Из сектора гигиены труда (зав. сектором проф. С. М. Шварц) Института социального здрава и гигиены (дир. проф. Ф. Г. Мухамедьяров).

Заболеваемость застрахованных на промышленных предприятиях г. Казани.

М. А. Нимцовицкая.

В нашей работе, опубликованной в 1933 г. в "Казанском медицинском журнале", дан анализ заболеваемости с утратой трудоспособности по основным промышленным предприятиям Казани за 1931 и 1932 гг. В настоящей работе мы попытаемся дать краткий обзор заболеваемости за 1933 и 1934 гг. для 25 производств г. Казани, с общим числом застрахованных около 30,000.

При сравнении данных заболеваемости за 1929—1934 гг. мы частично пользуемся материалом страховых, которая включает в общую заболеваемость отпуска по санаторно-курортному лечению, поэтому мы вынуждены были включить санаторно-курортные отпуска в общую заболеваемость. Необходимо однако указать, что включение санаторно-курортных отпусков в общую заболеваемость может привести к неправильным выводам как при сравнении заболеваемости по отдельным промышленным предприятиям, так и в пределах одного и того же предприятия по годам, ибо санаторные места распределяются неравномерно.

Как и в предыдущей работе, мы рассматриваем производственные травмы вместе с производственными, ибо отдельные случаи травм недостаточно расслаются и в группу бытовых травм попадает много производственных; кроме того, мы к этой группе присоединяем гнойные заболевания подкожной клетчатки, которые в большинстве своем являются осложнением травм.

В 1933 г. среднее показатели нетрудоспособности для основных промышленных предприятий Казани—96,2 случая и 952 дня на 100 застрах., 1933 г. дал, по сравнению с 1932 г., снижение заболеваемости на 10 процентов; по сравнению с 1929—1931 гг. снижение резуче выражено, по ряду промышленных оно доходит до 45—50 проц. Средний показатели заболеваемости с утратой трудоспособности в 1934 г.—98,9 случая и 1028 дней на 100 застрах.; без санаторно-курорт-
ных отпусков показатели ниже—97,9 сл. в 1002 дня. По сравнению с 1929—31 гг. отмечается резкое снижение заболеваемости, а по сравнению с 1933 г. имеется небольшое нарастанье. Это нарастанье по сравнению с прошлым годом обусловлено, как мы увидим дальше, не ухудшением условий труда или санитарно-гигиенической обстановки на производстве, а другими причинами.

Перейдем к анализу заболеваемости по отдельным отраслям промышленности. На диаграмме 1 представлены средние показатели заболеваемости и травматизма за 1934 г. 1) для застрахов. основных промпредприятий Казани, отдельно по отраслям промышленности и некоторым крупным производствам.

Меховая промышленность (число застрахованных около 6.000) дала в 1934 г. 93,2 сл. и 1037 дней нетрудосп. на 100 застр. По сравнению с предыдущими годами отмечено резкое снижение заболеваемости и травматизма с утратой трудоспособности (см. диаграмму 2). Число случаев по сравнению с 1931 г. снизилось на 30 проц.; снижение дней нетрудосп. менее выражено—около 15%. Особо резкое снижение заболеваемости и травматизма отмечено на основных меховых фабриках № 1—2 и № 3, где происходит обработка и окраска меха; снижение объясняется тем, что эти фабрики реконструированы, коренным образом изменились в сторону усовершенствования технологический процесс обработки меха, улучшились санитарно гигиенические условия, уделено должное внимание медицинскому обслуживанию рабочих на производстве. На меховой ф-ке № 3 снижение производственного травматизма резко выражено, чем на меховой № 1—2, это частично объясняется тем обстоятельством, что на меховой ф-ке № 1—2 сохранилось большое количество дисковых ножей, которые еще и теперь дают высокий травматизм. На фабриках отмечены сравнительно высокие показатели заболеваний кожи.

