

Из 580 детей проникающие ранения были у 395 (68,1%), непроникающие — у 115 (19,8%), ожоги — у 70 (12%). Наибольшее количество травм (344) произошло у детей от 8 до 16 лет. Повреждающими предметами были: камень, пушенный из рогатки (50), нож (18), проволока (31), палка (67), стекло (15), железка (25), гвоздь (9), камень (22). Ожоги глаз были вызваны химическими чернилами, химическим карандашом, канцелярским клеем, карбидом, раствором извести, цемента, кристаллами марганца. Воспаление роговицы возникло у 269 детей, выпадение радужки — у 122. Травматическая катаракта развилась у 122 человек, травматический иридоциклит — у 80, травматический ирит — у 48, выпадение стекловидного тела — у 26, гемофтальм — у 39. Произведено срезание радужки — 54, наложены швы на роговицу — 24, на склеру — 25 детям. Проведена пластика по Кунту — 19, выпускание катарактных масс — 20, удаление инородных тел — 15, энуклеация глаза — 25 и эвисцерация — 10 детям.

Зрение полностью восстановилось у 85 детей (14,6%), оказалось резко сниженным (0,02—0,1) — у 163 и 99 детей (17%) ослепло. Не удалось проверить зрение у 68 детей (11,7%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Асланова К. Вестн. офтальмол. 1962, 6. — 2. Воробьев И. Ф., Бакурская В. Я., Петешина Л. М. Сб. науч. раб. по офтальмол. Пермское изд. 1962. — 3. Ефет В. А., Стрижак Р. А., Куликов И. А., Шарковский И. А. Вопр. офтальмол. Волгоград, 1962. — 4. Кроть А. Г. Травматизм глаз в сельском хозяйств. произв. Курское изд-во, 1959. — 5. Либенсон А. Б. Казанский мед. ж. 1962, 5. — 6. Панева В. А. Офт. журн. 1949, вып. 2. — 7. Родигина А. М., Куторгина О. А. Там же. 1955, 4. — 8. Сихарулидзе И. А. Там же. 1961, 1. — 9. Шейн Я. С. Там же. 1949, вып. 2.

Поступила 28 ноября 1963 г.

УДК 613.6

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ КРЕПИТИРУЮЩИМ ТЕНДОВАГИНИТОМ

И. М. Варшавский

Кафедра госпитальной хирургии (зав.— проф. А. М. Аминов)
Куйбышевского медицинского института и участковая больница
г. Куйбышева (главный врач — Е. И. Каганова)

Мы наблюдали отдельные профессиональные группы рабочих, болевших острым крепитирующим тендовагинитом. Среди них было: слесарей — 158, токарей — 45, клепальщиков — 20, мастеров — 23, фрезеровщиков — 24, разнорабочих — 20, строительных рабочих — 25, грузчиков — 11, шлифовщиков — 15, работников нефизического труда — 50, прочих работников физического труда — 197.

Как показывает процентное соотношение заболеваемости слесарей, клепальщиков, токарей и фрезеровщиков, на первом месте стоит группа токарей.

Физическая работа токаря включает следующие элементы: 1) взятие детали, 2) закрепление ее в патроне, 3) переключение рычагов у станка, перемещение продольного и поперечного суппорта, 4) удаление детали из патрона, 5) складывание детали в тару. Элементы «1» и «5» создают опасность перегрузки рук при обработке тяжелых деталей. Наибольшую перегрузку вызывают «2» и «4» элементы. Закрепление и снятие детали производятся движениями, при которых тоническое напряжение мышц кисти и предплечья совершается при согнутых в кулаки кистях и при движениях в лучезапястном суставе. Правая кисть при большом сгибании получает большую тоническую нагрузку. Правая рука производит вращательные движения в лучезапястном суставе с неполными супинационными и пронационными движениями при перемещении поперечного суппорта. Левая рука получает значительно меньшую нагрузку.

На втором месте по заболеваемости стоит группа фрезеровщиков, работа которых, с точки зрения гигиены труда, мало чем отличается от работы токаря. Правая рука токаря и фрезеровщика заболевает в три раза чаще, чем левая.

На третьем месте по заболеваемости стоят слесари, работа которых складывается из большого количества самых разнообразных по форме, силе напряжения и приложению мышечных групп производственных движений (без твердо установленного производственного стереотипа). В работе слесаря преобладают тонические сокращения мышц кисти, предплечья и контрагирование кисти, сжатой в кулак. Особенно много делается

качательных движений в лучезапястном суставе, производимых при сильном сопротивлении. Правая рука получает значительно большую нагрузку, поэтому поражается в три раза чаще, чем левая.

