

Профессор И. Б. ОЛЕШКЕВИЧ

Зав. кафедрой госпитальной хирургии и главный хирург областного

СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЙ ТРАВМАТИЗМ И МЕТОДЫ БОРЬБЫ С НИМ

Коммунистическая партия и Советское правительство уделяют большое внимание дальнейшему развитию сельского хозяйства СССР. Большие задачи перед советским народом поставлены XX съездом КПСС в деле резкого подъема всех отраслей сельского хозяйства. Велика роль в выполнении этих задач и медицинских работников. Они должны заниматься улучшением работы лечебно-профилактических учреждений, повышением качества медицинского обслуживания сельского населения.

Хирургическая помощь вообще и при сельскохозяйственном травматизме в частности занимает одно из первых мест в медицинском обслуживании сельского населения. Поэтому без существенного улучшения этого рода помощи не может быть улучшена медицинская помощь на селе в целом.

Изучением сельскохозяйственного травматизма по-настоящему мы начали заниматься с 1953 года — подготовкой к областной конференции хирургов. Последняя состоялась в апреле 1954 года и была посвящена промышленному и сельскохозяйственному травматизму.

На конференции были приняты решения, направленные на профилактику травматизма и улучшение медицинской помощи пострадавшим. В решении особенно подчеркивалось, чтобы врачи и фельдшеры при проведении всей этой работы опирались на санитарные посты колхозов, совхозов и МТС. Эти решения разосланы всем районным хирургам, сельским врачам и фельдшерам для руководства и исполнения. Затем по вопросу сельскохозяйственного травматизма были проведены районные совещания медицинских работников, обслуживающих колхозы, совхозы и МТС. В дальнейшем, после уборки урожая, ежегодно проводились совещания районных хирургов, на которых подводились итоги проведенной работы.

В начале всей этой работы нас интересовал вопрос — каков характер сельскохозяйственных травм в настоящее время, в связи с механизацией сельского хозяйства. Для выяснения этого вопроса всем районным больницам были разосланы анкеты. Из 20 районных больниц области полноценными данными оказались материалы 10 районных больниц, которыми и воспользовались.

Сначала были разработаны материалы за 1951, 1952 и 1953 годы. В течение трех лет в 10 районных больницах наблюдалось 1548 больных

с травмами, встречающимися в сельскохозяйственном районе. В дальнейшем наш материал пополнится данными 1954 и 1955 годов. За два года в этих лечебных учреждениях лечилось 1068 больных. Таким образом, мы имеем возможность подвергнуть анализу 2616 больных с травмами сельскохозяйственного района. Из этого количества в стационаре лечилось 806 больных (30,8%) и в поликлиниках и амбулаториях — 1810 больных (69,2%).

По годам больные распределяются следующим образом: в 1951 году было 484 больных, в 1952 году — 501, в 1953 году — 563, в 1954 году — 516 и в 1955 году — 522 больных.

Анализируя возрастной состав пострадавших, мы установили, что травмы в сельскохозяйственном районе наблюдаются во всех возрастных группах, но большее количество их (25%) падает на возраст до 20 лет. Хотя нам и неизвестно истинное количество работающих по возрастным группам, однако большой процент травм в возрасте до 20 лет позволяет считать, что это в известной мере зависит от недостаточного опыта пострадавших. В отношении пола чаще поражаются мужчины (60,9%), что, несомненно, связано с выполнением ими более тяжелой и сложной работы.

Частота травм в сельскохозяйственном районе представляется в следующем виде: травматизм в сельскохозяйственном производстве наблюдался 1271 раз (48,6%), травматизм вне связи с производством — 612 раз (23,4%), травматизм на приусадебных участках — 466 раз (17,8%), травматизм на промышленных предприятиях — 246 раз (9,4%) и спортивный травматизм — 21 раз (0,8%).

Из числа лиц, получивших травмы в сельскохозяйственном производстве, механизаторы сельского хозяйства и подсобные рабочие составляют 20% и колхозники — 80%.

Приведенные данные свидетельствуют о двух моментах: во-первых, большое количество травм в сельскохозяйственном районе наблюдается вне сельскохозяйственного производства, поэтому при организации профилактических мероприятий это должно учитываться; во-вторых, в сельскохозяйственном производстве больше травм бывает у колхозников и меньше — у механизаторов сельского хозяйства и подсобных рабочих.

Из этого следует, что профилактика сельскохозяйственного травматизма будет эффективной лишь в том случае, если при проведении этой работы будет уделено внимание всему сельскохозяйственному производству.

