

ISSN 0490—1177

3

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КИРГИЗИИ

1985

МАЙ — ИЮНЬ

ФРУНЗЕ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРГИЗСКОЙ ССР

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КИРГИЗИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Редакционная коллегия:

Главный редактор — В. А. ПЕТРОСЬЯНЦ

А. А. АЙДАРАЛИЕВ, Д. А. АЛЫМКУЛОВ, С. Б. ДАНИЯРОВ (зам. главного редактора),
Н. Д. ДЖУМАЛИЕВ, И. Т. КАЛЮЖНЫЙ (зам. главного редактора),
М. М. МАМАКЕЕВ, М. М. МИРРАХИМОВ, Т. И. ПОКРОВСКАЯ,
Л. Д. РЫБАЛКИНА, А. И. САЕНКО, Н. Л. СНЕГАЧ (ответственный секретарь)

3

МАЙ-ИЮНЬ
Г. ФРУНЗЕ

1985

Основан
в 1938 году

СО Д Е Р Ж А Н И Е

А. И. Золетило — Здравоохранение Киргизии в годы Великой Отечественной войны	3
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ	
Т. Д. Дюшебеков, Л. С. Бурмин — Первые итоги ежегодной диспансеризации населения г. Фрунзе	7
Я. И. Литван, У. М. Молдоканов, М. Б. Бокоев, О. А. Твердохлебова — Диспансеризация населения в условиях Талды-Суйской участковой больницы	10
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
В. Н. Кобзарь, Г. А. Комаров — Сравнительная аэропалинология низкогогорного и высокогорного районов Киргизской ССР	12
С. Б. Данияров, В. В. Пухов — Сравнительная оценка противолучевой активности цистамина и АТФ при пролонгированном гамма-облучении	15
К. К. Койчиев, М. А. Асанов — Изменения антирадикальной активности тканевых липидов на ранних этапах химического канцерогенеза	19
Т. Рысанов — Влияние постоянного магнитного поля на вызванную электрическую активность зрительного отдела коры головного мозга кролика	23
К. К. Карымшинова — Реакция оставших в развитии плодов кролика на острую «высотную» гипоксию самки и ее изменение под влиянием трентала	26
Л. В. Водяйло, М. Я. Мусахунова — Белковый и липидный спектры сыворотки крови у женщин в период лактации в условиях высокогорья и низкогогорья Тянь-Шаня	30
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	
Г. В. Хитрина, Д. У. Мендешева, И. Э. Старнова, А. О. Исмаилов — Дифференциальная диагностика полостных образований легких	33
И. Т. Калужный — Ошибки в диагностике и лечении эндокринных заболеваний	38
М. Х. Ибрагимов, Д. Г. Фейгин — Трахеостомия при хирургическом лечении опухолей трахеи	42
Н. М. Златковская, Я. Д. Пеннер, Т. К. Кочорбаев, И. С. Клейменова, Р. М. Кадырова, М. А. Соснова, Н. Т. Абазбекова — Клинико-лабораторная характеристика клебсиеллезной кишечной инфекции у детей грудного возраста	45
О. Д. Джумагулов, Ф. Т. Касымов — К вопросу о состоянии органа зрения в условиях высокогорья Киргизии	46
М. С. Мусуралиев, Б. А. Рыскулова — Влияние длительной и кратковременной высотной гипоксии во время беременности на плод	48
М. М. Рожинский, Н. И. Коваленко, А. М. Мухамедзиев — Экономическая эффективность сочетаний методов внешней фиксации при лечении переломов большеберцовой кости	51
В. А. Усенко, А. Н. Медведев — Хирургическое лечение высокой прогрессирующей близорукости	52
И. В. Поддубная — Возможности лекарственной терапии при лимфосаркоме желудочно-кишечного тракта	54
Р. Т. Жыргалбекова — Клиника и лечение рецидивов лимфосарком после интенсивной цикловой полихимиотерапии	58
ОБЗОР	
М. М. Миррахимов, А. Р. Раимжанов, Н. Н. Бримкулов — Лечение внутренних болезней высокогорной адаптацией	60

Техн. редактор Л. Лазарева.
Корректор Э. Кульматова.

Адрес редакции:
720000, ГСП, Фрунзе,
ул. Боконбаева, 104.

Сдано в набор 9.04.1985 г. Подписано к печати 8.05.1985 г.

Формат издания 70×100¹/₁₆. 5,6 усл. печ. л. 6,2 уч. изд. Высокая печать.

6,17 усл. кр.-отт. Заказ 1105. Тираж 7237. Д—06112. Цена 40 коп. Индекс 77393.

Издательство «Ала-Тоо»

720040, ГСП, г. Фрунзе, типография издательства ЦК Компартии Киргизии.
Проспект Дзержинского № 45.

© Издательство «Ала-Тоо», 1985 г.

