

Чаще всего выявлялись нарушения антитоксической и белок-синтезирующей функции печени, протромбино- и билирубинообразование нарушено не было.

3. В качестве лечебно-профилактических мероприятий против выявленных нарушений функций печени можно рекомендовать следующее: а) диетические мероприятия; б) санаторно-курортное лечение; в) санитарно-гигиенические меры технического порядка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубовский И. Е., Камчатнов В. П. Казанский мед. ж. 1962, 6. — 2. Голубовский И. Е. Гиг. и сан. 1961, 12. — 3. Ганецкая-Васильева Н. Я. Клин. мед. 1952, 11. — 4. Камчатнов В. П. Журнал высшей нервной деятельности. 1962, вып. 2; Казанский мед. ж. 1962, 3. — 5. Камчатнов В. П., Валиуллина Ф. Г. и Самойлова А. И. Казанский мед. ж. 1960, 3. — 6. Рожков В. М. Патология, клиника и терапия отравлений техническими жидкостями. Медгиз, Л., 1949. — 7. Русских В. В. Журн. невропат. и псих. 1962, 10. — 8. Степанова Г. С. Журн. высш. нервн. деят. 1959, 6.

УДК 616 — 057 — 613. 644.

ВИБРАЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ У ПОЛИРОВЩИКОВ

Э. М. Бонгард, Л. И. Геллер, А. Х. Каримова, З. Г. Подрез

Уфимский НИИ гигиены и профессиональных заболеваний

Мы анализировали клиническое течение вибрационной болезни у полировщиков. Поскольку в отношении трудоустройства больных III и IV ст. вибрационной болезнью двух мнений быть не может и эти больные подлежат полному отстранению от воздействия вибрации, мы остановимся на результатах наблюдения над трудоспособностью 80 больных I и II ст. заболевания. Среди них было 38 женщин и 42 мужчины в возрасте от 22 до 40 лет. Стаж у большинства — 5—10 лет и больше, лишь у 3 больных — 3 года.

При ручной полировке деталей с поверхности их снимается слой металла толщиной в 1—1,5 мм. Обработка деталей производится на абразивных кругах. Деталь фиксируется обеими руками (первыми тремя пальцами обеих рук), фиксация требует определенного статического усилия, приводящего к напряжению мышц плечевого пояса и кистей. Во время полировки рабочий ритмично, примерно раз в секунду, придвигает деталь к себе и отодвигает ее от себя. Замеры вибрации на вибраторе БР-1 показали, что во время правки круга станок делает 5700 оборотов в мин., частота вибрации — 95 гц, амплитуда — 0,33 мм. Таким образом, обследованные нами полировщики подвергались в процессе работы воздействию высокочастотной вибрации неблагоприятных параметров.

Клиническая картина вибрационной болезни соответствовала описанной другими авторами. Доминировали боли в кистях, реже в плечевом поясе, наиболее выраженные ночью, до и после работы, чувство онемения в пальцах рук, ощущение ползания мурашек, одеревенения, побеление пальцев рук (изредка — всей кисти). Побеление пальцев, как правило, наступало на холоде, но у некоторых больных — независимо от температуры окружающей среды. Больные жаловались на повышенную утомляемость, раздражительность, головные боли. На фоне общей вегетативно-сосудистой неустойчивости наибольшие изменения отмечались в дистальных отделах конечностей, главным образом верхних, с явлениями акроцианоза, акрогипотермии, акрогипергидроза, отека кистей, стертости пальцевого рисунка. Обнаруживалось снижение болевой и температурной чувствительности, а иногда — анестезия в кистях и предплечьях. Гипо- и анестезия распределялись перпендикулярно оси конечностей. При капилляроскопии ногтевого ложа отмечались бледный, иногда мутный, фон, замедленный кровоток, уменьшение числа капилляров, расширение венозного и спастическое состояние артериального колена. В некоторых случаях можно было одновременно наблюдать спастически сокращенные и атонически расширенные капилляры (спастико-атоническое состояние). Электротермометрия указывала на снижение температуры кожи на нижних и особенно верхних конечностях, в некоторых случаях, в отличие от нормальной, температура достигала 10°С. Нередко при осциллографии выявлялось снижение осциллографического индекса и асимметрия осциллографических показателей справа и слева. Холодовая проба в значительной части случаев оказывалась положительной.

