

9489

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГИИ
И ОРТОПЕДИИ

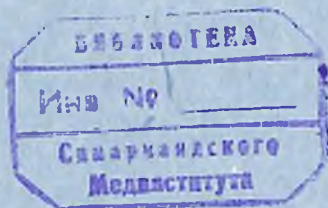
На правах рукописи

Г. В. ЦОИ

**ТРАВМАТИЗМ У МЕХАНИЗАТОРОВ
СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО
ПРОИЗВОДСТВА И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА**

(По материалам Целинного края Казахской ССР)

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук



Москва — 1964 год

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГИИ
И ОРТОПЕДИИ**

На правах рукописи

Г. В. ЦОИ

**ТРАВМАТИЗМ У МЕХАНИЗАТОРОВ
СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО
ПРОИЗВОДСТВА И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА**

(По материалам Целинного края Казахской ССР)

**Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Москва — 1964 год

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГИИ
И ОРТОПЕДИИ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

Директор — член корреспондент Академии медицинских наук СССР, профессор М. В. ВОЛКОВ.

ЦЕЛИННЫЙ КРАЕВОЙ ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЗ. ССР

Заведующий крайздоровотделом —
В. М. МАНСВЕТАШВИЛИ.

Научный руководитель — ст. научный сотрудник
А. М. ДВОРКИН.

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук Г. С. ЮМАШЕВ
Кандидат медицинских наук Л. З. ХЕЙФЕЦ

Научное учреждение, дающее отзыв о диссертации
Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. ВЛАДИМИРСКОГО.

Защита диссертации состоится в Центральном Институте травматологии и ортопедии Министерства здравоохранения СССР.

« 27 » января 1965 год. в 12ч.
(Москва, Новая Иппатовка. 8)

Александровский Юлиан 25/11-64

Программа Коммунистической партии Советского Союза, принятая XXII съездом КПСС — первый в истории человечества документ, излагающий конкретный план строительства нового коммунистического общества. Важнейшей составной частью этой программы является борьба за обеспечение обилия сельскохозяйственных продуктов в стране.

Целинный край—это обширный край современного крупного, высокомеханизированного сельскохозяйственного производства.

Одним из важнейших разделов государственной деятельности является охрана здоровья тружеников полей, создание надлежащих условий труда и быта, проведение мероприятий по предупреждению заболеваемости и травматизма, снижение временной нетрудоспособности и инвалидности в результате травмы.

Настоящая работа ставит своей задачей: изучить причины возникновения производственного травматизма, разработать профилактические мероприятия для борьбы с ним, а также разработать научные основы организации травматологической помощи труженикам сельскохозяйственного производства Целинного края.

Для изучения травматизма в сельскохозяйственном производстве нами использованы данные обрабатываемости рабочих совхозов Целиноградской области: Атбасарского, Баранкульского (ныне Державинского), Есильского, Ново-Черкасского (ныне Астраханского) и Шортандинского, который после укрупнения вошел в состав Алексеевского района.

При выборе районов для изучения травматизма в сельскохозяйственном производстве учитывалась типичность для большинства районов Целинного края: почвенно-климатические условия, наличие постоянных кадров механизаторов, насыщенность сельскохозяйственной техникой, отдаленность от железных дорог, административных центров и городов, обеспеченность медицинской помощью, подготовленность медицин-

ских кадров и др. В этих районах за годы освоения целинных и залежных земель был организован 61 совхоз. Это дает основание считать, что выбранные районы достаточно репрезентативны для изучения травматизма в сельскохозяйственном производстве Целинного края.

Для изучения травматизма мы пользовались карточкой учета травматизма, разработанной Центральным Институтом травматологии и ортопедии Министерства здравоохранения СССР. Эти карты заполнялись во всех лечебных учреждениях, что позволило собрать полные данные об обрабатываемости за поликлинической и стационарной помощью по поводу травмы.

В совхозах и колхозах нами за 4 года (1959—62 гг.) изучено 3452 случая производственной травмы.

Помимо учетных карточек нами использовались все существующие официальные документы: журнал регистрации травм, больничные листы, отчет по ф. 3—1, журналы фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, истории болезни участковых и районных больниц и др.

По литературным данным установлено, что впервые в 1852 году варшавским врачом В. Ф. Шокальским был поднят вопрос об улучшении условий труда рабочих, занятых в сельском хозяйстве. Несколько позже, в 1869 году, этот вопрос стал предметом исследований доктора Г. И. Доброжицкого (по данным Варшавского Общества врачей).

В 80-х годах прошлого столетия вопрос о сельскохозяйственном травматизме привлекал внимание передовых врачей России. Это нашло отражение в работах Н. И. Тезякова (1891—1896), Л. И. Войцеховского (1891), С. А. Ончукова (1899), П. Ф. Кудрявцева (1894), В. С. Клименко (1899) и других. Так, Н. И. Тезяков указывал на экономическую сторону вопроса, связывая с этим состояние санитарного обслуживания населения. Н. И. Тезяков и П. Ф. Кудрявцев (1894) утверждали, что частые повреждения вызываются, с одной стороны, полным отсутствием заботы о здоровье рабочих и, с другой стороны, их технической неграмотностью.

