

5/III 1964 г. Б. выписана в хорошем состоянии.  
С 14/IV по 22/IV 1966 г. она находилась на контрольном обследовании. Жалоб не предъявляла.

В доступной нам литературе описания подобной операции мы не нашли.

УДК 611.36

### И. И. Кошер и С. С. Ваниев (Благовещенск). Редкая патология внепеченочных желчных ходов

Ч., 26 лет, поступила 25/X 1966 г. с жалобами на боли в правом подреберье, рвоту на высоте приступа болей. Заболела в пятилетнем возрасте. Подобные приступы болей возникали 3—5 раз в год, к врачам не обращалась. В возрасте 16 лет впервые после приступа появилась желтуха и при обследовании диагностирован лямблиозный холецистит. В дальнейшем приступы также сопровождалась желтухой, обесцвечиванием кала и потемнением мочи. При дуоденальном зондировании в 1961 г. был обнаружен «песок» в желчи.

Состояние при поступлении удовлетворительное. Желтухи нет. В правом подреберье легкая болезненность. Печень и селезенка не пальпируются. При дуоденальном зондировании желчи не получено. На холецистограмме от 31/X отчетливых теней, говорящих о наличии конкрементов, не получено. Опорожнение пузыря замедленное.

3/XI 1967 г. при лапаротомии обнаружено редкое уродство развития наружных желчных путей. Желчный пузырь деформирован множеством сращений, умеренно увеличен в размерах, с широким (до 1 см) пузырьным протоком, переходящим в холедох, который представляет собой мешковидное образование 7×7×6 см, выпирающее в салниковую сумку. Головка поджелудочной железы на участке, прилежащем к duodenum, диффузно уплотнена. После разделения сращений и мобилизации двенадцатиперстной кишки по Кохеру природу уплотнения головки pancreas не удалось установить. Сделана дуоденотомия. Большой дуоденальный сосок оказался неизмененным, из него слабо поступает желчь. При пункции холедоха получено 100 мл мутноватой желчи. Произведена операционная холангиография йодолиполом. Она показала, что печеночные протоки впадают в желчный пузырь в его внебрюшинном отделе, камней в пузыре нет, а из мешковидного холедоха поступление йодолипола в duodenum очень слабое. Сделана холедохотомия. Удалено 5 свободно лежащих конкрементов размерами от 0,5 см до 1,5 см в диаметре. Рана двенадцатиперстной кишки зашита. Тощая кишка в 20 см от трехцевской связки пересечена, мобилизована на протяжении 35 см по Коморовскому, культи ее ушита. Наложен энтеро-энтероанастомоз «конец в бок». Произведена холедохэнтеростомия «бок в бок» с V-образно сшитой тонкой кишкой.

Послеоперационный период протекал гладко. Больная осмотрена через год, самочувствие ее хорошее.

УДК 618.2—616—005.98—616.24

### П. И. Панченко и И. И. Фрейдлин (Казань). К лечению отека легких во время беременности

Отек легких во время беременности является тяжелым осложнением, нередко заканчивающимся смертью. Как правило, он возникает на фоне острой сердечно-сосудистой недостаточности и сочетается с поздним токсикозом.

В последние годы для лечения больных отеком легких начали применять ганглиолитики, в частности пентамин, который в этих случаях дает хороший эффект, заменяя кровопускание (О. Б. Руднева, 1965; В. А. Фиалко и соавт., 1965, и др.). Л. В. Ванина (1966) рекомендует вводить его при отеке легких у беременных.

Мы успешно применили пентамин в комплексе с существующими методами лечения при отеке легких у беременной.

Д., 25 лет, первобеременная, доставлена в родильный дом № 2 19/III 1966 г. в 9 час. 15 мин. по поводу отека легких при беременности 33 недели.

Во время беременности был кашель, но больная никуда не обращалась. 19/III в 4 часа утра кашель усилился, появилось кровохарканье, температура поднялась до 38,5°. Больная вызвала врача скорой помощи.

Общее состояние тяжелое, положение тела вынужденное, полусидячее. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты, выраженный цианоз слизистых и ногтевых фаланг. Значительные отеки стоп, голеней, наружных половых органов и передней брюшной стенки, одутловатость лица. Дыхание 40—46, поверхностное, kloчочушее, выделяется пенящаяся кровавистая мокрота в умеренном количестве.

