

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОЛХОЗНИКОВ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

И. Г. Низамов

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— проф. Ю. А. Добровольский) Ленинградского ордена Ленина ГИДУВа им. С. М. Кирова и кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— доц. Я. И. Тарнопольский) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Нами была изучена заболеваемость колхозников с временной утратой трудоспособности в 138 колхозах Татарской АССР за 1968 г. Среднегодовая численность колхозников в этих хозяйствах, по данным годовых отчетов, составляла 62 628 чел. Сбор материала проводили в правлениях колхозов и местных лечебно-профилактических учреждениях путем выкопировки необходимых сведений на статистическую карту. Первичными документами являлись листки нетрудоспособности и справки ф. 289. Всего на статистические карты были выкопированы данные о 12 271 случае заболеваемости, что дало 240 132 календарных дня нетрудоспособности. Статистическая разработка собранного материала выполнена в вычислительном центре статистического управления ТАССР. Интенсивные показатели рассчитаны к среднегодовой численности колхозников.

Уровни заболеваемости колхозников наиболее часто встречающимися нозологическими формами представлены в табл. 1. Они составляют в среднем 19,6 случая и 383,4 дня на 100 работающих, а в пунктовых поселениях — соответственно 27,8 и 544,6. Наши показатели близки к данным М. М. Чумак (1961) по Московской области, В. А. Нестерова и соавт. (1963) и Т. М. Нестеренко (1963) по Краснодарскому краю, а также Т. П. Дубовской (1967) по Ставропольскому краю. На первом месте по частоте распространения стоят повреждения в быту, затем идут грипп и острые респираторные инфекции, несчастные случаи на производстве и т. д.

Таблица 1

**Заболеваемость колхозников отдельными нозологическими формами
(на 100 работающих)**

Причины нетрудоспособности	Число случаев	Число дней
Повреждения в быту	2,0	35,9
Грипп и острые респираторные инфекции	1,9	13,2
Несчастные случаи на производстве	1,8	44,1
Невралгии, невриты и пояснично-крестцовые радикулиты	1,8	29,3
Заболевания женских половых органов	1,4	26,8
Панариции, флегмоны и абсцессы	1,1	14,3
Ангины	0,7	5,4
Фурункулы и карбункулы	0,6	14,3
Всего	19,6	383,4

Относительно низкие уровни заболеваемости колхозников объясняются, с одной стороны, сезонностью сельскохозяйственного труда (в периоды незанятости на сельскохозяйственных работах временная нетрудоспособность не оформляется документально), с другой — сравнительно меньшей доступностью медицинской помощи в сельской местности.

Интенсивные показатели заболеваемости колхозников по некоторым профессиональным группам сельскохозяйственного производства приводятся в табл. 2.

Наиболее высокий уровень заболеваемости наблюдался у работников ремонтных мастерских (39,5 случая и 840,4 дня на 100 работающих), а низкий — у растениеводов и прочих работников колхозного производства (12,7 случая и 270,3 дня). На формирование уровня этих показателей также влияет сезонность участия отдельных профессиональных групп колхозного населения в общественном производстве. Так, заболеваемость растениеводов и прочих работников колхозного труда при расчете на 100 условно полугодовых колхозников достигает 19,1 случая и 406,7 дня.

Сравнительно высокая заболеваемость механизаторов, доярок, скотников-пастухов, работников ремонтных мастерских и строителей свидетельствует о необходимости комплексного изучения санитарно-гигиенических условий труда и быта указанных профессиональных групп.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности колхозников по профессиям (на 100 работающих)

Профессии	Число случаев	Число дней
Адм.-управленческий, обслуживающий персонал и специалисты	19,6	470,0
Трактористы-машинисты	31,3	625,4
Шоферы	29,1	467,2
Работники мастерских	39,5	840,4
Работники на постоянных работах в строительных бригадах	23,9	480,7
Доярки	37,6	485,0
Скотники-пастухи	25,8	483,8
Телятницы	18,8	391,9
Птичницы	15,8	319,6
Прочие работники животноводства	21,8	407,6
Работники, занятые на ручных и конных работах в растениеводстве и пр.	12,7	270,3
В среднем	19,6	383,4

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонишен И. К. *Здравоохранение Российской Федерации*, 1970, 8.— 2. Мазурик М. Ф. *Сов. мед.*, 1961, 10.— 3. Нестеренко Т. М. *Здравоохранение Российской Федерации*, 1963, 5.— 4. Нестеров В. А., Дьяченко И. Я., Хитцова Н. В. *Там же*. — 5. Сидоренко-Зелезинская Г. М., Жаравель Р. Ю. *Сов. здравоохранение*, 1957, 6. — 6. Чумак М. М. *Опыт изучения заболеваемости колхозников с временной утратой трудоспособности*. Медгиз, М., 1958; *Здравоохранение Российской Федерации*, 1961, 1.

УДК 616.127—005.8—614.88

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Л. С. Домрачева, К. И. Савинцева

Станция скорой медицинской помощи г. Казани (главврач — Л. С. Домрачева)

По материалам Казанской городской станции скорой помощи, в 1967 г. сердечно-сосудистые заболевания составляли 33% от общего количества внезапных заболеваний, в 1968 г. — 34%, в 1969 г. — 38%, в 1970 г. — 38,8%, а в 1971 г. — 42%. По материалам станции скорой медицинской помощи г. Ленинграда этот процент составляет 38, Свердловска — 43,6, Киева — 48, Москвы — 46,5.

Долгое время не было единства во взглядах на тактику врача при острой сердечно-сосудистой патологии, и объем помощи на догоспитальном этапе был крайне недостаточным, особенно при инфаркте миокарда. Высока была смертность на дому. Созрела необходимость организации специализированной догоспитальной помощи больным с тяжелыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы в виде кардиологических бригад в системе скорой медицинской помощи. В Казани кардиологическая бригада была организована в феврале 1962 г. и преследовала цель приблизить квалифицированную помощь к месту происшествия, обеспечить раннее выявление больных с инфарктом миокарда и госпитализацию их в стационары города. Бригаду возглавляет врач-кардиолог, получивший специальную подготовку по острой сердечно-сосудистой патологии и чтению ЭКГ, а также имеющий опыт работы по скорой помощи. Фельдшеры владеют лабораторной и ЭКГ-техникой исследований, навыками экстренной медицинской помощи, могут выполнять основные элементы реанимации. Оснащение бригады включает чернильнопишущий электрокардиограф, походную лабораторию и сумку-укладку с медикаментами, наборы для веносекции, интубации и трахеостомии, систему для внутривенных капельных вливаний, а также ДП-7, КИ-3, АН-8, ножной отсос, электрокардиостимулятор и др. Все это размещено в микроавтобусе типа РАФ, удоб-