

# НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ О ВЛИЯНИИ БЕНЗОЛА НА МЕНСТРУАЛЬНУЮ И ДЕТОРОДНУЮ ФУНКЦИИ

Асс. С. Сафина

Из 1-й кафедры акушерства и гинекологии (зав.— проф. П. В. Маненков) Казанского медицинского института

Целью нашей работы явилось изучение состояния некоторых показателей здоровья работниц, подвергающихся действию бензола. Технологический процесс связан с применением бензола как растворителя и осуществляется при некотором повышении температуры окружающей среды. Исследованиями кафедры гигиены труда КГМИ и Казанской городской СЭС установлено наличие паров бензола в воздухе помещений цеха химзавода им. В. В. Куйбышева до 0,1—0,36 мг/л и повышение температуры воздуха до 30—35°.

Токсическому действию бензола на организм посвящено много исследований. В последнее время появились отдельные работы, в которых отмечается резкое повышение токсичности бензола при повышении температуры до 30—35°, а в эксперименте — до 40°С (Т. А. Козлова). В литературе есть сведения о повышенной чувствительности женщин к бензолу, особенно во время беременности и кормления детей (И. Ф. Розенбаум, Н. С. Щетинина, И. П. Михайлова). Пейсахович установил непосредственное действие бензола на жирно-липоидную субстанцию желтого тела яичника, что ведет к угнетению и иногда к полному прекращению образования лютеина и выражается обильными кровотечениями. И. П. Михайлова, отмечая большую подверженность женщин интоксикации бензолом, появление бензола в молоке кормящих матерей в 40% случаев, не указывает, однако, на нарушение менструально-оварального цикла. В доступной литературе нам не удалось найти указания на характер и течение родов у лиц, занятых в производстве с применением бензола.

Мы избрали путь непосредственного динамического обследования состояния здоровья работниц.

С 1951 г. по 1958 г. под наблюдением находились 89 работниц цеха по производству бутварной пленки химзавода № 8 им. В. В. Куйбышева. В данной работе приводятся итоги обследования 59 работниц тромельного, малаксерного и сушильного отделений цеха. В осенне-зимний период (с интервалами 1—1,5 года) было проведено 147 обследований по специально составленному плану.

По одному разу обследовано 10 работниц, по 2 раза — 15, по 3—5 раз — 34 работницы.

Наибольшее количество (30) обследованных женщин были в возрасте от 20 до 30 лет и имели стаж работы в этом цехе от 5 до 10 лет.

1. *Субъективные жалобы* предъявили 47 работниц (из 59) с разными сроками стажа работы.

На первом месте среди жалоб стоят слабость, кровоточивость из десен, носа, головокружение и головная боль, боли в правом подреберье.

2. Нами произведены измерения АД у работниц цеха непосредственно на рабочем месте в начале и в конце смены. Из 45 женщин максимальное АД ниже 90 мм — у 6; от 90 до 100 — у 10; от 100 до 110 — у 15; от 110 до 120 — у 9, свыше 120 — у 5.

3. *Менструальная функция* за время работы в цехе изменилась у 39 работниц, осталась без изменений — у 20.

Менструальный цикл усилился у 32 работниц:

а) менструация удлинилась до 6—7—8 дней (вместо 3—4) — у 6;

б) укоротился цикл до 15—20 дней (вместо 25—28) без изменения менструации — у 22;

в) увеличилось количество теряемой крови во время менструации при том же цикле — у 4.

Менструальный цикл уменьшился у 7 работниц:

а) укоротились менструации до 1—2 дней — у 5;

б) удлинился цикл до 35—45 дней — у 2. У лиц, начавших работу

в данном цехе в более раннем возрасте (до 20 лет), наблюдалось понижение менструальной функции: уменьшается количество менструальных дней до 1—2 и удлиняются интервалы (в двух случаях — до 35—45 дней). Из 7 работниц, поступивших в цех до 20 лет (то есть в периоде полового созревания) и имеющих стаж от 5 до 10 лет, менструальная функция уменьшилась у 5.

4. *Детородная функция.* Из 59 работниц жили половой жизнью 43, не имела беременности одна 32-летняя женщина со стажем работы 9 лет, замужем 13 лет. Остальные 42 работницы за время работы в цехе имели 102 беременности, закончившиеся в 50 случаях родами и в 52 — абортными. Аборты в трех случаях — самопроизвольные и в 49 — искусственные (по собственному желанию или по медицинским показаниям).

Аналізу подвергнуты 34 истории родов работниц, наблюдавшихся в 5 женской консультации и родивших в роддомах № 2 и № 4 Казани, среди них первородящих и повторнородящих по 17 чел.

В первой половине беременности отмечены сильная тошнота и рвота у 18 беременных. Динамика АД во время беременности определялась у 25 рожениц, из них пониженное у всех до беременности АД у 19 повысилось, у 6 осталось без изменения. Три из последних, из-за ухудшения общего состояния при гипотонии, подверглись лечению с выдачей больничного листа до декретного отпуска.

Однако, несмотря на низкое АД у большинства обследованных беременных, у 7 из них к концу беременности и в родах возникли поздние токсикозы: нефропатия — у 5, преэклампсия — у одной, эклампсия — у одной. Эта цифра у обследуемых работниц выше обычной частоты токсикозов. Она, возможно, связана с условиями производства, и необходимо дальнейшее изучение.

Каких-нибудь осложнений в течении и исходах родов и послеродового периода, которые можно было поставить в связь с условиями производства, мы не обнаружили.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бубличенко И. Л. Акуш. и гинек., 1931, 1. — 2. Козлова Т. А. Гиг. и сан., 1957, 4. — 3. Сосновик И. Я. Методика организации и проведения предварительных и периодических осмотров. Информ. бюлл., 2, Медгиз, 1956. — 4. Памянов Р. А., Кожевникова З. И., Миропольская И. Л., Михайлова И. П., Фадеева А. И. Там же. — 5. Розенбаум И. Ф. Гиг. и сан., 1945, 1—2. — 6. Щетинина Н. С. Гиг. и сан., 1945, 6.

Поступила 25 января 1960 г.

### К ВОПРОСУ О ПИЛОРОСПАЗМЕ И ПИЛОРОСТЕНОЗЕ У ДЕТЕЙ

*С. Н. Якубова и В. Х. Тимербулатова*

Из кафедры факультетской педиатрии (зав.—проф. К. А. Святкина) Казанского медицинского института, на базе Республиканской клинической больницы (главврач — Ш. В. Бикчурин)

Пилоростеноз и пилороспазм у детей раннего возраста — весьма опасные для их жизни заболевания. Несвоевременная диагностика может привести к резкому истощению ребенка, присоединению других заболеваний, иногда с летальным исходом.

Мнения об этиологии этих двух заболеваний до сих пор разноречивы. Многие относят пилоростеноз к врожденным порокам развития. Такого взгляда придерживаются Т. П. Краснобаев, Н. И. Ланговой, С. И. Федьинский, М. А. Скворцов,