

шерский анамнез и желание матери иметь живого ребенка, роды были закончены кесаревым сечением. Операция прошла успешно, произведена стерилизация. Выписана на 16 день с здоровым ребенком.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малявинский В. Акуш. и гинек., 1933, 1—2. — 2. Майзель Е. Акуш. и гинек., 1939, 12. — 3. Персианinov Л. С. Акуш. и гинек., 1947, 4; Разрыв матки, М., 1952. — 4. Чайтков Н. Е. Акуш. и гинек., 1924, 1. — 5. Кричевская Е. Г. Акуш. и гинек., 1939, 12.

Поступила 17 июня 1961 г.

ГИГИЕНА ТРУДА

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ У РАБОТАЮЩИХ С МЕТИЛЕНХЛОРИДОМ И МЕТАНОЛОМ В СВЯЗИ С САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ УСЛОВИЙ ИХ ТРУДА

И. Е. Голубовский, В. П. Камчатнов

Кафедра факультетской терапии (зав.— проф. З. И. Малкин)
Казанского медицинского института и центральная научно-исследовательская лаборатория (зав.— В. Н. Швалев)

При производстве основы триацетатной (негорючей) пленки в рабочем помещении находятся пары метиленхлорида, метанола, ацетона. В связи с проведением обследования работников данного производства было изучено и состояние воздушной среды во всех основных отделениях цеха. Выявилось влияние отдельных операций на загрязненность воздуха.

Так, наиболее интенсивное выделение паров метанола, метиленхлорида в воздух рабочей зоны наблюдалось при загрузке малаксеров, чистке ловушек малаксеров, смене ватно-марлевых прокладок фильтр-прессов. Эти операции занимают от 60 до 70% рабочего дня. В течение всего этого времени рабочие малаксерного отделения подвергаются действию паров метиленхлорида в концентрациях от 0,0009 мг/л до 0,15 мг/л; метанола — от 0,08 до 2,0 мг/л (чаще — 0,05—0,2 мг/л); метиленхлорида — 0,02—0,08 мг/л. Зимой температура воздуха в малаксерном отделении — от 16 до 28°С при относительной влажности — 24—27%, летом соответственно — 26,5—28,5° и 37—69%.

Попадание вредных паров в воздух рабочих помещений, происходящее при загрузке смесителей, смене ватно-марлевых прокладок фильтр-прессов, обусловлено нерациональным устройством вентиляционных систем у горловины малаксеров, отсутствием местных отсосов у рамочных, тарельчатых фильтров, ловушек и фильтров Дейне, иногда недостаточной герметичностью некоторого оборудования, нерационально устроенными емкостями для собирания фильтр-материалов.

В троммельных отделениях в течение всего рабочего дня троммельщики и помощники подвергаются воздействию паров метиленхлорида в концентрации от 0,0009 до 0,15 мг/л, метанола — от 0,01 до 0,70 мг/л.

Температура воздуха в отделениях, независимо от времени года, высокая (доходит до 33—36°С) при низкой относительной влажности (от 32 до 35%), иногда температура воздуха имеет значительные перепады в течение рабочей смены. Наиболее интенсивное выделение паров метанола и метиленхлорида наблюдается у бокового окна фильеры (паров метанола — 0,44—0,65 мг/л; паров метиленхлорида — 0,01—0,14 мг/л); во время чистки ванночек (метанола — 0,36—0,57 мг/л); во время полива подложки (метанола — 0,17—0,65 мг/л); на смотке (метанола — 0,15—0,1 мг/л, метиленхлорида — от следов до 0,1 мг/л).

Выделение паров этих веществ зависит от ряда причин: нарушается герметичность отливочной части машины и сушилки; окно фильеры постоянно открывается для контроля за уровнем коллодия в фильере; тамбур отливочной части открывается для устранения брака; чистка ванночек производится в помещении троммелей; бабки с растворителями открыты.

Таким образом, в основном повышенные концентрации вредных веществ в воздухе зависят от недостатков технического и конструктивного порядка.

Поэтому мы и задались целью изучить санитарно-гигиенические условия при обслуживании отдельных видов аппаратов, выявляли в них те или иные конструктивные дефекты санитарно-гигиенического и санитарно-технического порядка, чтобы снабдить инженеров и техников, проектирующих аппараты и химические фильтры, сведениями, необходимыми для удовлетворения требований охраны труда.

