

## О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОЧИХ И СЛУЖАЩИХ НЕКОТОРЫХ СОВХОЗОВ ТАССР

Н. Н. Горхов

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав. — доц. Я. И. Тарнопольский) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина и Татарская республиканская санитарно-эпидемиологическая станция (главврач — Б. Л. Якобсон)*

Литература, посвященная изучению заболеваемости с временной утратой трудоспособности рабочих совхозов, малочисленна.

Л. Е. Алифанов и В. П. Бариленко (УССР, 1954) установили, что число заболеваний на 100 работающих по всем МТМ района в 1954 г. составило 32,9 случая и 417,0 дней нетрудоспособности, средняя длительность пребывания на больничном листе — 12,9 дня. В структуре заболеваемости на первом месте стояли травмы, болезни суставов, ангины. Выявлен высокий уровень заболеваемости среди ремонтных рабочих (51,0 случая и 648,0 дней нетрудоспособности на 100 работающих).

По данным Л. Ф. Брисовец (Киев, 1963), болевшие составили 36,9% всех работающих, повторно болевшие — 21,7%. В структуре заболеваемости первое место занимают болезни периферической нервной системы, второе — травматизм, далее идут простудные и др. заболевания. Было установлено, что уровень заболеваемости у животноводов выше, чем в других профессиональных группах.

В ТАССР такие работы не проводились. Поэтому мы занялись изучением условий труда и заболеваемости рабочих с временной утратой трудоспособности в совхозах «Татарстан», «Елабужский», «Сокольский», в Бугульминском опытно-показательном хозяйстве и Бугульминском госпитцеплемзаводе. Все совхозы по роду производства являются смешанными (животноводство, растениеводство и в одном — птицеводство).

Рабочие в этих совхозах условно разделены нами на три основные профессиональные группы: животноводов (20%), механизаторов (18—19%), разнорабочих (60—62%).

Возрастной состав работающих следующий: 20—29 лет — 28,0%, 30—49 лет — 53,0%. Производственный стаж от 1 до 5 лет — у 44,5% рабочих, от 6 до 10 лет — у 30,0% и более — у 11,3%.

Подвергнуты анализу 6852 листка нетрудоспособности рабочих совхозов за три года (1960—1962 гг.), причем учитывались календарные дни нетрудоспособности.

Количество болевших в отдельные годы составило от 38,6 до 68,0% к числу всех работающих, в частности в совхозе «Татарстан» — до 47,5%, «Елабужский» — до 67,0%, «Сокольский» — до 34,9%, в Бугульминском ОПХ — до 38,6%, в Бугульминском госпитцеплемзаводе — до 56,5%.

Процент повторно болевших одной нозологической формой (гриппом, катаром верхних дыхательных путей, невралгиями и радикулитами) от числа всех болевших равен 5,9.

Уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности рабочих Бугульминского госпитцеплемзавода оказался в полтора раза выше, чем в совхозе «Татарстан», и в два раза выше, чем в совхозе «Сокольский» и в Бугульминском ОПХ.

Средняя длительность одного случая составила: в совхозах «Татарстан» — 14,2 дня, «Сокольский» — 13,1, в Бугульминском ОПХ и госпитцеплемзаводе — 12,8 и в совхозе «Елабужский» — 11,1. Наметилась тенденция к уменьшению длительности временной утраты трудоспособности: средняя продолжительность одного случая в 1960 г. составила 13,6 дня, в 1961—1962 гг. — 12,3 (по всем совхозам).

Заболеваемость рабочих в 1962 г. по сравнению с 1960 г. имела тенденцию к снижению в совхозе «Сокольский» (в случаях на 11,8 и в днях нетрудоспособности на 126,2 на 100 работающих) и в Бугульминском госпитцеплемзаводе (в случаях на 1,9 и в днях на 155,9 на 100 работающих). В совхозе «Татарстан» показатели заболеваемости остались стабильными. В Бугульминском ОПХ и в совхозе «Елабужский» заболеваемость повысилась (соответственно в случаях на 11,1 и 15,2; в днях на 178,2 и 54,8 на 100 работающих).

В структуре заболеваемости рабочих совхозов за указанный период первое место занимают грипп и ангина. На втором месте стоят травмы. Удельный вес производственных травм от всего травматизма составляет около 60%. Причина травматизма среди сельскохозяйственных рабочих заключается в том, что некоторые рабочие в течение дня неоднократно меняют виды работы; инструктаж по технике безопасности и промсанитарии проводится недостаточно и несвоевременно; нарушаются правила охраны труда и техники безопасности; часто привлекаются к работе, особенно на сельскохозяйственных машинах, подростки без присмотра стажированных рабочих.