1) За недостатком места диагр. за 1933 г. опущены.
и в частности, профдерматиты. При анализе материала по цехам обращает на себя внимание высокая заболеваемость рабочих сырцового цеха (за счет высокого травматизма скобовщиков) и красильного (грип и малярия).

Обращает на себя внимание резкое снижение группы травм и их осложнений на меховой ф-ке № 5, что объясняется рационализаторскими и оздоровительными мероприятиями.

Динамика травматизма по меховой ф-ке № 5. (Число случаев на 100 застр.)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Годы</th>
<th>1932</th>
<th>1933</th>
<th>1934</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Группа травм и их осложнений</td>
<td>40,0</td>
<td>28,7</td>
<td>18,9</td>
</tr>
<tr>
<td>В т. ч. абсцессы и флегмоны</td>
<td>25,1</td>
<td>14,6</td>
<td>7,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Кожевенно-обувная промышленность г. Казани (среднее число застрах. за год около 5000) дала в 1933 г. резкое снижение заболеваемости и травматизма по сравнению с 1931 г. (см. диаграмму 2) и в особенности по сравнению с 1929 г. В 1934 г. отмечено, по сравнению с 1933 г., небольшое нарастание заболеваемости. Это нарастание обусловлено не ухудшением условий труда, а наличием эпидемии грипа весной 1934 г. и увеличением числа маляриков. Так, в 1933 г. в кож.-обувной промышленности зарегистрировано грипа 11 случаев, малярии 11,3 сл., а в 1934 г. грипа 20,2 сл., малярии 17,7 сл. на 100 застрахованных.

При анализе заболеваемости по отдельным предприятиям обращает на себя внимание резкое снижение заболеваемости и травматизма на кож. заводе № 1, после того как этот завод был расширен и переустроен, ряд машин на нем усовершенствован и ручной труд частично механизирован. Кроме того, большие значения имело удовлетворительное содержание рабочих зольного цеха спецодеждой. На таблице 2 приведена динамика заболеваемости с утратой трудоспособности по кожзаводу № 1 за 1929—1934 гг. (показатели на 100 застр.).
<table>
<thead>
<tr>
<th>Годы</th>
<th>Число случаев</th>
<th>Число дней нетр.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1929</td>
<td>254</td>
<td>2316</td>
</tr>
<tr>
<td>1930</td>
<td>173</td>
<td>1652</td>
</tr>
<tr>
<td>1931</td>
<td>135</td>
<td>1364</td>
</tr>
<tr>
<td>1932</td>
<td>121</td>
<td>1229</td>
</tr>
<tr>
<td>1933</td>
<td>102,2</td>
<td>1047</td>
</tr>
<tr>
<td>1934</td>
<td>101,8</td>
<td>1032</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Заболеваемость по сравнению с 1929 г. снизилась в 2½ раза.

На кожзаводе и обувной ф-ке "Спартак" также наблюдается значительное снижение заболеваемости и травматизма, которое объясняется рационализацией и механизацией ряда производственных процессов, улучшением санитарно-гигиенической обстановки на производстве и хорошей работой ЗП. При анализе по цехам наиболее высокая заболеваемость отмечена в зольном цеху (за счет травматизма, гнойных заболеваний поджожной клетчатки и грипа).

Швейная промышленность г. Казани (около 6500 застрах.) дала в 1933 и в 1934 гг. заболеваемость с утратой трудоспособности ниже средней, выводенной для основных производств г. Казани (см. диаграмму 1). Снижение отмечено по группе травм и их осложнений, нарастание дни, как и на всех остальных предприятиях г. Казани, малярия и грипп.

