

представление о грудном вскармливании складывалось в быту, причем нередко в искаженном виде. Показательно, что матери 1-й группы были более информированы по вопросу естественного вскармливания ( $P < 0,001$ ).

Анализ историй развития детей и результатов анкетирования позволил нам выделить факторы риска раннего перевода на искусственное вскармливание. К ним относятся: 1) отягощенное течение беременности и родов; 2) недоношенность; 3) позднее прикладывание к груди; 4) заболевания матери и ребенка в течение 1 мес после рождения; 5) хроническая патология у матери; 6) гипогалактия в анамнезе; 7) грубые нарушения правил вскармливания; 8) низкий уровень санитарно-гигиенических знаний матери о естественном вскармливании; 9) несоблюдение кормящей женщиной рационального режима труда и отдыха, неполноценное питание; 10) рождение ребенка у студенток и домохозяек.

Таким образом, комплексная профилактическая работа с женщинами даст возможность сократить число детей, лишенных грудного молока.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Вельтищев Ю. Е., Ермолаев М. Р., Ананенко А. А., Князев Ю. П. // Обмен веществ у детей. — М., Медицина, 1983.
2. Иванова И. Е. // В кн.: Экспериментальная и клиническая иммунология и аллергология. — Чебоксары, 1986.
3. Ладодо К. С., Фатеева Е. М., Бренц М. Я. // Вестн. АМН СССР. — 1986. — № 11. — С. 49—54.
4. Тамбовцева В. И., Шищенко В. М., Фомина О. П. // Педиатрия. — 1985. — № 4. — С. 7—10.
5. Тур А. Ф. // Справочник по диететике детей раннего возраста. — Л., Медицина, 1971.
6. Ченуша В. П., Чокырла Л. Ф. // Здоровоохранение. — Кишинев, 1985. — № 1. — С. 37—39.
7. Эрман Л. В., Берлинсон М. Я., Сарапина Г. И. // В кн.: Актуальные вопросы неонатологии. — Л., 1979.
8. Stuheberg M. R. // Acta Paediat. Scand. — 1985. — Vol. 74. — P. 36—39.

Поступила 19.02.87.

УДК 616.995.122.21 (470.41)

### К ИЗУЧЕНИЮ ОПИСТОРХОЗА В ТАТАРСКОЙ АССР

Д. Б. Яход, Р. И. Хамидуллин, А. С. Гурьянов, О. Д. Любарская,  
В. А. Бойко, М. И. Смирнова, Б. Л. Медынский, О. К. Грачева

Республиканская санэпидстанция (главрач — В. В. Морозов) МЗ ТАССР, кафедра терапии (зав. — проф. Р. И. Хамидуллин) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина

Описторхоз является одним из серьезных природно-очаговых заболеваний человека и многих плотоядных животных. Значимость описторхоза для нашей страны еще в 1932 г. отмечал академик К. И. Скрябин, считая его серьезной социально-экономической проблемой. Это заболевание приводит к снижению и потере трудоспособности людей, к гибели животных (лисицы, горностая, ондатры и др.). Описторхоз регистрируется на обширной территории Европы и Азии (СССР, Польша, ГДР, ФРГ, Финляндия, Голландия и др.), однако его основной нозоареал находится в нашей стране. На территории СССР насчитывается около 2 миллионов больных описторхозом [1]. В связи с этим с 1983 г. начались планомерные исследования по целевой комплексной межотраслевой научной программе «Описторхоз».

Актуальна проблема описторхоза и для Волжско-Камского бассейна, в том числе и для Татарской АССР. До 1957 г. в республике не было зарегистрировано ни одного случая описторхоза у человека, лишь в единичных случаях этот патогенный сосальщик был выявлен у енотовидных собак и лисиц [2, 3, 5]. В 60-е годы впервые была определена эндемичная территория описторхоза в прибрежных районах республики, расположенных в бассейнах рек Волги, Камы, Белой и Вятки, где в населенных пунктах было обнаружено много больных людей и зараженных животных (особенно кошек), а также разных видов рыб, пораженных метацеркариями [4, 6].

В последние годы возникла еще одна возможность широкого завоза инвазионного начала из районов Западной Сибири в связи с их интенсивным освоением нефтяниками вахтовым методом и формирования новых очагов заболевания. Так, за 1983—1986 гг. в районах республики в 21 (по неполным данным) из 126 случаев описторхоза инвазия произошла в районах Сибири.

