

Таким образом в основе развития клинических проявлений, а также исходе заболеваний, известного под названием «зерновой лихорадки», «легких молотильщиков» и «легких фермеров», имеется много общего, что свидетельствует о единой сущности заболеваний, получивших в различных странах разные названия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров Б. П. Профилактическая медицина, 1927, 6. — 2. Бубарев Д. и Зимельс А. Гигиена и безопасность труда, 1933, 3. — 3. Вигдорчик Е. А., Вольфовская Р. Н. Сб.: Аэрозоли на производстве. Медгиз, М., 1939. — 4. Карпова М. И. Основные вопросы гигиены труда на элеваторах. Автореф. канд. дисс. Л., 1964. — 5. Маврина Е. А. Гигиена труда и профзаболевания, 1966, 12. — 6. Панасенко В. Г. Микробиология, 1941, 6; 1944, 4. — 7. Попов И. И., Палкин М. Е., Лященко С. С. Сов. мед., 1939, 7. — 8. Рубинштейн Ю. И. Гиг. и сан., 1961, 1. — 9. Самсонов А. П. Микотоксикозы человека и животных. Респираторные микотоксикозы. Медгиз, М., 1960. — 10. Степанов С. А., Маврина Е. А., Карпова М. И. Гигиена труда и профзаболевания, 1966, 8. — 11. Тихомиров П. Е. Вестн. офтальмологии, 1958, 1. — 12. Цатурова Г. А., Мороз О. Н. Тр. XIV научн. сессии АМН СССР, 1960.

УДК 616.5—002—616.521—616—057

ДЕРМАТИТЫ И ЭКЗЕМА У РАБОЧИХ ЗАВОДА РЕЗИНОВЫХ И ТЕХНИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Р. К. Мустаев и Г. Т. Галиуллин

*Кафедра кожных и венерических болезней (зав.—проф. Г. Г. Кондратьев)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова и амбулатория завода РТИ (главрач—Г. Т. Галиуллин) г. Казани*

Как показали результаты ознакомления с производством и условиями труда рабочих, в отдельных цехах при изготовлении продукции завода преобладают ручные операции, в силу чего рабочие имеют непосредственный контакт со многими веществами, оказывающими раздражающее и сенсибилизирующее действие на кожу. В связи с этим важной задачей является изучение кожных заболеваний у рабочих и организация лечебно-профилактической помощи.

В настоящей работе мы сообщаем о 147 больных (115 из них — женщины) дерматитом и экземой, получавших лечение в амбулатории завода в 1965—1966 гг.

У 53 больных был простой контактный дерматит, у 39 — контактный аллергический дерматит, у 55 — экзема.

При простом контактном дерматите кожные поражения локализовались на кистях у 64,2% больных, на кистях и предплечьях — у 22,6%, на кистях, предплечьях и шее — у 9,4% и на других участках кожного покрова — у 3,8%; при контактном аллергическом дерматите — соответственно у 15,4; 46,2; 20,5 и 17,9%, при экземе — у 12,7; 23,6; 47,3 и 16,4%. Таким образом, у подавляющего большинства (87,7%) больных кожный процесс локализовался на открытых участках кожного покрова, которые в процессе работы соприкасаются с производственными раздражителями.

У части больных мы наблюдали значительное улучшение состояния кожи в период отдыха во время отпуска и в выходные дни даже при отсутствии лечения и, наоборот, ухудшение после прихода на работу в цех. 65,9% больных дерматитом и экземой были зарегистрированы в осенние и весенние месяцы.

У 11 больных простым контактным дерматитом руки в процессе работы соприкасались с сухим льдом и растворами кислот. Остальные 28 больных простым контактным дерматитом работали в условиях значительной запыленности (тальком, белой и лапковой сажами, аэросилом и др.) и загрязненности (непредельными углеводородами, окисью углерода, парами свинца) воздушной среды рабочих помещений. Кисти рук и предплечья у 21 больного контактным аллергическим дерматитом и экземой ежедневно подвергались в течение рабочего времени воздействию воды и контакту с герметизирующими пастами, в состав которых входят эпоксидные смолы, дифенил-гуанидин и ряд других веществ, обладающих сенсибилизирующей способностью. 64 больных экземой и контактным аллергическим дерматитом выполняли операции намазки, склеивания и пропитки тканей и имели постоянный контакт с сырыми, невулканизированными резинами, резиновыми клеями, в состав которых входят натуральные и синтетические каучуки, а также ускорители и антиоксиданты (каптакс, тиурам, неозон Д и др.). Эти больные соприкасались также с бензином и этилацетатом, используемыми в качестве растворителя резиновых клеев; некоторые из них применяли бензин для очистки рук от производственных загрязнений. У 9 больных экземой кожный процесс не был связан

