

Борьбе с осложнениями микротравм способствует создание на каждом крупном участке санитарных постов, работающих под контролем фельдшеров* здравпунктов. Оказание помощи на рабочем месте дает экономии рабочего времени, позволяет не прерывать производственный процесс и повышает экономический эффект. Применение профилактической жидкости Новикова, клея БФ, лака «Цепон», фурупласта и других средств, которыми снабжены санитарные посты, давало возможность получившему микротравму продолжать обычную работу.

Во всех здравпунктах практикуется предварительная обработка кожи вокруг раны 0,5% раствором нашатырного спирта, 5% раствором йода с последующим наложением ватно-коллоидной повязки или пленки из указанных выше профилактических средств. Каждый случай травмы регистрируется в журнале учета мелкого травматизма.

Хирурги поликлиники читают лекции по профилактике микротравм в цехах и проводят занятия с фельдшерами здравпунктов и активом общества Красного Креста. Изданы памятка для рабочих «Микротравма и панариций» и методическое письмо для медицинских работников «Основные принципы лечения и профилактики панариция». В заводской и республиканской газетах неоднократно печатались статьи, посвященные профилактике микротравм.

В результате описанного комплекса лечебно-профилактических мероприятий частота микротравм и их осложнений значительно сократилась.

УДК 614.718.002.2

**Канд. биол. наук К. Т. Валеева, канд. мед. наук Н. Х. Амиров,
В. Н. Краснощекова (Казань). Бактериальная загрязненность
воздушной среды в производственных условиях**

В комплексе исследований санитарно-гигиенического состояния воздушной среды административно-конторских и цеховых помещений завода «Теплоконтроль» мы определяли общую бактериальную загрязненность и обсемененность санитарнопоказательными микроорганизмами (гемолитическими стафилококками и зелеными гемолитическими стрептококками). В атмосферном воздухе увеличение концентрации микроорганизмов наблюдается летом, а в помещениях — зимой. Поэтому исследования проводились нами в холодный период года (ноябрь, декабрь, январь 1975 — 1976 гг.). Пробы воздуха забирали на рабочих местах на уровне дыхания сидящего человека.

Все исследуемые помещения по характеру рабочего назначения были подразделены на пять групп: 1-я — цехи сборки, 2-я — цехи гальваники, 3-я — прочие цехи, 4-я и 5-я — цеховые службы и административно-конторские помещения заводоуправления. Всего отобрано 160 проб воздуха. Изучено 252 колонии санитарнопоказательных микроорганизмов.

При определении общей микробной обсемененности наибольшее среднее содержание микробов отмечалось в 3-й группе помещений — 623, несколько меньше их было в цехах гальваники и заводоуправления — соответственно 521 и 516 (см. табл.).

Содержание микробов в 1 м³ воздуха обследованных помещений

Наименование служб	Количество измерений	Количество микроорганизмов в 1 м ³ воздуха		
		минимальное	максимальное	среднее (ОМЧ)
Цехи:				
сборки	27	25	1300	389
гальваники	21	150	1350	521
прочие	36	25	3250	623
Цеховые службы	24	150	1050	350
Заводоуправление	52	125	950	516

В служебных помещениях с достаточной площадью на одного работающего (4—8 м²) количество микробов в 1 м³ воздуха в среднем оказалось равным 216, в то время как в помещениях, переуплотненных служащими, в среднем определялось 430 микроорганизмов, т. е. обсемененность воздуха микробами была в 2 раза больше.

По заводоуправлению в помещениях с площадью от 2,2 до 3,4 м² на одного работающего в среднем насчитывалось 639 микроорганизмов в 1 м³, а в помещениях с площадью от 4 до 8 м² на одного работающего — 387 микробов в 1 м³ воздуха, т. е. в переуплотненных помещениях обсемененность воздуха микробами была почти в 2 раза больше.

В помещениях с достаточной площадью на одного работающего (4—8 м²) выростали в основном сарцины, актиномицеты, плесень, микрококк, а патогенных микроорганизмов не было обнаружено, что свидетельствует о благополучии воздушной среды в санитарно-эпидемиологическом отношении. Для служебных помещений, где площадь на одного работающего не достигала нормы (2,2—3,4 м²), характерным было выделение золотистого стафилококка, гемолитического стрептококка, палочек субтилис, а также микрококка и плесени.