Считаем необходимым привести показатели (число случаев на 100 застрах.) гнойных заболеваний поджожной клетчатки по отдельным пошивным ф-кам

<table>
<thead>
<tr>
<th>Пощ. № 1</th>
<th>Пощ. № 2</th>
<th>Пощ. № 3</th>
<th>Пощ. № 4</th>
<th>Пощ. № 5</th>
<th>Пощ. № 6</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Абсцессы и панариции</td>
<td>8,1</td>
<td>9,2</td>
<td>12,4</td>
<td>8,7</td>
<td>11,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Наиболее высокие показатели отмечены на тех ф-ках, где было поставлено дело оказания первой помощи—посшивочные № 3 и 5. Материал травматизма по пошивочной ф-ке № 5 лишний раз подтверждает правильность объединения производственных и "бытовых" травм. Для сравнения приводим данные по пошивным ф-кам № 5 и 6.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Группа травм и осложнений</th>
<th>В том числе травмы производ.</th>
<th>В том числе травмы бытовые</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>случаи</td>
<td>дни</td>
<td>сл.</td>
</tr>
<tr>
<td>Пощивочная № 5</td>
<td>20,6</td>
<td>173</td>
</tr>
<tr>
<td>№ 6</td>
<td>17,3</td>
<td>161</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Из таблицы видно, что так называемых "бытовых травм" на пошивочной ф-ке № 5, вследствие плохого расследования случаев, зарегистрировано в 2 раза больше, чем производственных.

Текстильная ф-ка им. Ленина (около 2500—3000 застрах.) в 1934 г. дает заболеваемость ниже средней (см. диагр. 1), то же отмечалось и в 1933 г. По сравнению с 1929 г. имеется резкое снижение заболеваемости и травматизма. В 1929 г. зарегистрировано 159 сл. и 1542 дн нетруд., в 1934 г.—93,8 сл. и 980 дн. на 100 застрах. (вместе с курортами).

Валеная ф-ка им. Разумова (застрах. около 1800 чел.) дала в 1934 г. высокую заболеваемость—122 сл. и 1120 дн. нетруд. на 100 раб. По сравнению с 1933 г. отмечается значительное нарастание за счет
гриппа и малярии (см. диагр. 3). По гриппу валежная ф-ка стоит на первом месте среди всех промпредприятий г. Казани. Это объясняется тем, что кроме увеличения гриппозных заболеваний во время весенней пневмонии, на ф-ке отмечен рост гриппа в ноябре-декабре 1934 г. Другие производств Казани, кроме ф-ки пищущих машин, вследствие гриппа в декабре не дали. Кроме неблагоприятных санитарно-гигиенических условий, особенно в стирально-насадочном цеху, увеличению гриппа частично способствовала и большая текучесть рабочих. В стирально-насадочном цеху, который дал особо высокую заболеваемость гриппом, до сих пор не закончен оборудовано вентиляционной установки, вследствие чего там в зимний период были очень неблагоприятные meteorологические условия. Особенное неблагоприятное были meteorологические условия в насадке: при темпера-}

чего помещения в 25—26°С и почти 100% влажности, через приточную вентиляционную установку поступался почти непрогретый воздух, так что в отдельные дни декабря температура воздуха была около 0°, большинство же рабочих насадочного цеха, даже в зимнее время, раздето по ночам; все эти факторы, безусловно, способствовали увеличению числа простудных заболеваний и гриппа.

По группе травм и их осложнений валежная ф-ка занимает видное место (см. диагр. 1). Особенно много на ф-ке гнойных заболеваний под-}

жожной клетчатки. Причина, обусловливающие высокие показатели заболеваемости кожи и нагноений поджожной клетчатки, следующие: частые уколы проволочки от кардованты, к последней металлических вспом-}

гений, не только в шерстокосильных, но и в основальном и стирально-насадочном цехах, ссадины рук у рабочих некоторых деталей промыш-}

лительного и стирально-насадочного цехов, мацерация кожи постоянно увлажненных рук и разъедающее действие серной кислоты у стиральных и насадчиков. Высокая заболеваемость стирально-насадочного цеха в значительной степени обусловлена повышенными показателями по группе травм и их осложнений — 64,7 сл. и 594 дня, по ф-ке в целом 34,3 сл. и 383 дня. Валежная ф-ка „Кр. текстильник“ (Кукмор) дает более низкую заболеваемость и травматизм, чем ф-ка им. Разумова 1).

