

«клавиши» на груди (20%) и «валик» на плече (31,6%), у 62,1% — экзофтальм и увеличение щитовидной железы.

У 10 (5,2%) работниц были анизокория, изменение корнеальных рефлексов, оживление, иногда асимметрия карпорадиального, коленного, ахиллового, снижение и асимметрия брюшных рефлексов; патологические рефлексы Маринеско-Родовича, Вендеровича, сосательный и хоботковый рефлексы.

У некоторых рабочих обнаружены субиктеричность склер и мягкого неба (68 чел.— 35,7%), белый налет на языке (64 чел.— 33,6%), увеличение печени, запоры и неустойчивый стул (38 чел.— 20%).

Биохимические исследования подтверждают наличие у ряда рабочих патологических изменений со стороны печени.

При осмотре находят лабильность пульса с наклоном к тахикардии (36 чел.— 18,9%), гипотонию (42 чел.— 22,1%), приглушение тонов сердца (101 чел.— 53,1%), иногда экстрасистолию. У 32 чел. (16,8%) на верхушке сердца выслушивается систолический шум.

В органах дыхания патологии не обнаружено.

На основании наших исследований мы считаем, что производство жидкого тиокола при существующих условиях труда должно считаться особо вредным, а не просто вредным, как его рассматривают в настоящее время.

При периодических медицинских осмотрах работающих следует обращать особое внимание на состояние нервной и эндокринной системы, печени. Необходимо запретить работу несовершеннолетним, исключить труд женщин в отделении синтеза ди-β-хлорэтилформала, поставить вопрос о включении этиленхлоргидрина в список сильнодействующих ядовитых веществ.

Оздоровление условий труда работающих в данном производстве должно осуществляться путем максимальной автоматизации, дистанционной централизации, полной герметизации оборудования, ликвидации ручных операций, механизации трудоемких работ, создания эффективных систем механической и аэрационной вентиляции и т. д.

Необходимо разработать «Санитарные правила по проектированию, строительству и промышленной эксплуатации производств жидкого тиокола».

УДК 613.6

## СОСТОЯНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ, ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ШУМА

Е. Б. Резников

*Кафедра гигиены труда (зав.— проф. В. П. Камчатнов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

Мы изучали состояние нервной системы у 95 штамповщиц, длительное время подвергающихся воздействию импульсного высокочастотного шума интенсивностью 94—103 дб.

В результате терапевтического обследования не было получено данных, которые обращали бы на себя внимание своей частотой и могли бы быть связаны с действием профессиональных факторов. В то же время неврологический осмотр выявил жалобы и симптомы с определенной повторяемостью и однотипностью. Доминировали жалобы на головные боли. Они отмечались у 76,8% штамповщиц и у некоторых были настолько сильными, что иногда сопровождалась тошнотой. Чаще всего боль возникала к концу рабочего дня и проходила после нескольких часов отдыха. Только 11 чел. (11,5%) жаловались на постоянные головные боли. Это были штамповщицы со стажем работы в штамповочном цехе свыше 10 лет. Лица, страдавшие головными болями еще до поступления на работу в штамповочный цех, указывали на значительное нарастание их интенсивности.

Второе по частоте место (41%) занимают жалобы на повышенную утомляемость, как умственную, так и физическую. У некоторых она настолько выражена, что вынуждает по возвращении домой отдохнуть, полежать, прежде чем заняться домашней работой.

Повышенная раздражительность наблюдается у 48,4%. Отдельные работницы, которые прежде считали себя уравновешенными, спокойными, через некоторое время работы в этой профессии стали раздражительными, вспыльчивыми.

У 32,6% штамповщиц были жалобы на неопределенные болевые ощущения в области сердца, иногда чувство тяжести или сдавления. Сердцебиение и боли в области сердца, как правило, непродолжительны и возникают обычно при волнении. Жалоб на появление болей после физической нагрузки не было.

