

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ПЕРВАЯ ВСЕСОЮЗНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО БОРЬБЕ С ВИБРАЦИЕЙ

Выход нефтяной промышленности на одно из первых мест и развитие других видов промышленности ставит перед врачами ряд новых вопросов профпатологии, среди которых профилактика вибротравматизма приобретает актуальное значение. В связи с этим большое значение приобретают итоги конференции по этой проблеме, состоявшейся в июле 1958 г. в Ленинграде.

В первый день конференции в докладе «Современное состояние вопроса о влиянии вибрации на организм» Е. Ц. Андреева-Галанина (Ленинград) показала, что два кардинальных симптома вибрационной болезни — спазм сосудов и изменение вибрационной чувствительности — обнаруживаются при воздействиях вибрации не только высокой, но и низкой частоты; необходима реконструкция существующих пневматических молотков, применительно к разнообразным обрубным работам, встает задача гигиенического нормирования производственных вибраций рабочего места, о определении границ безвредности вибрации, так как на этом должна строиться разработка профилактических мероприятий.

А. В. Гринберг (Ленинград), проиллюстрировав рядом примеров влияние вибрационных машин, инструментов, аппаратов на изменения в костно-суставном аппарате, показал, что ранняя диагностика вибрационных костно-суставных повреждений должна основываться на квалифицированном рентгенологическом исследовании. Поэтому при периодических медицинских осмотрах рабочих целесообразно рентгенологическое исследование суставов, наиболее нагружаемых при работе. Необходимо включение этого раздела в программу подготовки рентгенологов при ГИДУВах.

Э. А. Дрогичина и Н. Б. Метлина (Москва) в докладе «К клинике вибрационной болезни при высокочастотной вибрации» сообщили новые данные об особенностях клинического синдрома данного заболевания, связанного с различием физической характеристики пневматических инструментов, выраженностью «отдачи», а также производственных факторов, влияющих на формирование патологического процесса.

Доклады В. Г. Артамоновой (Ленинград) и Б. А. Штехман (Баку), посвященные «вибрационной болезни» пневматиков и обрубщиков литья, дали рациональное решение вопросов экспертизы трудоспособности, а также новые методы лечения и профилактики.

Большой интерес вызвали сообщения по теме «Гигиеническая характеристика вибрации и отдачи низкой частоты».

Н. Клушин (Новосибирск) в содружестве с инженерно-техническими работниками предложил для коренного улучшения санитарно-гигиенических условий труда пневматические отбойные молотки с новым циклом, снижающим отдачу.

Ряд докладов был посвящен гигиенической оценке вибрации различных видов молотков.

А. И. Коваленко (Ленинград) в докладе «Характеристика отдачи и вибрации отбойных молотков», Ю. А. Агашиным и Л. Н. Грацианской — в докладе «Гигиеническая оценка вибрации бурильных молотков при добыче редкоземельных элементов», а также в докладе А. Ф. Лебедевой и В. Г. Артамоновой «Условия труда при работе с рубильно-чеканными молотками и пути их оздоровления» — было показано, что вышеуказанные молотки при превышении предельно-допустимой величины вызывают вибрационную болезнь.

Новые данные о неспецифическом действии вибрации на организм сообщила Л. Я. Бурова (Ленинград). По ее данным, у рабочих с ручными вибрационными инструментами травматизм с увеличением профессионального стажа возрастает. Нарастание частоты травм с увеличением профессионального стажа у обрубщиков металла идет параллельно с нарастанием частоты профессиональных заболеваний — вибрационной болезни и полиневритов верхних конечностей.

Большое место в работе конференции было уделено вибрации высоких частот.

М. И. Беликов (Москва) сообщил о новых пневматических молотках, где предусмотрено виброгашение. Эти молотки могут быть рекомендованы как безопасные с точки зрения влияния вибрации для замены всех существующих клепальных молотков (Е. Ц. Андреева-Галанина, В. М. Бутковская).