Мытоварный и свечной завод им. Вахитова — в 1934 г. зарегистрировано 97,9 сл., 1095 дн. нетруд. на 100 заетров. По сравнению с 1929 г. отмечено резкое снижение заболеваемости (на 40%), а по сравнению с 1933 г. — незначительное нарастание (на 4%). По сравнению заболеваемости по отдельным группам за 1933 и 1934 гг. отмечается рост малярии и небольшое нарастание по группе травм и их осложнений.

Можно отметить низкую заболеваемость гриппом на заводе им. Вахитова — в 1934 г. она ниже средней, выведенной для всех производств г. Казани; не исключена возможность, что невысокая заболеваемость гриппом на зав. им. Вахитова объясняется тем, что в октябре 1933 г. там была вывезена вспышка гриппа. Наиболее высокую заболеваемость дали свечной и механический цеха за счет группы травм. В свечном цехе много гнойных заболеваний подожной клетчатки.

Таковы данные заболеваемости по отдельным промпредприятиям. К со-}

жалению, мы не располагаем для сравнения материалом заболеваемости по аналогичным промпредприятиям СССР, но они еще не опубликованы.

1) См. нашу работу „Заболеваемость и травматизм с утр. труд. по валежной ф-ке им. Разумова за 1933 г.“.
После краткого анализа материалов заболеваемости по отдельным предприятиям сопоставимы на некоторой группе заболеваемости. На диаграмме 3 приведено распределение заболеваемости по отдельным группам (экстенсивные показатели) среди для всех промпредприятий г. Казань, и по валовой ф-ке им. Разумова, которая даёт отклонения от средней. Из диаграммы видно, какое большое место занимает в общей заболеваемости группа травм и их осложнений, грипп, макаразия и заболевания органов пищеварения, на которые приходится 72% всех заболеваний.

Как мы упомянули выше, группа травм и их осложнений, дала выраженную снижение почти на всех промпредприятиях Казани, за исключением валовой ф-ки им. Разумова, кожевенна и обувной ф-ки „Динамо“ и мыловаренного завода им. Вахитова. Нужно отметить, что на некоторых производствах, в связи с сокращением техников по безопасности, не уделяется достаточного внимания делу борьбы с травматизмом.

На грипп в 1934 г. приходится около половины всей группы инфекционных заболеваний. Вспышка гриппа началась в последних числах февраля, максимум заболеваний гриппом приходится на март месяц. На валовой ф-ке им. Разумова, на ф-ке пищ. машина отмечена еще в осенне-зимний вспышка гриппа, в ноябре-декабре, за счет недостаточной подготовки к зиме и неблагоприятных метеорологических условий в некоторых цехах этих производств. Продолжительность случая гриппа от 5,3 до 7,1 дня., средняя—6,2.

Малярия часто являлась причиной утраты трудоспособности в 1934 г., экстенсивные показатели для промпредприятий г. Казани—14,7%, на некоторых производствах Кировского района (Заречье) экстенсивный показатель—20%.

На табл. 5 представлена заболеваемость малярией по районам. Средняя по малярии для всех промпредприятий г. Казани—14,4 сл. и 103 дня, по Бауманскому району—12 сл. и 91 день, по Сталинскому—12 сл. и 84 дня, по Кировскому—19,6 сл. и 144 дня на 100 застрах. Большой рост малярии отмечен уже в мае, максимум заболеваний приходится на сентябрь.

