

Серьезные геморрагические осложнения нами не наблюдались. У 4 больных на фоне длительной антикоагулянтной терапии проводились новокайневые обкалывания области сердца 1 раз в квартал. Они оказывали выраженное длительное обезболивающее действие, как и у больных, не получающих антикоагулянты. Обкалывания производились при протромбиновом индексе не ниже 50%, при более низких цифрах возможны опасные кровотечения (Perlick).

Необходимо указать на важную роль организационных мероприятий при проведении и контролировании длительной антикоагулянтной терапии. Так, из 60 наших больных 11 после двухмесячного лечения сами прекратили его, причем 10 из них в связи с возвращением на работу, когда частые посещения поликлиники стали затруднительными. Необходимым условием успеха длительной антикоагулянтной терапии в амбулаторных условиях является сосредоточение всех или большинства больных в руках одного врача. В тесном контакте с ним должна работать лаборатория. Использование пальцевой модификации определения протромбина по Квику представляет неоспоримые преимущества в смысле экономии времени. Во всяком случае, соответствующие организационные мероприятия должны способствовать тому, чтобы не было отсева больных, особенно работающих, из-за необходимости частых посещений поликлиники.

ЛИТЕРАТУРА

1. Владимиров В. Я. Тер. арх., 1956, 6.—2. Вовси М. С. Тез. XIV Все-союзн. съезда терапевтов. Медгиз, 1956.—3. Кушелевский Б. П. Очерки по антикоагулянтной терапии. Медгиз, 1958.—4. Nichol E. S. Circulation, 1959, 20, 4, part. 2.—5. Perlick E. Antikoagulantien, Zweite Auflage. 1959, Leipzig.—6. Seim S. Acta med. Scand., 1960, 166, 4.

Поступила 4 февраля 1961 г.

ГИГИЕНА ТРУДА

СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫЙ ТРАВМАТИЗМ ГЛАЗ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

А. Б. Либенсон

Отделение глазных болезней РКБ (зав. отделением — А. Н. Копылов,
зав. кафедрой — доц. А. С. Вейс, главврач — Ш. В. Бикчурина)

За 3 года мы наблюдали 164 больных с травмами глаз, из них 116 были работники сельского хозяйства (70,7% от общего числа травм, по данным Кроля — 88,5%). Среди пострадавших трактористов 34,4%, комбайнеров-прицепщиков — 19,7%, остальные — кузнецы, колхозники и пр.

Больные с проникающими ранениями глаза чаще всего поступали на 5—8 дни после ранения, а чем позже госпитализируется больной, тем меньше надежды на спасение глаза, так как очень часто в глаз вместе с осколком попадает и инфекция. Из 116 больных у 85 (73,2%) производилось удаление инородного тела. У 9 осколки оказались амагнитными (10,5%), и их удалить не удалось, из остальных 76 оперированных 15 выписаны с улучшением зрения до 1,0. В послеоперационном периоде у 24% наблюдался выраженный иридоциклит, прошедший благодаря применению антибиотиков и сульфаниламидов. У 3 больных с инородными телами внутри глаза с остротой зрения от 0,8 до 1,0 операция не производилась, так как больные от оперативного вмешательства отказались.

Из общего числа проникающих ранений у 4 было двойное прободение глаза с осколком в орбите. Всем больным с проникающим ранением проводилась рентгенография орбиты в двух проекциях с протезом Балтина. Поступление больных с травмами совпадает со временем ремонта сельскохозяйственных машин.

Главные причины травматизма — это несоблюдение технических правил фиксации пальцев гусеницы дисками и стерженьками. Палец гусеницы часто выходит из ложа, что вызывает необходимость ремонтировать гусеницу на ходу, а при вбивания пальца в ложе отскакивающие от пальца осколки часто повреждают глаза. Эта причина является ведущей.

Немаловажное значение имеет и применение неисправного молота, зубила, а также почти полное отсутствие защитных приспособлений при ремонте тракторов и других машин. Все пострадавшие работали без защитных очков.

Немаловажно в профилактике травматизма и освещение.

Необходимо обратить внимание на подбор кадров механизаторов. На курсы механизаторов нельзя допускать лиц с пониженным зрением, болеющих глаукомой, пигментной дегенерацией сетчатки и т. д.

Сочетание всех вышеуказанных мероприятий может снизить процент травматизма до минимума.

Поступила 16 февраля 1961 г.