Головокружение наблюдалось у 37,8% штамповщиц. Часто оно возникало и после работы, в ряде случаев при быстрой перемене положения тела, и сопровождалось при этом сердцебиением.

Довольно часты (34,7%) жалобы на расстройство сна.

40% штамповщиц отмечают потливость как на работе, так и дома, нередко не связанную с физической нагрузкой.

Частота жалоб и степень выраженности симптомов имели тенденцию к нарастанию по мере длительности работы в штамповочном цехе.

Красный стойкий дермографизм отмечен у 51 (53,6%) женщины, мелкий тремор пальцев, вытянутых рук и век — у 45 (47,3%), неустойчивость в позе Ромберга — у 43 (45,2%), общий гипергидроз — у 46 (48,4%). Живые сухожильные рефлексы были у 33 (34,7%) штамповщиц и вялые — у 2. Часто наблюдались симптомы Хвостека, хоботковый и Маринеско.

В группе штамповщиц со стажем до 5 лет вегетодисфункции отмечены у 34%, неврастенический синдром — у 20,4%. Среди штамповщиц со стажем работы до 10 лет число лиц с вегетодисфункцией изменилось незначительно (33,3%), а число лиц с неврастеническим синдромом увеличилось до 29,1%. Среди штамповщиц со стажем свыше 10 лет число лиц с неврастеническим синдромом увеличилось до 59,2%, а число лиц с вегетодистонией — до 37,7%.

Нарастание функциональных расстройств нервной системы у штамповщиц по мере увеличения стажа работы дает основание считать, что шум, являясь одним из самых неблагоприятных производственных факторов в штамповочном цехе, способствует развитию неврозов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Милков Л. Е. Влияние интенсивного производственного шума на функциональное состояние нервной системы. Автореф. канд. дисс., М., 1963.— 2. Хаймович М. Е. Гиг. и сан., 1960, 9.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616—053.32

### ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Р. М. Мамиш, Р. И. Еникеева, М. С. Юзеева, Т. Л. Попова  
и Н. В. Двожецкая*

*Кафедра педиатрии № 1 (зав. — доц. Р. М. Мамиш) Казанского ГИДУВа  
им. В. И. Ленина*

Организация специальных стационаров для недоношенных детей способствует сохранению их жизни. В Казани первое такое отделение было открыто при детской клинике ГИДУВа в 1947 г. (на 20 коек). Отделение занимает изолированное помещение из 3 палат. В первой палате 8 закрытых (застекленных) боксов, куда принимают вновь поступающих, в 2 других палатах по 6 открытых боксов, в которые в дальнейшем переводят детей. В отделении есть приемная комната, где матери кормят детей грудью, прогулочная, открытая веранда, выходящая в сад, и ряд необходимых подсобных помещений. Температура помещения поддерживается в пределах 24—26°. Боксированная палата оборудована электрифицированными кроватями, что позволяет поддерживать в них должную температуру (до 28°). Отделение располагает также двумя инкубаторами типа «Инка». Детское белье подогревают в специально оборудованном шкафе. Кислород подается в увлажненном виде, в первой палате кислород подведен к каждой кроватке. Боксы снабжены вытяжной вентиляцией. Широко вентилируется отделение и обычным путем. Ежедневно производится кварцевание.

Большое внимание уделяется вскармливанию недоношенных детей, обеспечению отделения женским молоком, с которым в прошлые годы были большие затруднения. В 1-е пятилетие дополнительно белок в виде творога вводили лишь с 2 месяцев, в дальнейшем — с месячного возраста, а в последние годы, в зависимости от состояния ребенка, с 2—3 недель. С 2 недель все дети получают витамины С и В, с 1—1,5 месяцев — отвар шиповника, с 3—3,5 месяцев — яблочное пюре. С 4—5 месяцев детей начинают прикармливать. Объем и калорийность пищи устанавливаются индивидуально (средний калораж составляет 130—150 кал/кг). Ритм кормления в основном 7 раз в сутки, лишь при глубокой недоношенности некоторые дети первые недели полу-