Звенья эпидемиологической цепи распространения описторхоза среди населения Татарской АССР выглядят следующим образом. Человек и ряд животных, зараженных описторхозом, выделяют яйца описторхиса, которые разным путем попадают в водоемы, где развиваются личинки (метацеркарии). В мелководной зоне водоемов эти личинки заражают моллюски — битинии инфлята (промежуточный хозяин) и карповые виды рыб (дополнительный хозяин).

В распространении заболеваний важную роль играют судоходство и рыболовство. В летне-осеннее время речной флот на Волге, Каме и других реках ежегодно перевозит более 50 миллионов пассажиров, среди которых могут быть лица, страдающие описторхозом. На многих судах пассажирского и грузового флота отсутствуют специальные приемники, в которых должна проводиться специальная обработка фекальных масс перед спуском в водоемы, поэтому нечистоты попадают непосредственно в реки.

Широко развит в республике государственный и любительский лов рыбы. Обработка и реализация условно годной рыбы государственного лова находятся под контролем санэпидстанции; за реализацией же рыбы любительского лова никакого контроля нет, и жители многих прибрежных населенных пунктов употребляют ее в пищу недостаточно просоленной, что ведет к заражению описторхозом человека.

Следовательно, наличие большого числа заливов, мелководных зон с медленным течением и богатой растительностью, обилие рыб карповых видов, систематическое загрязнение водоемов фекальными массами, употребление населением рыбы в недостаточно просоленном виде — все это способствует распространению описторхоза в республике. Врачами, ветеринарами и биологами республики была разработана региональная программа на 1985—1990 гг. комплексного изучения описторхозной ситуации в условиях Татарии. Предусмотрено обследование населения, домашних и диких плотоядных животных и птиц, моллюсков и рыб преимущественно в населенных пунктах, расположенных на побережье Куйбышевского и Нижнекамского водохранилищ.

В 1985—1986 гг. в 14 населенных пунктах Куйбышевского района ТАССР, где в 1965 г. была выявлена высокая пораженность населения описторхозом [6], было обследовано 1763 человека. Больных гельминтозами оказалось 35 человек (общая пораженность — 2,0%), в том числе больных описторхозом — 3 (0,17%).

За 1985—1986 гг. в Куйбышевском районе обследовано 215 экземпляров рыб (плотва — 47, лещ — 44, густера — 46, синец — 50, чехонь — 20, язь — 4, красноперка — 4), из них 179 (83,3%) были поражены метацеркариями, причем основную массу (98,6%) составляли метацеркарии *Paracoenogonimus ovatus*, иногда с очень высокой интенсивностью (до 106 экз.), окончательными хозяевами которых являются хищные птицы. У 3 экземпляров чехоней были единичные метацеркарии *Pseudamphistomum truncatum*, относящиеся к семейству *Opistorchidae*, взрослые формы которого встречаются у ряда рыбоядных животных и у человека. У 18 экземпляров рыб обнаружены единичные метацеркарии *Metorchis albidus* и *Metorchis species* семейства *Opistorchidae*; их взрослые формы — паразиты желчных протоков печени и желчного пузыря кошек, собак, лисиц и некоторых плотоядных животных.

В 1986 г. в Лаишевском районе было обследовано 482 экземпляра молодых рыб, из них 156 (32,4%) были поражены метацеркариями преимущественно *Paracoenogonimus ovatus*. У 18 экземпляров определены единичные метацеркарии *Pseudamphistomum truncatum*, *Opistorchis felineus*, *Metorchis albidus* и *Metorchis species* семейства *Opistorchidae*.

За эти же годы в Куйбышевском и Лаишевском районах вскрыто 5 кошек, у 2 были единичные *Opistorchis felineus*. Эксперимент по скармливанию зараженной рыбы хомячкам и котяткам не дал положительного результата. В печени других животных были обнаружены только *Metorchis*.

Исходя из предварительного итога наших исследований в Куйбышевском и Лаишевском районах Татарской АССР можно сделать следующие выводы.

