

Исследование глазного дна (Н. Д. Мельникова) выявило спазм сосудов сетчатки у 8 больных, в клинической картине заболевания которых на первый план выступали ангиоспастические проявления. Из них у 4 больных спазм сосудов обнаружен был у лиц, АД которых составляло 95/55—110/70. У этих же больных давление в височных артериях было повышенным. Полученные факты дают основание полагать, что спастическое состояние сосудов сетчатки должно здесь рассматриваться как выражение вегетативных сдвигов с преимущественным нарушением сосудистой регуляции.

Нарушение церебральной вегетативно-сосудистой регуляции отображают также данные эластотометрического исследования, показавшего патологически измененные эластотометрические кривые (в 12 случаях), при нормальных цифрах абсолютного внутриглазного давления. С. Ф. Кальфа полагает, что подобные данные свидетельствуют о нарушении рефлекса, регулирующего внутриглазное давление, в результате вегетативно-сосудистых расстройств. Весьма часто отмечались асимметрия максимального давления в плечевой артерии на 10—20 мм (у 13) и такая же в височной артерии (у 9 больных).

При исследовании реакции на ультрафиолетовое облучение с помощью биодозиметра Горбачева — Дальфельда (17 больных) выявилась, во-первых, слабость реакции (у 8 больных) и, во-вторых, асимметричность реакции (у 10 больных).

У 15 больных мы исследовали капилляры кожи у основания ногтя. В 6 случаях отмечалось четкое сужение капилляров, которые были едва заметны в виде тонких нитей на общем бледном фоне. Ток крови был замедлен. В некоторых случаях (4) капиллярные петли были мелко извиты, укорочены и имели вид небольших крючков.

У многих больных (14) отмечались стойкая брадикардия (58—60) и гипотермия. Почти у всех больных был красный яркий стойкий дермографизм. Итак, у больных хронической ТЭС-интоксикацией в клинической картине нужно подчеркнуть неуравновешенность симпатического и вагусного отделов вегетативной нервной системы. Во многих случаях у одного и того же больного наблюдались, с одной стороны, симптомы, свидетельствующие о преобладании симпатического отдела вегетативной нервной системы (повышение АД; сужение капилляров, слабая и замедленная реакция на дозированное ультрафиолетовое облучение), с другой стороны — симптомы парасимпатического эффекта (брадикардия, гипотермия, красный стойкий разлитой дермографизм). У многих больных (12 человек) при положительном или резко положительном глазосердечном рефлексе (замедление пульса на 8—14 ударов), что свидетельствует о превалировании парасимпатических влияний, наблюдалось ускорение пульса больше чем на 20—24 удара при вызывании ортостатического рефлекса, что характеризует рефлекторное раздражение симпатической системы (Н. С. Четвериков).

Диссоциация вегетативной регуляции уже сама по себе свидетельствует о центральном характере нарушения. Это же подтверждает и выраженная асимметрия ряда показателей состояния вегетативной нервной системы. Особое диагностическое значение приобретают те своеобразные изменения психики, которые наблюдались у больных и симптоматология которых характеризует нарушения эмоциональности дистимического типа.

Все сказанное не только делает правомочным предположение о центральном характере нарушений, но позволяет более точно определить преимущественно поражающиеся при этом системы.

Симптомокомплекс вегетативных сдвигов и нарушений психики с большой вероятностью свидетельствует о преимущественно диэнцефальной природе всех расстройств, что и должно быть положено в основу объяснения приступообразного характера сосудистых нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гращенко Н. И. Невропат. и псих., 1956, т. 1. — 2. Кальфа С. Ф. Офтальмологич. журн., 1947, 4. — 3. Маркелов Г. И. Заболевания вегетативной системы. Киев, 1948. — 4. Четвериков Н. С. Лекции по клинике вегетативной нервной системы. М., 1948.

