

РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ВОЗНИКОВЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У РАБОТНИЦ ШВЕЙНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Н. Н. Ежова, В. И. Ощепков, Н. А. Еричева

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.—проф. Н. Н. Ежова)
и кафедра общей гигиены (зав.—проф. В. И. Ощепков) Ижевского ордена Дружбы
народов медицинского института*

Изучена заболеваемость неспецифическими болезнями органов дыхания среди работниц швейной фирмы. Были проанализированы листки нетрудоспособности за 6 лет и медицинские карты амбулаторного больного. На основании объективных сведений, верифицированных диагнозов была выделена группа женщин, страдающих хроническими неспецифическими заболеваниями легких. В качестве контрольной группы методом копия-пара были подобраны здоровые, полностью трудоспособные лица, не имеющие хронических заболеваний [3]. С целью выявления роли социально-гигиенических факторов в возникновении заболеваний органов дыхания, в частности хронических неспецифических заболеваний легких, и для разработки мер их профилактики опрошено 1113 работниц фирмы по анкете, предложенной ВНИИ пульмонологии МЗ СССР и адаптированной к конкретным условиям производства и быта. Анкета состояла из 30 вопросов, характеризующих жилищно-бытовую обстановку, условия труда и отдыха, вредные привычки и др. Мужчины в анкетировании не участвовали, так как их доля в общей численности работающих на фирме составляла не более 10%. Материалы опроса были дополнены объективными данными городской санэпидстанции по исследованию производственной среды.

Сравнение рядов распределения и групповых характеристик больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких и лиц контрольной группы проводили с помощью критерия соответствия (χ^2), сравнение отдельных признаков внутри групп по критерию Стьюдента.

Анализ временных потерь трудоспособности на данном предприятии показал, что болезни органов дыхания занимают одно из ведущих мест (от 48,5 до 52,0%) в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности. На протяжении изучаемого периода их частота была довольно высокой: от 32,8 до 55,1 случая на 100 работающих. Длительность нетрудоспособности колебалась в среднем от 11,8 до 20,7 дня, при этом острые неспецифическая патология органов дыхания составляла в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности от 46,3 до 48,8%, а хроническая — от 2,2 до 3,2% и имела уровень соответственно от 31,2 до 51,8 и от 1,5 до 3,3 случая на 100 работающих. Длительность пребывания на больничном листке варьировалась в среднем соответственно от 6,7 до 7,8 дня при острой патологии и от 14,9 до 22,5 дня при хронической.

Анализ результатов анкетного опроса не выявил существенной связи заболеваемости хронических неспецифических заболеваний легких с возрастом, что подтверждалось незначительными колебаниями доли больных в каждой возрастной группе.

При сравнении рядов распределения больных и здоровых женщин установлена существенная связь по признаку «образование»: в группе больных оказалось заметно больше лиц с образованием ниже среднего ($\chi^2=21,7; P<0,01$), которые, как правило, выполняли малоквалифицированную работу. Так, наибольшее число больных было выявлено среди женщин с начальным и неполным средним образованием ($51,1\pm2,6\%$), в то время как среди обследуемых со средним и средним специальным образованием их было меньше — $37,4\pm2,3\%$, а с незаконченным высшим — еще меньше ($11,5\pm1,1\%; P<0,001$). Больных среди рабочих было значительно больше, чем среди служащих (соответственно $47,7\pm2,6\%$ и $36,6\pm2,3\%; P<0,001$).

Выявлена зависимость возникновения хронических неспецифических заболеваний легких от длительности проживания женщин в неблагоприятных жилищных условиях ($\chi^2=25,6; P<0,001$). Лица, проживавшие в таких условиях 5 лет и более, составляли среди больных $16,6\pm1,9\%$, а в группе здоровых — $7,2\pm1,3\% (P<0,001)$. Существенное влияние на заболеваемость оказывали как загрязнен-

ность воздуха в районе проживания, так и длительность проживания в таких районах ($\chi^2 = 11,7$, $0,001 < P < 0,05$). Санитарно-гигиеническая грамотность была удовлетворительной у $34,4 \pm 2,8\%$ больных женщин, неудовлетворительной — у $19,6 \pm 2,4\%$, причем связь этого фактора с развитием заболевания была также весьма очевидной ($\chi^2 = 34,8$; $P < 0,01$). На все вопросы анкеты, связанные с курением, были получены только отрицательные ответы, возможно, в силу открытого характера опроса.

