

важную роль во внедрении научных достижений в практику, в повышении качества лечения, снижении плохих исходов, инвалидности, в сокращении сроков восстановления трудоспособности при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Поступила 10 мая 1983 г.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

УДК 362.156:616—084

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ СО СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РОДДОМАХ

А. Г. Хисамутдинов, В. Е. Григорьев, Р. У. Мухамедова,
Н. В. Пигалова, Ф. С. Шамсутдинова, В. П. Петровская,
Л. А. Губайдуллина

Кафедра эпидемиологии (зав.—проф. А. Г. Хисамутдинов) Казанского института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина, отдел здравоохранения (зав.—канд. мед. наук Ш. С. Каратай) Казанского горисполкома

В последние годы в нашей стране ведутся упорные поиски основных причин роста частоты гнойно-воспалительных заболеваний стафилококковой этиологии среди наиболее угрожаемого контингента населения — новорожденных. Успешная борьба с данной патологией невозможна без четко налаженной организационной работы [1—3]. К сожалению, до сих пор отсутствует единый подход к регистрации и учету гнойно-воспалительных заболеваний, что мешает установить закономерности возникновения и течения эпидемиологического процесса, а также планировать научно обоснованные профилактические и противоэпидемические мероприятия.

С 1980 г. в г. Казани была введена официальная регистрация гнойно-воспалительных заболеваний стафилококковой этиологии с выделением их малых форм и сепсиса. Уделялось внимание современной экстренной сигнализации (форма № 38), которую должен осуществлять врач, впервые поставивший диагноз (врач родовспомогательного учреждения, участковый педиатр, терапевт, хирург и др.). Эти извещения передаются в эпидемиологический отдел территориальной санэпидстанции. С получением извещений все данные должны быть занесены в журнал инфекционной заболеваемости (форма № 60). Обязательной регистрации (даже по предварительным диагнозам) подлежат 25 форм заболеваний стафилококковой этиологии. Отметим, что случай заболевания новорожденного какой-либо формой сепсиса в течение месяца с момента рождения относится к тому родильному дому (отделению), в котором родился ребенок. При проведении анализа и установлении причинно-следственных связей заболеваемости новорожденных нами были изучены данные перечисленных выше документов, а также карт эпидемиологического обследования очага, амбулаторных карт и историй родов. Учитывались также данные актов обследования санитарно-гигиенического и противоэпидемического состояния роддомов, лабораторного обследования, ежедневных медицинских осмотров персонала.

Анализ показал, что в 1981 г. по сравнению с 1980 г. частота малых форм гнойно-воспалительных заболеваний среди новорожденных снизилась на 25,3%, в то время как удельный вес сепсиса в структуре заболеваний стафилококковой этиологии увеличился. Однако рост последних, вероятно, является лишь статистическим, так как были организованы более точный учет и регистрация септических форм заболеваний, активизированы все звенья медицинской службы в плане раннего выявления больных.

В роддомах города гнойно-септические заболевания новорожденных составляют в среднем $\frac{1}{3}$ всех зарегистрированных гнойно-воспалительных и на педиатрических участках наблюдаются в 2 раза чаще, чем в роддомах ($P < 0,01$). Сепсис и малые формы гнойно-воспалительных заболеваний по городу соотносятся в среднем как 1 : 2,6, по роддомам — 1 : 2, по педиатрическим участкам — 1 : 2,9.

Сопоставляя данные уровня заболеваемости в роддомах и педиатрических участ-

ках, мы установили прямую зависимость роста гнойно-септических заболеваний на педиатрическом участке от санитарного состояния в роддоме [3].

Анализ помесечной динамики гнойно-септических заболеваний в роддомах и на педиатрических участках показал, что в первом случае заболеваемость в течение года регистрируется примерно равномерно, а на участках отмечается в основном летне-осенний (июль—сентябрь) подъем, на который приходится 48,4% больных ($P < 0,01$). При малых формах гнойно-воспалительных заболеваний следует отметить характерную особенность — резко выраженный подъем заболеваемости в весенне-летнее время (апрель — июнь), который является как бы предвестником роста гнойно-септических заболеваний в роддомах.

Ведущее место в структуре гнойно-воспалительных заболеваний стафилококковой этиологии принадлежит болезням кожи и подкожной клетчатки — пиодермии (19,2%) и гнойному маститу (18,1%). Часто наблюдались омфалит (8,7%) и конъюнктивит (16,6%). На все эти нозологические формы стафилококковых инфекций приходится более 62% гнойно-воспалительных заболеваний, при этом подъем заболеваемости постоянно наблюдается в мае и июне.

Гнойно-воспалительные заболевания у новорожденных преимущественно регистрируются в первые 2 нед жизни. Так, в период нахождения ребенка в роддоме (5 дней) сепсис развивается в 12% случаев, а малые формы — в 30%. На 1-й неделе жизни ребенка эти показатели составляют соответственно 17 и 60%, а к 15-му дню — 80,5 и 92,9%. Таким образом, наиболее уязвимым является ребенок первых двух недель жизни, поэтому в этот период он должен находиться под особым контролем педиатра.

Раннее выявление больных и их госпитализация влияют на благополучный исход. В г. Казани осуществляется 100% госпитализация больных, но, к сожалению, иногда на поздних сроках с момента заболевания (после 5-го дня), особенно на педиатрических участках.

Следует отметить, что достаточно четкая регистрация и учет гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных позволяют провести углубленный эпидемиологический анализ и установить некоторые особенности заболеваемости. В свою очередь, такой подход дает возможность своевременно наметить профилактические и противэпидемические мероприятия при гнойно-септических заболеваниях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бароян О. В., Генчиков Л. Н. В кн.: Стафилококки и стафилококковая инфекция. Изд-во Саратов. ун-та, 1980. — 2. Китель В. С., Чумало П. Г., Горбатько К. П. ЖМЭИ, 1980, 1. — 3. ШUTOва А. П., Мордвинова Н. Б., Башляева З. А. и др. Там же, 1980, 10.

Поступила 11 февраля 1983 г.

ГИГИЕНА ТРУДА

УДК 613.6:662.6

ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ — БУРИЛЬЩИКОВ НЕФТЯНЫХ СКВАЖИН

Г. В. Набиева

Уфимский НИИ гигиены и профзаболеваний

Проведено комплексное изучение условий труда и состояния здоровья 622 бурильщиков нефтяных скважин в Куйбышевской области и Башкирской АССР.

С помощью общепринятых гигиенических методов исследования производили замеры шума, вибрации, искусственной освещенности, температуры, скорости движения и влажности воздуха. Тяжесть и напряженность труда оценивали по результатам комплексных гигиенических, эргономических, физиологических исследований и отдельно по методу пульсометрии, при этом нами был использован математический анализ интервалов сердечного ритма. В динамике рабочего дня трижды определяли максимальную силу и выносливость мышц кисти к статической нагрузке.