

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 трудоустраивать 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. Клини. 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.

Было обследовано 95 штамповщиц в возрасте от 20 до 50 лет.

Отмечались жалобы на головные боли разнообразного характера, интенсивности и локализации (чаще всего в лобной и затылочной областях). Головные боли у 76% обследованных чаще возникают во время работы, продолжаются по ее окончании. Некоторые отмечают их постоянство, 35% обследованных жаловались на головокружение, 42% — на раздражительность. Многие штамповщицы (41%) отмечают повышенную утомляемость и общую слабость после работы, раздражительность и вспыльчивость.

Отмечены различные виды тремора (дрожания пальцев рук, сомкнутых век), неустойчивость в позе Ромберга, красный стойкий дермографизм, повышение, а в некоторых случаях понижение сухожильных рефлексов, общий гипергидроз. Симптомов органического поражения нервной системы не обнаружено. Число жалоб, характерных для неврастенического симптомокомплекса, увеличивается со стажем работы в профессии штамповщика.

Для выяснения состояния высших отделов центральной нервной системы у штамповщиц применялось измерение латентного периода условного двигательного рефлекса посредством электрического хроноскопа. Скрытое время рефлекторных реакций на световые раздражители у штамповщиц удлиняется к концу рабочего дня, а исходные величины (до начала работы) и величины, наблюдавшиеся после работы, выше по сравнению с соответствующими данными контрольной группы. У штамповщиц со стажем работы более 10 лет скрытое время реакций, как правило, значительно превышало его показатели у штамповщиц со стажем до 5 лет. Более значительное удлинение латентного периода после работы, по сравнению с контрольной группой, свидетельствует о том, что к концу рабочего дня возбудимость центральной нервной системы снижается вследствие утомления корковых клеток и понижения их работоспособности.

Замедление процесса восстановления этих показателей у штамповщиц, по сравнению с контрольной группой, говорит, по-видимому, о неблагоприятном влиянии шума на состояние нервной системы, что приводит к хроническому утомлению и неустойчивости коркового возбудительного процесса у работающих и обуславливает развитие неврозов.

Изменения со стороны слухового анализатора, наступающие под влиянием длительного воздействия шума, изучались посредством тональной аудиометрии. Пороги слуховой чувствительности определялись полуавтоматическим аудиометром АП-01 на девяти фиксированных частотах 125, 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000, 8000 гц. Обследование производилось до начала рабочей смены. У всех обследованных отмечено повышение порогов слуховой чувствительности на 5—30 дб. У лиц, проработавших в штамповочном цехе до 5 лет, наблюдается незначительное понижение слуховой функции по всему диапазону частот на 4—7 дб. У всех обследованных со стажем работы в штамповочном цехе свыше 10 лет установлено понижение слуха преимущественно на частотах 4000—6000 гц на 24—30 дб. Выявленное у большинства обследованных понижение слуховой чувствительности позволяет связать ее с работой в условиях шума в штамповочном цехе.

ВЫВОДЫ

1. Шум штамповочного цеха интенсивностью 90—100 дб может вызывать функциональные нарушения в нервной системе.

2. Шум оказывает определенное влияние на условнорефлекторную деятельность штамповщиц, выражающееся в удлинении скрытого периода условного двигательного рефлекса, на сильные и слабые световые раздражители.

3. Шум штамповочного цеха ведет к небольшому, но стойкому понижению слуха на высоких частотах (4000—6000 гц).

4. Частота обнаруженных в организме штамповщиц изменений возрастает с увеличением профессионального стажа.

5. Характер и частота выявленных при обследовании штамповщиц нарушений в состоянии их здоровья указывают на целесообразность распространения на данную профессию соответствующих лечебно-профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева-Галанина Е. Ц. Гиг. и сан. 1959, 4.—2. Аркадьевский А. А. Там же, 1962, 2.—3. Дмитриев А. С. Журн. высш. нервн. деят. 1956, 6.—4. Милков Л. Е. Гиг. и сан. 1960, 9.—5. Рушкевич Е. А. Журн. высш. нервн. деят. 1956, 6.