Обращает на себя внимание наличие неблагоприятных условий труда на рабочем месте в группе больных. Установлена достоверная связь этих факторов с формированием хронических неспецифических заболеваний легких ($\chi^2 = 23,6$; $P < 0,01$). 19% больных работали при температуре воздуха, которая превышала допустимую на $3-5^\circ$ и имела относительно низкую влажность (менее 40%). Около 24% больных испытывали влияние запыленности, превосходившей ПДК от 1,6 до 2,6 раза; 11,9% больных подвергались воздействию угарного газа, содержание которого также было выше ПДК. Кроме того, $10,7 \pm 1,8\%$ больных женщин помимо основной работы трудились по совместительству, а $5,6 \pm 0,8\%$ несли нервно-эмоциональные нагрузки, связанные с неудовлетворенностью своей работой или с плохими взаимоотношениями в коллективе, с администрацией; по сравнению со здоровыми женщинами их было в 2,0 и в 2,3 раза больше ($P < 0,01$). Влияние этих факторов на формирование хронических неспецифических заболеваний легких у работниц достоверно (соответственно $\chi^2 = 22,1$; $P < 0,001$; $\chi^2 = 15,1$; $P < 0,001$).

Теоретическое число рабочих дней, когда фабрика не работала ввиду временной нетрудоспособности женщин, исключая уход за детьми, составило в среднем за год в течение 1980—1984 гг. 8 дней, в том числе в связи с заболеваниями органов дыхания — 3,7 дня. Экономические потери от заболеваемости с временной утратой трудоспособности, обусловленной болезнями органов дыхания, с учетом недопроизведенной новой стоимости определялись в среднем в 126114 руб. ежегодно [1, 2].

В целях снижения заболеваемости органов дыхания у работниц необходимы улучшение микроклимата и снижение загрязненности воздуха на рабочих местах, что может быть достигнуто в швейных цехах только путем рациональной организации общего воздухообмена средствами механической приточно-вытяжной вентиляции, особенно в холодное время года. Наряду с этим нужны теплоизоляция прессов для дублирования и утюжки и выделение их в отдельное помещение в ряде цехов. Определенное значение имеют регулярная влажная уборка помещений и удаление пыли с пола, конструкций и оборудования с помощью пылесосов.

Снижению заболеваемости способствуют и меры социально-гигиенического характера: повышение квалификации, образования, санитарной грамотности работниц и улучшение их жилищно-бытовых условий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулагина Э. Н. // Сов. здравоохранение. — 1980. — № 5. — С. 25—29.
2. Кучерин Н. А. // Экономические аспекты заболеваемости и производительности труда. — Л.—М., 1978.
3. Серенко А. Ф., Ценов А. // Проблемы диспансеризации населения. — София, Медицина и физкультура, 1982.

Поступила 30.03.87.

УДК 661.123:616—057:616.15—076.5

КАРТИНА КРОВИ У РАБОЧИХ НЕФТЕПЕРЕРАБАТЫВАЮЩИХ ЗАВОДОВ

Л. М. Карамова, Л. М. Макарьева, Л. Г. Осипова

Уфимский научно-исследовательский институт гигиены и профзаболеваний

На рабочих в условиях современных нефтеперерабатывающих заводов воз действуют комплекс химических веществ и интенсивный производственный шум. Наиболее постоянными компонентами химических соединений являются предельные, непредельные и ароматические углеводороды, определяемые в большинстве случаев на уровне, значительно меньшем ПДК. При действии факторов