

Кандидат медицинских наук **Айнбиндер Р. М.** и научный сотрудник **Герцев А. И.**

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА СТРОИТЕЛЬСТВЕ НОВОСИБИРСКОЙ ГЭС

1. Намеченная в директивах XX съезда КПСС грандиозная программа строительства гидроэлектростанций на реках Сибири подтверждает актуальность выполняемой институтом темы по изучению заболеваемости с временной утратой трудоспособности коллектива строителей Новосибирской ГЭС. Сопоставление полученных материалов с данными, характери-

зующими санитарные условия труда и быта строителей, дает возможность выявить ряд факторов, способствующих развитию некоторых форм заболеваний и дать рекомендации по их снижению. Накопленный по этому вопросу нашим институтом опыт может быть до некоторой степени использован и на строительстве других подобных объектов.

2. По своему удельному весу в структуре заболеваемости первое место на протяжении всех 4-х лет занимают простудные заболевания, на втором месте стоят заболевания желудочно-кишечного тракта, на третьем — травмы и раневые инфекции и на четвертом — пиодермиты. В общей сложности указанные формы заболеваний дают $\frac{3}{4}$ всех случаев и $\frac{2}{3}$ всех дней нетрудоспособности.

3. Выявлена определенная разница в высоте показателей заболеваемости в различных производственных подразделениях строительства.

4. Показатели общей заболеваемости женщин были все четыре года выше, чем у мужчин.

5. Лица молодого возраста (до 29 лет) чаще болеют ангиной, пиодермитами, раневыми инфекциями и чаще травмируются, чем рабочие более старшего возраста; последние же чаще теряют трудоспособность по таким заболеваниям, как радикулит, неврит, заболевания сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта. В более пожилом возрасте (40—50 лет) средняя длительность одного случая нетрудоспособности по многим нозологическим формам значительно выше, чем у молодых рабочих.

6. Изучением заболеваемости за 1955 год по физическим лицам выявлено следующее:

а) из общего числа занятых на строительстве физических лиц фактически болело около $\frac{1}{3}$, а свыше $\frac{2}{3}$ на протяжении года не болели ни одного раза;

б) из общего числа болевших неоднократно на протяжении года болели 30,1%, причем на эту часть приходится 51% всех дней нетрудоспособности.

7. Повторную нетрудоспособность вызывали, главным образом, заболевания периферической нервной системы, сердечно-сосудистой системы, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, язвенная болезнь, туберкулез легких, трахома.

8. В 1955 г. по сравнению с предыдущими 3 годами имеется заметное снижение показателей почти по всем нозологичес-

ким формам как по случаям, так и по дням нетрудоспособности, что в значительной степени может быть объяснено реализацией медико-санитарной службой строительства приказа Министра Здравоохранения СССР № 29-м от 1.II.1955 г.

9. В отличие от других форм заболеваний по желудочно-кишечной группе в 1955 году имеется рост показателей, что несомненно обуславливается в основном некоторыми недочетами в санитарных условиях труда и быта на строительстве.

10. На основании проведенного изучения заболеваемости можно рекомендовать медсанчасти строительства:

а) иметь полный учет всех лиц, болевших с временной потерей трудоспособности, выделяя из них повторно и длительно болеющих для первоочередной диспансеризации;

б) взять на диспансерное обслуживание при первичной обращаемости лиц, страдающих заболеваниями периферической нервной системы, пидермитами, хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта и гинекологическими заболеваниями;

в) проводить профилактические медицинские осмотры членов коллектива в возрасте старше 50 лет;

г) вместе с санэпидстанцией всемерно добиваться улучшения санитарно-гигиенических условий на строительстве, особенно в отношении водоснабжения, очистки и условий труда.