с влиянием производственных условий и действием специфических производственных вредностей, из них у 2 были микотические и у 3 — микробные процессы. Остальные 4 больных страдали себорейной экземой. У 28 из 64 больных контактным аллергическим дерматитом и экземой, имевших производственный контакт с резиновыми клеями, мы исследовали чувствительность кожи к резиновому клею и 2% спиртовым растворам каптакса и неозона Д. У 5 из них выявлена повышенная чувствительность к резиновому клею, у 3 — к резиновому клею и неозону Д, у 2 — к резиновому клею и каптаксу при капельном их нанесении на переднюю поверхность левого предплечья. Реакция выражалась более или менее отчетливой гиперемией, отеком, единичными везикулезными высыпаниями и зудом.

При острых стадиях заболевания больным назначали примочки, индифферентные взбалтываемые взвеси и пасты; при хроническом течении кожного процесса больные получали десенсибилизирующую терапию (гипосульфит натрия, CaCl_2 , NaBr , димедрол, пипольфен и др.), витамины, тонизирующие препараты и рассасывающие наружные средства.

Продолжительность лечения у 48 больных была в пределах 10 дней, у 39 — около 3 недель, у 6 — от 1 до 2 месяцев. 51 больной (из 147) нуждался в процессе лечения в освобождении от работы. У остальных 96 больных заболевание протекало без утраты трудоспособности. Средняя продолжительность временной нетрудоспособности больных простым контактным дерматитом составляла 9 дней, контактным аллергическим дерматитом — 14, экземой — 23 дня.

Выздоровление наступило у 120 из 147 больных (81,6%), в том числе у 36 из 55 больных экземой, у 32 из 39 больных контактным аллергическим дерматитом и у 52 из 53 больных простым контактным дерматитом. 4 человека, перенесшие экзему, были переведены на постоянную работу в другие цехи, где исключено воздействие химических веществ, после чего кожный процесс у них не повторялся. Остальные больные после окончания лечения выполняют прежнюю работу.

На заводе организован контроль за своевременностью выдачи рабочим спецодежды, рукавиц и обтирочного материала, налажена централизованная стирка спецодежды, внедрено в практику применение рабочими перед работой и после обеденного перерыва защитной казеиновой пасты, состоящей из 17,7% казеина, 58,7% этилового спирта, 19,7% глицерина, 1,9% аммиака, а также смазывание рук после работы ожиряющими мазями. Лица, страдающие заболеваниями кожи (псориаз, невродермит, экзема и т. д.), не допускаются к работе в цехах, где имеется контакт с химическими веществами. Учитываются все виды кожных заболеваний и осуществляется диспансеризация (противорецидивное лечение, трудоустройство, направление в санатории и дома отдыха). Значительно усилена санитарно-просветительная работа.

В результате осуществления этих мероприятий на заводе случаи кожных заболеваний в связи с действием производственных факторов стали лишь единичными.

УДК 612.215—616—057—612.014.46

БОЛЕЗНИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У РАБОЧИХ ДЕРЕВООБРАБАТЫВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Г. Г. Ефремов

*Московский научно-исследовательский институт уха, горла и носа
(директор — проф. Н. А. Бобровский)*

Сильное раздражающее действие формальдегида обусловлено необратимой реакцией его с белками поверхностных слоев слизистой оболочки. Вопрос о хроническом действии формальдегида на верхние дыхательные пути освещен недостаточно, нет работ о заболеваемости рабочих формальдегидных производств болезнями уха, горла и носа.

Мы изучали распространенность ЛОР-заболеваний (в частности болезней верхних дыхательных путей) у лиц, работающих с формальдегидом. Были осмотрены рабочие некоторых деревообрабатывающих предприятий, где применяются мочевино-формальдегидные смолы. Концентрация формальдегида на производственных участках была различной — от 3,5 до 12,4 мг/м³ (ПДК — 5 мг/м³).

Было обследовано состояние ЛОР-органов у 278 рабочих Московского мебельно-сборочного комбината № 1 и фабрики музыкальных инструментов «Лира». Мужчин было 102, женщин — 176, 74% обследованных были в возрасте до 40 лет. Стаж работы до 5 лет был у 71,2% рабочих, от 6 до 10 лет — у 26,6%, более 10 лет — у 2,2%.

Рабочие жаловались на головную боль, утомляемость, раздражительность, потливость, понижение аппетита, а также на першение в горле, потерю обоняния, сухость в носу и глотке, заложенность носа, реже охриплость, носовое кровотечение, чихание, слезотечение.