

ՀԴԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՏՆՔՍՏԻԱԳՈՐԾՆԵՐԻ
ՄՈՏ՝ ԼՆԵՒՆԱԿԱՆԻ ՄՆԵԴՕԳԵՆՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐՈՎ
(1924—1970 թթ. ընթացքում)

Մեր երկարամյա հետազոտությունների նպատակն է եղել պարզել հիդուլյան ընթացքի առանձնահատկությունները տեքստիլագործների մոտ՝ տնտեսուհիների համեմատությամբ, պարզելու, թե տեքստիլ արդյունաբերության մեջ գործող վնասակար գործոնները (վերացիան, բարձր ջերմությունը, օրգանական փոշին, աղմուկը, ֆիզիկական ծանր աշխատանքը) ինչպես են ազդում հղի կնոջ և պտղի առողջության վրա անտեսնալով ու պոստնատալ շրջանում:

Հետազոտությունները կատարելիս օգտվել ենք լենինական քաղաքի ծննդօգնության հիմնարկների 1924—1970 թթ. արխիվային նյութերից և ընթացիկ դեպքերից: Հետազոտություններից պարզվել է, որ հիդուլյան տեքստիլագործների մոտ ընթանում է նորմալի համեմատությամբ այս կամ այն շեղումով: Բարձր տոկոս են կազմում հիդուլյան 1-ին և 2-րդ կեսի տեքստիլագործները, ինչպես նաև սեռական ու ոչ սեռական հիվանդությունները, հատկապես սիրտ-անոթային սխտեմի հիվանդություններն ու ստորին վերջույթների երակների վարիկոզ լայնացումները, որոնք, անշուշտ պայմանավորված են տեքստիլ արդյունաբերության մեջ գործող վնասակար գործոններով:

Մարդու առողջության պահպանումը մեր երկրում սովետական առողջապահական հիմնարկների կարևորագույն խնդիրն է: Սովետական կարգերի հաստատման առաջին իսկ օրերից լուրջ ուշադրություն է դարձվում աշխատավորների առողջության պահպանման գործին, արտադրության մեջ սանիտարա-հիգիենիկ պայմանների ու միկրոկլիմայի լավացմանը, պրոֆեսիոնալ հիվանդությունների կանխմանը և վերացմանը: Թեթև ու քիմիական արդյունաբերության արտադրության որոշ ճյուղերում լայնորեն օգտագործվում է կանանց աշխատանքը: Տեքստիլ արդյունաբերության մեջ աշխատողների գերակշռող մասը կանայք են: Հաշվի առնելով նրանց օրգանիզմի կենսաբանական առանձնահատկությունները և կատարած աշխատանքը արտադրության մեջ ու կենցաղում, պետք է ուսումնասիրել արտադրության պայմանները, միկրոկլիման, վնասակար գործոնները, պարզել վերջիններիս առաջացման աղբյուրները ու նրանց ազդեցությունը կնոջ առողջության վրա ընդհանրապես և սեռական ապարատի վրա մասնավորապես: Անհրաժեշտ է պարզել այդ վնասակար գործոնների ազդեցությունը հիդուլյան, ծննդաբերության ու հետծննդյան ընթացքի, պտղի ներարգանդային աճի ու զարգացման և ծնվելուց հետո նրա հետագա մտավոր ու ֆիզիկական զարգացման վրա, պարզել թե ինչ տոկոս են կազմում վիժումները, կանխածնությունը, մեռելածնությունը, տրավմատիզմը պտղի ու մոր մոտ, և վերջիններս ինչպես են անդրադառնում պտղի վրա և նրա հետագա կյանքի առաջին 10 տարիների ընթացքում: Մեր նպատակն է եղել պարզաբանել այս հարցերը և գտնել այդ վնասակար գործոնների վերացման ուղիները:

Ուսումնասիրության նյութը վերցվել է Լենինականի քաղաքային ծննդօգնության հիմնարկների 1924—1960 թթ. արխիվային նյութերից և վերջին 10 տարիների՝ 1960—1970 թթ. ընթացիկ դեպքերից, որպեսզի պարզ լինի, թե տեքստիլ կոմբինատի հիմնադրման ժամանակաշրջանից սկսած (1924 թ.) ինչպես են փոփոխվել արտադրության պրոցեսները, բանվորների քանակական ու որակական կազմը, արտադրության սանիտարա-հիգիենիկ պայմանները, և վերջինիս հետ կապված՝ հիվանդացությունը, մեռելածնությունը, տրավմատիզմը և մայրական ու մանկական մահացությունը: Այդ տարիներին կոմբինատ ընդունված և կոմբինատից հեռացած բանվորների ընդհանուր թիվը կազմել է 12200, որից 8590-ը (70%) եղել են կանայք:

1924—1970 թթ. ծննդօգնության հիմնարկներում գրանցվել է 324840 հղիության, ծննդաբերության և հիվանդության դեպք, որից 38600-ը (11,84%) եղել են զինակոլոգիական հիվանդության, 286240-ը (88,16%) հղիության դեպքեր, դրանից 138600-ը (48,7%) եղել են ծննդաբերության դեպքեր, իսկ 147640-ը՝ (51,3%) հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային վիժումներ: Այս թվարկած դեպքերի մեջ տեքստիլագործներ եղել են 39100 հոգի (27,4%): Նրանցից 10800-ի մոտ (17,7%) եղել է ծննդաբերություն, 7700-ի մոտ (20%)՝ զինակոլոգիական հիվանդություններ: 20600-ը (47%) կազմում են արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային վիժումների դեպքերը: Այստեղից երևում է, թե ինչպիսի մեծ տոկոս են կազմում վիժումները: Վիժումներից 30400-ը (43%) եղել են արհեստական, իսկ 40200-ը (57%)՝ արտահիվանդանոցային: Կրիմինալ վիժումները կազմում են 2800 դեպք (7%): Դրանց գերակշռող մասը կատարվել է մինչև 1956 թվականը, երբ արգելված են եղել արհեստական վիժումները: 40200 արտահիվանդանոցային վիժումներից հղիությունը պահպանված դուրս են գրվել ստացիոնարից 10050 հոգի (25%), իսկ 30150 դեպքում (43%) հղիությունն ընդհատվել է: Ինքնաբեր վիժումների ենթադրյալ պատճառները եղել են սեռական օրգանների թերզարգացումը, էքստրազենիտալ ու զենիտալ, ինֆեկցիոն և սոմատիկ հիվանդությունները, ռեզուս գործոնը, գրիպը և այլն: Սակայն ինքնաբեր վիժումների զգալի մասի պատճառը պարզ չի եղել: Շատ հավանական է, որ տեքստիլ արդյունաբերության վնասակար գործոնները (վիբրացիան, աղմուկը, բարձր ջերմությունը, հարաբերական բարձր խոնավությունը, փոշին, ֆիզիկական ծանր աշխատանքը) բացասաբար են անդրադառնում հղիության ընթացքի վրա, որն ավարտվում է ինքնաբեր վիժումով: Նման եզրակացության են հանգել շատ հեղինակներ [1, 2, 3, 5, 6, 7, 9 և ուրիշներ]:

Տեքստիլ արդյունաբերության ամեն մի բանվորուհուն միջին հաշվով ընկնում է 1:9,5 հղիություն, 1:1,2 ծննդաբերություն՝ 1:8,3 վիժում (հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային): Ինչպես տեսնում ենք, արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային վիժումները բավական բարձր տոկոս են կազմում գրականության տվյալների համեմատությամբ:

Ըստ Կ. Ն. Բրոնիկովայի տվյալների [3], քաղաքային փոխադրամիջոցների կոնդուկտորների մոտ ինքնաբեր վիժումները 4 անգամ շատ են տնտեսուհիների համեմատությամբ: Վերջինս պայմանավորված է փոխադրամիջոցների շարժումից առաջացած վիբրացիայով: Կարի ֆաբրիկայում աշխատող բանվորների մոտ ինքնաբեր վիժումներն ըստ Ն. Մ. Վավիլովայի [4] կազմում են 30,9%, ըստ Ա. Ա. Շեպերտինսկայայի [11])՝ 35,1%, տեքստիլ-

լազործների մոտ ըստ Ն. Մ. Վավիլովայի [4]՝ 12%, իսկ տնտեսուհիների մոտ՝ 6 տոկոս, ըստ Կ. Մ. Ֆիզոտնովի [10]՝ 13%, Մ. Ս. Մարտիկյանի [8]՝ 34,2%:

Ինքնուրույն վիժումներն ավելի հաճախ հանդիպում են առաջնածինների մոտ: Դրանք ավելի հաճախակի դիտվում են գործվածքային ֆաբրիկայում, այն էլ ջուլհակուհիների մոտ, որոնց մոտ ինքնուրույն վիժումները 3 անգամ շատ են մանող բանվորուհիների և 4 անգամ՝ տնտեսուհիների համեմատությամբ: Այս հանգամանքը պայմանավորված է արտադրության պրոցեսում առաջացող որոշ վնասակար գործոններով, որոնց ինտենսիվությունն ավելի արտահայտված է գործվածքային ֆաբրիկայում, որով և պայմանավորված է վիժումների բարձր տոկոսը այստեղ՝ մյուսների համեմատությամբ:

Մյուս կարևոր առանձնահատկությունը տեքստիլազործների մոտ դա տոքսիկոզների բարձր տոկոսն է հղիության ընթացքում (ստուգիչի համեմատությամբ): Հղիության 1-ին կեսի տոքսիկոզներ տեքստիլազործների մոտ 31400 հղիությունների դեպքում եղել է 24420-ի մոտ (30%), ստուգիչի 7,2%-ի համեմատությամբ: Հղիության 2-րդ կեսի տոքսիկոզներ եղել են 4884-ի մոտ (6%), ստուգիչի մոտ՝ 3,2%: Ինչպես հղիության 1-ին, այնպես էլ 2-րդ կեսի տոքսիկոզները գերակշռում են առաջնածինների, հատկապես մեծահասակ առաջնածինների մոտ, իսկ ըստ մասնագիտության՝ ջուլհակուհիների մոտ: Հղիության 2-րդ կեսի տոքսիկոզներից ծանր արտահայտված նեֆրոպատիաներ և էկլամպսիաներ ավելի հաճախ դիտվել են մինչև 1950 թվականը: Վերջին տարիներին դրանք զգալի պակասել են: Դա մի կողմից պայմանավորված է ազգաբնակչության տնտեսական, կուլտուրական, սոցիալական պայմանների լավացմամբ, մյուս կողմից՝ բուժական կանխարգելիչ միջոցների և արտադրության սանիտարահիգիենիկ պայմանների լավացմամբ:

Մյուս առանձնահատկությունը, որ նկատվում է տեքստիլազործների մոտ, դա սեռական օրգանների հիվանդությունների բարձր տոկոսն է: Էքստրագենիտալ հիվանդություններից գերակշռում են սիրտ-անոթային սխեմայի հիվանդությունները և ստորին ծայրանդամների երակների վարիկոզ լայնացումները, իսկ սեռական օրգանների հիվանդություններից՝ վուլվովագենիտները, արգանդի և հեշտոցի պատի անատոմիական փոփոխությունները, արտանկումներն ու արգանդի իջեցումները, որոնք, անշուշտ, արտադրության վնասակար գործոնների ազդեցության արդյունք են և բացասաբար են անդրադառնում հղիության, ծննդաբերության ու հետծննդյան շրջանների ընթացքի վրա:

Բարձր տոկոս են կազմում վաղաժամ ծննդաբերությունները, որի պատճառով հղիության միջին տևողությունը տեքստիլազործների մոտ կազմում է 38 շաբաթ, իսկ ստուգիչի մոտ՝ 41 շաբաթ: Այստեղից եզրակացնում ենք, որ նրանց մոտ վաղաժամ ծննդաբերությունները հաճախ են, իսկ ուշացած ծննդաբերությունները՝ սակավ: ստուգիչի մոտ հակառակն է: Այս հանգամանքը ևս որոշ չափով պայմանավորված է արտադրության վնասակար գործոններով, որոնց ազդեցության տակ հղիությունը չի հասցվում մինչև վերջ և ընդհատվում է նրա տարբեր ժամկետներում: Նման եզրակացության են հանգել հետազոտող հեղինակներից շատերը [1, 2, 4, 5, 6, 7]:

Տեքստիլազործների մոտ բարձր տոկոս են կազմում ստորին ծայրանդամների, արտաքին սեռական օրգանների, ուղիղ աղիքի երակների վարիկոզ

