

НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ТРАВМ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ В АГРОПРОМЫШЛЕННОМ КОМПЛЕКСЕ

И.А. Нуштаев, З.А. Арутюнова

*Курс истории медицина (зав. — проф. И.А. Нуштаев)
Саратовского государственного медицинского университета*

Социально-медицинские особенности производственных травм с летальным исходом в агропромышленном комплексе (АПК) изучены по материалам специального расследования, проведенного в Саратовской области. Статистическая совокупность составила 940 человек. Результаты исследования показали, что уровень смертельного травматизма был максимальным в строительных подразделениях АПК ($3,39 \pm 0,34$ случая на 10 тыс. работающих). Аналогичный показатель в колхозах был ниже в 1,1 раза ($t=0,9$), в совхозах — в 1,3 раза ($t=2,3$), в птицеводстве — в 2 раза ($t=3$), в молочной промышленности — в 2,1 раза ($t=2,5$), в мясной промышленности — в 3 раза ($t=4,1$).

Выявлены наиболее часто повторяющиеся причины и обстоятельства, из-за которых происходят несчастные случаи с летальным исходом. Так, в агропромстрое, на птицефабриках и в молочной промышленности чаще всего наблюдаются организационные причины травм, а в сельском хозяйстве и в мясной промышленности — личные, причем среди мужчин в 23 раза чаще, чем среди женщин ($P < 0,001$). Высокая частота травм со смертельным исходом у мужчин по сравнению с женщинами объясняется тем, что первые выполняют более тяжелые и опасные работы. Кроме того, для представителей мужского пола характерны нарушение правил техники безопасности (в 13 раз чаще, чем среди женщин) и вредные привычки (алкогольное опьянение).

При сопоставлении возрастного состава умерших выяснилось, что коэффициент частоты в разных группах был следующим: до 20 лет — $2,60 \pm 0,61$, от 20 до 29 лет — $3,20 \pm 0,50$, от 30 до 39 — $3,06 \pm 0,54$, от 40 до 49 лет — $3,23 \pm 0,66$,

от 50 до 59 — $3,31 \pm 0,62$, 60 лет и старше — $3,09 \pm 0,66$ на 10 тысяч работающих.

Между частотой травматизма и возрастом пострадавших существует прямая корреляция, поскольку механизмы защиты и регуляции у людей старшего поколения ослаблены, коэффициент парной детерминации равен 69%. У работающих моложе 20 лет экстремум несчастных случаев имеет место через 6 часов от начала рабочего цикла (25,9%), у 30—39-летних — через 4 часа (15,3%), у 50—59-летних — через 4 часа (15,3%), у лиц 60 лет и старше — через один час (16%).

Квалификация пострадавших, как правило, была невысокой. Между уровнем квалификации рабочих и частотой травматизма существует обратная, высокой степени корреляция. Выборочный коэффициент корреляции был равен $0,71 \pm 0,23$ при $t=2$. Коэффициент парной детерминации составлял 50%. Среди основных мероприятий по снижению травматизма с летальным исходом следует отметить роль повышения квалификации работающих в АПК.

Максимум несчастных случаев наблюдался среди механизаторов — $7,76 \pm 0,41$ на 10 тыс. работающих, что превышало средний показатель по профессиям в 2,5 раза, разность была достоверной ($t=11,3$); среди водителей — $7,17 \pm 0,55$ (превышение в 2,3 раза, $t=7$); среди рабочих-ремонтников — $5,56 \pm 0,61$ (превышение в 1,6 раза, $t=4$).

Чаще всего несчастные случаи имели место у работающих, имевших начальное ($0,018 \pm 0,002$ случаев), неполное среднее ($0,030 \pm 0,002$) и среднее образование ($0,031 \pm 0,001$ травм) на 100 человек. У лиц с высшим образованием частота травм была в 2 раза ниже ($0,015 \pm 0,025$).

В структуре летальных исходов превалировали механические травмы. Множественные повреждения отмечались в 49,3% случаев, сочетанные — в 11,8%, травмы головы — в 12%, нижних конечностей — в 5,9%.

В лечебных учреждениях погибли 8,7% пострадавших: 1,3% из них — в первые 6 часов от госпитализации, 1,8% — с 6 до 24 часов, 2,3% — с 24 до 72 часов, 1,4% — через неделю, 1,4% — от недели до месяца, 0,5% — спустя один месяц.

Во время транспортировки умерли 3,7% пострадавших, непосредственно же на месте происшествия — 87,6%. Необходимо значительно улучшить организацию и качество оказания первой помощи и транспортировки больных путем обучения работающих приемам само- и взаимопомощи, организации повсеместно санитарных постов, оснащения медицинских пунктов современными средствами оказания первой медицинской помощи при травмах.

Анализ статистического материала показывает, что более чем в половине случаев (57,7%) травмирующим фактором выступали транспортные средства. Наиболее распространенными травматическими ситуациями были опрокидывание транспорта, наезд транспортных средств на людей, столкновения транспорта, утопления работающих в воде, прикосновение людей к токоведущим частям, травматический контакт с пламенем, паром и другими термическими факторами.

В АПК Поволжья имеется неблагоприятная тенденция к повышению уровня производственного травматизма со смертельным исходом. Большая часть травм происходит из-за алкогольного опьянения работников, их неосторожности и невнимательности, вследствие нарушения правил техники безопасности и дорожного движения. Следовательно, большая часть причин несчастных случаев является устранимой. В борьбе с летальными исходами основное внимание нужно направить на ликвидацию условий и обстоятельств возникновения травм. Поэтому одним из главных факторов снижения числа несчастных случаев следует считать полную регистрацию, глубокое и квалифицированное расследование каждого случая травмы с летальным исходом, безотлагательное принятие мер по предупреждению подобных случаев.

Особая роль в профилактике транспортного травматизма на производстве принадлежит органам здравоохранения. От них зависят повышение качества предрейсовых медицинских осмотров водителей и механизаторов, контроль за состоянием здоровья, разработка научно обоснованных медицинских противопоказаний для управления транспортом (составление профессиограмм с учетом психофизиологических особенностей личности), пропаганда здорового образа жизни, особенно антиалкогольная.

Поступила 19.09.98.