Поступила 6 августа 1959 г.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ ЗАВОДА РЕЗИНО-ТЕХНИЧЕСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Т. А. Дмитриева

Кафедра организации здравоохранения и истории медицины
(зав.—доц. А. Г. Курочкина) Курского медицинского института

Нами использованы материалы, полученные при профилактических осмотрах рабочих завода резино-технических изделий терапевтами, офтальмологами и ларингологами — сотрудниками клиник Курского медицинского института, а также городского и областного противотуберкулезных диспансеров, которые через каждые полтора года проводят флюорографическое обследование рабочих.

В 1956 г. у 13 человек подтвержден туберкулез легких (7 мужчин и 6 женщин). 12 человек уже состояли на учете в противотуберкулезном диспансере. У вновь выявленного больного был установлен очаговый туберкулез легких в стадии инфильтрации.

Из числа не подвергавшихся флюорографическому исследованию в 1956 г. были известны здравпункту 11 рабочих, больных туберкулезом (по данным обследования 1955 г.). Таким образом, всего по заводу имеется 24 больных туберкулезом органов дыхания (12 мужчин и 12 женщин). С очаговым туберкулезом легких в стадии уплотнения — 13, в стадии инфильтрации — 5; с фиброзно-кавернозной формой в стадии компенсации — 6 человек.

Здравпункт обеспечивает наблюдение за больными туберкулезом (систематическое обследование условий труда, своевременное направление в санатории и на курорты).

В 1956 г. АД было измерено у 40% всех работающих. 83,9% составили рабочие производственных цехов и 16,1% работники вспомогательных цехов и административно-хозяйственной группы. Выявлено 43 страдающих гипертонической болезнью, преимущественно I—II степени. В отношении всего контингента исследованных это составляет 3,4%.

В большей части случаев максимальное АД доходило до 150—160 мм, минимальное — до 100 мм. Только у двух в пожилом возрасте АД было максимальное 170—180 мм и минимальное 105—110 мм.

41 рабочий имел пограничные с нормой цифры АД. Все выявленные случаи с повышенным АД относились, главным образом, к лицам старше 35 лет. Гипертоническая болезнь чаще наблюдалась у мужчин.

Делать выводы о зависимости повышения АД от условий труда не приходится, так как преобладающее число рабочих с повышенным АД имеет небольшой стаж.

Нуждающихся хотя бы в самой незначительной медицинской помощи по поводу заболеваний глаз выявлено 36,9% от числа исследованных. Из них 36,6% имели изменение конъюнктивы, 0,15% — явления блефарита и 0,15% — прочие заболевания.

Высокая пораженность конъюнктивы глаз в цехах №№ 1 (58,4%), 2 (83,3%), 7 (36,3%) и 9 (62,6%) объясняется высоким содержанием пыли: каптакса, тиурама, серы, талька и др., а также паров бензина и этилацетата. Кроме того, во втором цехе отрицательное влияние на слизистые оболочки глаз оказывают вулканизационные газы.

42,8% заболеваний в цехе № 6 зависит от значительного количества эбонитовой пыли в воздухе.

Все нуждающиеся в лечении получили его своевременно.

В 1956 г. клиникой оториноларингологии Курского мед. ин-та обследовано 50% от общего числа рабочих, причем обнаружены хронические тонзиллиты у 26,6% обследованных, гипертрофические риниты — у 15,8%, атрофические ринофарингиты — у 6,2%, гнойные отиты — у 2,4%, хронические катары среднего уха и резидуальные отиты — у 2,6%, синуситы — у 0,2% и прочие — у 4,3%.

Высокая частота болезней уха, горла и носа до известной степени находится в соответствии с показателями случаев и дней нетрудоспособности.

В 1956 г. терапевтом здравпункта был осмотрен 91% всего контингента работающих. Выявлено 6,1% имеющих следующие отклонения в состоянии здоровья: болезни органов кровообращения — 1,1%; ревматизм — 0,4%; язвенная болезнь — 0,7%; гастриты хронические — 0,9%; болезни печени и желчных путей — 0,5%; болезни почек и мочевых органов — 0,4%; туберкулез легких — 0,5%; болезни периферических нервов — 0,7%; прочие — 0,9%.

