

В послеоперационном периоде перелито еще 225 мл одногруппной крови. Выпихана 28/XII во вполне удовлетворительном состоянии.

Описание препарата. Шейка матки баллонообразна; на задней поверхности задней ее губы — выпячивание синюшной окраски. На разрезе по сагитальной плоскости в толще задней губы — ниша, глубоко проникающая в мышечный слой и заполненная трудно определяющейся губчатой тканью. Полость матки совершенно свободна от содержимого, слизистая полости рыхлая, гиперплазирована.

В препаратах из срезов нижнего сегмента и тела матки ворсинки отсутствуют.

В нашем случае, как и в описанном М. А. Герасимовой, 6-ная отрицала задержку месячных.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Герасимова М. А. Акуш. и гинек., 1956, 4.— 2. Жорданиа И. Ф. Учебник акушерства. М., 1955.— 3. Назарли С. Х. Акуш. и гинек., 1938, 4.— 4. Яковлев И. Н. Неотложная помощь при акушерской патологии. М., 1953.

Поступила 21 мая 1960 г.

## ГИГИЕНА ТРУДА

### ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОЧИХ НА ЗАВОДЕ СТЕКЛОВОЛОКНА

*Р. Ш. Самитова, Н. Н. Краснощеклов*

Всесоюзный научно-исследовательский институт охраны труда ВЦСПС в Казани (директор — канд. техн. наук В. А. Бахарев)

Основными участками производства стекловолокна являются составные и стекловаренные цехи, цехи электропечей, а также размоточно-крутильные, прядильные и отделочные отделения ткацкого производства.

Составные и стекловаренные цехи представляют собой участки производства, почти ничем не отличающиеся от аналогичных цехов других стекольных заводов и характеризующиеся пылевыми вредностями (составные цехи) и избыточным теплом (цехи стекловарения).

Ткацкое производство имеет одинаковое оборудование в сравнении с другими текстильными предприятиями; неблагоприятным фактором в них является шум.

Наиболее характерны для производства стекловолокна цехи электропечей, в которых производится формирование стеклонити.

Производственный процесс в этих цехах складывается из загрузки в печь стеклянных шариков, их расплавления и вытекания из тончайших отверстий капелек стекла, вытягивающихся в волокно. От специального сосуда по резиновым шлангам на стеклонити стекают замасливатели, придающие им эластичность. Смоченная замасливателем стеклонить захватывается сначала левой, а затем правой рукой рабочего-оператора и направляется им к наматывающему аппарату.

Трудовой процесс у операторов преимущественно протекает на фиксированных рабочих местах (обслуживают одновременно 2—3 печи). Группу этих рабочих в основном представляют женщины.

Профессиональными вредностями являются контактирование с замасливателями, лучистое и конвекционное тепло, мельчайшая стеклянная пыль, окись углерода и пары замасливателей.

Изучение заболеваемости и условий труда рабочих проводилось по рекомендации профсоюзных организаций на Гусевском заводе стекловолокна.

При рассмотрении показателей заболеваемости было установлено, что их уровни в основных цехах выше, чем в целом по предприятию. Так, например, в цехах электропечей за 1956 г. зарегистрировано 103,4 случая заболеваний на 100 работающих, а по заводу — 83,3. В 1957 г. в этих же цехах регистрировалось 115,8 случая болезней, а по заводу — 104,9.

Самое большое распространение получили простудные заболевания (свыше 30%), возникновению которых способствовали нарушения санитарного режима в цехах из-за бездействия или плохой работы механической вентиляции и аэрационных устройств.

Значительное место среди всех заболеваний имеют кожные заболевания. Они регистрируются преимущественно в цехах электропечей, где для склеивания стеклонитей применяется парафиновая эмульсия. Влияние этой эмульсии проявляется и в ткацких и крутильных цехах.

Локализация кожных поражений типа дерматита отмечается чаще на кистях, предплечьях, в области локтевых сгибов и значительно реже — на коже живота и верхней трети бедра.

Весьма характерно то обстоятельство, что среди лиц, имеющих дело с другими замазками подобными поражениями кожи не отмечается. Усугубляющим и понижающим защитные силы фактором является высокая температура воздуха в производственных помещениях (27—37°) в сочетании с незначительным содержанием влаги (18—29% в показателях относительной влажности). Поэтому у работающих наблюдается высыхание слизистых оболочек и расширение сосудов кожи, способствующее всасыванию эмульсии через поры. Постоянно содержащаяся в воздухе тончайшая мелкодисперсная стеклянная пыль, воздействуя на них, усиливает своим травмированием действие парафиновой эмульсии (размеры пылевых частиц до 2 микрон составляют 46,3—59,8%, от 2 до 4 микрон — 33,6—38,1%).