АД 180/110, пульс 120, тоны сердца глухие. В легких мелкопузырчатые хрипы, больше справа в нижних отделах. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка больше справа в нижних отделах. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Окружность живота 94 см. Дно матки на 31 см выше лона. Положение плода продольное, предлежит головка, расположенная над входом в малый таз. Сердцебиение плода выслушать не удается. В моче белка 3,3%, единичные гиалиновые цилиндры.

Диагноз: беременность 33 недели, отек легких на фоне острой левожелудочковой недостаточности, нефропатия III ст.

Введено внутримышечно 24 мл 25% раствора сернокислого магния, внутривенно 0,5 мл строфантина в 20 мл 5% раствора глюкозы. Большой приданно сидячее положение, сделана горячая ножная ванна. Назначена антибиотикотерапия, ингаляции кислорода с парами спирта.

В 11 часов состояние больной по-прежнему тяжелое, АД 180/110, пульс 120, дыхание 32—36.

В вену введено 2 мл пентамина в 20 мл 40% раствора глюкозы, после чего АД снизилось до 140/100, через 15 мин. — 130/90, через 30 мин. — 150/100. АД оставалось на этом уровне в течение нескольких часов. Одновременно стало улучшаться общее состояние больной: уменьшился кашель, одышка и количество мокроты. В дальнейшем больная получала пентамин по 100 мг каждые 4 часа и строфантин 2 раза в день, глюкозу, кислород.

На следующий день АД 130/90—120/90, пульс 104—108. Хрипы в легких не выслушиваются.

21/III в 2 часа ночи начались схватки, АД поднялось до 150/100. Однако в родах состояние женщины не ухудшилось, что позволило провести роды консервативно. На протяжении родов дважды вводили в вену по 1 мл 5% раствора пентамина в глюкозе, строфантин. Выше 150/100 давление не поднималось, одышка была незначительной, кашель редким, кровохарканья не было. Общая продолжительность родов — 6 часов 30 мин. Родился живой недоношенный ребенок весом 1600,0 и длиной 44 см. Кровопотеря 400 мл.

В течение послеродового периода проводилось лечение антибиотиками, сердечными и гипотензивными средствами. В результате наблюдения терапевтом уточнен диагноз митрального порока сердца. Под влиянием указанного лечения состояние больной значительно улучшилось, и на 25-й день она была выписана со здоровым ребенком.

Приведенный пример показывает, что при наличии отека легких у беременной женщины применение пентамина в комплексе с общепринятыми методами позволяет вывести больную из тяжелого состояния и в дальнейшем благополучно родоразрешить ее.

## ГИГИЕНА ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ

### АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВА И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ РИТМЫ ЧЕЛОВЕКА

УДК 613.6

С. Я. Чикин

(Москва)

Современная эпоха с точки зрения технического развития характерна тем, что с каждым годом все шире в различные отрасли народного хозяйства проникает автоматизация производства. Этот процесс присущ не только социалистическим странам, где темпы развития производственных сил более высокие, но и капиталистическим, несмотря на замедленные темпы их экономического развития.

Автоматизация производства, имея большее социально-экономическое значение, так как она способствует созданию большого количества материальных благ, прямо связана также со здоровьем трудящихся, которые в процессе производственной деятельности либо сохраняют свое здоровье, если автоматические линии соответствуют по своим ритмам физиологическим ритмам человека, либо растрачивают его, если нет такого соответствия.

На первый взгляд кажется, что здоровье трудящихся, занятых на автоматизированном производстве, зависит только от инженерно-технического решения той или иной автоматической линии и совершенно не зависит от социально-экономических условий, от социального устройства общества. Однако более глубокий анализ воздействия автоматизации на здоровье рабочих в различных странах с точки зрения их социального устройства приводит к иному заключению. Если автоматизацию производства рассматривать как причину, то следствия ее будут различными, в зависимости от того, где она применяется. Иначе говоря, причинно-следственная связь автоматизации принимает различную социальную окраску. Ее действие на здоровье трудящихся определяется уже целью применения автоматизации. В нашей стране, в соответствии с положением, зафиксированным в новой Программе партии, «развитие новой техники будет использовано для коренного улучшения и облегчения условий труда советского человека, сокращения рабочего дня, благоустройства быта, ликвидации тяжелого физического труда, а затем и всякого неквалифицированного труда». В капиталистических же странах