

**Л. З. Рубинчик, Т. Н. Тихонравова, А. Б. Либенсон (Казань). Опыт применения отгона морской воды при высокой близорукости и пигментном ретините.**

Полученный из института им. В. П. Филатова препарат отгона морской воды (ОМВ) мы применяли при высокой близорукости и пигментной дегенерации сетчатки с конца 1960 г. подкожно в возрастающей дозе от 2 до 6 мл на инъекцию раз в 2—3 дня. За курс лечения производилось 10—15 инъекций.

Детям дозы уменьшались соответственно возрасту.

Лечилось 34 человека с осложненной близорукостью и 6 — с пигментной дегенерацией сетчатки.

После окончания курса лечения препаратом ОМВ острота зрения повысилась у 31 человека на 52 глазах, у 3 со злокачественной прогрессирующей близорукостью, острота зрения не изменилась. Степень повышения остроты зрения была различная, преимущественно на 0,1—0,2.

В результате лечения полностью рассосались помутнения стекловидного тела на 6 глазах (из 14), а на 8 заметно уменьшились. Кровоизлияния в области желтого пятна рассосались у 2 больных на 2 глазах.

После окончания курса лечения препаратом ОМВ у 5 больных с пигментной дегенерацией сетчатки повысилась острота зрения (на 0,1—0,2), расширилось периферическое зрение, повысилась темновая адаптация.

Из 40 человек, лечившихся препаратом ОМВ, 36 получили один курс лечения, четверо больных с осложненной близорукостью получили второй курс лечения через 6 месяцев. Результаты, полученные от первого курса, почти полностью сохранились у 3 больных и частично — у одного.

УДК 617.7—037.681

**Н. В. Федорова, Л. З. Рубинчик (Казань). Результаты операции ириденклейзис при глаукоме.**

С 1959 г. по ноябрь 1962 г. сделано 53 операции ириденклейзис, когда комплексное медикаментозное лечение не давало эффекта.

Среди оперированных нами мужчин было 22, женщин — 31. Больные были в возрасте от 29 до 76 лет.

Простая глаукома была у 16, застойная — у 37, начальная стадия — у 6, развитая — у 17, далекозашедшая — у 16, почти абсолютная — у 7, абсолютная — у 7, субкомпенсированная — у 11, некомпенсированная — у 30, декомпенсированная — у 12 больных.

Во время операции мы наблюдали следующие осложнения: кровотечение из сосудов радужной оболочки при иридотомии — у 8, выпадение стекловидного тела — у 1, ускользание ножки колобомы — у 1 больного.

Кровоизлияния в переднюю камеру обычно рассасывались уже в первые дни и не оказывали влияния на результаты операции. Из осложнений послеоперационного периода гифема отмечалась у 11, позднее восстановление передней камеры (от 4 до 7 дней) — у 6 больных. Отслойка сосудистой оболочки возникла у двух больных и под влиянием консервативной терапии ликвидировалась. Явления иридоциклита отмечались у 3, прогрессирование бывшей до операции катаракты — у одного, легкое помутнение стекловидного тела — у двух больных. Поздней инфекции не наблюдалось.

Непосредственные результаты при выписке были следующие: внутриглазное давление нормализовалось у 48 без применения пилокарпина или при 1—2-кратном закапывании, у 4 больных на фоне применения миотиков лишь субкомпенсировалось (до 31—33 мм). У одного больного с застойной абсолютной декомпенсированной глаукомой глаз пришлось энуклеировать, так как боли не успокоились, а давление не понизилось (злокачественная глаукома). Острота зрения улучшилась у 14 больных в пределах от 0,03 до 0,2, осталась без перемен — у 36 и ухудшилась — у трех.

Причиной понижения зрения у одного больного было прогрессирование старческой катаракты, у двух других — небольшой послеоперационный астигматизм. Поле зрения после операции расширилось на 5—10° у 12 больных, сузилось на 5—10° у 2, не изменилось — у 28. Одиннадцать больных были слепы.

