

беременности. Из анамнеза известно, что менструальная функция началась с 14 лет. Менструации проходили регулярно по 3—4 дня через 28 дней. Имела одни нормальные роды (1969 г.) и три медицинских аборта. Последующая беременность оказалась внематочной (1981 г.). Маточная труба слева во время операции удалена. Дальнейшая половая жизнь без контрацепции.

Настоящая беременность протекала без патологических отклонений. Систематически наблюдалась в женской консультации. Положение плода оставалось продольным. Сердцебиение находилось в пределах 140—150 уд. в 1 мин, ритмичное, ясное.

В связи с появлением мажущих кровянистых выделений на сроке 29 нед беременности было высказано подозрение о центральном предлежании плаценты, наличии миомы матки. Женщина была госпитализирована в отделение патологии беременных. Углубленное обследование в течение 3 нед выявило резус-конфликт с нарастанием титра антител.

23.04.84 г. у беременной появились острые боли в животе, слабость, тошнота, рвота. Сердцебиение плода сохранялось ритмичным в пределах 140—150 уд. в 1 мин. Из-за напряжения брюшной стенки живота контуры матки определить не удалось.

Беременная правильного телосложения, удовлетворительного питания, в сознании. Тоны сердца чистые. Пульс — 100 уд. в 1 мин, ритмичный. АД — 14,7/9,3 кПа (110/70 мм рт. ст.). Язык влажный, чистый. Живот вздут, умеренно напряжен. Имеются признаки раздражения брюшины по всему животу.

Симптомы «острого живота» (учащение пульса, снижение АД, усиление явлений раздражения брюшины, частота позывов на рвоту) прогрессивно нарастали, и беременная была взята в операционную с подозрением на разрыв матки. При вскрытии брюшной полости выделено около 1000 мл геморрагической жидкости. Петли кишечника и саленник оказались спаянными в единый конгломерат. После разъединения сращений, представлявших собой плодовместилище, среди петель кишечника был обнаружен плод мужского пола массой 2600 г. Кожные покровы плода розовые, кричал сразу после отделения от плаценты, соответствовал сроку беременности и был нормально развит.

Плацента толщиной от 1 до 2 см, большой площади, была истинно связана с брыжейкой и тремя петлями тонкого кишечника, задней поверхностью широкой связки. Отделить плаценту не удавалось. Кровотечения не было. Произведена полная отсепаровка плаценты от прилежащих тканей с тщательным гемостазом и перитонизацией десерозированных участков петель кишечника и широкой связки.

При ревизии органов малого таза обнаружена несколько увеличенная в размерах матка. Слева маточная труба отсутствовала, справа была в обширных пленчатых сращениях. Яичники сохраняли нормальные размеры с наличием генеративных элементов. Брюшную полость промыли дезраствором и наглухо зашили.

Послеоперационный период протекал гладко. Больная была выписана под наблюдение женской консультации на 11-е сутки после операции. Новорожденный погиб на 3-е сутки от гемолитической болезни.

Гладкое послеоперационное течение подтверждало правильность тактики лечения при брюшной беременности на поздних сроках — отсепаровки и удаления элементов плодного яйца с тщательным гемостазом и перитонизацией десерозированных участков.

УДК 617.751.98—036.865:362.611.

Ж. М. Зарецкая, Г. Х. Аюпова, И. Ю. Павлова (Уфа). Медицинская реабилитация инвалидов по зрению

В числе обследованных инвалидов, работающих на учебно-производственном предприятии Всероссийского общества слепых г. Белорецка, мужчин было 51,2%, женщин — 48,8%. Большинство из них составили лица работоспособного возраста — от 20 до 59 лет.

Слепота на оба глаза от одинаковых причин наблюдалась у 88% инвалидов, от различных причин — у 10,4%, слепота на один глаз — у 1,6%. У 55,2% инвалидов была сопутствующая патология с превазированием ряда заболеваний сердечно-сосудистой и центральной нервной систем. В специализированной офтальмологической помощи нуждались 47,2% обследованных, в том числе в хирургическом лечении — 18,3%.

Среди причин слепоты и слабо зрения вследствие болезни глаз 30,1% составляли помутнения и рубцы роговой оболочки, 26,5% — атрофия зрительного нерва, 20,5% — заболевания сосудистого тракта и сетчатки. Врожденными и наследственными причинами слепоты и слабо зрения были катаракты (25,7%), аномалии развития (17,1%), тапеторегиальные абнотрофии (16,3%).

Близорукость и близорукий астигматизм наблюдались у 13,6% инвалидов (у 33,3% мужчин и 66,7% женщин). Причинами слепоты и слабо зрения вследствие травм органа зрения являлись атрофия и субатрофия глазного яблока (у 40%), помутнения роговой оболочки (у 40%), заболевания сосудистого тракта и сетчатки (у 20%).