Большинство земских врачей, настроенных народнически, связывали катастрофический рост травматизма в сельском хозяйстве лишь с самим фактом внедрения машин в сельскохозяйственное производство, игнорируя в большинстве случаев капиталистические способы применения машин. Они не учитывали того сложного комплекса общественно-хозяйственных отношений, который связан с развитием капитализма.

Крайне неудовлетворительные санитарно-гигиенические

условия труда и быта, переутомление рабочих, плохая одежда, жизнь впроголодь в ветхих жилищах, высокая заболеваемость, ночной труд — таковы главные причины возникновения травматизма.

Медицинская помощь была на крайне низком уровне, чем и объясняется высокий удельный вес инвалидности после лечения травм. Так, по данным А. А. Алова (1906) — 56,7% пострадавших либо погибло, либо оставались калеками. По данным Н. И. Тезякова только в 1891—1892 года в лечебницах уезда Херсонской губернии произведено 44 ампутации и 24 вылушения конечности.

Такое положение не могло не обратить внимание передовых врачей того времени. С 1894 по 1904 год этот вопрос не сходил с повестки дня Пироговских съездов. В 1894 году съезд русских врачей широко обсудил доклад Н. И. Тезякова «К вопросу об исследовании в санитарном отношении сельскохозяйственных рабочих и организации за ними врачебно-санитарного надзора». Это исследование автора явилось первым систематизированным опытом изучения гигиены труда сельскохозяйственных рабочих не только в отечественной, но и в мировой литературе.

VI съезд Общества Русских врачей, посвященный памяти Н. И. Пирогова, заслушав доклад Н. И. Тезякова, принял уже ряд конкретных решений: о введении регистрации всех случаев сельскохозяйственного травматизма, об изучении земствами Постановления о защите сельскохозяйственных рабочих от машинных повреждений. Перед Министерством Внутренних дел было возбуждено ходатайство о дополнении к существующему положению о найме на сельскохозяйственные работы статьями, требующими установить на сельскохозяйственных машинах приспособления для предотвращения несчастных случаев.

Вопрос о техническом надзоре за сельскохозяйственными машинами впервые был поставлен на VIII Пироговском съезде врачей в 1902 году Н. И. Лебедевым. По его докладу было вынесено решение повторить ходатайство перед правительственными органами «О снабжении сельскохозяйственных машин оградительными приспособлениями».

Однако, в условиях царизма, их предложения, направленные на снижение травматизма и заболеваемости, не могли быть осуществлены.

В первые же годы Советской власти вопросам борьбы с травматизмом было уделено особое внимание.

На VI Всеукраинском съезде хирургов (Одесса, 1936 г.)

В. В. Гориневской был сделан программный доклад о сельскохозяйственном травматизме. Съезд указал пути по борьбе с сельскохозяйственным травматизмом и его последствиями.

Н. И. Приоров, А. М. Дворкин (1954 г.) на специальном совещании в Новосибирске по вопросам профилактики травматизма в сельскохозяйственном производстве подчеркнули, что возрастающая специализация сельскохозяйственного производства требует при разработке профилактических мероприятий учета производственных особенностей в работе колхозов и совхозов.

Г. Х. Шахбазян и А. З. Мамсиков на XI сессии общего собрания АМН СССР (1957) заявили, что в стране в течение ряда лет сельскохозяйственный травматизм снижается при неуклонном и значительном расширении машинного парка в сельском хозяйстве.

В 1962 году М. В. Волков и А. М. Дворкин выдвигают ряд конкретных задач перед органами и учреждениями здравоохранения в области лечебно-профилактического обслуживания тружеников сельского хозяйства.

До 1954 года наша страна не располагала опытом освоения больших массивов целинных и залежных земель.

Развитие совхозного хозяйства и медико-санитарного обслуживания в Целинном крае можно условно разделить на три периода:

— начальный период, охватывающий 1954—56 годы, является наиболее трудным;

— второй период с 1956 по 1960 год до образования Целинного края;

— третий период с 1960 года — с организацией края.

В первые годы освоения целины (1954—56 гг.) санитарно-гигиенические условия в большинстве вновь созданных хозяйств оставались тяжелыми. В основном рабочие в совхозах жили в палатках, вагончиках и полуземлянках.

Вся работа по ремонту сельскохозяйственных машин и орудий проводилась в холод и стужу на открытом воздухе.

В этот период в полевых и тракторных бригадах были организованы санитарные посты, большинство трактористов, комбайнеров и прицепщиков были обеспечены индивидуальными пакетами первой помощи.