Литературные данные о токсичности хлористого метилена весьма ограничены и представлены в основном работами зарубежных авторов (Л. А. Хеппел, П. А. Нил,

9/VII-60 г. мать вновь привезла девочку для лечения лучами радия в областной онкологический диспансер. 13/VII после предварительного удаления из влагалища гроздевидных масс произведена укладка препарата радия на 24 часа.

Больше зарядок ребенку не производилось, так как состояние стало прогрессивно ухудшаться. Развился перитонит.

При нарастающей интоксикации и диффузном метастазировании девочка умерла 13/VIII-60 г.

Поступила 15 февраля 1961 г.

СПОНТАННЫЙ РАЗРЫВ МАТКИ НА РАННЕМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Е. Ф. Коновалов

Линейная больница ст. Бузулук

(главврач — С. И. Дудось) Куйбышевской железной дороги

Самопроизвольный разрыв матки в первой половине беременности встречается редко. По данным Л. С. Персианинова (1952), на 262 случая разрыва матки 24 (9,1%) произошли во время беременности, и из них только 5 — в первой ее половине.

Диагностика разрыва матки во время беременности трудна, а разрыв в ранние сроки беременности обычно не распознается. В этих случаях ставится диагноз кишечной непроходимости, аппендицита, прервавшейся внематочной беременности, осложненного самопроизвольного выкидыша или же внутреннего кровотечения неизвестной этиологии (В. Г. Линников, 1936; Е. А. Майзель, 1937; В. Малявинский, 1933; Л. С. Персианинов, 1947).

Приводим собственное наблюдение:

15/IX 1958 г. поступила больная М., 31 года. Замужем 2 года, последняя менструация в конце мая 1958 г. Первая беременность в 1948 г. закончилась самопроизвольными родами мертвым плодом весом 5100,0. Роды продолжались 48 часов. После родовый период осложнился метроэндометритом, пельвеоперитонитом, тромбофлебитом. На протяжении последующих 10 лет находилась под наблюдением женской консультации и периодически получала противовоспалительное лечение.

Считает себя беременной. Заболела на работе, появились сильные ноющие боли в низу живота, была немедленно госпитализирована. Через некоторое время появились рвота и жидкий стул.

Общее состояние удовлетворительное, пульс — 92, хорошего наполнения, АД — 120/70. Кожа и видимые слизистые нормальной окраски. Живот мягкий, несколько болезнен в нижних отделах. Матка увеличена соответственно 16 неделям беременности, болезненна при смещении. Придатки без изменений. Выделения слизистые. Заподозрен угрожающий выкидыш и назначен постельный режим, внутримышечно прогестерон, опий и валериана в каплях.

На двенадцатый день состояние резко ухудшилось. Появилась бледность кожных покровов и видимых слизистых, которая быстро нарастала. Температура — 37,5°, пульс — 120, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД — 110/60. Живот напряжен, симптом Щеткина положительный, язык влажный, обложен. Рвота участилась. Стула не было. При бimanуальном исследовании из-за напряжения передней брюшной стенки и болезненности определить матку и придатки не удалось. Выделения из влагалища слизистые, белые. Поставлен диагноз кишечной непроходимости. Больная 26/IX экстренно оперирована.

При вскрытии брюшной полости обнаружены большое количество жидкой крови и сгустков и разрыв матки, идущий по ее дну от одного угла к другому. Через разрыв в брюшную полость выпал плод с оболочками, послед частично выступал через разрыв. Длина плода — 14 см. Стенка матки в месте разрыва тонка, имеет вид белесоватого листка, к ней по задней части приращена плацента. Плацента с трудом отделена. Края разрыва иссечены и ушиты двухэтажным узловатым кетгутовым швом. Швы прикрыты свободным кусочком сальника.

Из-за тяжелого состояния больной стерилизация не была произведена, перелито 250 мл крови. Послеоперационный период протекал без осложнений. На 26 день больная выписана.

Причину спонтанного разрыва следует искать в тяжелой инфекции после первых родов, а возможно, и в глубоком вращении ворсин в стенку матки. Разрыв был диагностирован только во время операции, явно с опозданием. Нарастающий анемии не придавалось должного значения.

В 1960 г. больная снова забеременела. Рекомендовано сделать аборт, от которого больная категорически отказалась. До 23 недель беременности состояла под наблюдением консультации и затем госпитализирована. Беременность протекала нормально. Роды осложнились преждевременным отхождением вод. Учитывая отягощенный аку-