Социалистическое сельское хозяйство с каждым годом пополняется сложными сельскохозяйственными машинами, в связи с этим изменяется и характер травм. Так, например, если раньше преобладающими видами ранений на селе были резаные и рубленые раны, то в настоящее время эти ранения наблюдаются только в 26%, а ушибы и ушибленные раны составляют 52,4%.

Отсюда вытекает, что изменился и характер хирургической помощи при этих ранениях. Хирургическая помощь пострадавшим должна быть более квалифицированной, так как значительная часть больных с травмами требует первичной хирургической обработки и последующего лечения.

Среди пострадавших чаще стали встречаться тяжелые повреждения, при которых должны быть проведены противошоковые мероприятия.

Локализация ранений была следующая: ранения верхних конечностей наблюдались у 855 больных (32,7%), ранения нижних конечностей — у 858 больных (32,8%), ранения прочих частей тела — у 727 больных (27,8%) и множественные ранения — у 176 больных (6,7%). Из общего

числа пострадавших у 2292 (87,6%) наблюдались повреждения мягких тканей и у 324 (12,4%) — с повреждением костей.

Мы обратили внимание на сроки поступления больных в лечебные учреждения и оказалось, что около трети из них (32,7%) поступают позднее 12 часов от момента получения травмы. Хотя сроки обращения за медицинской помощью этой группы больных с каждым годом и сокращаются, однако они продолжают оставаться значительными и должны быть сокращены.

Тщательное изучение пришедших анкет показывает, что оказание первой медицинской и хирургической помощи больным с сельскохозяйственными травмами в основном правильное. Пострадавшие поступают в лечебные учреждения с повязками, накладными и иммобилизирующими, наложенными санитарными постами колхозов, совхозов, МТС. В лечебных учреждениях всем больным вводится противостолбнячная сыворотка, при показаниях применяется и противотангириозная сыворотка; в необходимых случаях проводятся противошоковые мероприятия; производится хирургическая обработка ран; при показаниях применяется гипсовая иммобилизация, а иногда и скелетное вытяжение.

В целях профилактики гнойной и анаэробной инфекции широко применяются антибиотики как местно, так и внутримышечно. Должно быть также отмечено, что районные хирурги не забывают и о функциональных методах лечения травматических больных и, как увидим ниже, с неплохими результатами.

При изучении результатов лечения мы констатировали следующее: из 2616 больных, находившихся на излечении, умерло 11, что составляет 0,4% общего количества больных и 1,4% по отношению к стационарным больным (806 чел.). Что же касается состояния трудоспособности, то у стационарных больных (из числа выписавшихся) она полностью восстановилась в 92,6%, переведены на более легкую работу 5,1% и переведены на инвалидность 2,3%; амбулаторные больные все выздоровели и возвращены к своей прежней работе.

Относительно профилактики сельскохозяйственного травматизма районные хирурги сообщают, что врачами и фельдшерами проводятся лекции и беседы среди широких колхозных масс, рабочих совхозов и МТС. В самих МТС проводятся мероприятия по технике безопасности, изучаются механизмы сложных сельскохозяйственных машин. При всякой более значительной травме производится расследование обстоятельств, при которых произошел несчастный случай. Данные расследования затем обсуждаются на собраниях колхозников, рабочих совхозов, МТС. Врачи и фельдшеры вместе с инспекторами по охране труда и технике безопасности систематически проверяют исправность машин, сигнализацию, освещение и пр.

Борьба с сельскохозяйственным травматизмом в нашей области более интенсивно стала проводиться после областной конференции хирургов. Районные хирурги при составлении годовых отчетов стали включать и данные о сельскохозяйственном травматизме.

В результате проведенной работы нам удалось в 1955 году снизить травматизм на 4,4% по сравнению с 1954 годом и на 7,3% по сравнению с 1953 годом. Снижение, как мы видим, небольшое и оно, несомненно, может быть большим, если этой работе будет уделяться больше внимания. Однако, если принять в расчет хорошо налаженный учет сельскохозяйственных травм в последние годы (в предыдущие годы часть больных из-за недостаточного учета не попала в разработку), то полученные нами результаты станут лучшими.

Отмеченные нами методы борьбы с сельскохозяйственным травматизмом легко выполнимы, они могут быть использованы и в дальнейшем.