Четвертое место по заболеваемости принадлежит клепальщикам, у которых производственный стереотип нарушается редко и незначительно, но создаются условия для значительного перенапряжения. Правая рука клепальщика поражается в два раза чаще, чем левая.

Далее следуют шлифовщики, грузчики, маляры, столяры, строгальщики и т. д.

Острый крепитирующий тендовагинит развивается чаще, когда рукам предъявляются внезапные и чрезмерные перенапряжения, когда возникает потребность в большом количестве разнообразных, неритмичных тонических сокращений мышц (работа в неудобных положениях, длительные напряжения мышечных групп и т. д.).

Характерно распределение этих причинных факторов по профессиям. У слесарей новая работа предшествовала заболеванию в 10 случаях, у токарей — в 7, у фрезеровщиков — в 6, у клепальщиков — в 4. Чрезмерная, хотя и привычная работа отмечалась у 22 слесарей, у 2 токарей, у 2 фрезеровщиков, у 7 клепальщиков, у 5 шлифовщиков и т. д. Из 22 слесарей у 20 заболевание локализовалось на тыле правого предплечья. У других наблюдалась одинаковая частота заболевания справа и слева.

Перегрузки при работе на огородах, в садах и в домашних условиях как причинный фактор данного заболевания почти одинаково распределяются среди всех обследованных профессиональных групп.

Как выяснилось, при непривычной работе токари заболевают в 6 раз чаще слесарей; при чрезмерной привычной работе слесари заболевают одинаково часто с клепальщиками, но в 1,5—2 раза чаще, чем токари. Эти факты мы считаем очень важными, так как они касаются гигиены труда и проливают свет на задачи и пути профилактики. Характерно, что такие способствующие заболеванию факторы, как новое качество материала или инструмента, отмечались чаще среди токарей и фрезеровщиков, чем среди слесарей.

К основным производственным процессам в машиностроительной промышленности, могущим вызвать функциональное перенапряжение и хирургическую патологию опорно-двигательного аппарата, следует, по нашему мнению, отнести длительное мышечное напряжение, высокочастотную вибрацию и сильную отдачу от инструментов и механизмов. Преобладание одного из перечисленных факторов в функциональной перегрузке всего организма вообще и опорно-двигательного аппарата в частности вызывает определенные патологические изменения острого или хронического характера. Установление влияния этих факторов на возникновение заболевания имеет существенное значение в подтверждении его профессионального характера. Необходимо учитывать, что в условиях промышленного производства вредные его факторы могут сочетаться в различных комбинациях. Немаловажное значение следует придавать и реактивности организма. Поэтому необходимо изучать влияние не профессии так таковой на организм человека, а роль ее определенных вредных факторов в патогенезе данного заболевания.

В работе токаря и фрезеровщика преобладают мышечные напряжения, почему у них причины заболевания следует искать в функциональном перенапряжении.

В работе слесаря, клепальщика и шлифовщика имеет место совокупность таких факторов, как мышечное напряжение, вибрация и отдача, сочетающихся в разной мере и в различных комбинациях, поскольку величина мышечного напряжения, параметры вибрации и отдача, положение конечностей в пространстве постоянно изменяются в зависимости от деталей, размеров заклепок, марки молотка и других особенностей производства.

На вопрос, предрасполагает ли вибрационная болезнь к заболеванию острым крепитирующим тендовагинитом, следует, по-видимому, ответить отрицательно. Среди 20 клепальщиков, болеющих острым крепитирующим тендовагинитом, мы не встретили ни одного, страдавшего вибрационной болезнью, а у 68 рабочих-клепальщиков, у которых были выявлены изменения в костях запястья, в анамнезе не было заболевания острым крепитирующим тендовагинитом.

Характерно, что заболеваемость острым крепитирующим тендовагинитом у клепальщиков значительно меньше, чем у других ведущих профессиональных групп рабочих.

Кроме общих для всех профессиональных групп мероприятий по организации труда (мероприятия в области промышленной санитарии, гигиены труда, недопустимости штурмовщины и т. д.) необходимо наметить некоторые мероприятия для каждой профессиональной группы в отдельности.

Новая непривычная работа является наиболее частой причиной заболевания острым крепитирующим тендовагинитом. Особенно это касается токарей и фрезеровщиков, которые заболевают от непривычной работы в 5—6 раз чаще слесарей.