Таким образом, инвалидность по общему заболеванию оказалась у 11,2% обследованных, с детства — у 81,6%, в связи с трудовым увечьем — у 40%, профессионально-

ное заболевание — у 1,7%. Инвалиды Великой Отечественной войны составили 1,2% обследованных.

Самыми распространенными видами труда, выполняемого слепыми и слабовидящими на предприятии ВОС г. Белорецка, были слесарно-сборочные и штамповочные работы, изготовление электротехнических изделий из пластмасс и ряда предметов хозяйственного и бытового назначения. В трудовой реабилитации нуждались 9% обследованных. Гигиенические условия в производственных помещениях были удовлетворительными.

Медицинская реабилитация различных видов требовалась 16,8% инвалидам, в том числе хирургическое восстановительное — 8,2%, консервативное — 6,8%, контактная коррекция — 1,8%. Все работающие инвалиды по зрению охвачены диспансеризацией, при этом необходимое медикаментозное и физиотерапевтическое лечение проводится по месту работы, в глазном отделении медико-санитарной части или в Уфимском НИИ глазных болезней.

Исходя из результатов исследований даны следующие рекомендации: 1) повысить эффективность и качество диспансеризации инвалидов, работающих на предприятии ВОС г. Белорецка Башкирской АССР; 2) обеспечить всех инвалидов по зрению современными видами лечения в оптимальные сроки в условиях Уфимского НИИ глазных болезней и силами офтальмологов г. Белорецка; 3) добиться оптимального трудоустройства инвалидов по зрению с учетом остаточного зрения, а также уточнить показателя к трудовой деятельности после лечения; 4) проводить весь необходимый комплекс медикаментозного и физиотерапевтического лечения непосредственно по месту жительства инвалидов.

УДК 613.155.3:629.113

Н. Н. Горхов, Н. Х. Амиров, В. В. Морозов, Л. К. Ямпольская, Т. З. Миннирова (Казань). Улучшение условий труда и снижение уровня заболеваемости рабочих промышленных предприятий ТАССР

ТАССР является одним из наиболее развитых промышленных регионов Российской Федерации и представлена предприятиями химии и нефтехимии, машиностроения и приборостроения, легкой, деревообрабатывающей и полиграфической промышленности, строительной индустрии и др. В связи с этим работа врачей по гигиене труда направлена на создание оптимальных условий труда, снижение профессиональных поражений и заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Работа санитарных врачей по гигиене труда республиканской, городских и районных санэпидстанций проводится в тесном контакте с партийными, советскими органами, профсоюзными и общественными организациями, учеными институтами, руководителями министерств, предприятий. Так, на Казанской ватной фабрике в течение ряда лет отмечались неудовлетворительные условия труда; загрязненность превышала допустимые концентрации. Учреждения санитарной службы были вынуждены вынести постановление о приостановке эксплуатации. В настоящее время производится реконструкция ватной фабрики.

По требованию органов санитарной службы г. Казани и республики администрация ПО «Теплоконтроль» и отраслевое министерство полностью прекратили выпуск ртутных приборов, в результате был прерван контакт с металлической ртутью у 450 человек, в том числе у 250 женщин. За последние три года не зарегистрировано ни одного случая интоксикации ртутью.

Значительная работа проводилась совместно с НИИ охраны труда ВЦСПС, где 5-й год функционирует университет охраны труда для руководителей предприятий, инженеров по технике безопасности, технических инспекторов и профсоюзного актива с участием врачей по гигиене труда. В этом институте были подготовлены 167 специалистов инженерно-технического персонала.

Большую совместную работу ведут санитарная служба г. Казани и кафедра гигиены труда с курсом профпатологии Казанского медицинского института им. С. В. Кирова по вопросу повышения квалификации врачей по гигиене труда и цеховых терапевтов. В течение 1981—1984 гг. было организовано 5 школ профпатолога на базе лечебно-профилактических учреждений города с охватом 150 цеховых терапевтов и врачей узких специальностей. За годы одиннадцатой пятилетки проведено 20 совместных конференций по вопросам профпатологии и гигиены труда в различных отраслях промышленности. Эти мероприятия позволили улучшить качество периодических медицинских осмотров рабочих, подвергавшихся воздействию вредных и неблагоприятных условий труда, и сократить число случаев поздней диагностики профзаболеваний.

Положительные результаты в деле оздоровления производственных участков и цехов дают научно-практические работы, которые выполняются совместно с врачами по гигиене труда и специалистами научно-исследовательского и медицинского институтов.

Благодаря внедренным рекомендациям санитарной службы улучшены условия труда в горячих цехах Казанского моторостроительного производственного объединения, цехах поливинилхлоридной пленки завода «Искож» и магнитных лент ПО