Однако основное внимание, как нам кажется, должно быть направлено по линии организации технической учебы. При этом ее необходимо проводить как с механизаторами сельского хозяйства, так и с колхозниками и рабочими совхозов с учетом характера сельскохозяйственного производства.

Для проведения этой работы должен быть использован зимний период. В колхозах, совхозах и МТС необходимо организовать кружки, которые должны работать наравне с курсами по изучению агротехнического и зоотехнического минимума. Но эта большая и полезная работа может быть проведена только совместно с органами управления сельским хозяйством.

Недостатком в проводимой работе является то, что врачи и фельдшеры недостаточно используют актив Красного Креста. В каждом колхозе, совхозе и МТС имеются санитарные посты, а в ряде колхозов (колхоз им. В. И. Ленина Витебского района, колхоз им. И. В. Сталина Сиротинского района и пр.) организованы санитарные дружины. При этом следует отметить, что большинство санитарных постов и дружин проводит большую оздоровительную работу на селе. Бесспорно, что более широкое привлечение краснокрестовского актива на борьбу с сельскохозяйственным травматизмом даст свои результаты.

В заключение необходимо отметить следующее. Снижение сельскохозяйственного травматизма будет зависеть от того, как эту работу будут выполнять районные хирурги, сельские врачи и фельдшеры.

В задачу этой категории медицинских работников вменяется: значительно повысить медицинскую культуру колхозников, рабочих совхозов и МТС. Снижение сельскохозяйственного травматизма будет зависеть от того, как сельским медицинским работникам удастся использовать краснокрестовский актив и другие общественные организации на борьбу за снижение этого вида травматизма.

Снижение сельскохозяйственного травматизма будет также зависеть и от того, какое участие в этой работе примут органы управления сельским хозяйством. Это значит, что они сделают по линии организации мероприятий, направленных к снижению сельскохозяйственного травматизма: улучшение работы по технике безопасности, организация технической учебы и пр.

Что же касается лечения уже пострадавших, то здесь существенно должно быть улучшено оказание первой медицинской помощи санитарными постами, фельдшерскими пунктами, врачебными участками.

Характер медицинской помощи должен находиться в соответствии с данными передовой советской медицинской науки. Основные мероприятия должны быть направлены против бактериального загрязнения ран, на профилактику травматического шока, на борьбу с уже развившимся шоком.

Больные, нуждающиеся в стационарном лечении, без промедления должны быть направлены в хирургические лечебные учреждения. При этом следует помнить, что чем раньше больной попадет к хирургу, тем легче его излечить и восстановить трудоспособность. В хирургическом лечебном учреждении больному незамедлительно должна быть оказана необходимая хирургическая помощь и проведено соответствующее лечение.

При осуществлении всех отмеченных выше мероприятий можно надеяться, что медицинские работники выполнят свой патристический долг и тем самым внесут свою лепту в дело выполнения решений партии «О мерах дальнейшего развития сельского хозяйства СССР».

ВЫВОДЫ

1. Сельскохозяйственный травматизм относится к числу довольно частых травм, нередко приводящих к потере временной, а иногда и постоянной трудоспособности потому борьба с ним приобретает государственное значение.

2. Изучение собранных нами данных показало, что около половины всех травм, встречающихся в сельскохозяйственном районе, относится к сельскохозяйственному производству, а остальные случаи падают на другие виды травм.

3. Высокий процент травматизма, не связанного с сельскохозяйственным производством, обязывает медицинских работников заняться профилактикой и этого вида травматизма.

4. В сельскохозяйственном производстве большее количество травм падает на колхозников и меньшее — на механизаторов и подсобных рабочих. Отсюда вытекает, что профилактика сельскохозяйственного травматизма будет эффективной лишь в том случае, если при проведении этой работы будет уделено внимание всему сельскохозяйственному производству.

5. Профилактика сельскохозяйственного травматизма в области осуществляется путем организации лекций и бесед на медицинские темы среди широких колхозных масс, рабочих совхозов и МТС, проведения мероприятий по технике безопасности, изучения механизмов сложных сельскохозяйственных машин и пр. Наряду с этой работой в колхозах, совхозах и МТС должна быть организована техническая учеба с учетом характера сельскохозяйственного производства.

6. В результате проведенной работы по профилактике сельскохозяйственного травматизма нам удалось в течение последних двух лет снизить количество травм на 7,3%. Это показывает, что сельскохозяйственный травматизм может быть еще больше снижен, если этому важному делу будет уделяться повседневное внимание как медицинскими работниками, так и органами управления сельским хозяйством.