Учитывая характер работы токаря и фрезеровщика, надо полагать, что замена ручных операций по управлению станком, требующих значительного физического напряжения, на механическое управление и пневматическое закрепление детали в патроне резко снизит заболеваемость острым крепитирующим тендовагинитом среди этих групп рабочих.

При организации труда токарей и фрезеровщиков надо учитывать, что переброска с одной работы на другую рабочих этих специальностей нерациональна и чревата повышением заболеваемости острым крепитирующим тендовагинитом.

В организации труда слесаря надо исходить из того факта, что чрезмерная даже и привычная работа, связанная с поднятием тяжестей, является наиболее частой причиной заболевания крепитирующим тендовагинитом в этой профессиональной группе.

Организационные мероприятия, направленные на усовершенствование слесарного инструмента, и дальнейшая механизация тяжелого физического труда, исключают частые мышечные перенапряжения, в будущем еще более снизят заболеваемость среди этой многочисленной производственной группы рабочих.

В организации труда клепальщиков необходимо учитывать, что внезапная смена типа клепального молотка или диаметра заклепок может послужить причиной заболевания острым крепитирующим тендовагинитом. Поэтому труд клепальщиков необходимо организовывать так, чтобы подобные замены совершались постепенно и с меньшей нагрузкой.

В производственную операцию должны входить разнообразные элементы труда с нагрузкой на различные группы мышц. Рабочие должны освоить несколько операций и производить их в строгой последовательности. Только в таком случае может сложиться правильный производственный ритм. При этом работа становится интереснее, менее утомительной и предохраняет отдельные мышечные группы от перегрузки.

С 1960 г. на нашем предприятии введена производственная гимнастика. Комплексы гимнастических упражнений различны в зависимости от характера работы. Созданы три характерных комплекса: для клепальщиков, станочников и инженерно-технических работников. Гимнастика проводится в середине рабочего дня и продолжается 5—7 мин.

Характерно, что цехи, где производственная гимнастика проводится регулярно, дали от производственных причин меньшую заболеваемость крепитирующим тендовагинитом по сравнению с 1958 и 1959 гг. В цехах, где гимнастикой не занимаются, заболеваемость в 1960—1962 гг. осталась прежней или возросла. В общем же заболеваемость острым крепитирующим тендовагинитом по предприятию снизилась с 80 случаев в 1960 г. до 57 — в 1961 г. и 54 — в 1962 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзенштейн И. М. Нов. хир. 1928, 8. — 2. Бахрах Д. И. Гиг. тр. 1926, 5—6. — 3. Колдаев С. М. Нов. хир. арх. 1930, 7. — 4. Мойкин Ю. В. Гиг. тр. и проф. заб. 1959, 4. — 5. Окунева М. Ф. Профессиональная патол. и гиг. 1930, 10. — 6. Руденко О. М. Нов. хир. 1928, 9. — 7. Фирер С. Л. Врач. дело, 1929, 1. — 8. Френкель А. Б., Куликов С. Д. Нов. хир. 1930, 3. — 9. Элькин М. А. Профессиональный крепитирующий тендовагинит предплечья. Медгиз, Л., 1958. — 10. Engelmann P. Das deutsche Gesundheitswesen Zeitschrift für Medizin. 1957, N. 6, 185—192. — 11. Thompson, Plews and Show. Britisch J. industr. Med. 1951, 8, 150—160.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

УДК 613.25—362.7

БОРЬБА ЗА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ В ТАТАРИИ

Г. А. Чучелин

Кафедра истории КПСС (зав.— и. о. доц. В. Г. Саркин) и кафедра организации здравоохранения и истории медицины (зав.— проф. Т. Д. Эпштейн)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института

Международная демократическая федерация женщин в ноябре 1949 г. постановила 1 июня считать Международным днем защиты детей.

При царизме жизнь детей трудящихся масс России была тяжелой. В связи с недостаточностью питания, ухода и медицинской помощи, тяжелыми жилищными условиями часто возникали такие заболевания, от которых дети погибали сотнями тысяч. Государство в то время не предпринимало серьезных мер против этого и даже санкционировало использование частными предпринимателями труда детей на тяжелых условиях.

В декрете, подписанном В. И. Лениным 21 января 1918 г., отмечалось: «Два миллиона едва затеплившихся на земле младенческих жизней ежегодно гасли в России от темноты и несознательности угнетенного народа, от костности и равнодушия классового государства. Два миллиона страдалиц-матерей обливали ежегодно горькими слезами русскую землю, засыпая мозолистыми руками ранние могилки бессмысленно погибших невинных жертв уродливого государственного строя. Веками искавшая пути челове-