Второй период освоения целинных и залежных земель в крае характеризуется значительным улучшением санитарно-гигиенических условий труда и быта. В короткий срок было построено более 500 крупных совхозов. Параллельно было сооружено много жилых домов, мастерских, культурно-бытовых

объектов, школ и больниц. В полевых и тракторных бригадах созданы хорошие полевые станы. В совхозах принимались меры к улучшению условий труда и техники безопасности.

Третий период освоения целины связан с организацией Целинного края в составе 5 областей Северного Казахстана. В этот период еще больше развивается производство, особенно животноводство. Происходит перевооружение новейшей техникой, совершенствуется и технология производства; внедрение широкозахватных жаток и комбайнов, механизация трудоемких процессов в животноводстве. Завершена электрификация ведущих отраслей производства.

Быстрый темп развития производства и значительное улучшение быта людей, массовое обучение рабочих безопасным методам труда и проводимые мероприятия по технике безопасности и охране труда создали новые, качественно отличные от прежних, санитарно-гигиенические условия труда во всех отраслях сельского хозяйства. Все это заложило основу для стабилизации и последующего снижения травматизма в совхозах Целинного края.

Под руководством Киевского, Ленинградского им. Ф. Ф. Эрисмана институтов гигиены труда и профзаболеваний и других институтов страны проводится большая научно-исследовательская работа, направленная на разработку мероприятий по улучшению условий труда в сельскохозяйственном производстве.

Для сельскохозяйственного производства, где, во многих случаях, успех дела решает работа, которая должна быть выполнена в сжатые ограниченные сроки (пахота, посев, уборка, и другие работы) борьба за предупреждение производственного травматизма приобретает особое значение. Положительная роль механизации в снижении травматизма является бесспорной. Рабочие на механизмах травмируются почти в 20 раз меньше, чем на работе с примитивными сельскохозяйственными срудиями труда (К. М. Климов, 1954 г.).

Причины травматизма во время полевых работ крайне разнообразны.

Наши исследования свидетельствуют, что в подавляющем числе случаев травматизм возникал в результате нарушения правил техники безопасности и личной профилактики, недостатков в организации труда и обучения рабочих безопасным методам работы, конструктивных дефектов сельскохозяйственных машин, орудий и т. д.

Нами подробно изучено 2830 случаев травмы механизаторов Целинного края за период 1959—62 гг. Исследованиями

травматизма, в зависимости от вида выполняемых механизаторами работ установлено, что наиболее высокий удельный вес травматизма определяется при обработке земли и возделывании сельскохозяйственных культур: 61,0% у трактористов, 60,5% у комбайнеров, 82,5% у прицепщиков от общего числа травм. Обращает на себя внимание высокий процент травматизма у трактористов, выполняющих транспортную работу (21,3%).

При обработке земли, возделывании сельскохозяйственных культур среди причин травматизма первое место по количеству приходится при работе на сельскохозяйственных машинах (40,6%). Свыше 51% таких травм связано с попаданием работающих под движущиеся части сельскохозяйственных машин и автотранспорт. Обращает внимание, что при работе на тракторе возникает наибольшее число травм.

Среди организационно-технических причин травматизма у механизаторов, первое место занимает нарушение правил техники безопасности и личной профилактики (47,7% всех травм)

Из-за недостаточного обучения рабочих и отсутствия повторного инструктажа по технике безопасности происходит 21,8% травм.

14,6% травм возникает вследствие отсутствия надлежащего технического надзора и неправильной организации труда. Конструктивные дефекты сельскохозяйственных машин и орудий явились причиной возникновения травматизма в 7% случаев.

Удельный вес травматизма при разгрузочно-погрузочной и на транспортной работе среди рабочих совхозов и механизаторов Целинного края колеблется от 12,7% до 25,8%.

Травматизм на автотранспорте в 31,4% случаев был связан с аварией машин, из них одну треть составили столкновения встречных машин и две трети — переворачивание машин.

Среди травматизма от автомобильного транспорта большое место занимает перевозка людей. Эти травмы составили 25,3% всех случаев.

Погрузочно-разгрузочные работы на автотранспорте явились причиной возникновения в 21,2% травм. 59% травм при разгрузочно-погрузочной и транспортной работе связано с нарушением правил техники безопасности и личной профилактики, 12,2% травм возникло из-за неправильной организации труда и отсутствия должного технического надзора; 10,4% из-за недостаточного обучения рабочих безопасным методам труда и 7,5% из-за неблагоприятных метеорологических условий. 15,4% случаев травм у механизаторов возникло во вре-

мя ремонта сельскохозяйственной техники в мастерских. Из непосредственных материальных причин травматизма в ремонтных мастерских совхозов первое место занимает ручной инструмент (25,7%).

Среди организационно-технических причин—34,6% травм возникали из-за несоблюдения правил техники безопасности и личной профилактики; 21,1%—из-за неправильной организации труда; 17,3% из-за неисправности ручных инструментов, станков и механизмов; 16,2% — из-за недостаточного технического обучения рабочих.