Многие доклады были посвящены действию общей вибрации. В. Г. Терентьев, С. С. Маркарян и Ю. П. Петров (научно-исследовательский испытательный институт авиационной медицины) в докладах «О воздействии общей вертикальной вибрации на нервную систему человека, на звуковой и вестибулярный аппараты и на состояние остроты зрения» сообщили, что вибрация в течение 4—8 часов не сказывается заметно на остроте слуха, вызывая однако различное снижение остроты зрения, зависящее от амплитуды и частоты вибрации. Общая вертикальная вибрация значительной силы, действуя на нервную систему, ослабляет деятельность коры головного мозга (фазовые состояния, охранительное торможение).

А. М. Мелькумова (Москва) в докладе «Особенности симптоматики вибрационной болезни у рабочих при виброуплотнении бетона» сообщила о действии общей производственной вибрации с параметрами частоты 35—50, 60—100 герц и амплитуды 0,1—1,3 мм и 0,5—0,8 мм на заводах железобетонных изделий. Особенностью вибрационной болезни на данных заводах является преимущественное поражение центральной нервной системы. Наряду с нейрососудистыми и нейродинамическими нарушениями, возникает микроочаговая симптоматика, свидетельствующая об ограниченных поражениях, локализующихся в больших полушариях, в стволовом отделе и в спинном мозгу.

Ряд докладов был посвящен техническим и санитарно-гигиеническим мероприятиям по борьбе с вибрацией.

Р. Я. Максимов (Москва) сообщил о переходе к пластическим смесям на железобетонных заводах и об отказе от жестких смесей. Им предложена специальная обувь, которая гасит вибрацию. По его мнению, большое значение имеет и теплоизоляция рукояток, уменьшающая не только энергию вибрации, но и предохраняющая от неблагоприятного действия холода.

Первая Всесоюзная конференция по борьбе с вибрацией показала, как много достижений в этой области следует использовать врачам и инженерам в практической работе.

Асс. В. П. Камчатнов

Поступила 12 сентября 1958 г.

ДЕСЯТАЯ НАУЧНАЯ СЕССИЯ ИНСТИТУТА ХИРУРГИИ им. А. В. ВИШНЕВСКОГО АМН СССР

Сессия проходила 12 и 13 ноября 1958 г. Рассматривались два вопроса: 1) операции на «сухом» сердце и 2) аллопластика в хирургии.

Для исправления тяжелых внутрисердечных врожденных пороков в виде незаращения межпредсердной или межжелудочковой перегородок, для исправления инфундибулярных стенозов легочной артерии и различных врожденных и приобретенных пороков клапанов сердца хирургическое вмешательство возможно лишь по вскрытии предсердий или желудочков сердца. Исправление внутрисердечных пороков производится хирургом под контролем зрения, а для этого временно на момент операции отключают приток венозной крови к сердцу и оперируют на вскрытом «сухом» сердце. Решение этой задачи осуществляется двумя путями: или операция выполняется с подключением аппарата «искусственное сердце», или же оперируют больного под гипотермией.

Прекрасный доклад действ. члена Академии медицинских наук А. А. Вишневого был посвящен изложению опыта первых операций на «сухом» сердце с применением «искусственного сердца». А. А. Вишевский подчеркнул, что наша страна явилась родиной этого замечательного метода. В 1927—1930 гг. проф. Терехинский, совместно с проф. Брюханенко, изобретшим аппарат для искусственного кровообращения, произвели внутрисердечные операции на собаках.

Вместе с тем А. А. Вишевский указал, что в разработке проблемы операции на «сухом» сердце по сравнению с некоторыми зарубежными учеными мы пока отстали. За рубежом количество этих операций определяется большим числом наблюдений (свыше 1000). Является необходимым ускорить разработку и практическое освоение этого перспективного метода сердечной хирургии.

Научно-исследовательским институтом экспериментальной хирургической аппаратуры и инструментов сконструирован отечественный аппарат искусственного кровообращения. Применение аппарата искусственного кровообращения пока еще весьма сложно. При внутрисердечной операции в ее выполнении и наблюдении за применяемой аппаратурой участвует в операционной до 20 человек сотрудников.

Еще в опытах Кеннона на животных было показано, что при полном прекращении доступа кислорода в ткани мозга через 6—7 мин наступают необратимые изменения и смерть клеток. Мышечная ткань переносит кислородное голодание до 45 мин. Бесперебойная подача оксигенированной крови к ткани головного и спинного мозга и питание мышцы сердца составляют первостепенную задачу, что и осуществляется при применении аппарата «искусственное сердце».