Наблюдения до 2 лет были проведены над 22 больными. При выписке у всех этих больных после операции была получена нормализация внутриглазного давления. Дальнейшее наблюдение показало, что у 20 больных внутриглазное давление остается нормальным без миотиков и при одно-двухкратном закапывании и лишь у 2 больных повышается до субкомпенсации. Хорошо выраженная фильтрационная подушечка отмечена у 12 больных, плоский рубец — у 4. Стойкая нормализация внутриглазного давления нами получена, как правило, у тех больных, у которых в результате операции образовалась хорошая фильтрационная подушечка. При плоском рубце полной нормализации давления не наблюдается. Острота зрения оставалась у 20 больных на прежних цифрах, понижение остроты отмечалось у 2 больных: у одного причиной

явилось прогрессирование старческой катаракты, у другого — прогрессирующая глаукоматозная атрофия зрительного нерва.

Итак, операция ириденклейзис дает значительный процент нормализации внутриглазного давления и сохранения зрительной функции и менее опасна по сравнению с другими фистулизирующими операциями.

УДК 614.2

**Е. С. Сергеева (Яльчик, Чув. АССР). Наш опыт подготовки кадров для колхозных сезонных яслей-садов.**

В 1960—1962 гг. подготовка кадров для сезонных колхозных яслей-садов проводилась в Яльчике, но колхозы не обеспечивали полной явки будущего персонала яслей-садов. По согласованию с правлениями колхозов подготовка проводилась на территории колхозов в 7 пунктах по 12-часовой программе. Практические занятия проводились на базе постоянных яслей и детского сада. Лекции читались педиатрами и санитарными врачами. На занятия были привлечены и медицинские работники колхозов. В итоге было подготовлено 29 заведующих яслими, 25 старших воспитателей и 35 поваров для обеспечения 3000 детей.

## ГИГИЕНА ТРУДА И ПРОФЗАБОЛЕВАНИЯ

УДК 615.711.11—615.9—616.36

### АКТИВНОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ МЕТАНОЛОМ

*И. Е. Голубовский*

Кафедра факультетской терапии (зав.— проф. З. И. Малкин) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института

Мы определяли активность щелочной фосфатазы крови у 153 рабочих, находившихся под воздействием малых доз метанола. По данным В. П. Камчатного, концентрация паров метанола в воздухе цеха колебалась от 0,04 мг/л до 0,1 мг/л и иногда от 0,1 мг/л до 0,4 мг/л.

Мужчин было 12, женщин — 141.

В возрасте до 40 лет было 132 рабочих. Со стажем работы в данном цехе от 3 до 10 лет было 94 человека.

При клиническом исследовании у них обнаружены следующие симптомы: боль в правом подреберье у 43 (28,1%); тошнота, главным образом после жирной пищи, у 30 (19%), плохой аппетит — у 23 (15%); горечь во рту по утрам, особенно после жирной пищи — у 19 (12,4%); запоры, сменяющиеся поносами, у 16 (10,5%) рабочих.

Желтушность мягкого нёба найдена у 13 (8,5%). Пальпировался край печени у 14 (9,1%), причем у 11 (7,2%) рабочих он был слегка болезнен. Положительный симптом Кера и Ортнера определялся у 8 (5,2%) рабочих, болезненность по ходу толстого кишечника у 11 (7,2%).

Быстрая утомляемость была у 31 (20,4%); головная боль, главным образом во вторую половину дня — у 50 (32,7%); тревожный сон — у 15 (9,8%); у 3 рабочих (1,9%) наблюдались страшные сновидения. Резкая раздражительность была отмечена у 33 (21,6%) рабочих, из них у 21 (13,8%) — плаксивость.

Глухость сердечных тонов найдена у 32 (20,9%) рабочих. У 96 человек (67,1%) из 143 исследованных АД было ниже 115/80 и только у 7 (4,8%) была тенденция к гипертензии. Увеличенная щитовидная железа была обнаружена у 24 (15,7%).

Активность щелочной фосфатазы в крови определялась по методу Боданского. Одновременно исследовались протромбин, билирубин, сахар натощак и ставилась проба Вельтмана.

Активность щелочной фосфатазы оказалась нормальной у 89 (58%), у 34 (22%) повышенной и у 30 (20%) рабочих значительно повышенной, билирубин крови у 118 (77%) был в пределах нормы и у 35 рабочих (23%) — несколько повышен. Сахар крови натощак у 57 (37%) был в норме, у 63 (42%) колебался от 90 до 75 мг%, у 34 (21%) рабочих был от 75 до 60 мг% и ниже. Протромбиновое время у 134 (87%) колебалось от 100 до 80% и у 19 (13%) от 80 до 65%.

Реакция Вельтмана у 80 (52%) была нормальна и у 73 (48%) рабочих достигала 9—10 пробирок.