Третье место занимают заболевания периферической нервной системы (радикулиты, невралгии). Это следует объяснить недостаточной подготовкой производственных помещений к работе в холодное время года, работой под открытым небом (ремонт тракторов, сельскохозяйственных машин — Бугульминское ОПХ и др.), отсутствием подкладных матов для ведения ремонтных работ в механических мастерских и на улицах.

Четвертое место принадлежит гнойничковым заболеваниям кожи и подкожной клетчатки (абсцессы, панариции, фурункулы, карбункулы). Рабочие не всегда обрабатывают микротравмы. Иногда в механических мастерских нет аптек для оказания первой помощи, а у комбайнеров и трактористов во время пахоты и уборки урожая их вообще не бывает. До сих пор не решен вопрос о спецодежде, стирке и ремонте ее. Рабочие зачастую носят спецодежду без стирки до износа.

Необходимо отметить, что частота заболеваемости мужчин в 1,3 раза больше, чем у женщин. Длительность одного случая заболевания у мужчин также выше, чем у женщин (в 1,2—1,4 раза). Мужчины чаще болеют хроническими заболеваниями желудка, двенадцатиперстной кишки, радикулитами, травмами, течение которых обычно превышает 15 дней. У женщин преобладают простудные заболевания, радикулиты, гнойничковые заболевания кожи и болезни женской половой сферы.

Заболеваемость ремонтных рабочих выше, чем трактористов и комбайнеров (в совхозах «Татарстан», «Сокольский», «Елабужский», — в 2 раза, в Бугульминском ОПХ — в 1,1 раза, в Бугульминском госпитцеплемзаводе — в 1,2 раза), а также выше, чем у животноводов (в Бугульминском госпитцеплемзаводе — в 2 раза, в Бугульминском ОПХ — в 1,4 раза).

У ремонтных рабочих преобладают грипп, катар верхних дыхательных путей, производственный травматизм, радикулиты, фурункулез, гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ревматизм.

Такое положение, на наш взгляд, следует объяснить плохими условиями труда в ремонтных мастерских, которые не отвечают санитарно-техническим и санитарно-гигиеническим требованиям; недостаточной подготовкой помещения к работе в холодное время года.

Трактористы чаще болеют гриппом, катаром верхних дыхательных путей, у них регистрируется производственный травматизм, фурункулез, гастрит.

У доярок встречаются абсцессы и панариции, грипп, ангина, катар верхних дыхательных путей, радикулиты, производственный травматизм и др., у скотниц — грипп, катар верхних дыхательных путей, радикулиты, ангины, производственный травматизм, женские болезни, фурункулы.

Средний уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности у животноводов выше, чем у механизаторов, в 1,2 раза (совхозы «Татарстан», «Елабужский» и «Сокольский»).

Наиболее частыми заболеваниями животноводов являются производственные травмы, радикулиты и невралгии, абсцессы и панариции. Удельный вес производственных травм составляет до 10,3% всех случаев заболеваний животноводов. Болезни периферической нервной системы в совхозах у животноводов регистрируются чаще там, где шире применяется ручной труд (совхоз «Татарстан», Бугульминский госпитцеплемзавод).

Заболеваемость среди доярок в 1962 г. по сравнению с 1960 г. повысилась в случаях на 25,7 и дней нетрудоспособности на 280,7 на 100 работающих (за счет невралгии, невритов плечевого пояса, абсцессов и панарициев).

Заболеваемость в случаях у доярок выше, чем у трактористов и комбайнеров (в 1,1 раза в совхозе «Татарстан» и в 1,5 раза в совхозах «Елабужский» и «Сокольский»).

С увеличением возраста и производственного стажа у рабочих повышается уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности в 1,3 раза.

Анализ причин заболеваемости и травматизма среди рабочих обследованных нами совхозов показал, что снижения показателей можно добиться, если улучшить условия труда и быта рабочих. В этих целях мы рекомендовали оборудовать в мастерских и гаражах центральное отопление, подачу холодной и горячей воды, душевые; расширить производственные площади; механизировать трудоемкие процессы в мастерских, на животноводческих фермах; построить специальные склады для хранения ядохимикатов и т. п. В совхозах усилен контроль за соблюдением правил охраны труда и техники безопасности. Привлечена к этому делу общественность.