Основными мерами профилактики травматизма в условиях мастерских совхозов являются: улучшение контроля за состоянием техники безопасности и охраны труда; ограждение движущихся частей механизмов, трансмиссий и электрооборудования защитными кожухами, щитками и решетками; своевременное обеспечение средствами индивидуальной защиты; правильная организация труда рабочих и механизация трудоемких процессов.

Исследование производственного травматизма у рабочих, занимающихся строительством совхозов представляет определенный интерес в связи с тем, что к строительству привлекалось, наряду с профессиональными рабочими-строителями, также значительное количество механизаторов сельского хозяйства, в том числе много молодых и малоопытных рабочих.

Среди строительно-ремонтных рабочих в 58,1% случаев травмы возникали из-за нарушения техники безопасности и личной профилактики и занимают первое место среди организационно-технических причин возникновения травматизма.

Необученность рабочих безопасным методам труда привела к травмированию рабочих в 19% случаев, вследствие неправильной организации труда и отсутствия технического надзора в 16,4%.

Для профилактики травматизма при строительстве необходимо обратить особое внимание на механизацию трудоемких процессов; внедрить профилактические мероприятия во время работы на высоте; улучшить обучение рабочих безопасным методам работы; категорически запретить допуск рабочих без специальной подготовки к станкам, циркулярным пилам, пилорамам и другим механизмам; установить строгий контроль за соблюдением всех правил техники безопасности и охраны труда на строительстве.

Причинами травматизма на животноводческих фермах являются: удар копытами—32% всех случаев, 21% травм у рабочих животноводства происходил во время перевозки

грубых кормов, при уборке помещений, при работе на различных механизмах и аппаратах.

Нарушения техники безопасности и личной профилактики в 56,2 % случаев явились обстоятельством возникновения травматизма на животноводческих фермах. Необученность рабочих, отсутствие технического надзора и неправильная организация труда приводили к возникновению травматизма в 30,3% случаев.

Удельный вес временной нетрудоспособности в связи с производственным травматизмом у рабочих совхозов Целинного края за 1961--63 годы колеблется от 4,6% до 10,3 % к общей заболеваемости.

Коэффициент частоты травматизма в среднем на 100 рабочих совхозов Целинного края составляет от 2,4 до 2,8 случаев, при длительности нетрудоспособности одного случая в среднем 12,7 дней.

Коэффициент частоты травматизма на 100 механизаторов при обработке земли и возделывании сельскохозяйственных культур по профессиям составил:

у трактористов — 23,2 случая при длительности нетрудоспособности одного случая 13,1 дней;

у комбайнеров — 17,3 случая при длительности нетрудоспособности — 11,9 дней;

у рабочих прицепных сельскохозяйственных орудий — 19,2 случая при длительности нетрудоспособности — 15,3 дня.

На 100 шоферов, занятых на погрузочно-разгрузочных и транспортных работах — 18,8 случаев при длительности нетрудоспособности — 17,1 дней;

рабочих ремонтных мастерских совхозов — 14,2 случаев при длительности одного случая — 13,9 дней;

на 100 рабочих, занятых на строительно-ремонтных работах — 23,7 случаев при длительности одного случая — 7,4 дня;

на 100 рабочих, занятых по уходу за животными — 9,8 случаев, при длительности временной нетрудоспособности одного случая — 10,5 дней.

Практический интерес в целях профилактики представляют исследования по выявлению места возникновения травм. Наши данные показали, что у механизаторов 63—65% травм происходило на поле, у рабочих ремонтных мастерских в 67,3 % травмы происходили в цехах, а в 15,1% — на территории мастерских.

Травматизм при обработке земли и возделывании сельскохозяйственных культур в зависимости от времени суток

распределенлся следующим образом: травматизм в светлое время суток 4,4 случая, а в темное время суток 2,5 случаев на каждые 100 механизаторов.

В совхозах Целинного края мужчины в два раза чаще травмируются, чем женщины: на 100 работающих мужчин 1,6 случаев, на 100 работающих женщин 0,8 случаев.

Исследования характера и локализации повреждений в сельскохозяйственном производстве имеют важное значение. Наши данные установили наличие определенной зависимости от профиля производства сельскохозяйственных культур и профессии работающих: переломы костей и суставов чаще встречаются у механизаторов во время полевых работ и у рабочих на погрузочно-разгрузочных и транспортных работах. Открытые переломы составляют 16,6%.

При ремонте сельскохозяйственной техники в условиях мастерских особое место занимают травмы глаз.

Обращает на себя внимание высокий процент травматических ампутаций пальцев, которые в основном возникали у механизаторов в поле и у стронтелей, главным образом, во время работы на циркулярных пилах и строгальных станках.