լայնացումները՝ 35% (ստուգիչի մոտ 7%), որոնք հաճախ բարդանում են ֆլեբիտներով և տրոմբոֆլեբիտներով: Անշուշտ այս հանգամանքը ևս պայմանավորված է երկարատև կանգնած աշխատանքի դիրքով և մյուս վնասակար գործոններով, որոնք ստեղծում են կանգային երևույթներ ստորին ծայրանդամներում ու կոնքում, առաջացնելով ֆունկցիոնալ և անատոմիական փոփոխություններ:

Եզրակացություններ

1. Տեքստիլագործների մոտ հղիությունն ընթանում է նորմայի համեմատությամբ որոշ շեղումներով: Ենթադրվում է, որ այն պայմանավորված է արտադրական վնասակար գործոնների ազդեցությամբ:

2. Բարձր տոկոս են կազմում հղիության 1-ին և 2-րդ կեսի տոքսիկոզները, ինչպես նաև սեռական ու ոչ սեռական հիվանդությունները, հատկապես սիրտ-անոթային սիստեմի հիվանդությունները և ստորին ծայրանդամների վարիկոզ լայնացումը:

3. Բարձր տոկոս են կազմում արտահիվանդանոցային ու հիվանդանոցային ինքնաբեր վիժումները, ինչպես նաև վաղաժամ ծննդաբերությունները, որով և պայմանավորված է հղիության միջին տևողությունը տեքստիլագործների մոտ. այն կազմում է 38 շաբաթ (ստուգիչի մոտ 41 շաբաթ):

4. Ստացված արդյունքները թույլ են տալիս եզրակացնել, որ արտադրության վնասակար գործոնները (վիբրացիան, աղմուկը, օդի հարաբերական խոնավությունը, բարձր ջերմությունը, կանգնած ֆիզիկական աշխատանքը) բացասաբար են անդրադառնում հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանների վրա:

Լենինականի քաղաքային ծննդատուն

Ստացված է 30/X—1972 թ.

К. П. ГУКАСЯН

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ТЕКСТИЛЬЩИЦ Г. ЛЕНИНАКАНА ПО ДАННЫМ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (за 1924—1970 гг.)

Резюме

В работе изучены особенности течения беременности у текстильщиц г. Ленинка по данным архивных и текущих материалов родовспомогательных учреждений (за 1924—1970 гг.). Одновременно изучена генитальная и экстрагенитальная заболеваемость у женщин, работающих на предприятиях текстильной промышленности.

Выяснилось, что процент заболеваемости и осложнений беременности из года в год уменьшался, что объясняется улучшением материально-бытовых условий текстильщиц. Несмотря на это, наблюдается несколько особенностей течения беременности у текстильщиц (по сравнению с контролем): высок процент токсикозов первой и второй половины,

экстрагенитальной и генитальной заболеваемости, самопроизвольных выкидышей и преждевременных родов. Из экстрагенитальных заболеваний преобладают сердечно-сосудистые заболевания и варикозные расширения вен нижних конечностей. Эти явления, по-видимому, обусловлены воздействием вредных факторов текстильной промышленности (вибрация, шум, высокая температура, влажность и запыленность воздуха и тяжелый физический труд с вынужденным положением тела).

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева-Галанина Е. Ц. Гигиена и санитария, 1950, 10, стр. 44.
2. Андреева-Галанина Е. Ц. Вибрация и ее значение в гигиене труда. Л., 1956.
3. Бронникова К. Н., Шварева З. А., Ковтун З. П., Членова О. П. Труды VIII Всесоюзного съезда акушеров-гинекологов. Киев, 1928, стр. 330.
4. Вавилова Н. М. Труды VII Всесоюзного съезда гинекологов и акушеров. Л., 1927, стр. 613.
5. Грацианская Л. Н. Труды Ленинградского НИИ гигиены труда и профзаболеваний, т. 10. Л., 1947, стр. 64.
6. Лебедева А. Ф. Автореферат канд. дисс. Л., 1954.
7. Климец И. И. Труды ЛСГМИ, т. 44. Л., 1958, стр. 184.
8. Мартикян М. С. Автореферат канд. дисс. Ереван, 1962.
9. Петров-Маслаков М. А., Климец И. И. Производственная вибрация и специфические функции женского организма. Л., 1961.
10. Фигурнов К. М. Труды ВМАРККА им. С. М. Кирова, т. 3. М., 1935.
11. Шепетинская А. А. Гинекология и акушерство, 1929, 5—6, стр. 603.