Когда болевой синдром был выражен нерезко, вазовегетативные расстройства и ангиоспастические проявления были умеренными (легкий спазм сосудов при капилляроскопии, побеление пальцев рук только при холодной пробе, нарушения главным образом болевой чувствительности), диагностировали вибрационную болезнь I ст. Если

болевым синдром был значительным, сопровождался отчетливыми парестезиями, ангиоспастические проявления отмечались в виде заметной синюшности кистей, выраженного спастического или спастико-атонического состояния капилляров ногтевого ложа, снижалась болевая и температурная чувствительность кожи, наблюдалась отечность кистей, то диагностировали вибрационную болезнь II ст.

Из 80 больных 44 страдали вибрационной болезнью I ст. и 36 — II.

Лечебный комплекс в период 3—4-недельного пребывания больных в клинике включал в себя никотиновую кислоту, пахикарпин, витамин B₁, новокаин, гальвано-диатермию, парафинотерапию, УВЧ и др.

Результаты двухмесячного перевода на работу вне воздействия вибрации были различными в зависимости от стадии заболевания и от эффективности стационарной терапии, предшествовавшей переводу. При I ст., когда наблюдалось улучшение после лечения у 17 больных из 20, которым был выдан профбюллетень на 2 месяца с переводом на работу вне воздействия вибрации, по окончании срока его было отмечено отчетливое улучшение. У 14 больных I ст., у которых стационарная терапия существенного эффекта не дала, не было улучшения и после срока временного перевода. При этом из 10 возвращенных на работу полировщиков больных I ст., у которых не было лечебного эффекта в клинике, у 9 заболевание прогрессировало (по данным повторного обследования — через 6—12 месяцев). У 11 из 18 рабочих заболевание прогрессировало и при возвращении на работу полировщика тех больных I ст., у которых в клинике наблюдался лечебный эффект.

Следовательно, даже в I ст. вибрационной болезни активная стационарная терапия с последующим временным переводом на другую работу по профбюллетеню в значительной части случаев не останавливает прогрессирования вибрационной болезни при возвращении больных на работу полировщика. Поэтому выдавать профбюллетень больным вибрационной болезнью I ст. имеет смысл только при отчетливом эффекте лечения в клинике, иначе это бесполезно.

При II ст. вибрационной болезни, если лечебного эффекта в клинике не было, то 7 из 8 больных не могли быть допущены на работу полировщика, их трудоустроивали без предоставления трудового больничного листа (профбюллетеня) вне воздействия вибрации. Из 14 больных II ст., у которых было отмечено объективное улучшение в клинике после лечения, смогли вернуться на работу полировщика после предоставления профбюллетеня только 8, причем из этих 8 у 7 больных заболевание в дальнейшем прогрессировало. Следовательно, при II ст. вибрационной болезни возвращение на работу полировщика приводит к прогрессированию процесса и в случае относительно благоприятного эффекта лечения в клинике — к последующему предоставлению профбюллетеня. Поэтому при II ст. вибрационной болезни выдавать профбюллетень с расчетом на возвращение на работу полировщика нерационально, таких больных следует сразу трудоустроивать вне воздействия вибрации.

Если больной продолжал работать полировщиком (как после лечения и выдачи профбюллетеня, так и без него), заболевание прогрессировало у 11 из 14 больных II ст. и у 21 из 31 — I ст.

В I ст. болезни из 13 трудоустроенных вне вибрации больных отчетливое улучшение в поздние сроки было у 10, прогрессирование — только у одного. Во II ст. болезни улучшение было у третьей части больных, без изменений осталось у половины. У 3 из 22 болезнь продолжала прогрессировать, несмотря на трудоустройство.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева-Галанина Е. Ц. и Артамонова В. Г. Экспертиза трудоспособности при вибрационной болезни. Медгиз, Л., 1963. — 2. Дрогичина Э. А. и Метлина Н. Б. Клин. мед. 1959, 9.

УДК 616 — 057 — 616 · 28

О НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА И ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ШТАМПОВЩИЦ

Е. Б. Резников

Кафедра гигиены труда с клиникой профзаболеваний
(зав. — проф. Е. Ц. Андреева-Галанина) Ленинградского
санитарно-гигиенического мед. ин-та

Известно, что шум при большой интенсивности и длительности может оказывать вредное влияние на организм в целом.

Задачей настоящего исследования явилось изучение условий труда и состояния здоровья работниц штамповочного цеха, где высокочастотный шум на рабочих местах достигает 90—100 дБ на протяжении всего рабочего времени.