Средняя продолжительность утраты трудоспособности по малярии—7,1 дня. Нужно отметить, что до конца сентября лечение маляриков на здрав-
<table>
<thead>
<tr>
<th>Название производств и районов</th>
<th>Число случаев на 100 застр.</th>
<th>Название производств и районов</th>
<th>Число случаев на 100 застр.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1933 г.</td>
<td>1934 г.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Кировский</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Бауманский</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Кожзавод № 1</td>
<td>13.0</td>
<td>16.1</td>
<td>Кожзавод, и обув. ф-ка</td>
</tr>
<tr>
<td>Кожзавод „Динамо“</td>
<td>10.9</td>
<td>23.6</td>
<td>„Спартак“</td>
</tr>
<tr>
<td>Текстильная ф-ка</td>
<td>11.2</td>
<td>16.9</td>
<td>Мехов. № 4</td>
</tr>
<tr>
<td>Суконная ф-ка</td>
<td>14.4</td>
<td>20.2</td>
<td>Мехов. № 5</td>
</tr>
<tr>
<td>Пошвиночная ф-ка № 4</td>
<td>10.6</td>
<td>17.8</td>
<td>Пошивочная № 1</td>
</tr>
<tr>
<td>Пошвиночная ф-ка № 5</td>
<td>10.6</td>
<td>13.6</td>
<td>Пошивочная № 2</td>
</tr>
<tr>
<td>Пошвиночная ф-ка № 6</td>
<td>11.6</td>
<td>20.1</td>
<td>Пошивочная № 3</td>
</tr>
<tr>
<td>Раскройная ф-ка</td>
<td>8.7</td>
<td>27.0</td>
<td>Ф-ка линш. машин.</td>
</tr>
<tr>
<td>Зав. „Серп и молот“</td>
<td>9.1</td>
<td>15.7</td>
<td>Татполиграф</td>
</tr>
<tr>
<td>Зав. обозных деталей</td>
<td>12.3</td>
<td>24.7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Сталинский</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Мехов. ф-ка № 1 и 2</td>
<td>8.1</td>
<td>11.4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Мехов. ф-ка № 3</td>
<td>9.0</td>
<td>13.0</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Данные из таблицы 5 показывают, что числа заболеваемости в указанных производственных и районных предприятиях в 1934 году по сравнению с 1933 годом увеличиваются. Это может быть связано с рядом факторов, в том числе с увеличением числа работающих в этих предприятиях и возможным ухудшением условий труда.

Цифры и факты приведены заслуженно профессиональной масштабностью, но по мнению автора, они не могут считаться надежными, так как не были проверены дополнительными исследованиями. Тем не менее, данные таблицы позволяют сделать вывод о том, что заболеваемость малярией продолжает оставаться высокой в указанных районах.

Анализ данных показывает, что в 1934 году произошло увеличение числа случаев малярии по сравнению с предыдущим годом. Это может быть связано с несколькими факторами, в том числе с ухудшением климатических условий, неблагоприятными санитарно-гигиеническими условиями и другими факторами, влияющими на здоровье работников.

В заключение можно сказать, что необходимы дальнейшие исследования в области профилактики и лечения малярии, а также совершенствование условий труда на предприятиях, где выше заболеваемость малярией.

1) Наблюдения за часто и длительно болеющими проводились нами в фак. терапевт. клинике (дир. профессор Э. И. Малкин).
ческие бронхиты и бронхиальная астма, сердечно-сосудистые больные, больные с так называемым кардио-полымомальным синдромом и т. п.; 3) больные со стойкой утратой трудоспособности и 4) случаи частой утраты трудоспособности лин, не соответствующих по своему психофизиологическому состоянию требованиям профессии.

Неисправный подход врачей поликлинического типа и больному часто иногда является причиною длительного ожидания освобождения от работы либо ухудшения здоровья выполнить свои обязанности. Нередко, наоборот, отмечается непредсказуемая, хотя и большая нарушение выписки больных на работу, которая влечет за собой повторную госпитализацию больного лица, и в конце в итоге не снижает заболеваемости, а повышение ее. Например, больничный каждые 32-34 года, работники пищевой фабрики, писали на работу с 4 больными, в редких случаях даже лихорадки в 40-50 году, в то время как вторым больным не видит в том же поликлинике.

