

ции Ю. П. Руководство к практическим занятиям по соц. гиг. и орг. здравоохранения. «Медицина», М., 1975.— 4. Мерков А. М. В кн.: Организация здравоохранения в СССР. «Медицина», М., 1962.— 5. Мерков А. М., Поляков Л. Е. Санитарная статистика. «Медицина», Л., 1974.— 6. Плохинский Н. А., Биометрия. Изд. Москов. ун-та, 1970.— 7. Полунина Н. В. Сов. здравоохран., 1976, 4.— 8. Lewis R., Charles M., Patwary K. M. Amer. J. publ. Hlth., 1973, 63, 11.

Поступила 27 февраля 1978 г.

УДК 616.2

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ КОЛХОЗНИКОВ

О. Н. Сигитова

Кузайкинская участковая больница (главрач — В. М. Сигитов) Альметьевского района ТАССР, кафедра госпитальной терапии № 1 (зав. — проф. В. Ф. Богоявленский) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. У колхозников 5 колхозов Альметьевского района ТАССР, в труде которых содержались неблагоприятные для органов дыхания факторы (метеорологический, пылевой, газовый), заболеваемость органов дыхания по данным временной утраты трудоспособности за 1973—1976 гг. заняла первое место в случаях и второе место в днях на 100 работающих. Самая высокая заболеваемость органов дыхания отмечена у животноводов и механизаторов, причем механизаторы чаще страдают простудными заболеваниями верхних дыхательных путей и бронхитами, а животноводы — пневмонией. Для снижения заболеваемости органов дыхания необходимо устранение неблагоприятных для органов дыхания факторов и сплошная диспансеризация механизаторов и животноводов.

Ключевые слова: колхозники, болезни органов дыхания.

Таблицы. Библиография: 9 названий.

По данным текущей обращаемости заболеваемость органов дыхания стоит на первом месте как у городского, так и у сельского населения [8]. Такие заболевания, как грипп и катар верхних дыхательных путей, у колхозников и рабочих совхозов занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности [1—3, 6]. Л. В. Невский (1965) считает, что большинство заболеваний органов дыхания (грипп и катар верхних дыхательных путей, ангина, пневмония, бронхит) имеет тесную связь с неблагоприятными условиями труда.

Мы предприняли попытку выявить неблагоприятные условия труда и социальные условия жизни, оказывающие влияние на заболеваемость органов дыхания у колхозников; определить место заболеваемости органов дыхания в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности, структуру и динамику заболеваемости органов дыхания за 1973—1976 гг., уровень заболеваемости органов дыхания в отдельных профессиональных группах. Под наблюдением находились колхозники 14 населенных пунктов Альметьевского района ТАССР, относящихся по территории обслуживания к Кузайкинской участковой больнице. Их численность составила в 1973 г. 2634 круглогодичных колхозника¹, в 1974—2670, в 1975—2416, в 1976 г.—2342. Были рассчитаны средние интенсивные показатели по классам болезней, нозологическим формам и профессиональным группам, средние экстенсивные показатели по классам болезней.

Обследуемые колхозники работали в пяти колхозах и, в соответствии с характером выполняемых сельскохозяйственных работ, подразделены на следующие основные профессиональные группы: механизаторы, работающие в ремонтных мастерских, животноводы, полеводы, колхозники разных специальностей и служащие. В труде некоторых профессиональных групп имеются факторы, неблагоприятно воздействующие на органы дыхания. Так, конструкции тракторов «Беларусь», ДТ-54, ДТ-74, Т-75, Т-75—100 все еще недостаточно совершенны, чтобы предохранять органы

¹ Нами применяется терминология, используемая в работе В. В. Купцова «К методике расчета показателей временной нетрудоспособности колхозников». Сов. здравоохран., 1975, 9.

дыхания работающих на них механизаторов от почвенной и растительной пыли, выхлопных газов. Имеется также вероятность возникновения в кабине неблагоприятного микроклимата. Работники ремонтных мастерских находятся в нетиповых, приспособленных помещениях, без достаточной вентиляции, что способствует скоплению в воздухе окиси углерода, сероводорода, окислов азота, паров смазочных веществ, образующихся при сварочных, кузнечных и других работах. Вентиляция через двери и окна вызывает сквозняк, что также неблагоприятно сказывается на здоровье рабочих. Животноводы работают в помещениях с недостаточной вентиляцией и отоплением. Находящиеся в воздухе продукты жизнедеятельности животных и ферментации силоса в сочетании с пониженной температурой также нежелательны для здоровья. Полеводы, выполняющие полевые немеханизированные работы (прополка и уборка свеклы, картофеля), работают в различных погодных условиях и при относительной загрязненности воздуха почвенной и растительной пылью. Таким образом, по нашим наблюдениям, основными неблагоприятными факторами в труде механизаторов, животноводов, рабочих ремонтных мастерских и полеводов являются метеорологический, пылевой и газовый, что согласуется с данными других авторов [4, 7, 9].