ВЫВОДЫ

1. Показатель пораженности туберкулезом — 0,5% среди обследованных нельзя считать высоким и ставить в зависимость от условий производства.

2. При обследовании не выявлено ни одного случая гипертонической болезни в тяжелой форме. 3,4% составили в основном рабочие с гипертонической болезнью I—II степени. Так же, как и в отношении туберкулеза, это заболевание нельзя ста-

вить в зависимость от условий труда, так как преобладающее число рабочих с повышенным АД имели его при поступлении на завод.

3. Высокие показатели пораженности (36,6%) слизистых оболочек органов зрения в значительной мере связаны с условиями труда.

4. Нельзя исключить влияния неблагоприятных условий труда на возникновение гипертрофических ринитов и атрофических ринофарингитов (43,7%).

5. Результаты терапевтического обследования не позволяют установить прямого влияния условий труда на возникновение выявленных хронических заболеваний, за исключением заболеваний периферических нервов, которые часто являются результатом неблагоприятных температурных условий в цехах.

Поступила 29 апреля 1958 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ЮТАЗИНСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ТАССР

Н. А. Мифтахов

Главный врач района

Партия и правительство проявляют повседневную заботу об улучшении материального благосостояния советских людей. С каждым годом увеличиваются ассигнования, выделенные государством на медицинское обслуживание, растет сеть больниц, поликлиник, детских яслей, детских садов, санаториев, домов отдыха.

Это хорошо видно и на примере Ютазинского района Татарской АССР.

Если в 1950 г. количество коек в больницах Ютазинского района было 80, то в 1959 г.—240, ясельных мест в районе в 1950 г. было 85, в 1959 г.—205, количество фельдшерско-акушерских пунктов увеличилось в 2 раза.

В 1950 г. ассигнования на медицинские учреждения района составляли 1 800 000 р., в 1959 г. они составляют более 4 000 000 р.

Сейчас в районе 4 больницы, 19 фельдшерско-акушерских пунктов, 2 здравпункта при промышленных предприятиях, 3 детских яслей, 2 колхозных роддома.

За последние годы в рабочем поселке Уруссу вырос больничный городок на 155 коек, включающий двухэтажную типовую поликлинику, акушерско-гинекологическое отделение, хирургическое, терапевтическое, инфекционное отделения и ряд хозяйственных помещений. В текущем году построены типовые детские ясли на 80 мест.

В районе применяются многие специальные методы диагностики и лечения. В частности, в Уруссинской больнице применяется интратрахеальный наркоз.

В районе постепенно увеличивается рождаемость, снижается смертность, уменьшаются инфекционные заболевания.

В районном и участковых стационарах сейчас принимаются 85—90% родов и отсутствует материнская смертность.

Прошедшая в 1957 г. реорганизация сельского здравоохранения дает свои результаты особенно в отношении сельских участковых больниц и медпунктов, которые стали получать систематическую методическую и практическую помощь со стороны специалистов и районной больницы. Каждый врач районной больницы имеет свой участок, куда он выезжает не реже одного раза в месяц для контроля и помощи местным медработникам. Благодаря этому все фельдшерско-акушерские пункты района обеспечены всем необходимым для работы.

Оперативнее стало осуществляться и санитарно-эпидемиологическое обслуживание района. Сейчас нет разрыва между лечебными и санитарными работниками в районе, что ранее имело место.

Районная больница оказывает большую практическую помощь участковым больницам и в отношении хозяйственного обеспечения. Благодаря этому с лучшими показателями отремонтированы амбулатория, общежитие и прачечная Байрякинской участковой больницы, проведен капитальный ремонт хирургического, инфекционного и детского отделений Уруссинской районной больницы.

Поступила 21 июля 1959 г.