Ожоги встречались преимущественно у рабочих во время работ по возделыванию сельскохозяйственных культур и по ремонту сельскохозяйственной техники (5,8% и 5,4% всех травм), отморожения же — у рабочих на погрузочно-разгрузочных и транспортных работах — 6,5%. При последнем виде работ крайне высок удельный вес сотрясения мозга — 8,3 %.

По характеру травмы у животноводов — раны, ушибы и растяжения связок составляют — 69,6%.

Переломы костей и суставов, вывихи по нашим исследованиям составили — 18,3%.

Наибольшее количество тяжелых травм приходится на работы, связанные с обработкой земли и возделыванием сельскохозяйственных культур, а также на разгрузочно-погрузочные и транспортные работы.

С точки зрения профилактики травматизма в сельскохозяйственном производстве, а особенно при разработке мероприятий по организации травматологической помощи большое значение имеет изучение повреждений в связи с их локализацией.

Во время ремонта сельскохозяйственных машин и прицепных сельскохозяйственных орудий в условиях мастерских верхняя конечность повреждается в три раза чаще, чем нижняя.

На пальцы кистей приходится 82,4% травм. Травматическая ампутация пальцев наблюдалась в 6,8% случаев. В про-

тивоположность этому при разгрузочно-погрузочных и транспортных работах, а также по уходу за животными чаще повреждались нижние конечности, главным образом, вследствие падения с транспорта и во время верховой езды.

Большой процент множественных повреждений на транспортных и разгрузочно-погрузочных работах происходит вследствие аварий автомашин и тракторов.

Изучение непосредственных исходов лечения показало, что длительность временной нетрудоспособности при травмах составила до 30 дней в 38,7 % всех случаев, от 4 до 10 дней — 33,8%, 11—20 дней — 14,6%, 21—30 дней — 4,8%, свыше 31 дня — 8,1 %.

Восстановление трудоспособности у механизаторов в среднем наступило в 89,4% случаев, частичная и полная потеря трудоспособности в 8,9% и летальными исходами закончились 1,7% случаев. Летальность у прицепщиков почти в два раза выше, чем у трактористов и комбайнеров. Главной причиной травм со смертельными исходами у механизаторов явилось попадание под движущийся трактор, комбайн, автотранспорт и прицепные сельскохозяйственные орудия. Преимущественно это случалось, когда работы проводились круглосуточно и нередко допускался ненормированный труд.

Инвалидность среди рабочих, занятых на разгрузочно-погрузочных и транспортных работах в 2—3 раза выше, чем среди рабочих по уходу за животными и по ремонту в мастерских, а по летальным исходам даже в 6 раз выше, чем у рабочих на строительно-ремонтных работах. Это происходит вследствие автомобильных катастроф.

Ряд авторов (А. М. Дворкин, Г. Я. Эпштейн, Н. М. Ободан, С. Я. Фрейдли и другие) указывают, что номенклатура причин травматизма должна быть специальной для разных видов травматизма, для разного рода производства и даже для отдельных предприятий различных отраслей промышленности сельского хозяйства.

В результате нашего исследования: наиболее рационально изучать травматизм у механизаторов по профессиям и видам выполняемых работ. В этих целях нами выработана схема.

К механизаторам мы относим персонал, обслуживающий сельскохозяйственные машины и орудия: трактористов, комбайнеров, рабочих прицепных орудий, а также шоферов. Их работу мы разделяем на 4 основных группы, которые должны быть приняты при изучении травматизма у механизаторов:

1) обработка земли и возделывание сельскохозяйственных культур;

2) транспортировка грузов и людей;

3) ремонт техники и агрегатов в мастерских;

4) разные работы.

Предлагаемая нами схема по изучению травматизма у механизаторов сельского хозяйства может быть рекомендована для практических врачей сельских лечебных учреждений.

В комплексе мероприятий по борьбе с травматизмом одним из важнейших разделов является соответствующая организация травматологической помощи.

Указанное обстоятельство выдвинуло перед органами здравоохранения Целинного края ряд важных и неотложных задач, связанных с организацией травматологической помощи, подготовкой кадров и проведением эффективных мер профилактики травматизма.

Полностью оправдала себя на целине, разработанная с помощью Центрального Института травматологии и ортопедии, система организации травматологической помощи.

Оказание травматологической помощи осуществлялось по следующим этапам:

1. Организация санитарных постов в бригадах, звеньях, полевых станках, на фермах и др., для проведения профилактической работы и оказания помощи в порядке само- и взаимопомощи.

По нашим исследованиям на полях совхозов края при травмах само- и взаимопомощь оказывалась в 49,5% случаев, доврачебная помощь (фельдшеров и медсестер) — 35,8%, врачебная помощь — 14,7%.

Для оказания само- и взаимопомощи в 1962 году на полях только одной Целиноградской области было организовано свыше 1800 санитарных постов, ими в период полевых работ была оказана первая помощь около 8500 рабочим. Помимо того, в совхозах и колхозах подготовлено около двух тысяч общественных санитарных уполномоченных, которые проводили большую работу по контролю за санитарно-гигиеническим состоянием в полеводческих бригадах.