Члены 5 колхозов проживают в 14 населенных пунктах, удаленных от участковой больницы на расстояние от 4 до 31 км (в среднем 14,2 км). Регулярного транспортного сообщения между населенными пунктами и участковой больницей нет. Дороги в основном проселочные. Все сказанное является причиной того, что механизаторы и животноводы, переболевшие гриппом или катаром верхних дыхательных путей, в двух случаях из трех не обращаются за медицинской помощью в участковую больницу (по результатам опроса). Это снижает истинный уровень заболеваемости и в то же время может способствовать переходу острых заболеваний в хронические вследствие некавалифицированного самолечения. Уровень образования у обследуемых колхозников различен: у механизаторов образование среднетехническое, у животноводов и полеводов в большинстве случаев незаконченное среднее.

В табл. 1 представлена заболеваемость колхозников по данным временной утраты трудоспособности. Всего за 1973—1976 гг. было 302 случая и 5122 дня нетрудоспособности в связи с заболеваниями органов дыхания на 10062 круглогодовых колхозника. Как видно из приведенных данных, уровень заболеваемости органов дыхания составил в среднем $3,0 \pm 0,02$ случая и $50,9 \pm 0,07$ дня нетрудоспособности на 100 работающих. В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности заболевания органов дыхания составили в среднем за изучаемый период 19,7% случаев и 15,1% дней и заняли первое место по случаям и второе место по дням после класса «несчастные случаи, отравления и травмы» (не учитывалась группа «прочие болезни», которая заняла первое место в случаях и днях в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности).

В табл. 2 представлена структура заболеваемости органов дыхания (отдельными нозологическими формами) в динамике за 1973—1976 гг. Мы имели возможность

Таблица 1
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности колхозников за 1973—1976 гг. (в случаях и днях на 100 работающих)

Шифр по МКБ-8	Показатели:			
	интенсивные		экстенсивные	
	случаи	дни	случаи	дни
I	1,0	43,3	6,6	12,9
V	0,1	1,3	0,7	0,4
VI	1,8	31,1	11,8	9,3
VII	0,6	13,5	4,0	4,0
VIII	3,0	50,9	19,7	15,1
IX	1,0	26,6	6,6	7,9
X	0,6	11,4	3,9	3,4
XI	0,1	0,7	0,7	0,2
XII	1,0	15,1	6,6	4,5
XIII	0,6	15,8	3,9	4,7
XV	2,1	52,4	13,8	15,6
Прочие болезни	3,3	74,0	21,7	22,0
Всего	15,2	336,1	100,0	100,0

Примечание. Шифр VIII — болезни органов дыхания.

**Заболеемость органов дыхания (отдельными нозологическими формами)
колхозников в динамике за 1973—1976 гг.
(в случаях на 100 работающих)**

Нозологические формы заболеваний	Годы				Итого 1973—1976
	1973	1974	1975	1976	
Острые респираторные заболевания (шифр по 3—1: 10, 11, 12)	2,0±0,027	1,4±0,022	1,4±0,024	1,4±0,025	1,6±0,013
Пневмония (шифр по 3—1: 13)	0,5±0,014	0,6±0,015	0,7±0,017	0,7±0,017	0,6±0,008
Обострения хронических заболеваний органов дыхания (шифр по 3—1: 14)	0,5±0,014	0,9±0,018	1,1±0,021	0,6±0,016	0,8±0,009
Всего	3,0±0,055	2,9±0,055	3,2±0,062	2,7±0,058	3,0±0,03

проследить динамику заболеваемости пневмонией, обострениями хронических заболеваний органов дыхания и остальными вместе взятыми заболеваниями органов дыхания (острым фарингитом и тонзиллитом, гриппом и другими острыми респираторными инфекциями). По последней группе выведены суммарные показатели. В 1976 г. по сравнению с 1973 г. достоверно снизился уровень заболеваемости фарингитом, тонзиллитом, гриппом и другими острыми респираторными инфекциями ($P < 0,001$), повысилась заболеваемость пневмонией, увеличилось число обострений хронических заболеваний органов дыхания ($P < 0,001$). В целом заболеваемость органов дыхания снизилась с $3,1 \pm 0,03$ в 1973 г. до $2,7 \pm 0,03$ на 100 работающих в 1976 г. ($P < 0,001$), что связано с улучшением условий труда (улучшаются конструкции тракторов и комбайнов, построено несколько типовых ремонтных мастерских и ферм, механизмируются полевые работы), жизни (строятся дороги, улучшается обеспечение населения транспортом общественным и личным, повышается уровень образования), улучшается медицинское обслуживание (построена типовая участковая больница, оснащенная современным лечебно-диагностическим оборудованием, и др.).

Мы проанализировали заболеваемость органов дыхания в отдельных профессиональных группах за 1976 г. Рабочие ремонтных мастерских были включены в группу механизаторов, так как большинство трактористов в зимний период занято ремонтными работами, а часть работающих в мастерских во время сева и уборки урожая переводится на тракторы и комбайны.

