

реакции. Появилось чейнстоксовское дыхание. Пульс 160, мерцательная аритмия. АД — 105/60 мм.

На 3-и сутки наступило полное расслабление всей мускулатуры (атония), сухожильные рефлексы исчезли. Патологические рефлексы Бабинского с двух сторон остались. В легких сухие и влажные хрипы.

18/VII в 3.00 при явлениях падения сердечно-сосудистой деятельности и остановки дыхания больной умер.

На секции найдены множественные точечные кровоизлияния во всех отделах мозга, отек его. Оболочки бледно-серые, уплотненные, отечные, борозды сглажены. Особенно множественные кровоизлияния — в левой половине полушария мозга. В глубине ткани височной доли очаг кровоизлияния округлой формы диаметром 1,8 см, окружающая ткань мозга кашицеобразной консистенции. Кровоизлияния под висцеральной плеврой, в эндокарде, в ткани легких.

УДК 616.411—089.87—612.015.31

Л. П. Коробкова (Куйбышев). Содержание меди, железа, сидерофилина в сыворотке крови после спленэктомии

Учитывая большую роль Си и Fe в процессах кровотообразования и окислительно-восстановительных реакциях в организме, мы изучали их обмен после спленэктомии.

Обнаружить нарушения в обмене Fe можно путем определения негемоглобинного Fe сыворотки крови. Мы пользовались для этого орто-фенантролиновым методом. За норму принимали колебания в пределах 78—119 мкг% у мужчин и 55,7 — 101,5 мкг% у женщин (Е. А. Гуляев, 1960). Нагрузка с восстановленным водородом Fe проведена по методу М. С. Дульцина (1948), сидерофилин определяли по методу Шаде в модификации М. М. Шерба, содержание Си в сыворотке крови — по методу Шмидта в модификации А. Г. Рахманкулова и И. А. Коптевой (1965).

Было обследовано 65 больных с хроническими заболеваниями печени: 54 с портальным циррозом печени, 2 — с билиарным, 9 — с прогрессирующим течением хронического гепатита. Спленэктомия с органоанастомозами произведена у 25 больных портальным циррозом печени. Кроме того, были обследованы 10 чел., у которых селезенка была удалена по поводу травмы; эти люди до несчастного случая были клинически здоровыми.

Полученные нами данные показали, что после спленэктомии при циррозе печени и по поводу травмы существенных нарушений в обмене Fe и Си не произошло. Это обусловлено компенсаторными возможностями организма. При сопутствующих заболеваниях и послеоперационных осложнениях возможно снижение содержания негемоглобинного Fe и повышение Си сыворотки крови, что следует учитывать при оценке показателей негемоглобинного железа, меди и сидерофилина.

УДК 616—001—613.6

С. Д. Лебедев (Йошкар-Ола). Производственный травматизм на Марийском целлюлозно-бумажном комбинате

Нами изучено 1545 производственных травм с временной утратой трудоспособности на Марийском целлюлозно-бумажном комбинате за 1956—1965 гг.

За 10 лет коэффициент частоты производственного травматизма уменьшился в 2,6 раза (4,5 на 1000 работающих в 1956 г. и 1,7 — в 1965 г.).

Снижение производственного травматизма на комбинате началось с 1959 г., когда хирург-травматолог начал активно участвовать в расследовании причин несчастных случаев. Было обращено внимание администрации и общественных организаций комбината на важность профилактики производственного травматизма. Значительно способствовала снижению производственного травматизма на комбинате проводимая в течение семилетки реконструкция цехов.

Наибольшее количество несчастных случаев падало на лесотопливный цех (18,7%), целлюлозный завод (16,8%), транспортный цех (13,6%), бумажную фабрику № 1 (3,0%). Коэффициент частоты был самым высоким на Свияжском руднике по подземной добыче известкового камня, затем в складе готовой продукции, транспортном цехе, целлюлозном заводе, ремонтно-механическом, лесотопливном, ремонтно-строительном цехах.

За 10 лет на погрузочно-разгрузочных работах и при перемещениях тяжестей возникло 43,2% всех травм, из них 70,0% — при работе без применения механизации. На работы по ремонту и реконструкции машин, оборудования и сооружений приходится 19,1% травм, из них 28,1% — при пользовании различными механизмами. С эксплуатацией оборудования связано 16,9% травм. При передвижениях людей в процессе работы возникло 14,3% травм, из них 47,9% — внутри цехов (из-за скользкости плиточных полов, которые моют водой из шлангов или заливают ею, из-за неисправностей водоза-