Такую же закономерность мы отметили в цехах. В помещениях, где кубатура на одного работающего была ниже 15 м³, также выделялись микроорганизмы, свидетельствующие о загрязненности воздуха. В цехах сборки при кубатуре менее 15 м³ на одного работающего выделен золотистый стафилококк, а при кубатуре более 15 м³ на одного рабочего обнаружены белые, коагулазоотрицательные стафилококки. В гальванических цехах при недостаточной площади высевался энтерококк, в то время как при кубатуре более 15 м³ — микрококк, сарцина, палочка субтилис и в единичных случаях — белый стафилококк. В остальных цехах обнаруживались микрококк, палочки субтилис, сарцина и белый стафилококк. Характер микрофлоры воздуха зависел и от специфики работы. В помещениях цехов сборки высевался только стафилококк, и среднее общее микробное число (ОМЧ) составило 389 микроорганизмов в 1 м³ воздуха. В воздухе цехов гальваники преобладала палочка субтилис, плесень, сарцина; белый стафилококк встречался в исключительных случаях. Среднее общее микробное число в цехах гальваники в 1 м³ воздуха достигало 520 микроорганизмов.

Полученные данные показывают, что в помещениях, переуплотненных служащими и рабочими, обсемененность воздуха микробами значительно (до 1,5—2 раза) выше, чем в помещениях с соблюдением нормативов; при этом в воздухе переуплотненных помещений обнаруживались в основном золотистый стафилококк, гемолитический стрептококк и энтерококк.

Как общий вывод из нашего исследования мы рекомендуем строго соблюдать санитарные нормативы при размещении служащих в административно-контрольных помещениях и в цехах, не допуская их переуплотнения. При значительной бактериальной обсемененности следует не только принять необходимые меры по соблюдению чистоты, но и проводить ультрафиолетовое облучение.

УДК 616.329—006.6(470.344)

Ст. научн. сотр. Р. Ф. Белоконь (Чебоксары). Рак пищевода в Чувашской АССР (медико-географические исследования)

Чувашская АССР относится к районам Советского Союза с низкой заболеваемостью населения злокачественными опухолями пищевода. За исследуемый период (1968—1972 гг.) в ЧАССР раком пищевода заболело 187 человек: 101 мужчина и 86 женщин. Заболеваемость мужчин в городе и селе выше, чем женщин, в 4,2—2,2 раза, причем разница тем больше, чем старше возрастная группа. Пик заболеваемости приходится на возраст 70 лет и старше.

Стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными опухолями пищевода у городских жителей в 1,2—1,6 раза выше, чем у сельских. Особенно значительны различия в заболеваемости мужского населения в возрастной группе 70 лет и старше, что связано, возможно, с лучшей диагностикой и учетом больных в городе. У женского населения подобные различия менее контрастны.

За изучаемый пятилетний период существенных изменений в заболеваемости не отмечено, за исключением ее показателей у мужского сельского населения, которые возросли с 3,7 (1968) до 4,5 (1972) на 100 000, в основном за счет учащения заболеваемости в пожилом возрасте (70 лет и старше).

У татар (мужчин) стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными опухолями пищевода в 2,4 раза выше, чем у русских, и в 2,7 раза выше, чем у чувашей; татарки болеют в 2,1 раза чаще, чем русские женщины, и в 9,6 раза чаще, чем чувашки.

Самая высокая заболеваемость обнаружена у татарского населения республики, а самая низкая — у мордовского. Причем мужчины и женщины татарской национальности на селе болеют почти одинаково часто. В городе татары болеют значительно реже, что связано, видимо, с меньшим соблюдением национальных особенностей питания, лучшей сбалансированностью пищевого рациона.

На географию рака пищевода в ЧАССР большое влияние оказывает размещение татарского населения по территории республики. В районах с самой высокой заболеваемостью большую часть населения составляют татары (юго-восток республики). Многие исследователи связывают повышенную заболеваемость татарского населения раком пищевода с особенностями питания (горячий чай, горячая жирная пища) и с генетической предрасположенностью. Кроме того, в татарских селах степной части республики почти нет садов, а на приусадебных участках мы не обнаружили большого разнообразия овощей. Между тем известно, что недостаток витаминов является фоном, предрасполагающим к возникновению рака пищевода. Необходимо отметить также некоторые особенности юго-восточного нозоареала с медико-географических позиций. Воды его высокоминерализованные, а почва местами характери-