

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.

У 129 рабочих (46,4%) были обнаружены патологические изменения верхних дыхательных путей, у некоторых из них — 2—3 ЛОР-заболевания. Хронический ринит составил 55,8% в структуре ЛОР-заболеваемости, хронический фарингит — 18,6%, катаральное воспаление слизистой оболочки — 9,3%, гипертрофические процессы — 31,7% и субатрофический и атрофический процессы — 35,7%. Хронический ринит наблюдался преимущественно у рабочих в возрасте от 30 до 50 лет и старше, хронический фарингит — у лиц 50 лет и старше.

Наибольший уровень заболеваемости отмечен у лиц со стажем до 5 лет. По-видимому, вырабатывается адаптация к формальдегиду.

Уровень ЛОР-заболеваемости рабочих разных цехов зависит от концентрации формальдегида. Самая высокая заболеваемость отмечена в цехе № 7, в котором наибольшая концентрация формальдегида оказалась равной 8,3 мг/м³ против 1,5—3,0 мг/м³ в цехе № 4 и 2,5—5,2 мг/м³ в цехах фабрики «Лира».

Мы исследовали также всасывательную, двигательную функцию мерцательного эпителия, pH слизистой полости носа и обоняние. Всасывательная функция слизистой носа у обследованных рабочих оказалась ускоренной по сравнению с нормой примерно в 1,3 раза; двигательная функция мерцательного эпителия — замедленной почти в 2 раза; pH слизи носа — нормальной.

Понижение обоняния выявлено у 62% рабочих, причем у 6,1% была anosmia.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

50 ЛЕТ 1-й КАЗАНСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ им. А. Ф. АГАФОНОВА

М. В. Кочева и З. С. Тавлинова

(Казань)

В 1968 г. исполняется полвека со времени основания в Казани первого при Советской власти лечебного заведения — 1-й инфекционной больницы. Она была открыта на базе благотворительного стационара для ослабленных детей, существовавшего в Казани с 1915 г. под управлением английского врача доктора Степни. После Октябрьской революции Совет городского хозяйства г. Казани в 1918 г. поручил ассистенту детской клиники медицинского факультета университета, впоследствии виднейшему профессору Андрею Федоровичу Агафонову организовать на бюджетные средства города больницу на 40 коек, вначале для детей, больных инфекционными болезнями, а затем и для взрослых. Первоначально больница размещалась в двух деревянных зданиях с небольшим приемным покоем из двух комнат. При таких размерах инфекционная больница не могла удовлетворить нужды населения. По инициативе ее главного врача А. Ф. Агафопова и под его непосредственным руководством в 1929 г. начинается строительство нового каменного корпуса на 200 коек, которое было закончено в 1931 г. А. Ф. Агафонов возглавлял больницу в течение 22 лет (1918—1940), а затем до конца жизни (1946) был консультантом в ней. В память его выдающейся деятельности и заслуг больнице постановлением Правительства присвоено имя А. Ф. Агафопова.

К настоящему времени 1-я инфекционная больница г. Казани располагает 10 отделениями на 300 коек, именуется клинической больницей, на ней базируются три клинические кафедры: детских инфекций во главе с проф. Н. П. Кудрявцевой, инфекционных болезней взрослых во главе с проф. А. Е. Резником (КГМИ) и инфекционных болезней во главе с доц. Н. П. Васильевой (ГИДУВ им. В. И. Ленина). Проф. Н. П. Кудрявцева и доц. Н. П. Васильева являются учениками проф. А. Ф. Агафопова. Ежегодно в этих клиниках получают подготовку 1850 студентов мединститута, 750 учащихся Казанского мединститута и совершенствуются 500 врачей.

Больница в зависимости от эпидемиологической конъюнктуры города в разное время меняла свою структуру. Не подвергались перепрофилированию лишь два отделения — observationное и детское дизентерийное. Все больные инфекционными заболеваниями безотказно госпитализируются в больницу им. проф. А. Ф. Агафопова.

В первые годы работы больницы (до расширения в 1931 г.) ее врачебный состав был немногочисленным — всего 5 врачей. После ввода в строй нового корпуса число врачей увеличилось до 12. Отделениями больницы по совместительству заведовали ассистенты клиники. В 1946 г. в больницу было направлено еще 5 врачей, демобилизовавшихся из армии. В настоящее время штат клинической больницы им. проф. А. Ф. Агафопова включает 18 врачей, 97,5 единиц средних медицинских работников, 115 чел. младшего медицинского персонала, 61 чел. хозяйственного и обслуживающего персонала (всего 291,5 единицы). В трех функционирующих на базе больницы клиниках имеется 2 профессора, 4 доцента, 16 ассистентов.