре производственного травматизма в алкогольном опьянении удельный вес бытовых травм был наибольшим — 78,2%. Уличные травмы при пешеходном движении составляли 10,3%, транспортно-автомобильные — 6,7%. Частота госпитализации плавсостава с травмами на почве употребления алкоголя была наибольшей осенью, в структуре недельного цикла — в общепринятые выходные.

Алкогольное опьянение не только часто сопровождало травматизм плавсостава, но и утяжеляло его характер. Ведущими повреждениями при травмах в алкогольном опьянении являлись переломы, черепно-мозговые травмы, раны, отморожения. Наиболее часто повреждались голова, голень, грудная клетка, кисть.

Средние сроки лечения при травмах в алкогольном опьянении лишь на 0,2 (17,3) койко-дня превышали длительность реабилитации плавсостава, не употреблявшего алкоголь, в то время как количество неблагоприятных исходов с выходом на инвалидность было в 1,4 раза больше, а летальность — в 2 раза выше.

Анализ травматизма плавсостава в 1985—1987 гг. показал, что с момента вступления в силу Указа по борьбе с пьянством и алкоголизмом на судах водного транспорта не было несчастных случаев, полученных в алкогольном опьянении. Снизилось число повреждений при выполнении судовых работ на стоянках в портах, особенно в порту приписки, при швартовке судов. По материалам хирургического стационара, число случаев госпитализации плавсостава с травмами снизилось в 1,5 раза,

в том числе в алкогольном опьянении — в 1,6 раза.

В результате комплексного изучения несчастных случаев плавсостава обоснована система мероприятий, направленных на снижение случаев травматизма. Эта система включает меры по совершенствованию условий труда и техники безопасности, по оптимизации деятельности судовых медицинских пунктов и судового медицинского персонала, а также поликлинического и стационарного отделений больницы.

Разработанный комплекс профилактических мероприятий способствует предупреждению несчастных случаев плавсостава, в первую очередь групп высокого риска, помогает избежать на судах травматогенных ситуаций, нередко связанных с употреблением алкогольных напитков. Комплексная

УДК 340.63

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПОДРОСТКАМИ С КРИМИНАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

А. М. Валеева, Ж. Ж. Сибгатуллин

*Кафедра психиатрии и наркологии (зав.— проф. Д. Г. Еникеев)
Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина*

За последние десятилетия отмечается тенденция к значительному росту алкоголизма, наркомании, токсикомании в подростковом и юношеском возрасте [3, 5, 6]. В настоящее время проводится большая работа по изучению особенностей клинических проявлений наркомании и токсикомании в подростковом возрасте, а также разрабатывается система лечебно-профилактических мероприятий [1, 2, 4, 5].

Выявление лиц с ранней алкоголизацией и токсикоманическим поведением служит показателем деятельности наркологической службы и в известной степени отражает уровень противонаркологических (токсикоманических) мероприятий в том или ином регионе. Известно, что на сегодняшний день в работе наркологического диспансера акцент делается на пассивное выявление среди подростков наркоманов и токсикоманов. Большинство сведений о подростках, употребляющих наркотические вещества, наркологи получают от инспекций по делам несовершеннолетних, отделов милиции, школ ПТУ родителей, в то время как их работа должна отличаться в этом плане более активной позицией.

Пути выявления подростков, злоупотребляющих одурманивающими веществами, различны. В частности, интересующий нас контингент можно обнаружить путем проведения амбулаторных и стационарных судебно-психиатрических экспертиз. Необходимо подчеркнуть, что подростки, совершившие те или иные правонарушения и направленные судебно-следственными органами на судеб-

программа по борьбе с травматизмом включала издание информационных писем, методических рекомендаций. В студии звукозаписи записаны и распространены в судовых коллективах радиолекции. Опубликованы серии статей по предупреждению травматизма плавсостава.

В результате реализации указанных выше мероприятий уровень травматизма среди плавсостава водного транспорта снизился в случаях на 15,6%, соответственно экономический эффект превысил 150 тыс. рублей в год.

Таким образом, можно считать, что целенаправленное проведение социальных, организационных и медицинских мероприятий является высокоэффективным средством снижения травматизма плавсостава водного транспорта.

Поступила 02.01.89.

но-психиатрические экспертизы, в основном относятся к так называемой группе риска в плане развития алкоголизма, наркомании, токсикомании. Кроме того, рядом авторов [4, 8] отмечено, что возможность развития алкоголизма и токсикомании заметно больше у делинквентных подростков с акцентуацией характера по неустойчивому, эпилептоидному, гипертимному и истероидным типам. Перечисленные особенности характера predisполагают подростков к совершению противоправных действий в том числе, к злоупотреблению одурманивающими веществами. В свою очередь необходимо учитывать, что поскольку алкоголизация (наркотизация) у подростков в большей части носит тайный характер [7], все правонарушители нуждаются в детальном наркологическом обследовании.

Целью настоящего исследования было выявление подростков, составляющих группу риска возникновения у них токсикоманической и наркоманической зависимости. Было проведено сплошное безвыборочное обследование подростков, проходивших стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в связи с привлечением их к уголовной ответственности. Выбор стационарной экспертизы был продиктован тем, что благодаря большому сроку обследования (около 30 дней), эксперты-психиатры собирают в основном всю необходимую медицинскую и дополнительную документацию.

Были обследованы 87 подростков в возрасте 16—17 лет, прошедших стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в