На период интенсивных полевых работ во многих районах Целинного края были организованы передвижные медицинские пункты на автомашинах.

В ряде совхозов, на период полевых работ, также были организованы дополнительные временные медицинские пункты в крупных полевых бригадах силами медицинских работ-

ников участковых, районных и городских больниц, прикомандированных в порядке шефской помощи.

Сроки оказания медицинской помощи с момента травмы по данным нашего исследования следующие (в процентах):

1. до одного часа с момента травмы	51,5
2. до двух часов	—»— 19,0
3. до трех часов	—»— 12,0
4. до 6-ти часов	—»— 6,5
5. до 12-ти часов	—»— 3,0
6. до 24 часов	—»— 5,0
7. На 2—3 сутки	—»— 3,0

Из приведенного видно, что в 89% случаев медицинская помощь была оказана в первые 6 часов с момента травмы.

Первая медицинская помощь, по нашим данным, в основном оказывалась на врачебных участках. Такое положение объясняется тем, что 75% процентов совхозов имеют участковые больницы.

2. В целях приближения хирургической и травматологической помощи сельскому населению в крае в 83 совхозных и колхозных больницах организованы операционные блоки.

Опыт показал большую эффективность работы этих больниц. В 1962 году в этих больницах произведено более 31% всех оперативных вмешательств, а по Целиноградской области — 58%.

Хирурги районных больниц ежеквартально проводили анализ травматизма, результаты анализа доводили до сведения руководителей совхозов и профсоюзных организаций с конкретными предложениями-рекомендациями по профилактике травматизма в сельскохозяйственном производстве.

3. Все областные больницы в своем составе имеют травматологические отделения, одно такое отделение организовано в г. Рудном. Все они оснащены необходимым инструментарием и аппаратурой, укомплектованы врачами-травматологами.

В поликлиниках областных центров организованы травматологические кабинеты.

На базе областных больниц по рекомендации ЦИТО организованы постоянно действующие курсы специализации по травматологии для хирургов районных и участковых больниц.

В 1963 году с помощью кафедр хирургии и научных работников ЦИУ и ЦИТО в Целинном крае проведено 4 заочно-очных цикла по неотложной хирургии и острой травме с охватом около 100 врачей-хирургов.

Всего в Целинном крае за последние 2 года подготовлено по травматологии 337 хирургов, получили усовершенствование 22 травматолога-ортопеда.

Огромную помощь оказали органам здравоохранения Целинного края в деле развития травматологической помощи населению и организации профилактики травматизма дважды проведенные в г. Целинограде пленумы хирургов Казахстана совместно с выездной сессией Центрального Института травматологии и ортопедии Министерства здравоохранения СССР.

В июне 1962 года на VII Пленуме хирургов совместно с выездной сессией Ученого Совета ЦИТО, программным вопросом обсуждалась «Профилактика травматизма в сельскохозяйственном производстве».

В совхозах и колхозах края созданы комиссии по общественному смотру готовности сельскохозяйственной техники к полевым работам. Одновременно проверяется выполнение коллективных договоров по технике безопасности и охране труда.

Большую работу в совхозах и колхозах проводят 200 штатных технических инспекторов. Помимо того, в работе по охране труда принимают участие более 2000 общественных инспекторов.

В деле профилактики травматизма в сельскохозяйственном производстве большое значение имеет:

— правильная организация труда, в первую очередь ликвидация текучести среди рабочих совхозов, обслуживающих отдельные сельскохозяйственные машины и создание на весь период работ стабильных бригад.

— известно, что в каждом совхозе и колхозе идет непрерывное перемещение рабочих с одной работы на другую, требующую иных навыков и знаний, как в технологическом отношении, так и вопросах техники безопасности. Необходимо установить правилом, чтобы без предварительного инструктажа по технике безопасности, с учетом всех особенностей данного производства, вновь принимаемые рабочие и переведенные на другие работы, не допускались к работе.

— соответствующая организация технического надзора со стороны администрации и инженерно-технических работников имеет первостепенное значение.

— большое значение имеет изучение личных факторов в происхождении травмы и принятие мер к их ликвидации.

Передовой опыт показал, что больших успехов добились

руководители. медицинские и профсоюзные работники тех совхозов, где проводилось обследование причин возникновения несчастных случаев непосредственно на местах их возникновения.

Эти причины явились предметом обсуждения на собраниях рабочих совхозов, мастерских, бригад, где на основании коллективного опыта разрабатывались и внедрялись мероприятия в целях предупреждения возникновения подобных случаев травм.

При проведении диспансеризации сельского населения, в частности механизаторов, работающих в сельском хозяйстве, необходимо учитывать непригодность отдельных лиц к выполняемой работе по состоянию здоровья, о чем ставить об этом в известность руководителей совхозов и установить наблюдение за выполнением рекомендаций.