1. Зараженность описторхидами людей и животных в Куйбышевском и Лаишевском районах ТАССР имеет место, однако считать, что здесь существует крупный очаг описторхоза, нельзя.
2. Имеется возможность регулярного завоза инвазионного начала из районов Западной Сибири и формирования новых очагов заболевания.
3. Необходимо продолжать изучение описторхоза в других районах, расположенных на побережье Куйбышевского и Нижнекамского водохранилищ, с целью

составления кадастра и развертывания комплекса профилактических мероприятий по предупреждению заражения людей описторхозом.

В заключение приносим благодарность специалистам Республиканской СЭС (Фирсовой Г. Д., Закиевой С. Ю., Ахмедшину Н. А., Ромас С. Н., Мубаракшиной Г. Т., Садыковой Ф. Ф., Харитоновой Е. В., Долговой Н. А.), принявшим участие в настоящей работе.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Безр С. А. // В кн.: Гельминтозы человека. — М., Медицина, 1985.
2. Попов Ю. К. // Известия КФАН СССР, сер. биол. наук. — 1956, Вып. 5.
3. Романов И. В. // В кн.: Материалы научной конференции ВОГ. — 1963. — Ч. 2.
4. Салихова Р. У. // Эпидемиология описторхоза в природных районах ТАССР и некоторые мероприятия по борьбе с ним. — Автореф. канд. дисс. — Казань, 1969.
5. Троцюка А. А. // В кн.: Труды Всесоюзного НИИ охотничьего промысла (ВНИО). — 1955.
6. Хамидуллин Р. И. // Описторхоз и первичный рак печени. — Автореф. докт. дисс. — М., 1984.

Поступила 21.04.87.

УДК 613.634 / 647 (086.74)

### ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТРУДА ОТДЕЛОЧНИЦ МАГНИТНОЙ ЛЕНТЫ

Н. Х. Амиров, Е. Б. Резников, В. Н. Краснощечекова, Н. А. Багрянова

*Кафедра гигиены труда (зав. — проф. Н. Х. Амиров) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

Гигиеническая оценка условий труда на участке отделки и обработки магнитной ленты является актуальной задачей. Жесткие требования к технологии и качеству выпускаемой продукции диктуют необходимость поддерживать в помещении определенный термовлажный режим и исключительную чистоту воздуха. Работа в безоконных и бесфонарных помещениях осуществляется в условиях искусственного микроклимата, изоляции от внешней среды, дефицита ультрафиолетовых лучей и может, по мнению ряда авторов [2—4], неблагоприятно влиять на самочувствие рабочих и заболеваемость.

В настоящем исследовании дана оценка неблагоприятных факторов производства при отделке и окончательной обработке магнитных лент в безоконных и бесфонарных помещениях, некоторых физиологических функций организма работающих и их классификации. Были проведены 135 инструментальных замеров параметров микроклимата в 15 контрольных точках, 240 измерений уровней звукового давления в частотных диапазонах в 10 точках, 100 измерений освещенности на рабочих поверхностях в оптимальной, допустимой и труднодопустимой зонах видения в 20 точках.

В отделении отделки магнитной ленты, где производятся ее резка на блоки, катушки и упаковка готовой продукции на конвейере, создается производственный шум в пределах допустимого эквивалентного уровня — 85 дБА. По спектральному составу этот шум является средне- и высокочастотным и не превышает санитарных норм допустимых уровней шума на рабочих местах. Параметры микроклимата отделочного отделения магнитной ленты имеют отклонения от оптимальных величин санитарных норм в теплый период года (повышение температуры до  $25,0 \pm 0,6^\circ$ , относительная влажность —  $32 \pm 3,6\%$ ), что позволяет отнести этот производственный фактор к III классу I степени [1].

Искусственное освещение создается люминесцентными лампами типа ДРЛ с высотой подвеса 5 м. По наименьшему объекту различения и контрасту с фоном выполняемая работа соответствует V разряду с общей нормой освещенности 300 лк. Однако ввиду отсутствия в производственных помещениях дневного света уровень общей освещенности необходимо повысить на одну ступень, то есть довести до 400 лк. Фактическая освещенность рабочих поверхностей в контрольных точках была значительно меньше требуемой (от 80 до 150 лк) для установленного разряда работ.

Для проведения физиологических исследований были отобраны 20 работников в возрасте от 20 до 30 лет с производственным стажем от 3 до 5 лет. Физиологи-