Нам хотелось бы остановиться еще на одном вопросе—на необходимости повысить ответственность лечевого врача и врача ЗП за больных. Приведем несколько примеров, где вследствие неправильной организационной логики, отсутствия учета врача и длительности больных на ЗП должной связи врача с поликлиникой и стационаром, несомненны имеющих отношение к условиям труда обслуживаемых работников, а нередко и недостаточно внимательного отношения врача—страдают интересы больного и профсоюза. Приведем несколько примеров.


Несмотря на то, что больной имел все время в своей районной поликлинике, ни врач ЗП, ни врач на разу не подали его в стационар, хотя диагноз в двух случаях был сомнительный. Больное количество больных макроперепонок с преждевременной выпиской из стационара указывает на то, что больному не был даже проведен систематический курс лечения макроперепонок.


Комментарий изменился. Приходится только удивляться, что ни врача ЗП, ни врача районной поликлиники не заинтересовали своим больным, не выяснили, что это за заболевания и анемия, и давали больному очевидно кратковременных отпуска, госпитализация его только перед смертью.

Больной Аф, в течение 3 месяцев шесть раз освобождался от работы, из них четыре раза с диагнозом грив, два раза с диагнозом макроперепонки. При стационарном обследовании у больной оказались далеко зашедший туберкулез легкого и амиллоид внутренних органов. Этот случай и ряд аналогичных заставляют особо остро относиться к диагнозу грипп, которым, к сожалению, часто злоупотребляют. Необходимо широко использовать специалистов-туберкулезников для обследования лиц с субфебрильной температурой, постоянно получающих освобождение с диагнозом грипп, макроперепонки, актина.

Повторный осмотр больных в амбулаториях и недостаточное использование специалистов для консультаций часто приводит к ошибочным диагнозам и, следовательно, к неправильному лечению.

Больная Гр, 50 лет, работница по переработке, в течение полугода месяцев пользовалась листком нетрудоспособности с диагнозом мозаик, голодающие. Ходила от одного врача к другому, не получая облегчения, потом была направлена в терапевтическую клинику для обследования. Уже при первом исследовании больной в стационаре диагностирован туберкулезный спондилит. Мы уверены, что при более внимательном отношении к длительному болеющему
диагноз мог бы быть поставлен и в амбулаторной обстановке при консультации с хирургом или невропатологом.

Среди больных, бывших под нашим наблюдением в клинике, не было ни одного симулянта, но мы можем отметить с десяток случаев, где можно говорить об агратации, вернее — в некоторых случаях это был "ухоз в болезни", вследствие того, что больные не справились со своей профессией. Так, большой С., рабочий меховской д. 4, в течение полутора лет перемещал на фабрике 8 профессий (нормировщик, учётчик, инструктор, сторож и т. д.), после перевода в строительные вынужден был уйти с работы, ибо вырабатывал очень мало. Вполне понятно, почему он так часто прибегал к получению больничных листов.

Больная Б., 18 лет, монтер Казраса, поступила в клинику с диагозом грипп атипичный (?); 16 дней лежала дома, объективно — небольшое, 2-3 месяца тому назад лежала в Вахитовской больнице, по словам больной, по поводу перелома руки. На наш запрос было сообщено, что больная выписалась с диагозом перелома и никакого перелома не было. После подробного исследования больной выяснилось, что больная была высоты (голова кружится), не может везти на столы, что она должна делать по своей профессии. Заключение психиатра — примитивная реакция; кроме этого тут, очевидно, можно предположить уход в болезнь — как бы на так не справилась со своей профессией.

Выводы:

1. Застрахованные основных промпредприятий г. Казани дали в 1933 г 1934 гг. выраженное снижение заболеваемости с утратой трудоспособности по сравнению с 1929 — 1932 гг. На ряде промпредприятий в 1934 г. отмечено небольшое нарастание заболеваемости по сравнению с 1933 г., обусловленное повышенной заболеваемостью гриппом (эпидемическая вспышка в марте 1934 г.) и малариией.