Очень важно установить постоянное наблюдение за правильной организацией рабочего дня рабочих совхозов и за рациональным их отдыхом и питанием.

Органами здравоохранения края на местах разрабатываются комплексные планы мероприятий по профилактике травматизма в колхозах и совхозах, которые утверждают обрайисполкомы.

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Освоение больших массивов целинных и залежных земель, на основе непрерывного развития производительных сил в сельском хозяйстве; интесификация сельскохозяйственного производства, массовое внедрение современной техники, комплексная механизация основных процессов труда; подготовка постоянных кадров механизаторов, систематическое повышение материального и культурного уровня жизни рабочих совхозов обеспечили соответствующие санитарно-гигиенические условия труда, явились мощными факторами снижения травматизма в сельскохозяйственном производстве.

2. Несмотря на достигнутые успехи по снижению травматизма в сельскохозяйственном производстве, интенсивные показатели травматизма за 1959 — 62 годы у механизаторов Целинного края остаются еще сравнительно высокими и составляют 18,5 случаев на 100 работающих, при средней длительности нетрудоспособности в 21,5 дней. Это обстоятельство указывает на необходимость внедрения наиболее эффективных мероприятий по его профилактике.

3. Плановая и комплексная работа по предупреждению травматизма и его снижение в сельскохозяйственном производстве вообще, и у механизаторов в частности, должна проводиться по трем основным направлениям:

а) Повышение трудовой дисциплины, квалификации механизаторов и безусловное выполнение всех правил техники безопасности. Регулярное проведение обучения рабочих безопасным методам труда, нормирование труда механизаторов, сочетая его с отдыхом и спортом. Создание в полевых бригадах, мастерских, на фермах и др. объектах производства соответствующих санитарно-гигиенических условий труда; обеспечение рабочих спец-одеждой, коллективными и индивидуальными защитными средствами профилактики травматизма;

б) Улучшение конструкций сельскохозяйственных машин, орудий и механизмов. Внедрение комплексных методов механизации и автоматизации сельскохозяйственного производства является важнейшим фактором профилактики травматизма.

в) Метод профилактики, как в проведении широчайших предупредительных мероприятий для оздоровления труда и быта, так и в применении высокоусовершенствованных методов лечения травматологических больных, должен стать ведущим в работе сельских лечебно-профилактических учреждений.

4. Организация стройной системы этапного обеспечения медицинской помощью рабочих совхозов: широкое привлечение самих трудящихся и актива общества Красного Креста по оказанию само- и взаимопомощи при несчастных случаях; организации передвижных санитарных постов и медицинских пунктов в период наиболее интенсивных сельскохозяйственных работ; оказание своевременной первой медицинской помощи фельдшерами и медицинскими сестрами на медицинских пунктах совхозов; организация в участковых больницах хирургических блоков с подготовленными врачами для оказания травматологической помощи; обеспечение районных больниц квалифицированными специалистами, организация в городских и областных больницах травматологических отделений.

5. Постоянная специализация и усовершенствование врачей на базе областных, республиканских больниц и институтов усовершенствования врачей по вопросам травматологии;

плановая активная шефская помощь органам здравоохранения Целинного края со стороны ведущих институтов страны: ЦИТО, ЦИУ и др. Организация семинаров, декадников, специализации средних медицинских работников на базе районных больниц.

6. Для улучшения качества анализа производственного травматизма в целях дифференцированного выявления причин его возникновения, а также для выработки наиболее эффективных мер профилактики — рекомендовать разработанную в настоящей диссертации схему анализа травматизма, которая строится на основе производственного принципа работы механизаторов:

- а) травматизм при обработке земли и возделывании сельскохозяйственных культур;
- б) травматизм при транспортировке грузов и перевозке людей;
- в) травматизм при ремонте сельскохозяйственных машин и орудий в условиях мастерских;
- г) травматизм на разных работах.

7. Для снижения производственного травматизма у механизаторов сельского хозяйства и соответствующей организации травматологической помощи необходимо осуществить следующие мероприятия:

I. Хозяйственным органам:

- а) в каждом совхозе и колхозе выделить ответственного работника по технике безопасности и охране труда;
- б) расследовать каждый случай производственного травматизма в целях выявления и устранения причин, обуславливающих возникновение травмы;
- в) не допускать механизаторов к работе на машинах и прицепных орудиях без технического обучения безопасным методам труда, и проводить ежегодно аттестацию механизаторов;
- г) запретить работу на прицепных сельскохозяйственных орудиях без сигнализации между трактором и прицепными орудиями;
- д) оградить движущиеся части машин, механизмов, трансмиссий и электрооборудования защитными кожухами и другими защитными приспособлениями;
- е) в мастерских и полевых бригадах создать необходимые санитарно-гигиенические условия работы; механизировать трудоемкие работы, регулировать чередо-

вания труда и отдыха механизаторов, строго соблюдая двусменность во время полевых работ;

