

описано в статье «Прижизненная диагностика опухоли предсердия» (Казанский мед. ж., 1983, № 5).

Цель этого письма — познакомить широкий круг практических врачей с редким звуковым феноменом, позволяющим клинически заподозрить внутрисердечную опухоль сердца, поскольку ни в одном отечественном руководстве по пропедевтике внутренних болезней не имеется описания этого признака.

Шум трения эндокарда выслушивается в области абсолютной сердечной тупости, не зависит от фаз сердечной деятельности, непостоянен, что делает его похожим на шум трения перикарда. Однако есть три особенности, присущие только шуму трения эндокарда: во-первых, его малая и разная продолжительность у одного и того же больного; он может совпадать с одной диастолой или одной систолой, с одним или несколькими полными сердечными циклами, но никогда не бывает продолжительным. Если шум трения эндокарда возникает и исчезает во время одного сеанса аускультации, то шум трения перикарда может выслушиваться несколько часов или дней. Во-вторых, шум трения эндокарда неритмичен, что отличает его от всех остальных звуковых феноменов при аускультации сердца. Наконец, он представляется прерывистым звуком, похожим на звук, получаемый при трении в одном направлении двух пальцев при сухой коже или надутых шаров друг о друга. Дифференциальной диагностике шума трения эндокарда и шума трения перикарда может помочь также отсутствие других признаков перикардита.

Механизм возникновения упомянутого редкого аускультативного симптома связан, очевидно, с трением опухоли, покрытой эндокардом и висящей на ножке в полости сердца, об эндокард стенки полости под влиянием струи крови и сокращения миокарда. В свете этого представления становятся понятными все особенности данного сердечного шума — его зависимость от положения тела больного и опухоли в полости сердца, от скорости кровотока и т. д.

Эндокард, как правило, макроскопически повреждений не имеет, но гистологически часто обнаруживается фиброзное утолщение стенки эндокарда в местах наибольшего трения. В нашем случае макроскопически эндокард не был поврежден; гистологическое исследование не проводилось.

Ф. И. Марголина, А. С. Галявич (Казань).

РЕФЕРАТЫ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ДАННОМ НОМЕРЕ

УДК 613

Современные задачи охраны здоровья трудовых коллективов. Низамов И. Г. Казанский мед. ж., 1985, № 4, с. 248.

На основе углубленного изучения заболеваемости с временной нетрудоспособностью в ТАССР за 1973—1980 гг. определены основные закономерности ее формирования, выявлены ведущие факторы и представлены наиболее перспективные направления работы по совершенствованию охраны здоровья трудящихся.

Ключевые слова: заболеваемость, системный подход, управление.

Библиография: 5 названий.

УДК 628.1:614.777—078:616—084

Влияние микробной*обсеменности смазочно-охлаждающих жидкостей на состояние здоровья станочников. Чудновская И. В., Берхеева З. М., Шамсутдинов Н. С. Казанский мед. ж., 1985, № 4, с. 251.

Микробиологические исследования, проведенные в механических цехах при различной системе подачи эмульсионной смазочно-охлаждающей жидкости (СОЖ), позволили дать количественную и качественную характеристику микрофлоры этих жидкостей. Микрофлора СОЖ была представлена почвенными бактериями, псевдомонадами, анаэробными сульфатредуцирующими бактериями и кокками. Обследование станочников, имеющих контакт с эмульсионными и масляными СОЖ при индивидуальной и централизованной системе подачи, показало прямую зависимость частоты заболеваний кожи (масляный фолликулит и дерматит от микробной обсеменности).

Ключевые слова: смазочно-охлаждающие жидкости, микробная обсеменность, состояние здоровья.

Библиография: 8 названий.

УДК 629.113:613.6—02:614.89:616—084

Вопросы гигиены труда и пути совершенствования медико-санитарного обслуживания работников автотранспортных предприятий. Амиров Н. Х., Сахибулина А. Г. Казанский мед. ж., 1985, № 4, с. 255.

Изучены санитарно-гигиенические условия труда и состояние здоровья работников автотранспортных предприятий. Отмечено комбинированное действие на организм рабочих комплекса неблагоприятных факторов производственной среды, определяющих значительное функциональное напряжение организма и высокий уровень производственно-обусловленной заболеваемости. Показана необходимость улучшения медицинского обслуживания и охраны здоровья рабочих автотранспортных предприятий, а также даны рекомендации по сни-