Надо сказать, что на первых порах, пока подготавливалось выполнение наших рекомендаций, заболеваемость продолжала увеличиваться и в 1963 г. достигла максимального уровня, а с 1964 г. количество случаев заболеваний стало снижаться, несмотря на вспышку гриппа в 1963—1965 гг.

Число дней временной утраты трудоспособности на 100 работающих пока остается довольно высоким. Совместная работа лечащих врачей и санитарной службы (диспансеризация и др.) поможет снизить его.

Осуществление преимущественного обслуживания рабочих совхозов осложняется из-за отсутствия цеховых медицинских участков. Вся нагрузка пока падает на территориальную сеть лечебно-профилактических учреждений.

## ВЫВОДЫ

Для дальнейшего улучшения медицинского обслуживания и снижения заболеваемости рабочих совхозов мы считаем необходимым:

- организовать медсанчасти в крупных совхозах (с числом рабочих более 1500 чел.), вести диспансерное наблюдение за животноводами, механизаторами, за длительно и часто болеющими;
- регулярно проводить медицинский осмотр рабочих вредных профессий;
- врачам больниц и санитарно-эпидемиологических станций в планах профилактической работы учитывать особенности структуры заболеваемости рабочих отдельных профессий (трактористов, доярок и др.);
- в целях предупреждения отравлений ядохимикатами в совхозах построить специальные типовые склады для их хранения;
- во всех совхозах построить типовые механические мастерские для ремонта тракторов, комбайнов, автомашин и др. сельскохозяйственной техники;
- механизировать животноводческие фермы и провести все необходимые меры для оздоровления труда животноводов;
- добиться полного обеспечения рабочих совхозов (механизаторов и животноводов) положенной спецодеждой;
- в каждой механической мастерской, на тракторе, комбайне иметь аптечки для оказания первой помощи.

УДК 613.632

## О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМАХ ГИГИЕНЫ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРЕРАБОТКОЙ НЕФТИ

*М. М. Гимадеев*

*Уфимский научно-исследовательский институт гигиены и профессиональных заболеваний*

Изучению условий труда на современных нефтеперерабатывающих заводах посвящены работы М. И. Фонгауз (1948, 1962), А. И. Копанева (1957), С. Х. Николаева (1957), З. М. Фадеевой, Ю. Н. Эйхлера (1961), В. А. Полянского (1963) и др. Установлено, что даже при значительных успехах в оздоровлении труда рабочих остается воздействие на организм таких неблагоприятных факторов, как газы, пары, шум, пыль, вибрация.

Если достигнутый уровень технического прогресса позволил устранить из производственной среды грубые неблагоприятные влияния, то остающиеся факторы малой интенсивности, а тем более их комплекс продолжают оказывать свое действие, усиливающееся при длительной экспозиции.

В связи с этим особое значение приобретает изучение комбинированного действия на организм химических веществ. Так, при исследовании влияния сероводорода в сочетании с низшими предельными и непредельными углеводородами обнаружено потенцирование токсического эффекта, тогда как анализ комбинированного действия предельных, непредельных и ароматических углеводородов выявил лишь простое суммирование его (З. Х. Филиппова, 1943, 1944).

Не менее важно, как показали работы Д. М. Абасова (1964), Л. Л. Брагинской, В. А. Полянского (1964), исследование комбинированного действия на организм некоторых химических веществ и физических факторов: шума и нефтегазов, физической нагрузки и нефтегазов, а также токсичности разных нефтепродуктов при различных температурных условиях.

Присутствие в воздухе производственных помещений углеводородов и сероводорода обуславливает возможность возникновения хронической интоксикации продуктами многосернистой нефти (Р. Ф. Габитова, 1960; Г. М. Мухаметова, 1966, и др.), что проявляется чаще всего лишь после нескольких лет контакта с ними.

При этом была установлена возможность обратности отмеченных патологических изменений и был разработан рациональный лечебный комплекс, включающий назначение липокаина, глютаминовой кислоты, витамина В<sub>1</sub> и диатермию селезенки (Л. Л. Брагинская, Р. Ф. Габитова, Л. И. Геллер, Ю. А. Терехов, 1963, и др.).

Вместе с тем изучение механизмов действия продуктов сернистой нефти в малых концентрациях и разработка других патогенетических лечебных и профилактических мероприятий должны быть продолжены.

Не менее важное значение имеет выявление распространенности ряда общих заболеваний среди нефтяников, что было показано в отношении болезней сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и т. д. работами Л. И. Геллера (1963),