

значительных затрат, включены в перспективный план социального развития предприятия.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Монаenkova А. М., Гладкова Е. В., Радионова Г. К. // Гиг. труда. — 1979. — № 4. — С. 23—27. — 2. Роцин А. В., Лутов В. А. // Там же. — 1980. — № 2. — С. 7—11. — 3. Шаталов Н. Н. // В кн.: Сердечно-сосудистая система при воздействии профессиональных факторов. — М., 1976. — 4. Шехтман Б. А., Самедов И. Г., Мухаметова Г. М. // Гигиена труда в нефтяной промышленности. — М., 1979.

Поступила 03.11.85.

## НОВЫЕ МЕТОДЫ И РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 616.151—053.3—073.731—073.96

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ УДАРНОГО ОБЪЕМА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ОДНОГО ГОДА ВО ВРЕМЯ НАРКОЗА И ОПЕРАЦИИ

*В. Ф. Жаворонков, В. Н. Шалимов*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии (зав.— проф. В. Ф. Жаворонков) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

Для расчета ударного объема сердца у новорожденных и детей в возрасте до одного года во время наркоза и операции использовали реограф РИ-2У, в который был вмонтирован реостат, позволяющий определять базовый импеданс с точностью до 1,0 Ом. Постоянная времени реографа (0,05 с) давала возможность регистрировать дифференциальную кривую с незначительным влиянием дыхания. Электроды накладывали по методу интегральной реографии. Площадь каждого из четырех электродов составила 4,2 см<sup>2</sup>. Регистрацию реографической кривой проводили на трехканальном электрокардиографе ЗНЕК-1 параллельно с фоноэлектрокардиограммой. Ударный объем сердца находили по формуле Кубичека, в которую вносили коэффициент зависимости базисного сопротивления от межэлектродного расстояния:

$$УО = K \cdot \rho \frac{L^2}{Z^2} \cdot \frac{A_c}{A_k} \cdot T_{и},$$

где УО — ударный объем сердца, мл; К — коэффициент зависимости базисного сопротивления от межэлектродного расстояния, равный 3,8;  $\rho$  — удельное сопротивление крови, Ом · см<sup>-1</sup>; L — расстояние между электродами, см; Z — базовый импеданс, Ом;  $A_c$  — амплитуда дифференциальной кривой, Ом;  $A_k$  — амплитуда калибровочного сигнала, Ом;  $T_{и}$  — время изгнания, с.

Применение модифицированного метода у 60 детей в возрасте от одного дня до одного года, оперированных под общим обезболиванием, показало незначительные отклонения от возрастных физиологических норм.

Поступила 07.05.86.

## В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК 618.1—006.6

### ФОРМИРОВАНИЕ ГРУПП РИСКА ПО ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ И ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

*З. Ш. Гилязутдинова, Л. М. Тухватуллина, И. М. Мазитов*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав.— заслуж. деят. науки ТАССР, проф. З. Ш. Гилязутдинова) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина*

В группы риска по гинекологическим и онкогинекологическим заболеваниям могут быть включены женщины с патологическими состояниями, не являющимися в большинстве случаев непосредственной причиной болезней, но увеличивающих вероятность их возникновения.

По данным литературы и собственного клинического опыта нами сгруппирован ряд