2. Почти на всех производствах г. Казани отмечено снижение показателей по группе травм и их осложнений, за исключением валовой фабрики им. Разумова и мильоваренного завода им. Вахитова. Гнойные заболевания подкожной клетчатки, которые в большинстве своем являются осложнением травм, занимают видное место в общей массе случаев утраты трудоспособности, в особенности на валовой фабрике им. Разумова, обувной фабрике "Динамо" и конфетной ф-ке "Светоч".

3. Желудочно-кишечные заболевания дали значительное снижение по сравнению с прошлым годом, что объясняется улучшением постановки дела общественного питания и санитарно-гигиенического надзора.

4. Так как основная масса случаев нетрудоспособности (70 — 75%) приходится на грипп, маларнию, группу травм и их осложнений и заболеваний органов пищеварения, то особое внимание необходимо уделить проведению в жизнь мероприятий, направленных к снижению этих заболеваний.

5. Анализ материала заболеваемости показывает, что, несмотря на новые установки в работе ЭП, большинство врачей ЭП уделает мало внимания обслуживанию часто и длительно болеющих (консультация, направление в стационар, диспансерное наблюдение за выписавшимися из стационара) и часто травмирующихся, не изучают причины травматаизма; до сих пор нет должной связи подписных со стационаром.

6. Эпидемиям необходимо уделять больше внимания учету заболеваемости и травматизма, наладить учет часто болеющих и часто травмирующихся; улучшить обслуживание часто и длительно болеющих, подвергать их систематическому осмотру, в случае необходимости организовывать консультации со специалистами и направлять для наблюдения и лечения в стационары.
7. В связи с сокращением в 1934 году на некоторых промпредприятиях техников по безопасности на ряде производств ухудшилось дело борьбы с травматизмом. Врачи здравпунктов должны заняться изучением случаев травматизма, причины которых неясны, и вместе с администрацией поеха, завкомом и пром.-сан. врачом наметить пути к снижению травматизма. Нужно наладить связь с хирургом районной поликлиники и организовать правильное оказание первой помощи травматикам на здравпункте.

8. Учитывая, что врачи здравпункта взаимно или совсем не извещаются о случаях остро-заразных заболеваний, в последствии чего профилактическое мероприятие принимается с большим запозданием, обязать поликлинику и районных врачей немедленно о случаях остро-заразных заболеваний рабочих сообщать врачу здравпункта.

9. Врачи здравпункта должны следить за динамикой заболеваемости (декадной, месячной, квартальной) на производстве. В случаях значительного повышения заболеваемости или травматизма в том или ином цеху, или на производстве в целом, врачи здравпункта обязаны немедленно сигнализировать об этом пром.-сан. врачу, завкому, директиву для принятия профилактических мер.

Из Невролог. отд. клиники (научный рук. проф. Е. К. Салп, зав. клиникой доц. Б. Е. Израель) Научно-исследовательского института гигиены труда и промсанитарии.

О влиянии анилина (p-нитроанилина) на нервную систему. ¹)

А. Б. Резников.

Данная работа основана на материалях клиничееского и поликлиничееского обследования рабочих ведущих цехов Химкомбината.

Основное производство завода—анилин, диметил-анилин, нитроганилин, p-нитроанилин и др.

С 1928 по 1933 г. через поликлинику Центрального ин-та профзаболеваний (пляне Ип-т гигиены труда и промсанитарии) прошло 1250 рабочих химической промышленности, из них 120 больных мужчин с острой ангиальной (p-нитроанилиновой) интоксикацией в 65 с хронической (40—через стационар, 25—поликлинически).

Возраст рабочих—от 17 до 45 лет, по профессии—аппаратчики, подсобные рабочие и др.

Больные с острой интоксикацией: стаж от 1 м-на до 6 м. — 54,
от 6 мес. до 1 г. — 24,
от 1 года до 2 г. — 18,
от 2 г. и выше — 24.

Как видно, максимальное количество случаев с острыми отравлениями падает на сравнительно неопытных, мало стажированных молодых рабочих.

Хроническая интоксикация диагностирована у лиц с большим стажем от 2 до 7 лет и больше.

¹) Печатается в сокращенном виде.