Таблица 3
Заболеемость с временной утратой трудоспособности механизаторов и животноводов отдельными нозологическими формами заболеваний органов дыхания (в случаях на 100 работающих)

Нозологические формы заболеваний	Механизаторы	Животноводы	P
Острые респираторные заболевания (шифр по 3—1: 10, 11, 12)	3,3±0,10	2,5±0,09	<0,001
Пневмония (шифр по 3—1: 13)	0,8±0,05	1,0±0,05	<0,01
Обострения хронических заболеваний органов дыхания (шифр по 3—1: 14)	1,1±0,05	1,0±0,05	>0,05
Всего	5,2±0,2	4,5±0,19	<0,001

Полеводы, служащие и колхозники разных профессий объединены в группу «прочих колхозников». Группа полеводов не выделена, поскольку полевые работы кратковременны и большую часть времени полеводы используются на

разных работах. Механизаторами работают 345 чел., животноводы — 334, число «прочих колхозников» составляет 1663. Заболеваемость органов дыхания у механизаторов в случаях ($5,2 \pm 0,12$) выше заболеваемости животноводов ($4,5 \pm 0,12$, $P < 0,001$), а заболеваемость в обеих профессиональных группах (механизаторы и животноводы) выше, чем у «прочих колхозников» ($1,4 \pm 0,03$, $P < 0,001$).

В табл. 3 показана заболеваемость органов дыхания механизаторов и животноводов отдельными нозологическими формами. Механизаторы чаще животноводов болеют гриппом, бронхитом, фарингитом ($P < 0,001$), а животноводы — пневмонией ($P < 0,01$). Частота обострений хронических заболеваний органов дыхания в обеих группах примерно одинакова ($P > 0,05$). Повышенная заболеваемость органов дыхания ввиду неблагоприятности условий труда свидетельствует о необходимости сплошной диспансеризации механизаторов и животноводов.

Мероприятия по борьбе с повышенной заболеваемостью органов дыхания среди механизаторов и животноводов должны проводиться в трех основных направлениях: а) дальнейшее улучшение условий труда; б) улучшение социальных условий жизни; в) повышение уровня медицинского обслуживания сельскохозяйственных специалистов, в труде которых содержатся неблагоприятные факторы для органов дыхания; в частности необходима сплошная диспансеризация механизаторов и животноводов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блонский Р. В. Комплексная характеристика уровня и динамики здоровья сельского населения. Автореф. канд. дисс., Ивано-Франковск, 1973.
2. Горхов Н. Н. Матер. республик. конф. 17—19 ноября 1971 г. Саратов, 1973.
3. Копыт Н. Я. Изучение заболеваемости с временной утратой трудоспособности у рабочих совхозов в связи с условиями труда и быта. Труды 2-го МГМИ им. Н. И. Пирогова. М., 1970.
4. Маленький В. П., Кучук А. П., Бранашко Е. С. Состояние функции внешнего дыхания у механизаторов сельского хозяйства. Врач. дело, 1974, 8.
5. Невский Л. В. К вопросу о профессиональных особенностях заболеваемости с временной утратой трудоспособности рабочих совхозов. Труды Баш. мед. ин-та, 1965, XVI, 2.
6. Низамов И. Г. Казанский мед. ж., 1971, 1.
7. Степанов С. С. Влияние зерновой пыли на органы дыхания человека и животных. Автореф. докт. дисс., Саратов, 1968.
8. Тестемидану Н. А. Пути сближения уровней медицинской помощи городскому и сельскому населению Молдавской ССР. Кишинев, 1974.
9. Шабазян Г. Х., Куприев Ю. И. Гиг. и сан., 1970, 9.

Поступила 20 июня 1978 г.

ГИГИЕНА И САНИТАРИЯ

УДК 613.165.9:616.89—008.42

НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ОТСУТСТВИЯ ОСВЕЩЕННОСТИ

К. К. Яхин

Кафедра психиатрии (зав. — проф. В. С. Чудновский) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова
Научный руководитель доц. Д. М. Менделевич

Реферат. Приведены результаты клинико-психопатологического обследования 69 лиц, работающих в условиях отсутствия освещенности. Выделены и описаны две группы нарушений в сфере восприятия. Одна группа представлена в виде зрительных, слуховых, тактильных иллюзий и галлюцинаций. Вторая группа симптомов проявляется психосенсорными и оптико-вестибулярными нарушениями, обнаруживаемыми у лиц с признаками легкой органической недостаточности мозга, которая выявилась в условиях отсутствия освещенности. Полученные данные следует учитывать при профессиональном отборе.

Ключевые слова: отсутствие освещенности, нарушение восприятия.

Библиография: 5 названий.

Длительное лишение света безразлично для организма человека и прежде всего для состояния его высшей нервной деятельности. Между тем имеется ряд производств