

Более детальному обследованию были подвергнуты 50 наладчиков цеха автоматических линий. Наблюдения проводились в динамике (в начале и конце смены).

При холодной пробе колебания АД в плечевых артериях были незначительными, в то время как АД в височных артериях изменялось на 5—25 мм, а иногда на 30—40 мм. При этом встречались и парадоксальные реакции: еще более резкое снижение давления в височных артериях и понижение височно-плечевого коэффициента (у 5 чел.). Холодовая проба также способствовала выявлению отчетливых асимметрий височного давления (у 11 рабочих), причем в конце смены указанные отклонения были ярче выражены.

При капилляроскопии у 35 из 47 рабочих данной группы выявлены изменения формы капилляров: в большинстве случаев они были короткими, в виде обрывков петель, извитыми, иногда травмированными. Спазм капилляров преобладал в начале смены, к концу же смены, наоборот, увеличивалось число атонических состояний капилляров. У половины рабочих отмечено замедление кровотока, его зернистость и прерывистость.

Отмечены общевротические изменения, понижение умственной работоспособности, жалобы на то, что к концу смены «голова плохо соображает». При проведении словесного (ассоциативного) эксперимента и при исследовании по методике корректурных таблиц А. Г. Иванова-Смоленского были обнаружены ослабление и инертность нервных процессов, что особенно заметно выявлялось в конце смены. Удлинение латентного периода в словесном (ассоциативном) эксперименте от 2 до 3 сек. наблюдалось у 15 человек в начале смены и у 23 в конце. У большинства при ответах отмечались персеверации и эхолоалии. При решении равнозначных по степени трудности задач (по корректурным таблицам) церебральные сосудистые изменения были более яркими в конце смены, что проявлялось изменениями не только височного АД, но и височной кожной температуры. Так, если при решении задач в начале смены повышение височной кожной температуры от 0,5 до 1,5° отмечалось только у 14 чел., то в конце смены — уже у 28.

Четких органических изменений со стороны нервной системы не наблюдалось ни у одного рабочего, так же как и не было обнаружено кожных изменений.

Так как тризаноламин, согласно литературным данным, не обладает общим токсическим действием, то можно предположить, что указанные изменения являются результатом резорбтивного воздействия нитрита натрия.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Козлова В. А. В кн.: Актуальные вопросы невропатологии и психиатрии. Куйбышев, 1962.
2. Лазарев Н. В. Вредные вещества в промышленности. Медгиз, Л., 1963, ч. I и II.
3. Лопухова К. А. Гигиена труда, 1964, 4.
4. Лутов В. А. Там же, 1963, 9.
5. Нищий Р. А. Там же, 1960, 4.

УДК 616—057—616.5—002.3

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГНОЙНИЧКОВЫМИ БОЛЕЗНЯМИ КОЖИ У РАБОЧИХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ г. КАЗАНИ

*Р. К. Мустаев и В. Д. Ясинская*

*Кафедра кожных и венерических болезней (зав. — проф. Г. Г. Кондратьев)  
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института  
им. С. В. Курашова и санитарно-эпидемиологической станция г. Казани  
(главрач — А. Н. Крепышева)*

Заболеваемость рабочих многих промышленных предприятий пиодермитами из года в год снижается, однако темп снижения недостаточен. Среди заболеваний, вызывающих временную нетрудоспособность рабочих, пиодермиты занимают все еще значительное место.

Нами была изучена заболеваемость рабочих пиодермитами с временной утратой трудоспособности за 1960—1965 гг. в 6 отраслях промышленности г. Казани, включающих 25 промпредприятий.

В 1960 г. на промышленных предприятиях г. Казани пиодермиты на 100 работающих в среднем составили 5,86 случая и 45,12 дня временной нетрудоспособности, из них дерматологические формы — соответственно 2,75 и 19,68, хирургические — 3,12 и 25,44. В 1965 г. заболеваемость пиодермитами на 100 работающих составила 4,33 случая и 31,35 дня временной нетрудоспособности, из них дерматологические формы — соответственно 2,05 и 13,47, хирургические — 2,28 и 17,88. В 1965 г., по сравнению с 1960 г.,

заболеваемость пиодермитами снизилась на 26,1% по случаям и на 30,5% по дням нетрудоспособности, из них при дерматологических формах — соответственно на 29,1 и 31,6%, при хирургических — на 26,9 и 29,8%. Наибольшее снижение заболеваемости пиодермитами и сокращение дней нетрудоспособности наблюдалось на предприятиях прочей группы (36,9 и 42,8%), швейной (35,7 и 28,3%), строительной (32,2 и 40,9%) и химической (22,2 и 25,1%) промышленности.