38°C), продолжавшейся у 70% детей в течение 1—3 дней, у 20% — в пределах недели, у некоторых детей температура оставалась в пределах нормы. Рвота (нечастая) отмечалась у больных тяжелой формой болезни в первые 1—2 дня заболевания. Токсикоз с обезвоживанием I и II степени наблюдался у 12,0% детей. Дисфункция кишечника была ведущим проявлением клебсиеллезной кишечной инфекции: испражнения, в основном, жидкие, водянистые, желтого цвета или желто-зеленого, нередко с неприятным гнилостным запахом. Частота стула не превышала обычно 3—5 или 7—8 раз в сутки. Нормализация стула у большинства больных наступала на 3—5 день болезни, затягиваясь иногда до 2—3 недель. У 32,3% детей в стуле отмечалось значительное количество слизи, однако примеси крови не было и сигма не пальпировалась. Не развивались и тенезмы, хотя явления сфинктерита обычно наблюдались. Увеличения размеров печени и селезенки не отмечалось.

Осложнения, как правило, были связаны с внутрибольничным наслоением ОРВИ и различных госпитальных штаммов патогенной и условно патогенной флоры. Более тяжелое течение болезни и обострение клебсиеллеза также обычно было связано с наслоением ОРВИ.

Пребывание в стационаре больных клебсиеллезной кишечной инфекцией составило в среднем 9,4 дня. Летальных исходов не было.

Лечение клебсиеллеза было комплексным: диетотерапия, этиотропная терапия, дезинтоксикация с регидратацией при токсикозе и эксикозе, витаминно- и ферментотерапия, симптоматические средства, биопрепараты-антагонисты (колибактерин, бифидумбактерин, бификол, лактобактерин). По показаниям проводилось переливание крови, плазмы, при тяжелых формах — кортикостероидные гормоны. Исследование чувствительности клебсиелл к 18 антибактериальным препаратам выявило их высокую чувствительность к фуразолидону (98,1% штаммов), хорошую чувствительность к мономицину (73,5%), канамицину (67,9%), стрептомицину (47,2%).

В качестве этиотропного средства нами использовались фуразолидон, мономицин, канамицин в средних терапевтических дозах курсом в течение 5—7 дней.

Таким образом, клебсиеллезная кишечная инфекция наблюдалась в основном у детей самого раннего возраста, отягощенных неблагоприятным исходным состоянием. Основным клиническим вариантом был энтерит, реже наблюдался энтероколит. По тяжести преобладали среднетяжелые и легкие формы. Полученные результаты позволяют рекомендовать шире использовать комплексные бактериологические и серологические исследования для установления этиологического диагноза острых кишечных инфекций.

УДК 616.60:55+612.766.1+612.273

К ВОПРОСУ О СОСТОЯНИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У РАБОЧИХ ГЕОЛОГОРАЗВЕДОЧНЫХ ЭКСПЕДИЦИЙ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ КИРГИЗИИ

О. Д. Джумагулов, С. Т. Касымов

Кафедра глазных болезней, кафедра общей гигиены Киргизского государственного медицинского института

За последние годы в Киргизии геологоразведочные работы получили широкое развитие. Признанием заслуг республики в этом деле стало проведение в г. Фрунзе в 1982 году Международного симпозиума по горной технике и 44-го заседания Постоянной комиссии СЭВ по сотрудничеству в области геологии.

Вопросы, связанные с влиянием производственных факторов в сочетании с экстремальными условиями высокогорья на орган зрения, изучены недостаточно, что обуславливает актуальность данной проблемы.

Нами впервые в условиях высокогорья Киргизии проведено комплексное обследование горнорабочих Сары-Джазской геологоразведочной экспедиции на выявление ранних признаков неблагоприятного влияния на орган зрения производственных факторов.

Геологоразведочные работы ведутся подземным способом, в горизонтальных выработках, в сложных горно-геологических условиях. Произ-

водственный процесс связан с поступлением в воздух забоя породной пыли, концентрация которой зависит от характера проходимых пород, применяемого оборудования и применяемой системы пылеподавления. Так, при бурении шпуров перфораторами ПР-30 запыленность достигает $1,4-34,1$ мг/м³, при погрузке погрузчиком ППН-1с — $2,2-42,2$ мг/м³, при скрепировании — $2,0-15,2$ мг/м³. Содержание свободной двуокиси кремния в пыли составляет в среднем $50,4-55,3\%$.

Таким образом, производственная среда характеризуется как неблагоприятная по запыленности воздушной среды, содержанию токсических веществ, а также по освещенности.

Обследование рабочих проводилось в летний сезон на базе участковой больницы поселка, расположенного на высоте 2500 м над уровнем моря. Производственные объекты расположены на высоте 3000—4000 м.

Учитывая, что функциональная подвижность зрительного анализатора находится на наивысшем уровне днем (Е. Н. Семеновская, Л. Л. Лихтенбаум, 1952), обследование проводилось с 11 до 16 часов. Всего обследованы 397 человек: мужчин — $64,7\%$, женщин — $35,3\%$. В возрасте от 18 до 40 лет — $79,6\%$, старше 40 лет — $20,4\%$.

Контрольную группу составили 30 человек, работающих вне подземных выработок.

Обследование включало визометрию, осмотр переднего отрезка глазного яблока, исследование внутриглазного давления, определение чувствительности роговицы, цветоощущение, периметрию на белый объект и исследование темновой адаптации. В условиях экспедиции апробирован предложенный нами упрощенный способ определения размера слепого пятна.