Наблюдениями установлено, что патологическая реакция кожи появляется через 1—3 месяца после начала работы с парафиновой эмульсией.

Появлению поражений кожи предшествует зуд. В местах поражения появляются мелкие узелковые элементы размером с небольшое просяное зерно цвета нормальной кожи. Реже они бывают бледно-розоватого цвета. Затем элементы сыпи более явно выступают, увеличиваются в размерах и краснеют, что сопровождается усилением зуда. Верхушки узелков становятся плоскими, появляются и новые узелки. Местами узелки сливаются в бляшки с сухими или мокнущими поверхностями. Развившийся экзематозный процесс сопровождается зудом, мокнутием, упорно сопротивляясь лечению и постепенно ослабевает лишь при перемене условий работы. В незапущенных случаях при энергичном лечении с обязательным переводом больного на другую работу достигается постепенное выздоровление. Зуд проходит вместе с исчезновением сыпи. Возможны рецидивы, которые особенно часто бывают у лиц, продолжающих работу с тем же замазкой (парафиновой эмульсией), и не отмечаются при работе с другими замазками.

Как профессиональные заболевания описанные дерматиты впервые начали диагностироваться в 1955 г. после внедрения в производство парафиновой эмульсии. Наивысший подъем их отмечался в 1956 г. В 1957 г., благодаря ряду мероприятий по своевременному выявлению, профотбору и переводу страдающих профдерматитом на другую работу, частота заболеваний несколько уменьшилась.

О степени тяжести течения таких дерматитов и трудности окончательного излечения заболевших свидетельствует появление больных хронической формой, которые не могут приступить к прежней работе.

Вместе с этими дерматитами при углубленном медосмотре в цехах

электропечей, ткацких и крутильных обнаружено большое количество сухих фарингитов, ларингитов и других заболеваний верхних дыхательных путей, связанных с воздействием чрезмерно сухого и горячего воздуха, содержащего мелкодисперсную пыль. Было диагностировано также и значительное количество конъюнктивитов.

Для предупреждения вышеуказанных заболеваний, вместе с такими мероприятиями, как уменьшение степени запыленности воздуха, улучшение микроклимата, внедрение рациональной спецодежды, улучшение уборки помещений и оборудования, необходимо проведение более тщательных профессиональных отборов лиц, направляемых на работу с парафиновой эмульсией.

Наиболее радикальным мероприятием в предупреждении профессиональных дерматитов является замена парафиновой эмульсии другим замасливателем или создание условий, исключающих непосредственный контакт работающих с парафиновой эмульсией.

Учитывая, что производство стекловолна — новая и очень молодая отрасль промышленности, что это производство весьма перспективно, проектирующим организациям необходимо принять во внимание все обстоятельства, способствующие возникновению описанной заболеваемости.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Н. И. Садковская. Гиг. и сан., 1956, 8.

Поступила 4 февраля 1960 г.

## О ТРАВМАТИЗМЕ СРЕДИ РАБОЧИХ НЕФТЯНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ г. АЛЬМЕТЬЕВСКА<sup>1</sup>

*В. С. Муругов*

Травматологическое отделение (зав. — В. С. Муругов) медсанчасти нефтепромыслового управления «Альметьевнефть» (главврач — М. В. Турханова)

Среди жителей Альметьевска и окружающих его районов с 1957 по 1959 гг. наибольшее число травм относится к бытовым (56,2%), затем идут производственные (21,4%), транспортные (13,5%), уличные (7%), сельскохозяйственные (0,9%) и прочие (1%).

Представленные данные относятся к травмам с утратой трудоспособности свыше трех дней. Надо сказать, что мы еще не имеем достаточных сведений о так называемых мелких травмах. Для изучения травматизма использовались материалы травматологического отделения и поликлиники за 1957—59 гг.

Изучение характера повреждений показывает, что основную группу (36,2%) составляют ушибы и растяжения, за ними следуют раны (25,4%), переломы костей скелета (23,9%), в том числе закрытые (19,1%) и открытые (4,8%), травмы черепа (6,1%), ожоги и электротравмы (5,3%), вывихи (2%) и прочие (1,1%). По количеству случаев на 100 работающих травмы с утратой трудоспособности занимают четвертое место среди общей заболеваемости. По количеству дней нетрудоспособности наибольшее число среди других заболеваний падает на несчастные случаи.

Среди получивших производственные травмы в 1957—59 гг. мужчин

<sup>1</sup> Доложено на межобластной конференции по борьбе с травматизмом в нефтяной промышленности 15—17 марта 1960 г. в Лениногорске ТАССР.