В 1965 г. заболеваемость пиодермитами сократилась по сравнению с 1960 г. на 22 из 25 предприятий. Главную роль в этом сыграли улучшение условий труда, совершенствование технологии, механизация и автоматизация производственных процессов. Снижению заболеваемости пиодермитами способствовали также хорошо налаженный учет и систематический анализ причин мелкого травматизма кожи, своевременная обработка микротравм (регулярное пополнение цеховых аптечек дезинфицирующими растворами для санации микротравм), организация ежегодной учебы и периодический инструктаж членов цеховых санитарных постов; обеспечение оптимальной температуры в производственных помещениях путем создания равномерного движения воздуха при помощи плафона специальной конструкции; улучшение освещения рабочих мест, а также ликвидация запыленности в производственных помещениях путем герметизации оборудования, усиления эффективности вентиляции, использования пневматического способа уборки; регулярный анализ состава и качества охлаждающих эмульсий, их фильтрация и стерилизация; обеспечение рабочих в достаточном количестве качественным обтирочным материалом, систематическая дезинфекция его; обеспечение рабочих индивидуальными шкафами, достаточным количеством умывальников и душевых установок, электровоздушными и индивидуальными полотенцами; регулярная выдача, а иногда и централизованная стирка спецодежды, своевременная починка ее, замена неисправной спецодежды и спецобуви; организация обеспыливания рабочей одежды; применение отмычно-защитных паст, «биологических перчаток» и ожиряющих масел; открытие медико-санитарных частей и поликлиник вместо здравпунктов; систематическое ознакомление медицинских работников с условиями труда рабочих в цехах, ежеквартальное заслушивание отчетов дерматолога, хирурга и цеховых ординаторов на врачебных конференциях и заседаниях завкомов профсоюзов, ежегодное составление комплексных планов профилактических мероприятий по пиодермитам, повышение квалификации медицинских работников; активное выявление больных и раннее рациональное их лечение, диспансеризация часто и длительно страдающих пиодермитами больных; систематическое проведение лекций и бесед, выпуск санбюллетеней, организация стендов здоровья и использование наглядных пособий по профилактике пиодермитов; широкое привлечение к борьбе с пиодермитами санитарного актива и членов общества Красного Креста, закрепление за ними определенных производственных участков для повседневного контроля за санитарным состоянием и сигнализации о нарушении правил техники безопасности.

Однако наряду со снижением пиодермитов на абсолютном большинстве промпредприятий как по числу случаев (5,86—4,33), так и по дням нетрудоспособности (45,12—31,35), на ряде предприятий отмечается все еще высокий уровень заболеваемости ими.

Причинами медленного снижения или даже роста заболеваемости пиодермитами на некоторых предприятиях явились: отсутствие профилактики и своевременной обработки микротравм, недостаточная механизация производственных процессов, неудовлетворительное состояние оградительной техники, использование несовершенного оборудования, нарушение рабочими правил техники безопасности; повышенная запыленность воздуха в производственных помещениях вследствие содержания в обрабатываемом сырье почвенной и растительной пыли, животных примесей при несовершенной вентиляционной системе на отдельных рабочих местах; высокая температура и повышенная влажность воздуха из-за избыточного тепло- и влаговыделения от оборудования и технологических процессов при недостаточно эффективной вентиляции; нерегулярная смена охлаждающих смесей, использование низкокачественного, зачастую загрязненного обтирочного материала, наличие в нем обломков иголок и других колющих предметов; отсутствие достаточного количества санитарно-гигиенических установок (рукомойников, душевых); не отвечающая санитарным требованиям спецодежда и отсутствие регулярной стирки ее; отсутствие санитарно-просветительной работы и недостаточное участие в борьбе с пиодермитами хирургов, цеховых ординаторов и среднего медицинского персонала медико-санитарных частей.

Важной предпосылкой дальнейшего снижения заболеваемости пиодермитами рабочих промышленных предприятий г. Казани явится устранение перечисленных выше недочетов и осуществление комплекса оздоровительных мероприятий технического, санитарно-гигиенического и лечебно-профилактического характера совместными усилиями медиков, администрации, службы техники безопасности и общественных организаций. С этой целью на каждом промышленном предприятии необходимо ежегодно составлять план по профилактике пиодермитов, в котором следует предусмотреть все основные оздоровительные мероприятия с учетом конкретных условий труда на том или ином промышленном предприятии.