- ж) усовершенствовать общегигиенические и индивидуальные защитные приспособления к машинам и механизмам, применяемым в сельскохозяйственном производстве; установить особый контроль за состоянием и эксплуатацией паросилового хозяйства и электроустановок;
- з) повысить трудовую дисциплину и политико-воспитательную работу среди механизаторов, особенно среди водителей автомашин; упорядочить перевозки людей и грузов на автомашинах, усилить работу по улучшению дорожного хозяйства;
- и) обеспечить систематический контроль за правильной организацией труда и расстановку механизаторов по участкам их работы с учетом квалификации и здоровья;
- к) организовать в совхозах и колхозах — кабинеты, уголки и школы передового опыта по технике безопасности в целях широкой пропаганды мероприятий по профилактике травматизма; издавать массовым тиражом инструктивные материалы, памятки и плакаты по технике безопасности и охране труда.

II. Органам и учреждениям здравоохранения:

- а) упорядочить учет травматизма в лечебных учреждениях, систематически проводить анализ травматизма и результаты анализа обсуждать на конференциях с участием руководителей хозяйств, представителей партийных и советских органов, краснокрестовских и других организаций, выдвигать конкретные предложения по профилактике травматизма;
- б) в целях приближения травматологической, хирургической помощи сельскому населению, на врачебных участках организовать повсеместно хирургические блоки, обеспечить их инструментарием, рентгенаппаратом и клиннико-диагностической лабораторией. Усовершенствовать знания врачей в области травматологии; непрерывно повышать квалификацию медицинских работников, путем организации конференций, семинаров и лекций по различным вопросам травматологии;

- в) систематически — один раз в год проводить профилактические медосмотры механизаторов сельского хозяйства, внедрить диспансерный метод обслуживания механизаторов;
- г) организовать в совхозах и колхозах передвижные санитарные посты и медицинские пункты на автомашинах;
- д) при центральных, городских, и областных больницах организовать комиссии по экспертизе отдаленных результатов лечения травматологических больных; результаты экспертизы широко обсуждать на врачебных конференциях, на медсоветах облздравотделов и районных больниц;
- е) усилить санитарную пропаганду среди механизаторов, путем организации лекций, бесед, освещения в печати, радио, демонстрации кинофильмов, распространения плакатов и листовок по вопросам техники безопасности и охраны труда, по оказанию само-и взаимопомощи.

ОПУБЛИКОВАННЫЕ РАБОТЫ ПО МАТЕРИАЛАМ ДИССЕРТАЦИИ

1. Сельскохозяйственный травматизм в Акмолинской области. «Здравоохранение Казахстана». № 10, 1958 г., стр. 7—13.
2. Профилактика производственного травматизма среди механизаторов сельского хозяйства. «Ортопедия, травматология и протезирование» № 1, 1963 г., стр. 57—61.
3. Состояние травматологической помощи населению Целинного края. «Первый съезд травматологов-ортопедов СССР». Материалы съезда, 17—21 сентября 1963 года, М., 1963 г.
4. Преградим путь травматизму. «Здравоохранение Казахстана». № 2, 1964 г., стр. 6—7.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ РАБОТ ДОЛОЖЕНЫ НА:

1. IV Пленуме хирургов Казахстана в 1958 году в г. Акмолинске.
2. VII Пленум хирургов Казахстана и выездной сессии ученого Совета Центрального Института травматологии и ортопедии в 1962 году в г. Целинограде.
3. VIII Пленуме Хирургов Казахстана в 1963 году в г. Чимкенте.

МАШИНАМ ИЛИ ПЛОСКОМ РАБОТЕ ПО МАШИНАМ
ПРОИЗВОДСТВЕ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

Книжка, в которой описаны случаи травматизма у механизаторов сельско-хозяйственного производства и его профилактика. Книга предназначена для механизаторов, машинистов тракторов, комбайнов, водителей автомашин, а также для руководителей предприятий и организаций, занимающихся производством сельскохозяйственной техники.

Книжка написана в доступной форме и содержит много интересных фактов и данных. Она будет полезна всем, кто интересуется вопросами безопасности труда на производстве.

В книге описаны случаи травматизма у механизаторов сельско-хозяйственного производства и его профилактика. Книга предназначена для механизаторов, машинистов тракторов, комбайнов, водителей автомашин, а также для руководителей предприятий и организаций, занимающихся производством сельскохозяйственной техники.

Книжка написана в доступной форме и содержит много интересных фактов и данных. Она будет полезна всем, кто интересуется вопросами безопасности труда на производстве.

Г. В. Цой

**ТРАВМАТИЗМ У МЕХАНИЗАТОРОВ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО
ПРОИЗВОДСТВА И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА**

Подписано к печати

УН 00264

Заказ № 10202

Тираж 250 экз.

Формат 1/16.

Объем 1,75 п. л.

Отпечатано в Типографии № 3 г. Целинограда.