При осмотре переднего отрезка глаз использовалась бинокулярная лупа Б. М. Могутина оригинальной конструкции.

Воздействие кварцсодержащей пыли в сочетании с экстремальными условиями высокогорья обусловило у горнорабочих со стажем 2 года и более учащение дегенеративных и воспалительных заболеваний переднего отрезка глазного яблока.

У $29,8 \pm 1,2\%$ рабочих подземных специальностей выявлены дегенеративные изменения конъюнктивы в виде пингвекулы и птеригиума, в контрольной группе соответственно $6,2 \pm 0,5\%$ ($P < 0,05$). У $46,8 \pm 1,6\%$ горнорабочих отмечались ангиопатические проявления со стороны эписклеарных вен и передних цилиарных артерий в виде веретенообразного расширения их, в контрольной группе подобные изменения выявлены у $2,4 \pm 0,6\%$ человек ($P < 0,05$). Некоторые исследователи отмечают, что солнечная радиация повреждает роговицу (Ringvold, 1980), учитывая это, мы исследовали чувствительность роговицы у горнорабочих. Чувствительность роговицы определялась пневматическим альгезиметром Б. М. Могутина.

У рабочих всех специальностей при стаже работы 2 года и более начинает понижаться чувствительность роговой оболочки.

Поле зрения мы исследовали на портативном периметре, используя белый объект — 5 мм. В целях экономии перевязочного материала в качестве монокулярной повязки использовалась специальная эластичная заслонка для глаз (удостоверение на рационализаторское предложение № 211 от 23.02.82 г.).

У горнорабочих как основной, так и контрольной групп заметных сужений поля зрения не отмечено.

Тонометрические исследования не выявили резких нарушений офтальмотонуса, вместе с тем обнаружен некоторый сдвиг его в сторону гипертонии.

Цветовосприятие исследовалось полихроматическими таблицами Е. Б. Рабкина. У 2 обследованных выявлена дихромазия в виде протано-пии и дейтеранопии. Подобные изменения цветовосприятия не связаны с производственными факторами, они носят врожденный характер.

Исследование темновой адаптации, о которой судили по величине временного порога световой чувствительности (ВПСЧ), проводилось на адаптометре типа — АДМ. Темновая адаптация считалась нарушенной, если после 2 минут дезадаптации световое ощущение появлялось позже 50 секунд (В. М. Винокурено, 1970). ВПСЧ у рабочих подземных специальностей сравнивали со средней величиной ВПСЧ у лиц контрольной группы.

По данным А. И. Гмыри с соавт. (1973), у рабочих, имеющих контакт с кварцевой пылью, понижение световой чувствительности наступает только при стаже работы 6 лет и более. Следует отметить, что обследование ими проводилось в условиях равнины.

ВЫВОДЫ

1. У горнорабочих, работающих под землей и имеющих контакт с кварцевой пылью, могут наступить изменения переднего отрезка глаз в виде дегенеративных расстройств, изменения сосудов переднего отрезка, снижения чувствительности роговой оболочки.
2. Уже при стаже работы 2 года и более может понижаться способность к темновой адаптации.
3. Рекомендованное органами санэпидслужбы республики применение влажного бурения будет способствовать снижению влияния пыли на орган зрения.

УДК 618.2+612.64+612.273

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ И КРАТКОВРЕМЕННОЙ ВЫСОТНОЙ ГИПОКСИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА ПЛОД

М. С. Мусуралиев, Б. А. Рыскулова

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Киргизского государственного медицинского института

Высокогорные районы Киргизии густо заселены, и поэтому вполне понятен интерес медиков и исследователей к изучению вопросов физиологии организма человека и к течению многих заболеваний у жителей высокогорья. Достаточно велика и численность женского населения республики. Если учесть, что Киргизия — республика с высокой рождаемостью, то ясно, насколько важно практическим врачам правильно оценивать динамику беременности, состояние плода и определять акушерскую тактику.

В условиях постоянного действия высокогорья (2200—2600 м над ур. моря) у беременных женщин и их плодов существует иной уровень деятельности некоторых органов и систем, который отличается от обычного рядом особенностей. Даже в условиях покоя производительность работы сердца беременных достоверно выше, чем в г. Фрун-

зе. Ударный объем сердца равен в среднем $70,2 \pm 2,1$ мл против $58,3 \pm 3,1$ мл ($P < 0,001$). Увеличение показателя осуществляется, главным образом, за счет усиления деятельности левых отделов сердца: значения работы левого желудочка достигают 8400 ± 383 г/см, против 6998 ± 397 г/см ($P < 0,05$) у жительниц низкогорья. Эти особенности сочетаются с относительной брадикардией и более низким сосудистым сопротивлением на периферии. Минутный объем крови сохраняет постоянство и не уступает контрольным значениям в низкогорье.

Следует отметить, что у небеременных женщин (как и у мужчин), постоянно живущих в высокогорье, также наблюдается увеличение сердечного выброса, но со значительно больших высот (3000—3600 метров над уровнем моря). Факторы высокогорья у беременных, суммируясь с беремен-