

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. АЛЬМЕТЬЕВСКА¹

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

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

было 60,8% и женщин 39,2%. Можно считать, что низкая квалификация и недостаток трудового опыта у рабочей молодежи в возрасте 20—30 лет явились причинами высокого удельного веса этой возрастной группы.

Средняя длительность стационарного лечения у больных с открытыми переломами была 22,61 дня, с закрытыми переломами — 19 дней и с ожогами — 24 дня. Показатель летальности при производственном травматизме составляет 0,3 и занимает третье место после летальности при транспортном и бытовом травматизме.

По профессиям пострадавшие распределялись следующим образом: слесари — 19,3%, монтажники — 18,2%, грузчики — 17,2%, шоферы — 16,1%, операторы — 12,8%, помощники бурильщика — 3,9%, верховые рабочие — 2,2%, другие — 6,3%.

Анализ производственного травматизма позволяет более правильно строить план профилактических мероприятий.

Для изучения и борьбы со всеми видами травматизма мы располагаем основной базой — травматологическим отделением медсанчасти НПУ «Альметьевнефть», а также хирургическими отделениями больниц и поликлиник. Профилактическая работа по снижению травматизма координировалась сотрудниками травматологического отделения.

В соответствии с разработанным комплексным планом врачи-травматологи и цеховые врачи ознакомились со всеми видами производственных процессов на предприятиях и выявляли как предприятия, на которых имеется особенно большой процент производственных травм, так и случаи травм, характерные для какого-либо производственного процесса. После этого были проведены совещания врачей совместно с травматологами с целью разработки предупредительных мер. Так, было установлено, что процент производственного травматизма особенно велик в трестах «Альметьевбурнефть» и «Альметьевнефтьстрой».

Большой эффект дают также совместные совещания руководителей предприятий, инженеров по технике безопасности с врачами-травматологами и цеховыми врачами, на которых обсуждаются обстоятельства травм, критикуются руководители бригад, цехов и предприятий, где имелись случаи нарушения техники безопасности и охраны труда. Выявлялись некоторые места работы, сопровождающиеся большим количеством травм. Так, например, сварка емкостей из-под горючего материала часто вызывала взрывы, сопровождающиеся травмами. Отмечена опасность некоторых спуско-подъемных операций и т. д., выяснено, что на некоторых предприятиях средства, отпущенные на мероприятия по охране труда, используются не полностью. Врачами-травматологами предложено считать, что любое нарушение техники безопасности, независимо от того, привело оно к несчастному случаю или нет, рассматривать как чрезвычайное происшествие и требовать немедленного расследования. Большое значение в предупреждении случаев производственных травм имеет расследование обстоятельств на месте происшествия вместе с представителем администрации предприятия. Врачи-травматологи вносили свои предложения технического характера для предупреждения подобных случаев. Часто эти предложения учитывались администрацией предприятий. Приведем примеры.

Рабочий во время разработки цилиндра компрессора стал рукой проверять состояние поршня. В это время машинист, не видя товарища и нарушив правила техники безопасности, включил компрессор для пробуксовки. Рука пострадавшего К. была сжата поршнем в зазоре 2 миллиметров, и произошла травматическая ампутация кисти.

В данном случае травматологами была предложена световая и звуковая сигнализация при включении и пробуксовке компрессора, что и было учтено администрацией.

При монтаже металлической лестницы сломалась цементная площадка, и пострадавший упал вниз с 9-метровой высоты, получив закрытый перелом костей таза. В этом случае была предложена металлическая окантовка цементных площадок, что также учтено администрацией.

В деле борьбы с травматизмом, наряду с профилактическими мерами, существенное место занимает предупреждение осложнений при уже полученном повреждении. Значительная роль в этом отношении принадлежит первой помощи, которая должна быть максимально приближена к местам работ. В нефтяной промышленности бригады рабочих находятся на больших расстояниях от ближайшего медпункта, и рассчитывать на немедленное оказание медицинской помощи не приходится. Полезную роль в этом отношении играют санпосты, созданные на буровых вышках, скважинах, в цехах из числа рабочих. Обучением и организацией этих санпостов занимались врачи-травматологи совместно с цеховыми врачами. К 1960 г. создано 154 санпоста с общим количеством обученных рабочих в 525 чел. По санпостам распространены составленная сотрудниками травматологического отделения краткая инструкция по оказанию первой помощи, а также схема эвакуации пострадавших. Последние мероприятия значительно снизили процент осложнений при производственном травматизме.

Существенное значение имеет и лекционная работа с тематикой профилактики производственного травматизма и оказания первой помощи пострадавшим.

Проведенная работа не замедлила дать свои благоприятные результаты. Производственный травматизм значительно снизился как по числу случаев, так и по числу дней нетрудоспособности на 100 работающих.

В заключение необходимо отметить, что существенную помощь в проведенной работе оказали инструктивно-методические материалы Казанского института ортопедии и травматологии.

Поступила 10 июня 1960 г.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОЛИОМИЕЛИТНОЙ УБИТОЙ ВАКЦИНОЙ ПО МАТЕРИАЛАМ г. КАЗАНИ

Канд. мед. наук А. Н. Крепышева, Е. И. Попова

Кафедра эпидемиологии (зав.— проф. А. Э. Озол) Казанского медицинского института
и Городская санэпидстанция

Исследования по активной иммунизации против полиомиелита начаты около пятидесяти лет назад. За этот период предложено и испытано несколько типов убитых вакцин. Так, Краузе (1910 г.) предложил для активной иммунизации фенолвакцину, Броди и Парк (1936 г.) — формолвакцину, Кальмет (1937 г.) — касторовокислую вакцину и другие. Однако эти вакцины не оправдали надежды и оказались неэффективными (М. П. Чумаков и др., К. А. Винокуров, А. Пейп, Д. С. Футер и др.).